



RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: Wanderley B S

Atestado médico.

Atsto por dor de fr
que o port. está
necessit de 03 de
repouso

CID J069

Data: 28 / 08 / 24

Dra. Isabel Luza M. da Silva
Médica
CRM-PE 35373

Assinatura - CRM/CRO/COREN