

# Formulário de ficha médica

Segunda-feira, junho 17, 2024

## Informações básicas

Preencha este formulário para todas as altas hospitalares. Consulte [instruções do formulário de resumo de alta hospitalar](#) para informações de como preencher esse formulário.

**Nome**

Bertrando Crookston

**Peso:**

Donec diam neque,  
vestibulum eget,  
vulputate ut, ultrices vel,  
augue.

**Telefone**

+61 (83) 446-1266

**Nome**

Bertrando Crookston

**Altura:**

Donec diam neque,  
vestibulum eget,  
vulputate ut, ultrices vel,  
augue.

## Informação médica

Escreva detalhada e especificamente a atual situação de saúde do paciente e os motivos para os quais os serviços médicos não são mais necessários ou cobertos para este paciente conforme o plano de saúde dele. **(Utilize sentenças completas, objetivas e sem abreviações).**

**Histórico médico importante (cirurgias, fraturas, doenças):**

Cras non velit nec nisi vulputate nonummy.

## Continuação das informações médicas

**Liste qualquer problema de saúde (asma, convulsões, enxaqueca):**

Cras non velit nec nisi vulputate nonummy.

**Medicações que utiliza:**

Cras non velit nec nisi vulputate nonummy.

**Alergias:**

Cras non velit nec nisi vulputate nonummy.

## Continuação das informações médicas

### Outras informações

**Telefone**

+61 (83) 446-1266