		Emitido em: / /
	tri health	
Paciente: Data de nascimento: Nacionalidade:	Gênero: Tipo Sanguíneo:	
Exame Cardiológico		
Data do exame: Tipo de exame: Resultado: Médico:	Ot	oservações:
Data do exame: Tipo de exame: Resultado: Médico:	Ot	oservações:
Data do exame: Tipo de exame: Resultado: Médico:	Ot	oservações: