



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.

Relato par afins de prova junto à Secretaria de Estado de Saúde do DF que:

O Sr(a) _____ é portador (a) de DPOC, CID-10 J44.0 e vem usando diariamente _____. Apesar dessa medicação, mantém dispnéia mMRC grau 03 e apresentou 02 exacerbações nos últimos 12 meses.

Sua espirometria: um distúrbio ventilatório obstrutivo. _____

Solicito, portanto, a introdução e/ou acréscimo de: _____

BRASILIA-DF, _____

CARIMBAR E ASSINAR O STAFF RESPONSÁVEL.