

COMUNICAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR

O (a) paciente _____

Internado no leito _____ está com alta e liberado (a) para deixar as dependências deste hospital.

Data da Internação: ____ / ____ / ____

Período de UTI de: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

Data de alta do Hospital: ____ / ____ / ____

Horário: _____

Motivo da alta:

- A - ALTA MÉDICA
- I - DESISTÊNCIA DO TRATAMENTO
- F - EVASAO
- H - INDISCIPLINA
- O - ÓBITO
- C - OBITO -24 HORAS
- D - OBITO +24 HORAS
- R - POR PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS TECIDOS E CÉLULAS-DOADOR
- Q - PROCEDIMENTO CANCELADO
- E - TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL
- ENCAMINHADO AO BANCO DE OLHOS:
 - C - OBITO -24 HORAS
 - D - OBITO +24 HORAS

Assinatura e carimbo do (a) enfermeiro (a)