



RELATÓRIO DE ALTA SERVIÇO DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

O paciente _____,
de _____, anos, do sexo _____, portador(a) do RG nº _____,
foi encaminhado ao Serviço de atendimento e internação Domiciliar _____,
e atendido no período de _____, com total conhecimento familiar e sob
responsabilidade do(a) cuidador(a) _____,
_____ RG _____

HISTÓRIA CLÍNICA / EVOLUÇÃO:

TERAPIA MEDICAMENTOSA ATUAL:

O PACIENTE RECEBEU ALTA NA PRESENTE DATA NAS SEGUINTE CONDICOES:

LOCAL E DATA:

CUIDADOR(A):

TESTEMUNHA I:

TESTEMUNHA II:

Assinatura e carimbo