

Lista de Autoimunes da Paraíba



Grupo de Apoio aos Pacientes Reumáticos da Paraíba

NOME COMPLETO :

CIDADE :

Doença :

Contato :

CARTÃO DO SUS :

SIM

NÃO

Medicações:

SIM

NÃO

Quais :

BIOLÓGICOS :

SIM

NÃO

Quais :

UTILIZA SERVIÇOS
DO CEDEMEX?

SIM

NÃO

