

Ao médico especialista ou clínico geral:

Prezado(a) Dr(a),

Encaminho o(a) paciente _____,
CPF: _____, que apresenta, no momento desta consulta
_____, portanto necessita de
avaliação e atendimento específico.

Comentários adicionais:

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nome do profissional de saúde:

COREN:

Caminhos para a Saúde

Unidade de Negócio:

Endereço:

Cidade:

Estado: