3 MODELOS DE CARTA PARA IMPRIMIR, PREENCHER E

ENTREGAR AO HOSPITAL / CLÍNICA NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO.

ESCOLHA O MODELO QUE CORRESPONDE AO SEU DIAGNÓSTICO.

IMPRIMA A PÁGINA ESPECÍFICA E PREENCHA COM OS SEUS DADOS PESSOAIS.

IMPRIMA 2 CÓPIAS - DEIXE UMA NO HOSPITAL/CLÍNICA E GUARDE A OUTRA APÓS SER ASSINADA PELA
PESSOA QUE RECEBEU A CARTA.

(Cidade, dia do mês, ano.)

Assinatura de quem recebeu o

documento no Hospital/Clínica

Recebido em: ___/__/2020

Ao Diretor Técnico do/da (nome do hospital / clínica)					
Eu <u>(Seu nome completo)</u> , portador de Ca <u>documento</u> e CPFtenho o diagnóst doença autoimune sistêmica disparada pela ingestão de Glúten co aveia e seus derivados.	ico de DOENÇA CELÍACA, CID 10 K90.0 ,				
Por meio desta informo e reforço que não posso, em hipótese algo ou indiretamente com qualquer coisa que contenha glúten ou aprocom trigo, aveia, cevada, centeio e/ou derivados, seja alimento, porque isso significa um risco acrescido de morte.	presente risco de contaminação cruzada				
Coloco em suas mãos minha saúde, amparada pela Constituição Federal e Código de Defesa do Consumidor. Diante disto, acredito que Vossa Senhoria irá informar e capacitar toda sua equipe para o atendimento do paciente celíaco com segurança.					
Certo de sua ação,					
(Assinatura do Paciente)	(Carimbo / Rubrica)				

	de	de 2020
Ao Diretor Técnico		
Eu,	portador de	e Carteira de
Identidade nº e CPF		tenho o
diagnóstico de DOENÇA CELÍACA, CID 10 K90	.0 , doença auto	imune sistêmica
disparada pela ingestão de Glúten contido nos	cereais trigo, c	cevada, centeio,
aveia e seus derivados.		
Por meio desta informo e reforço que não posso,	em hipótese al	guma, ingerir ou
entrar em contato direto ou indiretamente com	qualquer coisa	a que contenha
glúten ou apresente risco de contaminação cruz	zada com trigo,	, aveia, cevada,
centeio e/ou derivados, seja alimento, medicaç	ão ou luva de	procedimentos,
porque isso significa um risco acrescido de morte		
Coloco em suas mãos minha saúde, amparad Código de Defesa do Consumidor. Diante disto, a	•	•
informar e capacitar toda sua equipe para o at	•	
com segurança.		
Certo de sua ação,		
	(Carimb	bo / Rubrica)
		•
· ·	Recebido en	m:/2020

	de	de 2020
Ao Diretor Técnico		
Eu,		
Identidade nº e CPF		tenho o
diagnóstico de SENSIBILIDADE AO GLÚTEN NA	ĂO CELÍACA, CI	D 10 K90.41,
provocada pela ingestão de Glúten contido nos aveia e seus derivados.	cereais trigo, cev	<i>r</i> ada, centeio,
Por meio desta informo e reforço que não posso,		
entrar em contato direto ou indiretamente com	•	•
trigo/glúten ou apresente risco de contaminaçã		
cevada, centeio e/ou derivados, seja alimer	_	ou luva de
procedimentos, porque isso significa um risco acre	escido de morte.	
Coloco em suas mãos minha saúde, amparada		
Código de Defesa do Consumidor. Diante disto, a informar e capacitar toda sua equipe para o atendi	•	
glúten não celíaco com segurança.	mento do paciem	e sensivei au
giuteri nao cenaco com segurança.		
Certo de sua ação,		
	(Carimbo /	/ Rubrica)
	Recebido em:	//2020

	, de	de 2020
Ao Diretor Técnico		
Eu	, portador	de Carteira de
Identidade nºe	: CPF	tenho o
diagnóstico de ALERGIA A TRIGO/G	LÚTEN, CID 10 T 78	8.4 , provocada pela
ingestão e contato com as proteínas do	Trigo e contaminaçã	o por traços de trigo
que podem estar presentes na cevada,	centeio, aveia e outro	os alimentos.
Por meio desta informo e reforço que n	ão posso, em hipótes	e alguma, ingerir ou
entrar em contato direto ou indiretam		
trigo/glúten ou apresente risco de c		•
cevada, centeio e/ou derivados, se		
procedimentos, porque isso significa un	n risco acrescido de m	norte.
Coloco om suos mãos minha saúdo	amparada pola Cor	actituição Fodoral o
Coloco em suas mãos minha saúde, Código de Defesa do Consumidor. Diar		-
informar e capacitar toda sua equipe		
com segurança.	para o atendimento e	to paciente alergico
oom segurança.		
Certo de sua ação,		
	(Ca	arimbo / Rubrica)
	Receb	ido em://2020