**MODELO DE REGISTRO DE LIGAÇÕES DE PACIENTE **

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO HOSPITAL/CONSULTÓRIO** |  |  |  |  |
| NOME DO MÉDICO/ENFERMEIRO/ADMINISTRADOR |  |  |  |
| LINHA DE ENDEREÇO 1 |  |  |  |
| LINHA DE ENDEREÇO 2 |  |  |  |
| TELEFONE |  |  |  |
| E-MAIL |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DATA** | **HORA DA LIGAÇÃO** | **NOME** | **MOTIVO DA LIGAÇÃO** | **RECOMENDAÇÃO** | **AÇÕES PARA REALIZAR** | **NOTAS** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

**AVISO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Qualquer artigo, modelo ou informação fornecidos pela Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fornecemos garantia de qualquer natureza, seja explícita ou implícita, a respeito da integridade, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade do site ou das informações, artigos, modelos ou gráficos contidos no site. Portanto, toda confiança que você depositar nessas informações será estritamente por sua própria conta e risco.