

OFÍCIO

Nº 65 / 15

Unimed
Campinas



Unimed Campinas
Cooperativa de Trabalho Médico
Av. Barão de Itapira, 1123 - Guanabara
Campinas / SP - CEP 13020-901
Fone: 0800 13 66 88 - Fax: (19) 3231-7434
www.unimedcampinas.com.br

ANS - nº 335690

**Relatório de
Atendimento Médico**

HORÁRIO DE CHEGADA _____ HS. HORÁRIO DE SAÍDA _____ HS.

O(A) SR.(A) Dr. Pedro Damiano

R.G. _____ COMPARECEU A ESTA CLÍNICA PARA:

- | | |
|---|--|
| 1 - CONSULTA _____ ☒ | 6 - FAZER RADIOGRAFIA _____ ☐ |
| 2 - ACOMPANHAR FAMÍLIA _____ ☐ | 7 - RETIRAR RADIOGRAFIA _____ ☐ |
| 3 - FAZER EXAME DE LABORATÓRIO _____ ☐ | 8 - FISIOTERAPIA _____ ☐ |
| 4 - RETIRAR EXAME DE LABORATÓRIO _____ ☐ | 9 - INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE <u>A</u> / <u>/</u> / <u>/</u> _____ ☐ |
| 5 - MARCAR RADIOGRAFIA _____ ☐ | 10 - CIRURGIA AMBULATORIAL EM <u>/</u> / <u>/</u> _____ ☐ |

OUTROSSIM COMUNICAMOS QUE:

- ☐ Nada apresenta que o impossibilite ao trabalho
- ☐ Deverá permanecer em repouso no horário acima
- ☐ Deverá permanecer em repouso no período da manhã
- ☐ Deverá permanecer em repouso no período da tarde
- ☒ Deverá permanecer em repouso no dia de hoje
- ☒ Deverá permanecer em repouso no período de _____ () dias

CARIMBO MÉDICO COM CRM

INDISPENSÁVEL

Dra. Maria das Graças Mourão
Cardiologista
CRM-SP 28149

AUTORIZO O MÉDICO ASSISTENTE A REGISTRAR O CID (CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS), NESTE RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO.

Ass.: _____

CID A29
13 de Outubro de 2015

ASSINATURA DO MÉDICO

PREZADO(A) SÓCIO(A) OU COOPERADO(A)

9535465

- 1 - É PROIBIDO POR LEI JUSTIFICAR DIAS ANTERIORES À CONSULTA.
- 2 - SEJA CAUTELOSO NA EMISSÃO DE ATESTADO.
- 3 - AFASTE O PACIENTE POR TEMPO ESTRITAMENTE NECESSÁRIO.

C.M.V. _____
Proc. Nº 5074/15
Fls. 01
Resp. ~