

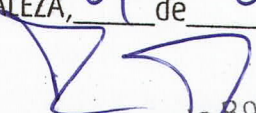


RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Atestado para os exames
que o paciente João Cesar Costa
Lima apresenta sintomas de
27/05/2026 à 09/06/2026

FORTALEZA, 09 de 06 de 2026


ASSINATURA Robson Viana
Médico Especialista
CRM 6395

Hospital São Camilo Fortaleza
Rua Costa Barros, 833
Centro
60160-280
Tel: 55 85 3464 7000
60.975.737/0035-09