



CENTRO DE  
HEMATOLOGIA  
DE SÃO PAULO

## Centro de Hematologia de SP

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2533 - Jardim Paulista,  
São Paulo - SP, 01401-000

### RELATÓRIO PADRÃO DE ALTA

NOME		DATA DE NASCIMENTO	
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO		CIDADE	UF
TELEFONE			
DATA DE INTERNAMENTO:		TIPO:	
SINAIS E SINTOMAS NO INTERNAMENTO: _____ _____ _____			
CID:			
EVOLUÇÃO: ( ) Manutenção dos sintomas      ( ) Redução dos sintomas      ( ) Supressão dos sintomas ( ) Surgimento de novos sintomas – Quais: _____ ( ) Outros _____			
FAMÍLIA: A família acompanhou e participou do tratamento da seguinte forma: _____ _____ Familiar de referência: _____ Grau de parentesco: _____			
ENCAMINHAMENTO: ( ) CAPS                                      ( ) Hospital dia                                      ( ) Ambulatório ( ) Grupo de ajuda (AA, NA, Outros)      ( ) SRT tipo I                                      ( ) SRT tipo II ( ) UBS / USF                                      ( ) Outros _____			
NO MUNICÍPIO: _____ PROCURAR SERVIÇO DE SAÚDE: _____ ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____ PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA: _____ FUNÇÃO: _____			
DADOS DA AVALIAÇÃO CLÍNICA PRÉ-ALTA: _____ _____ _____			
MEDICAÇÃO PRESCRITA: _____ _____ _____ _____			
DATA DA ALTA:		TIPO:	
NOME DO RESPONSÁVEL E GRAU DE PARENTESCO:			
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ALTA:			