

RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: _____

ATENÇÃO PARA OS SEUS FINS,
QUE A PACIENTE FERNANDA HEITE
DE ARAÚJO NECESSITA SE AFASTAR
DE SUAS ATIVIDADES POR 20 DIAS
POR MOTIVO DE SAÚDE.

CID: T.30.2

12/08/22

Data

Rafael Ferreira
Pneumologista
CRM 13503/20-01

Assinatura do Médico

Voltando a consulta; trazer esta receita.

FUMAR É PREJUDICIAL A SAÚDE