

SOLICITAÇÃO DE EXAME



Unidade Básica de Saúde 6 - Taguatinga

Data de Emissão: 09/11/2023

Endereço: QSC 01 Área Especial 2, Taguatinga Sul, TAGUATINGA - DF

Telefone: (61) 99214-6512

Dr(a). SARA DA ROCHA VIANA

CRM: 21716 - DF

Paciente: Luana Silva de Sousa

Data de Validade: 09/12/2023

ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER

CID: I10 + I49



Solicitação de Exame

Solicitação de Exame assinado digitalmente por SARA DA ROCHA VIANA

em 09/11/2023 12:08, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

A assinatura digital deste documento poderá ser verificada em <https://validar.iti.gov.br/>

Acesse o documento em: https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf



Código: CFM8f4rv4a