Unimed Chapecó	**ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES DE CONSULTÓRIO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR**	**FOR.INS.0062/01** **Implantação: 12/2020** **1ª Revisão: 05/2021**

IDENTIFICAÇÃO
Nome completo:
Data de Nascimento:
Nome da Mãe:
Médico Assistente:
Diagnóstico/CID:
Motivo da Internação:
Internar em Leito: ( ) Unidade de Internação ( ) Unidade de Terapia Intensiva
Procedimento Cirúrgico: Não ( ) Sim ( ) Qual?_____ Data: _____/_____/_____ Hora: _____
QUADRO CLÍNICO
PRESCRIÇÃO (MEDICAMENTOS, EXAMES, PROCEDIMENTOS) **DESTACAR O QUE DEVE SER PRIORIZADO**