

## DECLARAÇÃO DE SAÚDE

### **Paciente:**

Dulcília Picado Domingues Pacheco

### **Data de Nascimento:**

23/02/1958

### **Data da Declaração:**

21/08/2025 às 15:50

*Eu, Dulcília Picado Domingues Pacheco, 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:** Circulatório, linfático e articular

## MEDICAÇÃO E TRATAMENTOS

**Toma medicação atualmente?**

Não

## ALERGIAS E REAÇÕES ADVERSAS

**Tem alergias conhecidas?**

Não

 ASSINATURA DO PACIENTE



**Dulcínica Picado Domingues Pacheco**

21/08/2025 15:50

 ASSINATURA DO PROFISSIONAL



**Profissional de Saúde**

21/08/2025 15:50

**Documento gerado automaticamente pelo sistema Biodesk em 21/08/2025  
às 15:50**

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