
Notificação de Internação e Alta Hospitalar

Nome do Segurado	CPF/MF	
Hospital/Clínica	DDD	Telefone Hospital/Clínica
Endereço do Hospital/Clínica (Rua, Cidade e Estado)		

Uso do Médico

Histórico da doença atual que justifica a internação

Tipo de doença	Tempo de evolução da doença	Em caso de acidente informar	
<input type="checkbox"/> Crônica <input type="checkbox"/> Aguda	Anos Meses Dias Horas	Data	Horário

Diagnóstico principal de internação

Diagnóstico etiológico

Tratamento(s) efetuado(s)

Tipo de Tratamento	Internação	Data e nome da cirurgia, se for o caso		
<input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Obstétrico	<input type="checkbox"/> Eletiva			
<input type="checkbox"/> Cirúrgico <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Urgência			
Nome do Médico Assistente	CRM	Data internação	Data alta	Total de Dias de Internação
Especialidade	DDD Telefone	Horário Internação	Horário da alta	

Houve internação na UTI? Em caso afirmativo, especificar a data de entrada e data da alta

Declaração

Por esta declaração, referente a notificação de internação, autorizo:

- O hospital e/ou médico(s) acima indicado(s) a fornecer ao médico visitador da Bradesco Previdência e Seguros S/A toda e qualquer informação que esteja relacionada com a internação, evolução e tratamento do caso objeto desta declaração.

Local: _____ Data: _____ Assinatura do Segurado

Local: _____ Data: _____ Assinatura do Médico com carimbo e CRM

Central de Sinistro de Seguros de Pessoas
 Comunicação e Informações de Sinistro de Seguros de Pessoas
 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 2794
 Demais Localidades: 0800 701 2794
 Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h00 às 18h00, exceto feriados.

SAC: 0800 721 1144
 Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099
 Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais.
 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 701 7000 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada,
 contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.