		Emitido em: / /
	tri health	
Paciente: Data de nascimento: Nacionalidade:	Tipo San	Gênero: guíneo:
	Exame de Cateterismo	
Data de internação: Data de alta: Médico solicitante: Médico responsável: Laudo:	Observações:	
Data de internação: Data de alta: Médico solicitante: Médico responsável: Laudo:	Observações:	
Data de internação: Data de alta: Médico solicitante: Médico responsável: Laudo:	Observações:	