

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Rua Dr. Wilson Bordin, 48 - Capinzal- SC

TELEFONE: (49) 3555-1111

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Prontuário: 31636

Internamento 89756

Convênio: Pref. Capinzal

DADOS DO PACIENTE

Paciente: Luiz Eduardo Trindade De Sa

Data Nasc: 19/03/1996

Telefone: 999261999

Endereço: Rua Oscar Streme

Bairro: Lot. Parizoto

Cidade: Capinzal

Estado Civil: Solteiro

Cônjuge:

Nome Mãe: Leni Sutil Da Trindade

Nro.: 625

Estado: SC

Idade: 22 anos 3 meses 30 dias

CPF: 09404861995

RG: 5780177

CNS:

Sexo: Masculino

CEP: 89665000

Naturalidade:

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Empresario

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável O paciente

Telefone:

Email Resp: luiz@tssis.com.br

Documento:

Grau

CPF Resp: 09404861995

DADOS DA INTERNAÇÃO

Médico: LEONEL FLORESBELO DIAS

Clinica: Medica

Setor: SEGUNDO ANDAR

Carater: URGENCIA

Funcionário: LUIZ EDUARDO TRINDADE DE SA

Data Intern: 18/07/2018

CRM: 003831

Quarto: 207

Hora: 00:38

Peso:

Altura:

Leito: 1

Data Alta: ____/____/____

Hora Alta: ____:____

Observações: TESTE LUIZ

Autorizo a internação acima identificada, neste Hospital, e os tratamentos que se fizerem necessários, como declaro assumir a responsabilidade pela apresentação da documentação exigida pelo convênio qual está sendo utilizado para pagar o internamento e suas despesas. Se este internamento for em caráter particular me responsabilizo pelo pagamento do mesmo. Comprometo-me também em saldar as despesas por ocasião da retirada do paciente sem ordem medica bem como seguir todas as disposições gerais do regulamento deste hospital. Estou ciente de que o Hospital nao se responsabiliza por objetos e valores de paciente e de acompanhantes.

Funcionário

Paciente ou responsável

EVOLUÇÃO MÉDICA