GUARDA DE PERTENCES DE USUÁRIOS

UNIDADE:

Parte 1 - Preenchimento pela enfermagem

DADOS DO PACIENTE

NOME:

DATA DE NASCIMENTO: _____/_____/_____

SALA:_____ Nº LEITO:

DATA DA INTERNAÇÃO:_____/_____/_____HORÁRIO:_____:_____hrs.

DADOS DOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA RETIRADA DO PERTENCE

NOME 1:_____MATRÍCULA 1:

NOME 2:_____MATRÍCULA 2:

PERTENCES

ASSINATURA DO COLABORADOR RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO COLABORADOR TESTEMUNHA

Parte 2 - Preenchimento pelo assistente administrativo

PREENCHIMENTO NA ENTREGA DO PERTENCE

( ) Pertence entregue
( ) Pertence com autorização para descarte
( ) Pertence com prazo de guarda expirado
( ) Documento encaminhado para Correios

Datas das tentativas de contato:

(1)____/_____/_____(2)____/_____/_____(3)____/_____/_____(4)____/_____/

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA RETIRADA DO PERTENCE / AUTORIZAÇÃO PARA DESCARTE

NOME:

GRAU DE PARENTESCO:_____DATA:_____/_____/

ASSINATURA DO FAMILIAR RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO COLABORADOR QUE ENTREGOU / DESCARTOU

NOME DA UNIDADE

Endereço:

Tel: