



AVISO DE RECEBIM

UF: MG - COORDENADORIA DE POS-DELIBERACAO - CADEL

NOME DO PACIENTE: **Guilherme**

CPF / Doc: 1095510.1098266.1095557



302415483

ENDERECO /

destinatario.

VITORIO MEDICU

Idereco:

RU A PARA DE MINAS - 840 - PREFEITURA DE BETIM

BASILEIA

32600412 - BETIM - MG

NATUREZA DO E

☐ PF

**Guil**  
Mat: 98890

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM / LISBLE DU RECEPTEUR

**Wellington Chaves**

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO DO RECEBEDOR / ORGAO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT DO AGENTE RESPONSÁVEL

8911531

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATON

**19/9/24**

CARIMBO DE ENTREGA / LIMDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION

**19 SET 2024**

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm

