

## SOLICITAÇÃO DE EXAME

**Mater Dei Salvador**

**Data de emissão:** 25/10/2024

**Endereço:** Av Vasco da Gama, 6783, Engenho Velho, Salvador - BA

**Telefone:** (13) 99608-4070

**Dr(a). BEATRIZ REGIS MACHADO PLESSIM**

**CRM:** 36801 - BA

ANESTESIOLOGIA - RQE nº 19881

**Paciente:** Claudia Regis Machado

**Idade:** 66

Ultrassonografia de mama bilateral



### Solicitação de exame

Solicitação de exame assinado digitalmente por BEATRIZ REGIS MACHADO PLESSIM em 25/10/2024 22:38, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

A assinatura digital deste documento poderá ser verificada em <https://validar.iti.gov.br/>

Acesse o documento em: [https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?\\_format=application/pdf](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)



Código: CFMviC5iAs