PREFEITURA MUNICIPAL DE IBERTIOGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CEP: 36.225-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

SAÚDE EM CASA

PRONTUÁRIO

Nome: _____ D.N: ____/____/____

N º do prontuário:_____ Cartão SUS:_____

Nome da Mãe: _____

Endereço:_____

Bairro:_____ Cidade:_____ Complemento:_____

PA: _____ Peso:_____ Estatura:_____ Cintura:_____ TAX: _____

Rua Rio Grande do Sul, S/Nº - Ibertioga - MG
Telefax:(32) 3347-1402 - E-mail: smibertioga@ig.com.br