



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CNPJ.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

FICHA DE ALTA HOSPITALAR – ALTA RESPONSÁVEL

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: _____ Nome Social: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Município: _____

Nº Contato: () _____

2. INFORMAÇÕES PARA SEGUIMENTO:

Motivo da internação: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____

Achados clínicos relevantes/comorbidades:

Resumo Clínico, Resultados de exames, Medicação da alta:

DESTINO DO PACIENTE – Agendamento:

Endereço: _____ nº _____ CEP _____

Bairro: _____ Município: _____

Nº Contato (____) _____

Unidade: _____ Data ____/____/____ Hora: _____