

RECEITUÁRIO

NOME: IVAN DA SILVA GUIMARÃES IDADE: _____

USO ORAL

① DIFENONA 1g VO _____ OI CR
TOMAR OI CRN VO 6/6 HS
SE DON OU FEBRE.

② CEWIN 1g _____ OI QUANTO
TOMAR 2g 1x VO DIA POR 5 DIAS

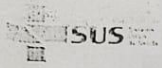
③ NEXFENOL _____ OI CR
TOMAR OI CRN VO 8/8 HS 9 DIAS

④ TOMAR NO MÍNIMO 3 LITROS
DE ÁGUA OU SORO POR DIA.

DATA: 26/04/24

Dr. Thiago Martins da Silva
Médico

~~CRM-AM 12R10~~
Médico - Nº CRM



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO que WANDRILSON DA SILVA
GUIMARAES necessita de três (3) dias
de Afastamento, a partir desta data, por motivo de doença.

CID B34

DATA: 16/02/24

Dr. Thiago Martins da Silva
Médico
CRM-AM 12810
Médico - N° CRM

NOTA – Este Atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho

Av. Mário Ypiranga, 1581 – Adrianópolis, Cep. 69.057-002 – Manaus / Amazonas
Tel: (92) 3643-7100 / 3643-7102
Site: www.saude.am.gov.br

Digitalizado com CamScanner

Digitado com CamScanner

IVANDA SILVA CUNHA JUNIOR.

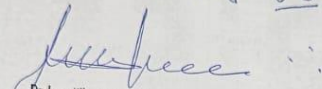
Prisão há 4 horas pós esforços
Tosse com sangue, vômitos vários
dióxido, cefaleia, febre, tontura.

PA: 13.5 X 9.5 mmHg.

BC: 99 R / MINUTOS

CONDUM: AMANUIS 500 + TORVIX 30
02 com VO 10mg SL

16
02
34


Dr. João Silva da Silva Aquino
Ortopedia e Traumatologia
CRM AM 1625


Dr. Thiago Martins da Silva
Médico
CRM-AM 12810

Atenção:

Neufou do V. Mascarenhas Filho
Fisioterapia
Crefito 103.260.







