

## PEDIDO DE EXAME / TERAPIA

10 365708

## 7622 CC PENHA SOROCABA(13334)

Especialidade: ESPACO CUIDAR
Medico: CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA
No.Atendimento: 7820665-17
Empresa: EPS EMPRESA PAULISTANA DE SINALIZACAC

REALIZAÇÃO DO SEU EXAME EM ATÉ 60

PREZADO ASSOCIADO,

JORNA D ARC DALMAZZO DE CAMARGO-DEPENDENTE

00214915 02859500 100

Prontuario: 2767441

Mascimento: 14/01/1956 Sexo: F Fx Et: 56/65
Plano: SMART 200 SORUMANUENIO: Intermedica Pes:
Consulta Marcada Para: 12:00:00 23/07/2019
Horario de Confirmacao: 11:47:05 23/07/2019

REALIZAÇÃO DO SEU EXAME EM ATE 60

DIAS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO.

BASTA APENAS ESCOLHER O LOCAL
AUTORIZADO, ATRAVÉS DE NOSSO PORTAL,
OU SOLICITAR O ENDEREÇO NO BALCÃO DA
RECEPCÃO RECEPÇÃO.

	TIPO (EMITIR UM P	EDIDO PARA CADA TI	PO DE EXAME)	
LABORATÓRIO	IMAGEM	TERAPIA		
	DESCRIÇÃO DO PEDID	OO (PREENCHER COM	I LETRA LEGÍVEL)	
R	NM	Crar	iii	
4	7			
# Jewer	2			
1 0				
		-		,
		$\wedge$		
				67191
				arios A. Medicinas
	MÉDICO SOLICITANT	E (PREENCHIMENTO		13/15° e 610
ASSINATURA/CARIMBO C.R.M.			Esper	2307/9
05.092 FEV/15 ANS nº 3	59017	NAME OF THE OWNER O		1º VIA - PACIENTE 2º VIA - FIXA.