



# CLINICA BOA SAUDE

## Ficha do paciente

### Dados Pessoais

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| ID do paciente:       | 755         |
| Nome:                 | aaa         |
| Genero:               | Masculino   |
| Morada:               | aaa         |
| Idade:                | 5           |
| Numero de BI:         | a           |
| Estado Civil:         | Solteiro(a) |
| Nacionalidade:        | aaa         |
| Telefone:             | a           |
| Telefone Alternativo: | a           |
| Apelido:              | aaaaa       |

### Dados Clinicos

#### Consultas Marcadas:

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

#### Cirurgias Marcadas:

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