



FORMULÁRIO – Hospitalar

**GUIA DE SAÍDA – PLANO DE CONTINGÊNCIA**

Código: F.HABF.075

Versão: 00

Elaboração: 19/10/2022

**GUIA DE SAÍDA ENTREGUE AO:**

( ) Paciente                      ( ) Acompanhante                      ( ) Outros \_\_\_\_\_

**NOME COMPLETO DO PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DO ATENDIMENTO:** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO DO PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**REFERÊNCIA DO LEITO:** \_\_\_\_\_

**DATA DA LIBERAÇÃO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_                      **HORA:** \_\_\_\_:\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Carimbo e assinatura do responsável pela liberação)**