



Unimed Campinas
Cooperativa de Trabalho Médico
Av. Barão de Itapira, 1123 - Guanabara
Campinas/SP - CEP 13020-901
Tel.: 0800 013 66 88
www.unimedcampinas.com.br

ANS - nº 335690

Relatório de Atendimento Médico

HORÁRIO DE CHEGADA _____ HS. HORÁRIO DE SAÍDA _____ HS.

O(A) SR.(A) Luiz Paulo Silva Thomas de

R.G. _____ COMPARECEU A ESTA CLÍNICA PARA: Campes

1 - CONSULTA _____ ☒ 6 - FAZER RADIOGRAFIA _____ ☐

2 - ACOMPANHAR FAMÍLIA _____ ☐ 7 - RETIRAR RADIOGRAFIA _____ ☐

3 - FAZER EXAME DE LABORATÓRIO _____ ☐ 8 - FISIOTERAPIA _____ ☐

4 - RETIRAR EXAME DE LABORATÓRIO _____ ☐ 9 - INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE ____A____/____/____ ☐

5 - MARCAR RADIOGRAFIA _____ ☐ 10 - CIRURGIA AMBULATORIAL EM ____/____/____ ☐

OUTROSSIM COMUNICAMOS QUE:

- ☐ Nada apresenta que o impossibilite ao trabalho
- ☐ Deverá permanecer em repouso no horário acima
- ☐ Deverá permanecer em repouso no período da manhã
- ☐ Deverá permanecer em repouso no período da tarde
- ☐ Deverá permanecer em repouso no dia de hoje
- ☒ Deverá permanecer em repouso no período de 03 (três) dias

CARIMBO MÉDICO COM CRM

INDISPENSÁVEL

DR. GABRIEL TRAVAINI
CRM 20.796

AUTORIZO O MÉDICO ASSISTENTE A REGISTRAR A CID (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS), NESTE RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO.

Ass.: _____

CID _____

15 de 10 de 2024

[assinatura]
ASSINATURA DO MÉDICO

PREZADO(A) SÓCIO(A) OU COOPERADO(A)

1 - É PROIBIDO POR LEI JUSTIFICAR DIAS ANTERIORES À CONSULTA.

2 - SEJA CAUTELOSO NA EMISSÃO DE ATESTADO.

3 - AFASTE O PACIENTE POR TEMPO ESTRITAMENTE NECESSÁRIO.

5040946