

Jonathan Randal Diniz  
CRM  
Telefone: (87) 99540-3898

**Nome do Paciente:** Lucas Parente Faustino

**CPF:** 518.080.538-42

**1 Solicito: Fonoterapia, 2h semanais**

Motivo: F84.0

**Médico:** Jonathan Randal Diniz **CRM:** 22625 **UF:** PE **Endereço:** Rua Dom Bosco, 1000 - 1401 - Boa Vista  
**Cidade:** Recife - PE **Telefone:** (81) 98223-1769

**Prescrição Digital Emitida em iClinicRx**

Emissão: **22/03/2023 - 09:45**

✓ Assinada Digitalmente

Id da Receita: **15OJ0KQN** Código de Acesso: **8723**

Verificar a autenticidade

em: **assinaturadigital.iti.gov.br**



Assinado digitalmente por JONATHAN RANDAL DINIZ CPF 045.607.594-13