

CRONOGRAMA DE COLETA CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO DE PROCESSO (CCP)

	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
Diretor: _____				D							D							D							D						
Coordenador: _____					C		C					C		C					C		C					C		C			
Equipe assistencial																															
Manhã: _____ / _____	M	M	M	M	M	M	M																								
Tarde: _____ / _____											T	T	T	T	T	T															
Noturno Par: _____ / _____																	NP	NP		NP		NP		NP		NP	C	NP	C	NP	
Noturno Ímpar: _____ / _____																	NI		NI		NI		NI		NI	D	NI		NI		NI

Mês referência: _____

Observação:

Diretor e Coordenador apenas coletar os indicadores sinalizados com o símbolo ★
Sugestão: Diretor realizar a coleta uma vez por semana e Coordenador duas vezes por semana
Fazer a coleta dos indicadores após a visita multidisciplinar

Legenda:

D = Dia de coleta dos indicadores com símbolo ★ pelo diretor
C = Dia de coleta dos indicadores com símbolo ★ pelo coordenador
M / T / NP / NI = Dia de coleta de TODOS os indicadores pelos turnos
MD / MC / TD / TC / NPD / NPC / NID / NIC = Dia de coleta dos indicadores sem o símbolo ★