



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS

HOSPITAL ESCOLA DR. HLVIO AUTO

RELATÓRIO DE ALTA

NOME: _____ REG: _____

IDADE: _____ SEXO: _____ DATA INTERNAÇÃO ____/____/____ DATA ALTA ____/____/____

DIAGNÓSTICO: _____

CONDIÇÕES DE ALTA:

() CURADO () INALTERADO () TRANSFERÊNCIA

() MELHORADO () A PEDIDO () ADMINISTRATIVA

RESUMO DA TERAPEUTA: _____

OBSERVAÇÕES: _____

RETORNO: () SIM ____/____/____ HORA: _____ () NÃO

Maceió ____/____/____

MÉDICO ASSISTENTE