

RECEITUÁRIO

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

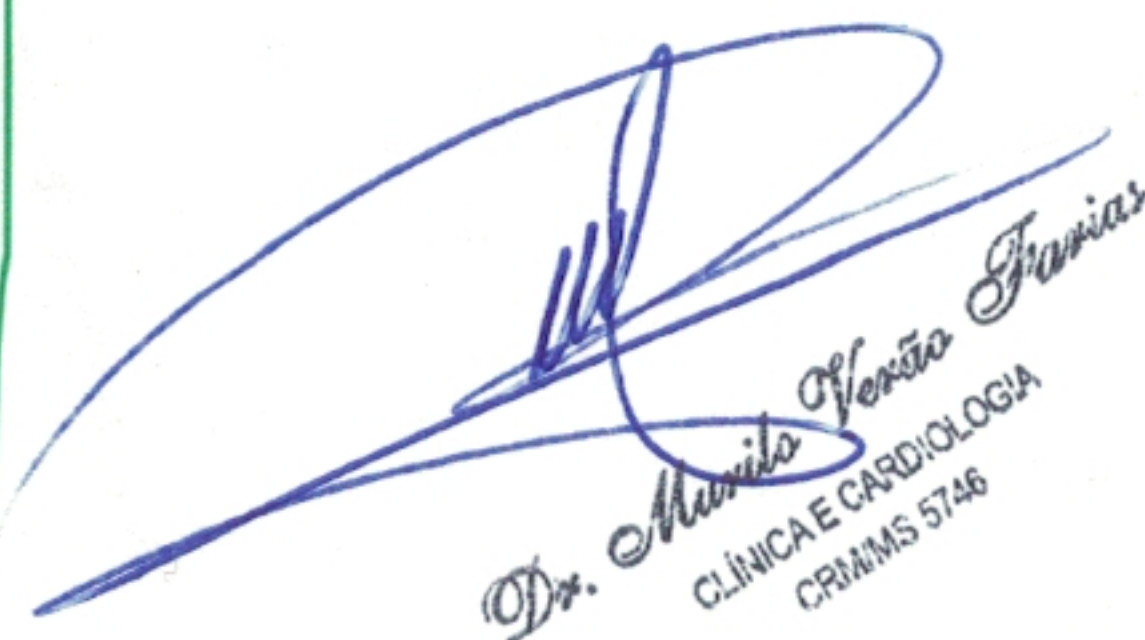
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a)
Sr.(a):

JURANDIR FRANCISCO FILHO

foi atendido(a) por mim no dia de hoje, e
necessita 60 (sessenta) dias de
afastamentos das atividades.

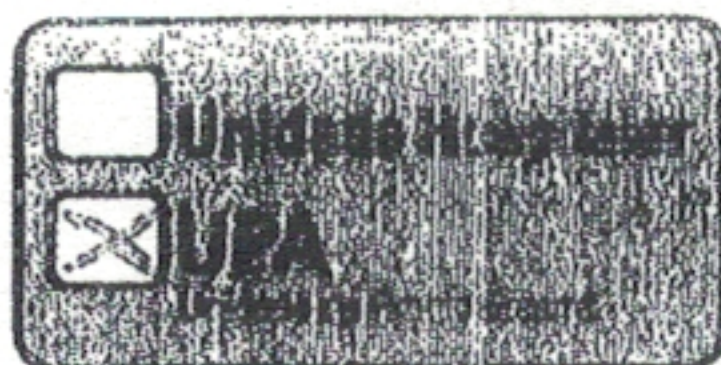
CID: I25.5


Dr. Marilda Vento Pereira
CLÍNICA E CARDIOLOGIA
CRMMS 5746

29/08/2018 09:51



FUNDAÇÃO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE DE DOURADOS - FUNBAUD



RECEITUÁRIO

Nome: _____

CNS: _____

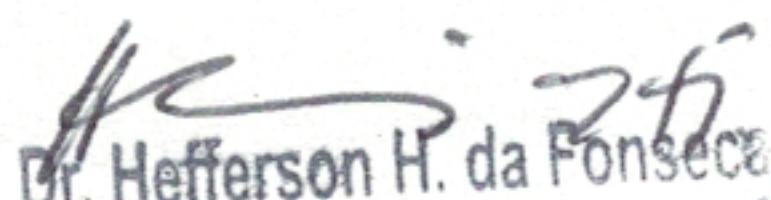
Endereço: _____

URGENTE.

Encaminho o paciente Josander Francisco Filho após ter sido atendido na UPA por quadro de Taquicardia Supraventricular revertida com Adenosina. No ECG observo bloqueio de rama direita.

Solicito avaliação e acompanhamento ambulatorial.

Grato!


Dr. Jefferson H. da Fonseca
Médico
CRM MS 10.613

14/09/19

ASSINATURA DO PROFISSIONAL
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CONSELHO)

UNIDADE HOSPITALAR: Rua Toshinobu Katayama, 946 - Centro - CEP 79806-030 - Dourados-MS
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: Rua Frei Antônio, 3675 - Terra Roxa - CEP 79840-610 - Dourados-MS
E-mail: administracao.funsaude@dourados.ms.gov.br