

**RECEITA MÉDICA (Via: 1)**

Paciente: NELI CORREA DA SILVA

CPF: 76102718704

Data de nascimento: 1965-04-25

**Prescrição:**

sdsd

Data de emissão: 17/07/2025



**ANDERSON COSTA | CRM: 0000**

Para verificar a autenticidade do documento, leia o QR code ao lado.

Assinatura digital válida conforme MP 2.200-2/2001



Rua João de Almeida, 109 - Alcântara,  
São Gonçalo - RJ. 24710-450.



(21) 2702-9090



@centroclinicomaster



(21) 97010-5137



/centroclinicomaster

**RECEITA MÉDICA (Via: 2)**

Paciente: NELI CORREA DA SILVA

CPF: 76102718704

Data de nascimento: 1965-04-25

**Prescrição:**

sdsd

Data de emissão: 17/07/2025



**ANDERSON COSTA | CRM: 0000**

Para verificar a autenticidade do documento, leia o QR code ao lado.

Assinatura digital válida conforme MP 2.200-2/2001



Rua João de Almeida, 109 - Alcântara,  
São Gonçalo - RJ. 24710-450.



(21) 2702-9090



@centroclinicomaster



(21) 97010-5137



/centroclinicomaster