

Formulário para solicitação de visita ☆PORTUGUÊS☆

Para solicitar a visita, preencha os dados abaixo e apresente na oficina de segurança.

- Como medida de prevenção de contágio, utilize máscara e desinfete as mãos ao visitar o paciente.
- Dirija-se à ala de internação com o crachá pendurado no pescoço. Caso o crachá não esteja visível, o visitante será questionado pela segurança do hospital como medida de segurança.

✖ Como medida de prevenção de contágio aos pacientes, será proibida a visita caso apresente os seguintes sintomas:

- febre superior a 37.5°
- tosse
- náusea, vômito
- diarreia
- erupções na pele
- Foi acometido pelo COVID-19 nos últimos 10 dias

Ano mês dia Horário de entrada h m

Nome do paciente:

Ala de internação e andar	東 Ala leste	2	3	4	5	6	7	8	9	andar
	西 Ala oeste	2	3	4	5	6	7	8	9	andar
	南 Ala sul	1	2	andar						NMC

2. Motivo da visita ① Hospital solicitou ② Entrega de roupa etc ③ Visita ao paciente
(○ circule)

V
I
S
I
T
A
N
T
E

Nome

Relação

Preencha com um nos casos que se enquadra:

- febre superior a 37.5° tosse náusea, vômito diarreia erupções na pele nenhum sintoma
 Foi acometido pelo COVID-19 nos últimos 10 dias

①

V
I
S
I
T
A
N
T
E

Nome

Relação

Preencha com um nos casos que se enquadra:

- febre superior a 37.5° tosse náusea, vômito diarreia erupções na pele nenhum sintoma
 Foi acometido pelo COVID-19 nos últimos 10 dias

②

V
I
S
I
T
A
N
T
E

Nome

Relação

Preencha com um nos casos que se enquadra:

- febre superior a 37.5° tosse náusea, vômito diarreia erupções na pele nenhum sintoma
 Foi acometido pelo COVID-19 nos últimos 10 dias

③

Formulário para solicitação de visita ☆PORTUGUÊS☆

EXEMPLO

Para solicitar a visita, preencha os dados abaixo e apresente na oficina de segurança.

- Como medida de prevenção de contágio, utilize máscara e desinfete as mãos ao visitar o paciente.
- Dirija-se à ala de internação com o crachá pendurado no pescoço. Caso o crachá não esteja visível, o visitante será questionado pela segurança do hospital como medida de segurança.

✳ Como medida de prevenção de contágio aos pacientes, será proibida a visita caso apresente os seguintes sintomas:

- febre superior a 37.5°
- tosse
- náusea, vômito
- diarreia
- erupções na pele
- Foi acometido pelo COVID-19 nos últimos 10 dias

Ano 2023 mês 11 dia 1 Horário de entrada 15 h 30 m

Nome do paciente: Toyohashi José

Ala de internação e andar

東 Ala leste	2	3	4	5	6	7	8	9	andar
西 Ala oeste	2	3	4	5	6	7	8	9	andar
南 Ala sul	1	2	andar		NMC				

2. Motivo da visita Hospital solicitou Entrega de roupa etc Visita ao paciente

(○ circule)

V
I
S
I
T
A
N
T
E

Nome Toyohashi Maria

Relação esposa

Preencha com um nos casos que se enquadra:

- febre superior a 37.5° tosse náusea, vômito diarreia erupções na pele nenhum sintoma
 Foi acometido pelo COVID-19 nos últimos 10 dias

①

V
I
S
I
T
A
N
T
E

Nome Yoshida Ana

Relação irmã

Preencha com um nos casos que se enquadra:

- febre superior a 37.5° tosse náusea, vômito diarreia erupções na pele nenhum sintoma
 Foi acometido pelo COVID-19 nos últimos 10 dias

②

V
I
S
I
T
A
N
T
E

Nome Imahashi João

Relação responsável na empresa

Preencha com um nos casos que se enquadra:

- febre superior a 37.5° tosse náusea, vômito diarreia erupções na pele nenhum sintoma
 Foi acometido pelo COVID-19 nos últimos 10 dias

③