

**RECEITA MÉDICA (Via: 1)**

Paciente: FABIANA ALVES PEREIRA DOS SANTOS

CPF: 143.138.527-19

Data de nascimento: 1976-08-19T00:00:00.000Z

**Prescrição:**

werwerwerwerwerwewewerrwe

Data de emissão: 03/09/2025

---

Assinatura e carimbo do médico



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



(21) 2702-9090



@centroclinicomaster



(21) 97010-5137



/centroclinicomaster

**RECEITA MÉDICA (Via: 2)**

Paciente: FABIANA ALVES PEREIRA DOS SANTOS

CPF: 143.138.527-19

Data de nascimento: 1976-08-19T00:00:00.000Z

**Prescrição:**

werwerwerwerwerwewewerrwe

Data de emissão: 03/09/2025

Assinatura e carimbo do médico



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



(21) 2702-9090



@centroclinicomaster



(21) 97010-5137



/centroclinicomaster