
**PREFEITURA MUNICIPAL
DE XXX**

**PROTOCOLO
DE
ENFERMAGEM
DE XXX**

ANO

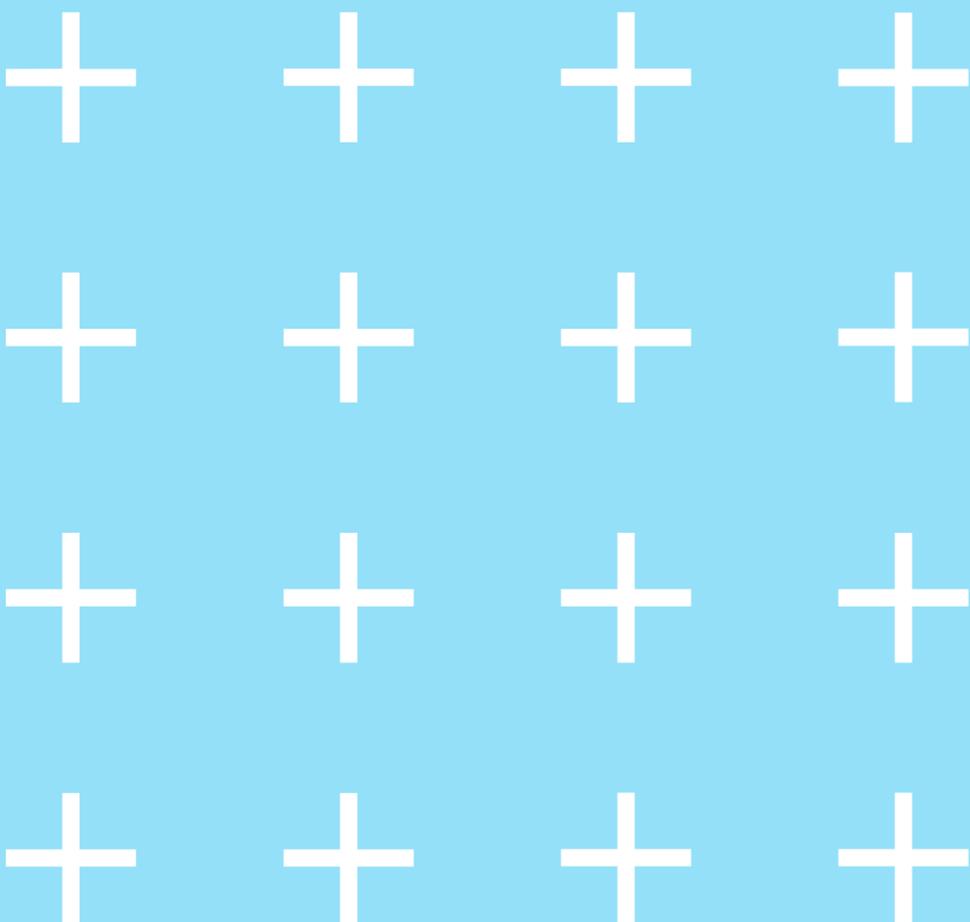
IDENTIFICAÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS

PREFEITO

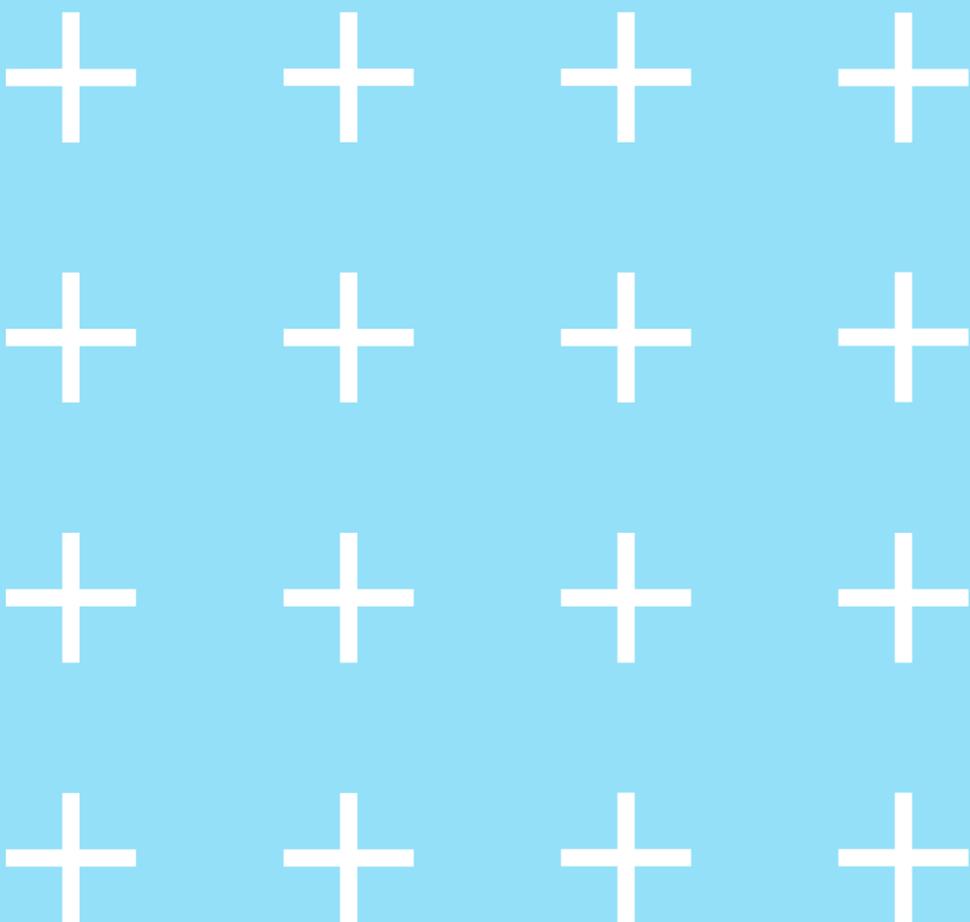
VICE PREFEITO

SECRETÁRIO DE SAÚDE

RT DE ENFERMAGEM



**PORTARIA/DECRETO
MUNICIPAL
FORMALIZANDO O
USO DO PROTOCOLO**



**PARECER FAVORÁVEL
DA COMISSÃO DE
PROTÓCOLOS DE
ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO
BÁSICA/PRIMÁRIA
COREN/RS E COM DATA
DA HOMOLOGAÇÃO**

LISTA DE ALTERAÇÕES/ADAPTAÇÕES REALIZADAS



ASSUNTO

Alteração xxxxx.....página xx



“

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM DO COREN/RS

CONTEÚDO COM ADAPTAÇÕES