

ANEXO V DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1/2024-PRORH/UNICENTRO

COMUNICADO SOBRE PLANTÕES REALIZADOS EM LOCAL EXTERNO À UNIDADE PREVISTA NA ESCALA
 (Para situações que se enquadram no disposto do parágrafo único, do art. 2º, da IN nº 1/2024-PRORH)

MÊS/ANO: _____/2024

DEPARTAMENTO/SETOR: _____

PLANTONISTA: _____

UNIDADE DE REALIZAÇÃO DO PLANTÃO, CONFORME ESCALA: _____

Nº	Data	Horário de saída da Unidade para o atendimento externo	Horário de retorno à Unidade, após o atendimento externo	Número do prontuário do atendimento	Local onde foi realizado o atendimento	Nome do paciente/responsável	Assinatura do paciente/responsável
1							

Justificativa que evidencie a impossibilidade de realização do atendimento na respectiva Unidade constante na Escala Mensal:

Em ___/___/___.

(Assinatura do(a) docente plantonista)

Despacho do(a) Coordenador(a) da Unidade

APROVO a atividade realizada em local distinto do previsto na Escala de Plantões, conforme informações apresentadas nesta comunicação formal.

Em ___/___/___.

(Carimbo e assinatura da Coordenação da Unidade onde os plantões ocorrem)

Despacho do Departamento

APROVO a atividade realizada em local distinto do previsto na Escala de Plantões, conforme informações apresentadas nesta comunicação formal.

Em ___/___/___.

(Carimbo e assinatura do Departamento Pedagógico)

IMPORTANTE

1. Este formulário deve ser encartado ao protocolo referente aos plantões executados no respectivo mês.