

ESTUDO DE DIMENSIONAMENTO - HEMODIÁLISE

Instituição: _____ **Mês:** _____

DATA	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
Número diário de atendimentos																

DATA	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
Número diário de atendimentos																

Total de Pacientes: _____ **Média (90 dias) de pacientes:** _____