

_____, ____ de _____ de _____.

DESTINATÁRIO: **Promotoria de Justiça**
ASSUNTO: **Paciente em Estado Grave**
PROVIDÊNCIAS: **Remoção Urgente**
MÉDICO INFORMANTE: _____

Senhor(a) Promotor(a) de Justiça:

No interesse público e por orientação do SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL – SIMERS, informamos a V.Exa. que o(a) paciente _____, ora sob nossos cuidados médicos, **em estado grave**, no _____, necessita de imediata remoção para uma unidade hospitalar de referência do SUS, pois esta instituição não está capacitada tecnicamente a oferecer-lhe atendimento adequado.

A informação que temos, no entanto, é da indisponibilidade de leitos. Diante disso, embora sabendo que não é o melhor para o(a) paciente e que o passar do tempo potencializa os riscos, estamos mantendo o(a) paciente sob nossa atenção.

Assim sendo, solicitamos de V.Exa. as providências de apoio face à gravidade da situação e do interesse público evidenciado, mormente no que se refere à preservação da vida e da saúde do(a) paciente sob nossos cuidados.

Contatos Realizados:

Hospital/Unidade: _____
Médico: _____
Data: _____ Hora: _____
Fone: _____
Hospital/Unidade: _____
Médico: _____
Data: _____ Hora: _____
Fone: _____

IMPORTANTE: Repetir estas informações, no verso, caso tenham sido feitos outros contatos.

Carimbo e Assinatura

_____, ____ de _____ de _____.

DESTINATÁRIO: **Promotoria de Justiça**
ASSUNTO: **Paciente em Estado Grave**
PROVIDÊNCIAS: **Remoção Urgente**
MÉDICO INFORMANTE: _____

Senhor(a) Promotor(a) de Justiça:

No interesse público e por orientação do SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL – SIMERS, informamos a V.Exa. que o(a) paciente _____, ora sob nossos cuidados médicos, **em estado grave**, no _____, necessita de imediata remoção para uma unidade hospitalar de referência do SUS, pois esta instituição não está capacitada tecnicamente a oferecer-lhe atendimento adequado.

A informação que temos, no entanto, é da indisponibilidade de leitos. Diante disso, embora sabendo que não é o melhor para o(a) paciente e que o passar do tempo potencializa os riscos, estamos mantendo o(a) paciente sob nossa atenção.

Assim sendo, solicitamos de V.Exa. as providências de apoio face à gravidade da situação e do interesse público evidenciado, mormente no que se refere à preservação da vida e da saúde do(a) paciente sob nossos cuidados.

Contatos Realizados:

Hospital/Unidade: _____
Médico: _____
Data: _____ Hora: _____
Fone: _____
Hospital/Unidade: _____
Médico: _____
Data: _____ Hora: _____
Fone: _____

IMPORTANTE: Repetir estas informações, no verso, caso tenham sido feitos outros contatos.

Carimbo e Assinatura

_____, ____ de _____ de _____.

DESTINATÁRIO: **Promotoria de Justiça**
ASSUNTO: **Paciente em Estado Grave**
PROVIDÊNCIAS: **Remoção Urgente**
MÉDICO INFORMANTE: _____

Senhor(a) Promotor(a) de Justiça:

No interesse público e por orientação do SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL – SIMERS, informamos a V.Exa. que o(a) paciente _____, ora sob nossos cuidados médicos, **em estado grave**, no _____, necessita de imediata remoção para uma unidade hospitalar de referência do SUS, pois esta instituição não está capacitada tecnicamente a oferecer-lhe atendimento adequado.

A informação que temos, no entanto, é da indisponibilidade de leitos. Diante disso, embora sabendo que não é o melhor para o(a) paciente e que o passar do tempo potencializa os riscos, estamos mantendo o(a) paciente sob nossa atenção.

Assim sendo, solicitamos de V.Exa. as providências de apoio face à gravidade da situação e do interesse público evidenciado, mormente no que se refere à preservação da vida e da saúde do(a) paciente sob nossos cuidados.

Contatos Realizados:

Hospital/Unidade: _____
Médico: _____
Data: _____ Hora: _____
Fone: _____
Hospital/Unidade: _____
Médico: _____
Data: _____ Hora: _____
Fone: _____

IMPORTANTE: Repetir estas informações, no verso, caso tenham sido feitos outros contatos.

Carimbo e Assinatura

_____, ____ de _____ de _____.

DESTINATÁRIO: **Promotoria de Justiça**
ASSUNTO: **Paciente em Estado Grave**
PROVIDÊNCIAS: **Remoção Urgente**
MÉDICO INFORMANTE: _____

Senhor(a) Promotor(a) de Justiça:

No interesse público e por orientação do SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL – SIMERS, informamos a V.Exa. que o(a) paciente _____, ora sob nossos cuidados médicos, **em estado grave**, no _____, necessita de imediata remoção para uma unidade hospitalar de referência do SUS, pois esta instituição não está capacitada tecnicamente a oferecer-lhe atendimento adequado.

A informação que temos, no entanto, é da indisponibilidade de leitos. Diante disso, embora sabendo que não é o melhor para o(a) paciente e que o passar do tempo potencializa os riscos, estamos mantendo o(a) paciente sob nossa atenção.

Assim sendo, solicitamos de V.Exa. as providências de apoio face à gravidade da situação e do interesse público evidenciado, mormente no que se refere à preservação da vida e da saúde do(a) paciente sob nossos cuidados.

Contatos Realizados:

Hospital/Unidade: _____
Médico: _____
Data: _____ Hora: _____
Fone: _____
Hospital/Unidade: _____
Médico: _____
Data: _____ Hora: _____
Fone: _____

IMPORTANTE: Repetir estas informações, no verso, caso tenham sido feitos outros contatos.

Carimbo e Assinatura

Protocolo de Recebimento da Promotoria de Justiça

Data: _____ Hora: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

_____, ____ de _____ de _____.

DESTINATÁRIO: **Promotoria de Justiça**
ASSUNTO: **Paciente em Estado Grave**
PROVIDÊNCIAS: **Remoção Urgente**
MÉDICO INFORMANTE: _____

Senhor(a) Promotor(a) de Justiça:

No interesse público e por orientação do SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL – SIMERS, informamos a V.Exa. que o(a) paciente _____, ora sob nossos cuidados médicos, **em estado grave**, no _____, necessita de imediata remoção para uma unidade hospitalar de referência do SUS, pois esta instituição não está capacitada tecnicamente a oferecer-lhe atendimento adequado.

A informação que temos, no entanto, é da indisponibilidade de leitos. Diante disso, embora sabendo que não é o melhor para o(a) paciente e que o passar do tempo potencializa os riscos, estamos mantendo o(a) paciente sob nossa atenção.

Assim sendo, solicitamos de V.Exa. as providências de apoio face à gravidade da situação e do interesse público evidenciado, mormente no que se refere à preservação da vida e da saúde do(a) paciente sob nossos cuidados.

Contatos Realizados:

Hospital/Unidade: _____
Médico: _____
Data: _____ Hora: _____
Fone: _____
Hospital/Unidade: _____
Médico: _____
Data: _____ Hora: _____
Fone: _____

IMPORTANTE: Repetir estas informações, no verso, caso tenham sido feitos outros contatos.

Carimbo e Assinatura