



CLINICA BOA SAUDE

Ficha do paciente

Dados Pessoais

ID do paciente:	263
Nome:	aaaaa
Genero:	Masculino
Morada:	aaaaaa
Idade:	15
Numero de BI:	aaaaa
Estado Civil:	Solteiro(a)
Nacionalidade:	aaaaa
Telefone:	11111
Telefone Alternativo:	22222
Apelido:	aaaaa

Dados Clinicos

Consultas Marcadas:

Nr. da Consulta	Data	Hora	Nome do Medico:
-----------------	------	------	-----------------

Cirurgias Marcadas:

Nr. da Cirurgia:	Data	Hora	Nome do Medico:
------------------	------	------	-----------------