



SECRETARIA DE SAUDE



GOVERNO MUNICIPAL DE VERDEJANTE
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: _____

ATRES DO MEDICO

ATRES DO SUE MILENA C. F.
DA SILVA, NECESSITA ATRESA-SE
DO TRATAMENTO POR 03 (TRÊS) DIAS
POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID 10: R33

14/04/2025

DR. ANIZIARIO COSTA
MÉDICO
CRM-CE 8175
CRM-PE 14243

Assinatura - CRM/CRO/COREN

Data: ____/____/____