



RELATÓRIO DE ALTA

DATA E HORA

16/10/2022 03:27:29

DADOS DO PACIENTE

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|
| * Nome do Paciente Patient Name | | * Número do Cartão Nacional do SUS 928 9769 5493 0007 | |
| * Data de Nascimento 16/10/2022 | * 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 |