



A Web Page					
← → C Q https://					
Covid Clinic					
Deseja cadastrar novo:	Funcionário Paciente Exame Resultado				
Funcionário					
ID: 0000 Nome Completo:					
Cargo:		Entrada: hora : min		Saída:	hora : min
Endereço					
Código Postal (CEP): 00.000-000					
Logradouro: endereço da residência					
Número: número da reside	encia Bairro:		Municipio:		
Estado:					
					Salvar Cancelar



