



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

TFD

Data: 01/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 09:00

Nome do paciente: Cícero Figueira de Silva

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 01 (uma) Drenagem

Assinatura do responsável pela liberação: _____

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 03/2013

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Huri Reston Jr.
524.864.430-53
Médico
CRM 13.291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 01/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 15:30

Nome do paciente: Mariana S. Takagui

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 02 (duas) CAUTERIZAÇÃO

Assinatura do responsável pela liberação: _____

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 03/2013

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Huri Reston Jr.
524.864.430-53
Médico
CRM 13.291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 06/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 13:35

Nome do paciente: Márcia DRESCH

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 01 (uma) DRENAGEM

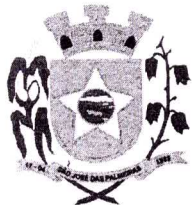
Assinatura do responsável pela liberação: _____

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 03/2013

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Huri Reston Jr.
524.864.430-53
Médico
CRM 13.291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 06/02/23 Horário de saída do centro de saúde: _____

Nome do paciente: Karla Rafaelly Ferreira Novais

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 01 Drenagem

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Luís Carlos Novais

Assinatura do paciente/responsável

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 03/2013

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel José Reolon Junior
CPF 524.864.430-53



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 06/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 13:00

Nome do paciente: Anaclécio Maria de Bessa

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 01 (uma) Drenagem

Assinatura do responsável pela liberação: _____

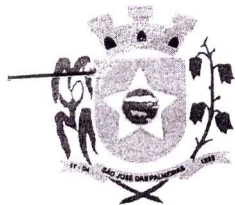
Pauli Bessa

Assinatura do paciente/responsável

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 03/2013

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel José Reolon Junior
CPF 524.864.430-53



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 06/02/23 Horário de saída do centro de saúde: _____

Nome do paciente: Arnaldo Kantzen

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 01 Drenagem

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Alma K Lourenço

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 03/2013

Dr. Miguel José Reolon Junior
CPF 524.864.430-53



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 07/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 13:40

Nome do paciente: Alexis Miranda de Souza

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: Os (uma) DRENAGEM

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Thomaz Affonso de Silva Miranda
Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Miguel Juri Rostom Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 07/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 16:00

Nome do paciente: Sébastien Alves

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: Os (uma) DRENAGEM

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: _____

João A. B.

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Miguel Juri Rostom Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 10/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 15:00

Nome do paciente: Claudio Ap.º de Paula

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: Os (uma) Sutura

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Claudio Ap.º de Paula

Miguel Juri Rostom Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 10/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 10:30

Nome do paciente: Claci Valke

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: 01 (uma) RCE

ERONISES F. DA SILVA
Secretaria de Saúde
Portaria nº 001/2013

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Claci Valke

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Juri Reston Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 10/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 09:00

Nome do paciente: marie de Lourdes da C. Lourenço

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: 01 (uma) DRENAGEM

ERONISES F. DA SILVA
Secretaria de Saúde
Portaria nº 001/2013

Assinatura do responsável pela liberação: _____

marie de Lourdes da C. Lourenço

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Juri Reston Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 10/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 08:30

Nome do paciente: Jessica Aille Silva Pires

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: 01 (uma) DRENAGEM

ERONISES F. DA SILVA
Secretaria de Saúde
Portaria nº 001/2013

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Jessica Aille S. Pires

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Juri Reston Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 13/02/23 Horário de saída do centro de saúde: _____

Nome do paciente: Alandinei Martins Alves

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: RCC e ombro - o l

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Alandinei Martins Alves

Assinatura do paciente/responsável

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 03/2013

Carimbo e assinatura do médico

Miguel Yuri Rodon Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 14/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 10:00

Nome do paciente: Francisca de Souza

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: Os DRENAGEM

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Francisca de Souza

Assinatura do paciente/responsável

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 03/2013

Carimbo e assinatura do médico

Miguel Yuri Rodon Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 14/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 09:00

Nome do paciente: Anador mº Bello

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: Os Dren (os Drenagem)

Assinatura do responsável pela liberação: forlica

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 03/2013

Anador mº Bello

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Miguel Yuri Rodon Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 14/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 14:00

Nome do paciente: JOÃO B. DA SILVA Segundo Junior

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 01 (uma) RCE

Assinatura do responsável pela liberação: _____

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

João Segundo

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Alu
Miguel Kuri Reston Jr
524.864.430-53
Médico
CRM 13.291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 14/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 09:30

Nome do paciente: Ana Cláudia Gonçalves

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 02 RCE

Assinatura do responsável pela liberação: Cláudia

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Ana Cláudia P. Gonçalves

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

g
Miguel Kuri Reston Jr
524.864.430-53
Médico
CRM 13.291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 14/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 08:30

Nome do paciente: Ana Ap? morais da Silva

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 01 (uma) RCE

Assinatura do responsável pela liberação: _____

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Ana Aparecida morais

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

g
Miguel Kuri Reston Jr
524.864.430-53
Médico
CRM 13.291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 15/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 10:00

Nome do paciente: marie V. Sonzi Santana

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: RCE Ouvido D e E

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Fabrana C. Sonzi

Assinatura do paciente/responsável

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Juri Rastan Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 15/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 10:00

Nome do paciente: Elza Maria de Souza

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: 01 Sutura

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Elza Maria de Souza

Assinatura do paciente/responsável

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Juri Rastan Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 16/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 15:17:20

Nome do paciente: Elza Marques Nascimento

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: 02 Cateterizações

Assinatura do responsável pela liberação: neio

Elza M. Nascimento

Assinatura do paciente/responsável

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Juri Rastan Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 16/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 17:00

Nome do paciente: Tiago de Lima Freitas

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: 01 Sutura

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: Didi

Tiago de Lima Freitas
Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 16/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 16:30

Nome do paciente: Arthur Miguel B. Couto

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: 01 (Uma) Drenagem

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Arthur Miguel B. Couto
Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 16/02/23 Horário de saída do centro de saúde: _____

Nome do paciente: Admir Mascandi Fernandes

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: 01 Drenagem

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Admir M Fernandes

Dr. Miguel Juri Reston Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 16/02/23 Horário de saída do centro de saúde: _____
Nome do paciente: Jucelaine Maciel Pereira dos Santos
Hospital: São José Endereço: _____
Procedimento: 01 Drenagem
Assinatura do responsável pela liberação: _____
Jucelaine Maciel Pereira dos Santos
Assinatura do paciente/responsável
ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013
Dr. Miguel Yuri Reston Jr.
CPF 524.864.430-53
Médico
CRM 13.291

Carimbo e assinatura do médico



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 16/02/23 Horário de saída do centro de saúde: _____
Nome do paciente: Domingos Miranda de Oliveira
Hospital: São José Endereço: _____
Procedimento: 01 Drenagem
Assinatura do responsável pela liberação: _____
Domingos Miranda de Oliveira
Assinatura do paciente/responsável
ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013
Dr. Miguel Yuri Reston Jr.
CPF 524.864.430-53
Médico
CRM 13.291

Carimbo e assinatura do médico



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 22/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 10:00
Nome do paciente: HENRIQUE HEBERLE CREMA
Hospital: São José Endereço: _____
Procedimento: 01 SUBURA
Assinatura do responsável pela liberação: _____
Henrique Heberle Crema
Assinatura do paciente/responsável
ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013
Dr. Miguel Yuri Reston Jr.
CPF 524.864.430-53
Médico
CRM 13.291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

e

Data: 22/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 10:00

Nome do paciente: Selita Francener

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 01 (une) RCC

Assinatura do responsável pela liberação: _____

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Dr. Miguel Jun Reaton Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13.291

Selita Francener
Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

e

Data: 23/02/2023 Horário de saída do centro de saúde: 0930

Nome do paciente: Franciele Tavares da Silva

Hospital: S José Endereço: _____

Procedimento: duas Cateterizações

Assinatura do responsável pela liberação: _____

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Dr. Miguel Jun Reaton Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13.291

Franciele Tavares da Silva
Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

e

Data: 23/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 14:00

Nome do paciente: Wilson M. Moraes

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: Lavagem Ovidio DCE

Assinatura do responsável pela liberação: _____

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Dr. Miguel Jun Reaton Jr
524.864.430-53
Médico
CRM 13.291

Wilson M. Moraes
Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 23/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 09:00

Nome do paciente: Francisco de Souza

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: 01 Dren

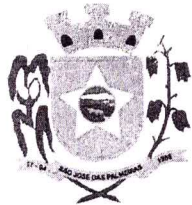
ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: [assinatura]

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Juri Kestem Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 23/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 09:00

Nome do paciente: Maria d. Lourdes Lourenço

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: 01 DRENAGEM

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: [assinatura]

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Juri Kestem Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 27/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 09:30

Nome do paciente: Edelires de Souza Oliveira

Hospital: São José

Endereço: _____

Procedimento: 01 RCE

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: [assinatura]

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Juri Kestem Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13291



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 28 / 02 / 23 Horário de saída do centro de saúde: 09:00

Nome do paciente: Francisca de Souza

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 01 Drenagem

Assinatura do responsável pela liberação: _____

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Dr. Miguel Juri Reston Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13.291

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 28 / 02 / 23 Horário de saída do centro de saúde: 13:30

Nome do paciente: Admir moscardi fernandes

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 01 Drenagem (000)

Assinatura do responsável pela liberação: _____

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Dr. Miguel Juri Reston Jr
524.864.430-53
Médico
CRM 13.291

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 28 / 02 / 23 Horário de saída do centro de saúde: 10:00

Nome do paciente: Adonilton Silva da Cruz

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: 01 Drenagem

Assinatura do responsável pela liberação: _____

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Dr. Miguel Juri Reston Junior
CPF 524.864.430-53
CRM 13.291

Assinatura do paciente/responsável

Carimbo e assinatura do médico



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 28/02/23 Horário de saída do centro de saúde: _____

Nome do paciente: Viriane Franco Fome

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: Ol Drenagem

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: Roune

[Assinatura]
Assinatura do paciente/responsável

[Assinatura]
Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Juri Rostom Junior
CPF 524.864.430-53
2011



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 28/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 10:00

Nome do paciente: Mathius H. Jeggli

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: Ol RCE

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Proseangel B. Jeggli
Assinatura do paciente/responsável

[Assinatura]
Carimbo e assinatura do médico

Dr. Miguel Juri Rostom Junior
CPF 524.864.430-53
2011



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE PACIENTE

Data: 28/02/23 Horário de saída do centro de saúde: 09:30

Nome do paciente: Jessica Ailla Silva Pires

Hospital: São José Endereço: _____

Procedimento: Ol Drenagem

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2013

Assinatura do responsável pela liberação: _____

Jessica Ailla Silva Pires