



**Formulário para coleta de assinaturas dos médicos responsáveis pelos laudos.**

Identificação do Cliente: \_\_\_\_\_

Telefone e pessoa de Contato: \_\_\_\_\_

Inserimos um exemplo de assinatura eletrônica e para cada assinatura por favor, peça aos médicos para assinarem procurando respeitar os limites de altura do retângulo.

Exemplo:  
Médico

CRM

Modelo Assinatura Eletrônica

José da Silva

12345

*José Silva*  
Dr. José da Silva, C.R.M 12.345-SP  
assinado eletronicamente

**Médico (Nome legível)**

**CRM**

**Assinatura**

_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/>