

## DECLARAÇÃO DE SAÚDE

### **Paciente:**

Ilda Maria Tadeia Soares

### **Data de Nascimento:**

29/12/1949

### **Data da Declaração:**

21/08/2025 às 17:33

*Eu, Ilda Maria Tadeia Soares, declaro que as informações fornecidas sobre o meu estado de saúde são **verdadeiras e completas**, e autorizo o uso destas informações para fins de acompanhamento clínico e terapêutico.*

### ESTADO DE SAÚDE GERAL

#### **Tem problemas de saúde atuais?**

Sim

**Detalhes:** Má circulação

## MEDICAÇÃO E TRATAMENTOS

**Toma medicação atualmente?**

Não

## ALERGIAS E REAÇÕES ADVERSAS

**Tem alergias conhecidas?**

Não

 ASSINATURA DO PACIENTE

ILDA

**Ilda Maria Tadeia Soares**

21/08/2025 17:33



ASSINATURA DO PROFISSIONAL

**Profissional de Saúde**

21/08/2025 17:33

**Documento gerado automaticamente pelo sistema Biodesk em 21/08/2025  
às 17:33**

Este documento possui validade legal e foi assinado digitalmente conforme a  
legislação vigente.