



SOLICITAÇÃO DE VAGA

DADOS PESSOAIS

Origem do Paciente	Data	Hora
Cidade	Estado	CPF
Nome Completo	Data Nascimento	
Sexo Masculino () Feminino ()	Nome da Mãe	

DADOS DO CONVÊNIO

Convênio:	Nº da Carteirainha:
-----------	---------------------

INDICAÇÕES CLÍNICAS

Tempo de internação			
Paciente necessita de Isolamento?	() SIM () Não	Em caso de isolamento, qual o tipo?	() Gotículas () Contato () Aerosóis
Médico Assistente	() SIM () Não	Em caso de resposta afirmativa, informar o nome do Médico Assistente:	
Diagnóstico:	CID:	Ambulância: Simples () UTI ()	

História Clínica Resumida

DOCUMENTOS OBRIGATORIOS E NECESSÁRIOS PARA TRANSFERENCIA DO PACIENTE

	Prescrição Inicial	Elegibilidade Do Convênio	Prescrição Atual	SE EM USO DE ANTIBIÓTICO, FAVOR INFORMAR EM QUE DIA SE ENCONTRA:		
Transferência do paciente	Clínica / P S para Hospital	X	X	CLÍNICO ()	CIRÚRGICO ()	U.T.I. ()
	Hospital para Hospital sem médico Assistente	X	X			
	Hospital para Hospital com médico Assistente	X	X	X	ACOMODAÇÃO () ENF () APTO	
Paciente realizou exames Laboratoriais e/ou Imagens?	Sim () Não ()	Quais?	OBRIGATÓRIO ENVIAR EXAMES REALIZADOS			

CONDIÇÃO CLÍNICA

Ventilação	Ar Ambiente ()	Uso O2 suplementar ()	Ventilação mecânica ()
Dispositivos Invasivos?	Acesso venoso profundo ()	SVD () SNE () SNG () TOT ()	Traqueostomia () Data da Instalação:
Acesso Vascular	Sim () Não ()	Se Sim Qual?	Número de Glasgow:

CONDIÇÃO OBSTÉTRICA

Quantas Gestações:	Data Última Menstruação (DUM):	PA:	Frequência Cardíaca Fetal (FCF):
Toque:	Dinâmica Uterina (DU):	US Obstétrica:	Cardiotocografia Fetal:

DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE

Médico Responsável e CRM	
Cargo	
Assinatura	Telefone para contato:

IMPRESINDÍVEL PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO JUNTO DA ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Atenção!! O PREENCHIMENTO DO IMPRESSO NÃO EXCLUI A POSSIBILIDADE DE CONTATO ENTRE OS MÉDICOS SOLICITANTE E O DO HOSPITAL DE ACEITE APÓS O PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO ASSINADO E CARIMBADO PELO MÉDICO, ENVIAR PARA O EMAIL: internacao@hospital10dejulho.com.br

ACEITE: Sim () Não ()	Hospital que cedeu a vaga:
	Médico responsável:
	Responsável pelas Informações: