

# FICHA DE APONTAMENTO DE PRODUÇÃO



O Correto preenchimento da ficha é fundamental para que você receba sua produtividade em dia

Cooperado: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_

Atividade: \_\_\_\_\_ Contratante: \_\_\_\_\_

Tel.( ) \_\_\_\_\_ Tel. Cel ( ) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Paciente com ventilação mecânica? ( ) sim ( ) não      Paciente pediatria infantil? ( ) sim ( ) não

Mês: \_\_\_\_\_ Período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DIA	HORA INICIO	HORA TÉRMINO	INTERVALO TOTAL MIN.	TOTAL DE HORAS	ASSINATURA DO COOPERADO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Total de Horas: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 1) Este formulário deve ser preenchido e assinado no momento do atendimento e enviado por FAX ou scaneado por e-mail no primeiro dia útil do mês e/ou período subsequente.
- 2) O Cooperado é responsável pelo envio da Ficha de Apontamento de Produção. O Não encaminhamento desta ficha devidamente preenchida no período, acima citado poderá acarretar atrasos no processamento do pagamento.
- 3) Em caso de dúvida contate seu gestor.

Sociaisauade - Cooperativa de Trabalho - Av. João Carlos da Silva Borges, 437 - Vila Cruzeiro - SP/SP

Tel. (11) 3799-0700 FAX (11) 3799-0730 e-mail: escala.socialsaude@centralcoop.com.br