

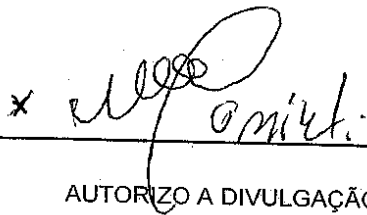
Paciente **ONDINA DANIEL**

HOSPITAL BENEFICENTE SÃO LUCAS DE SÃO PEDRO

Atesto que o (a) Sr.(a): **ONDINA DANIEL** foi atendido em nosso consultório;

· Deverá permanecer em repouso 1 dia(s) a partir desta data;

J03 - FARINGITE AGUDA DEVIDA A OUTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS

x  ONDINA DANIEL

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DO CÓDIGO DA MINHA DOENÇA (CID)

Dr^o Nathalia Helena Batista

CRM/SP 163045

Assinatura do Médico - **Dra. Nathalia Helena Batista (CRM 163045)**

São Pedro, **24/11/2025**