



**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

**Código:** HCF-DASAC-FOR-4

**Revisão:** 0

**REGISTRO DE ABERTURA – CARRINHO DE EMERGÊNCIA**

Revisado em 23/07/2025

<b>DATA/ HORA/ N°. DO LACRE ROMPIDO</b>	<b>MOTIVO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>	<b>ASSINATURA E CARIMBO</b>
____/____/____ ____:____ _____	<input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO MENSAL <input type="checkbox"/> UTILIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> OUTROS		
____/____/____ ____:____ _____	<input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO MENSAL <input type="checkbox"/> UTILIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> OUTROS		