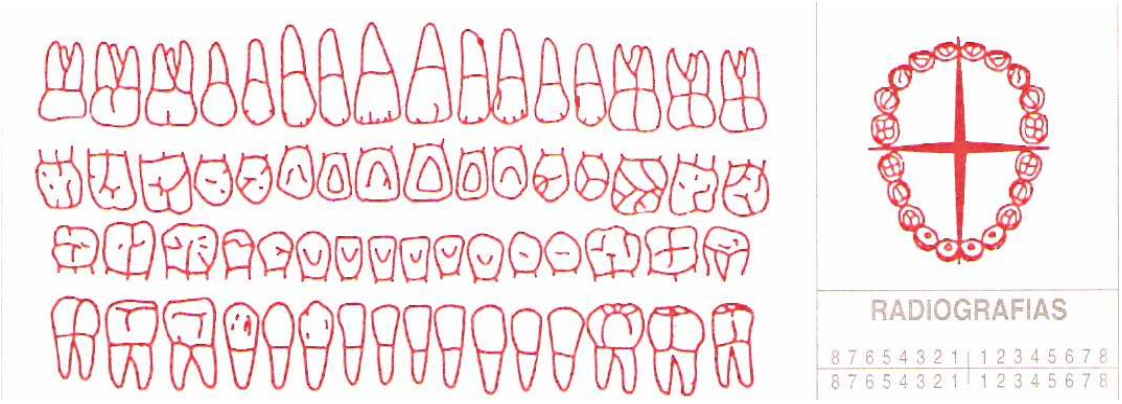

_____/_____/_____ _____

Data do atendimento Carimbo e assinatura do Profissional

PROCEDIMENTOS EXECUTADOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE – CISAMUSEP
Av. Cidade de Leiria , 432 tel: 3224-1422 ramal : 26 cep: 87013-280 Maringá – Pr
e-mail: cisamusep@cisamusep.org.br