

Lembre-se: você tem uma consulta marcada!

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

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

