

## Psique - Cadastro de Pacientes

**Nome do Paciente**

JOSÉ DE SOUSA

---

**Sexo**

Masculino

---

**CPF Paciente**

763.268.624-76

---

**Situação do Paciente**

Em espera

---

**Tipo Paciente**

Adulto

---

**Data de Nascimento do Paciente**

02/07/2018

---

**Endereço**

Rua XXX

---

**Nº**

12

---

**Bairro**

Bairro XXX

---

**Cidade**

Icó

---

**Estado**

CE

---

**Telefone do paciente**

(88) 9 8989-8989

---

