



SUS Sistema
Único de
Saúde

Município de Ibertioga
SERVIÇO DE SAÚDE
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

Ambulatório ou Hospital

Nome:

*Tabagismo - Apague essa ideia
O Leite Materno é a primeira vacina para seu Bebê.*

Médico: ()

CRM:

Local _____

Enfermeiro: ()

COREN:

Data ____/____/____