

Receituário

Nome: David dos Santos Lopes

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 05 (cinco) dias de afastamento.


CID: H11.0


27 / / 2026

Dr. JARDEL BOAVENTURA
Oftalmologia 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

Site: www.jose.com.br

 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

 @joseoftalm