

Receituário

Nome: David dos Santos Galho

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o (a) paciente acima citado (a) compareceu ao IOSE para realização de:

- Consulta Oftalmológica
- Campo Visual Computadorizado
- Curva Tensional Diária
- Cirurgia
- outros

Permanecendo das — horas às — horas, e necessita de 14 (quatorze) dias de afastamento.

CID: H11.0

15 / 04 / 20

Dr. JACQUES ROBERTO DE ARAUJO
Oftalmologista Clínica e Cirúrgica
CRM/SE 6184

ASSINATURA DO MÉDICO

📍 Itabaiana - Av. Dr. Luiz Magalhães, 1025
Tel: (79) 3431-8960 / 99918-3339

📍 Lagarto - Av. Contorno, 1313
Tel: (79) 3631-5548 / 98115-1383

📍 Nossa S. do Socorro - Av. 01, 546
Tel: (79) 3254-8659 / 99831-6271

📍 Estância - Av. Santa Cruz, 1113
Tel: (79) 3522-2065 / 99867-4116

📍 Aracaju - Rua Itaporanga, 103
Tel: (79) 3023-3308 / 98115-3142

📍 Propriá - Rua João B. Porto, 1813
Tel: (79) 3322-1991 / 99647-9065