



RELATÓRIO DE ALTA

DATA E HORA

10/16/2022 00:48:20

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 hsitoryaaaaaaaaaeadqeqa
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