 **RELATÓRIO DE VIAGEM – SAÚDE**

Relato da viagem: ( ) Internação ( ) Cirurgia

( ) Consulta ( ) Exame

Clínica/Hospital: Cidade: Estado:

Mariópolis – PR, XX de xxxxxxxxxxxxxxx de 2.017.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Quant. | Paciente | Atendimento | Hora Saída | Ida | Volta |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Motorista: Veículo: Placa:

Obs:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Giovana Aspir Abegg

Diretora Departamento Municipal de Saúde

