

	<b>CARTÃO DE ALTA</b> <b>UPA DR. ALAIR MAFRA</b>	  
<p>Paciente: _____ Registro: _____</p> <p>Local da Internação: _____</p> <p>Data da Alta: ____/____/____ Hora da Alta: ____:____ h.</p> <p>Acompanhado por: (    ) Familiar    (    ) Sozinho</p> <p>_____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"><span>Assinatura e Carimbo do Médico</span> <span>Enfermagem</span></p>		

	<b>CARTÃO DE ALTA</b> <b>UPA DR. ALAIR MAFRA</b>	  
<p>Paciente: _____ Registro: _____</p> <p>Local da Internação: _____</p> <p>Data da Alta: ____/____/____ Hora da Alta: ____:____ h.</p> <p>Acompanhado por: (    ) Familiar    (    ) Sozinho</p> <p>_____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"><span>Assinatura e Carimbo do Médico</span> <span>Enfermagem</span></p>		

	<b>CARTÃO DE ALTA</b> <b>UPA DR. ALAIR MAFRA</b>	  
<p>Paciente: _____ Registro: _____</p> <p>Local da Internação: _____</p> <p>Data da Alta: ____/____/____ Hora da Alta: ____:____ h.</p> <p>Acompanhado por: (    ) Familiar    (    ) Sozinho</p> <p>_____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"><span>Assinatura e Carimbo do Médico</span> <span>Enfermagem</span></p>		

ELABORADOR	CONCENSO	APROVADOR
Nome: Etienne Dilde Cardoso Candido Função: Coordenadora assistencial Data: 03/03/2024	Nome: Hilton Alves Sousa Junior Função: Enfermeiro Data: 09/05/2024	Nome: Alan Masahiro N. Sebata Função: Gerente Data: 05/05/2024