

Solicitação de sangria terapêutica

Sr. Marcio Carvalho da Silva

Dt. Nasc.: 05/12/1975

São Paulo, 04 de Setembro de 2026

Solicito realização de sangria terapêutica - 450mL por sessão

- * Realizar 03 sessões com intervalo de 30 dias
- * Hemograma 01 semana após a segunda sessão e retorno em consulta médica

- Orientado manter hidratação oral vigorosa no dia da sangria

Maiana Hamdan

Maiana Hamdan
Hematologia
CRM 194.283

Dr. Maiana Hamdan Melo Coelho
CRM: 194283/SP

Pág. 1 de 1

Doutor Alceu De Campos Rodrigues, 95 - Vila Nova Conceição - CEP 04.544-000 - SP

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 047-A, por Maiana Hamdan Melo Coelho, às 10:54:36 04/09/2026.
Estado da assinatura: Válido

Para comprovar a autenticidade deste documento, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://portalassinatura.oncologiador.com.br/> e forneça o código abaixo. Código de autenticação: **UzM0MJQzOTQ**

