Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde Subsecretaria de Atenção à Saúde
ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES
Nome do Paciente
Retornar ao Profissional Dia:
Encaminhamento ao Ambulatório de Clínica:
Data — Assinatura e Carimbo — —
Obs: Apresente este papel no guichê de marcação de consultas

Mod. 60.11 C.C: 40.352 Formato: 105 x 99 mm NNP/SUPLAN AGOSTO/2001 N.Prod. Gráfica.