



## **MedLibras**

| E-mail            |              |
|-------------------|--------------|
| Senha             |              |
| esqueceu a senha? | ☐ Lembrar-me |
| LOGIN             | CADASTRO     |

**Redes Sociais** 





| Nome Co  | ompleto:     |  |
|----------|--------------|--|
|          |              |  |
| Sexo:    |              |  |
| CPF:     |              |  |
|          |              |  |
| Data de  | Nascimento:: |  |
|          |              |  |
| Celular: |              |  |
|          |              |  |
| E-mail:  |              |  |
|          |              |  |
| Combas   |              |  |
| Senha:   |              |  |
|          |              |  |
| Endereç  | o:           |  |
|          |              |  |
| Comple   | mento:       |  |
|          |              |  |
| Bairro:  |              |  |
| Pakardar |              |  |
| Estado:  |              |  |
|          |              |  |

**CADASTRO** 

**APAGAR** 



# Obrigatório enviar laudo e audiometria



laudo.png



audiometria.png

**ARQUIVO** 

**ENVIAR** 



## **DOCUMENTAÇÃO EM ANÁLISE**

Após o envio, favor,aguardar 2 dias úteis para que a sua solicitação seja liberada.

OK

**Ativo** 

**Perfil foto** 

**Dados Pessoais** 

Alterar senha

Alterar e-mail

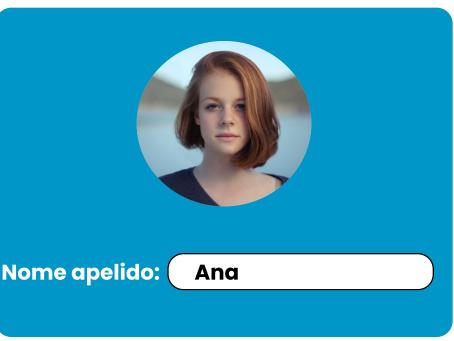
Sair

| Nome Co   | mpleto:      |  |
|-----------|--------------|--|
|           |              |  |
| Sexo:     |              |  |
| CPF:      |              |  |
|           |              |  |
| Data de N | lascimento:: |  |
|           |              |  |
| Celular:  |              |  |
|           |              |  |
| Endereço  | ) <b>:</b>   |  |
|           |              |  |
| Complen   | nento:       |  |
|           |              |  |
| Bairro:   |              |  |
|           |              |  |
| Estado:   |              |  |
|           |              |  |
|           |              |  |

Salva



#### Volta



upload

Câmera

Salva

| Senha Atual: |       |
|--------------|-------|
|              |       |
|              |       |
| Senha nova:  |       |
|              |       |
|              |       |
|              |       |
| Volta        | Salva |

| E-mail Atual: |       |
|---------------|-------|
|               |       |
|               |       |
| E-mail nova:  |       |
|               |       |
|               |       |
|               |       |
| Volta         | Salva |



#### **APROVADO**

#### **Ativo**

**Atualização: 19/11/2023** 

Validade: 19/11/2024

validade você preciso fazer laudo e audiometria está atulaização para enviar









Olá Bem-Vindo Ana



SUS



**Particular** 



Médico de Libras



Consulta



Remarcação



**Histórico** 



**Atendimento Central LIBRAS** 







## **UPA**

## **Upinha**

## **Hospitais**







## Recife

## Olinda

## Jaboatão dos Guararapes

## **Paulista**

## Camaragibe









#### **HOSPITAIS:**

## <--Selecionar--> Hospital da Restauração Hospital Agamenon Magalhães Hosital Otávio de Freitas Hospital Santo Amaro

#### **ESPECIALIDADES:**

| <selecionar></selecionar> |  |
|---------------------------|--|
| Cardiologia               |  |
| Otorrino                  |  |
| Nutrição                  |  |

Volta

Próximo









#### **VERIFIQUE A DISPONIBILIDADE:**

| Jane | eiro 20 | 022 |     |     | <   | >   |
|------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Dom  | Seg     | Ter | Qua | Qui | Sex | Sab |
| 26   | 27      | 28  | 29  | 30  | 31  | 01  |
| 2    | 3       | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   |
| 9    | 10      | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  |
| 16   | 17      | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  |
| 23   | 24      | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  |
| 31   | 1       | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   |

Disponvíel

Indisponvíel

Volta

Próximo







### CONSULTA AGENDADA

Hospital Agamenon Magalhães **Otorrino** 

**Manhã: 8:00** 

Data: 15/09/2023

Preciso de acompanhamento com Intérprete de Libras.

Volta

Confirmar







🔀 🙆 Editar Perfil

### **CONFIRMAR?**

Não

Sim







## **Obrigado!**

### Aguarde o dia de sua consulta.

Lembrete: Chegar com 30 minutos de antecedência. Você também receberá a confirmação do agendamento, via e-mail.

OK







### CONSULTA AGENDADA

Hospital Agamenon Magalhães

**Otorrino** 

**Manhã: 8:00** 

Data: 15/09/2023

Preciso de acompanhamento com Intérprete de Libras.







### **REMARCAÇÃO:**

| Jane | eiro 20 | )22 |     |     | <   | >   |
|------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Dom  | Seg     | Ter | Qua | Qui | Sex | Sab |
| 26   | 27      | 28  | 29  | 30  | 31  | 01  |
| 2    | 3       | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   |
| 9    | 10      | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  |
| 16   | 17      | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  |
| 23   | 24      | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  |
| 31   | 1       | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   |

Disponvíel

Indisponvíel

Volta

Próximo







## **AGENDADA CONFIRMAR?**

Hospital Agamenon Magalhães **Otorrino** 

**Manhã: 8:00** 

Data: 15/09/2023

Preciso de acompanhamento com Intérprete de Libras.

Volta

Confirmar







## **Obrigado!**

### Aguarde o dia de sua consulta.

Lembrete: Chegar com 30 minutos de antecedência. Você também receberá a confirmação do agendamento, via e-mail.

OK