



## RELATÓRIO DE ALTA

DATA E HORA

10/16/2022 00:40:49

### DADOS DO PACIENTE

* Nome do Paciente Patient Name		* Número do Cartão Nacional do SUS 928 9769 5493 0007	
* Data de Nascimento 10/16/2022	* Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	* Nome da Mãe Patient Mother Name	
* Documento <input checked="" type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG 284.454.000-70		* Endereço Completo (Rua, Av., ...) patient street, 43, paciten, USA	

### DADOS CLÍNICOS

* Resumo da Evolução em Internamento e Condições de Alta Current illnes hsitoryaaaaaaaaaadedqeqa
Orientações de Alta Do not jump

### CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

	* Nome do Médico Responsável Doctor Name
	* CNS do Médico Responsável 928 9769 5493 0007
	* CRM do Médico Responsável CRM/UF 123456