

## PEDIDO DE EXAMES

Paciente: TAYNARA SANTOS DE SOUZA

Nascimento: 1994-11-23T00:00:00.000Z Sexo: F

- MAPA
- Holter

CENTRO CLÍNICO

Master

CPF: 13396159756



**ANDERSON COSTA | CRM: 0000**

Para verificar a autenticidade, 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