

RELATÓRIO DO AUDITOR SOLO

Confidencial – Só acima de OT 3

Nome:	<input type="text"/>	Local	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>
Últ. Nível Atestado	<input type="text"/> <u>Nível / Progr. Em curso:</u> <input type="text"/>				
Algo entre Sessões?	<input type="text"/>				
C/S Usado:	<input type="text"/>				
Pré Sessões:	Fome? <input type="checkbox"/>	Sono? <input type="checkbox"/>	Drgs/Med.? <input type="checkbox"/>	Álcool? <input type="checkbox"/>	Sessionável? <input type="checkbox"/>
INÍCIO da Sessão:	Metab. <input type="checkbox"/>	Sensib. <input type="checkbox"/>	Agulha <input type="checkbox"/>	Indicad. <input type="checkbox"/>	TA <input type="checkbox"/> Hora: <input type="text"/>

SESSÃO

Assunto (Itens, Fraseados)	Seres Auditados, (Localização, Aspetto)	Processos Usados	Resultados /Cognições.	HORA Início Processo	TA fim processo	Blows F/Ns
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIM da Sessão: Agulha Indicad. TA TA Total Hora:

EXAME: Agulha Indicad. TA

Cognições (descobertas, Conclusões, Etc.) Gerais	<input type="text"/>
--	----------------------

C/S Proposto:	<input type="text"/>
---------------	----------------------

Outras Notas: (use outras folhas se necessário)	<input type="text"/>
--	----------------------