


Lembre-se: você tem uma consulta marcada!

Nome: _____ Consulta com: _____
Data: _____ Horário: _____ [] Médico
[] Enfermeiro
UBS: _____ Tel: _____ [] Farmacêutico




Leve seus remédios, prescrição médica e resultado de exames anteriores (se tiver).



Lembre-se: você tem uma consulta marcada!

Nome: _____ Consulta com: _____
Data: _____ Horário: _____ [] Médico
[] Enfermeiro
UBS: _____ Tel: _____ [] Farmacêutico




Leve seus remédios, prescrição médica e resultado de exames anteriores (se tiver).



Lembre-se: você tem uma consulta marcada!

Nome: _____ Consulta com: _____
Data: _____ Horário: _____ [] Médico
[] Enfermeiro
UBS: _____ Tel: _____ [] Farmacêutico




Leve seus remédios, prescrição médica e resultado de exames anteriores (se tiver).



Lembre-se: você tem uma consulta marcada!

Nome: _____ Consulta com: _____
Data: _____ Horário: _____ [] Médico
[] Enfermeiro
UBS: _____ Tel: _____ [] Farmacêutico




Leve seus remédios, prescrição médica e resultado de exames anteriores (se tiver).



Lembre-se: você tem uma consulta marcada!

Nome: _____ Consulta com: _____
Data: _____ Horário: _____ [] Médico
[] Enfermeiro
UBS: _____ Tel: _____ [] Farmacêutico




Leve seus remédios, prescrição médica e resultado de exames anteriores (se tiver).



Lembre-se: você tem uma consulta marcada!

Nome: _____ Consulta com: _____
Data: _____ Horário: _____ [] Médico
[] Enfermeiro
UBS: _____ Tel: _____ [] Farmacêutico




Leve seus remédios, prescrição médica e resultado de exames anteriores (se tiver).



Lembre-se: você tem uma consulta marcada!

Nome: _____ Consulta com: _____
Data: _____ Horário: _____ [] Médico
[] Enfermeiro
UBS: _____ Tel: _____ [] Farmacêutico




Leve seus remédios, prescrição médica e resultado de exames anteriores (se tiver).



Lembre-se: você tem uma consulta marcada!

Nome: _____ Consulta com: _____
Data: _____ Horário: _____ [] Médico
[] Enfermeiro
UBS: _____ Tel: _____ [] Farmacêutico




Leve seus remédios, prescrição médica e resultado de exames anteriores (se tiver).



Lembre-se: você tem uma consulta marcada!

Nome: _____ Consulta com: _____
Data: _____ Horário: _____ [] Médico
[] Enfermeiro
UBS: _____ Tel: _____ [] Farmacêutico



Leve seus remédios, prescrição médica e resultado de exames anteriores (se tiver).

