



Dados

Paciente:

Idade:

Empresa: ABC Endoscopia Ltdas - ME

Whatsapp: (11) 99887-9151

Data:

RECEITUÁRIO

Encaminhamento ao colega Pediatra:

Solicito avaliação, **liberação** e **acompanhamento** para o(a) paciente supracitado(a) que será submetido(a) ao procedimento de implante de Balão Intragástrico como auxiliador para o novo estilo de vida.

Atenciosamente,

Dr. Marcio Lamas Lopes
CRM-SP 133420
Cel: (11) 98409-6670

Dr. Rodrigo Porphirio Sant'ana
CRM-SP 114910
Cel: (11) 99952-4430