



RECEITUÁRIO

Nome: _____ BE/Prontuário: _____

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que ANTO AGENE MARTINS, encontra-se internado neste Hospital, onde realizou amputação da perna direita, e encontra-se lucido, porém com fratura do membro superior direito, e portanto impossibilitador de ambulância, como também incapaz temporariamente de escrever.

Luciano Paulo Ferreira
Anestesiologista
CRM 5109

Data: 15/12/2006

13:30

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

HA 000.003 Versão 1 - 01/SRT/06 - Via Única - Formato A5 (148x210).