



**SANTA CASA**  
CAMBÉ

Tel/ Fax: (43) 3174-3100  
Rua Suíça, 220 - Centro  
Cambé - Paraná - CEP 86181-270

**ATESTADO MÉDICO**

**Nº 5004**

\* Número do Registro de Atendimento: \_\_\_\_\_

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o (a) Sr. (a) Ana Paula

Francis F. Colucci, foi atendido (a) neste

hospital no dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ Às \_\_\_\_ horas, necessitando de

01 ( 1 ) dias de afastamento, por motivo

de doença: ( ) própria ( ) dependente, CID S82

Acompanhou o paciente nesta data o (a) Sr. (a): \_\_\_\_\_

Assinatura do paciente ou responsável

19/06/22

Local e Data

CRM PR 32.281 RQE 28128

Ortopedia e Traumatologia  
Dr. Bruno Rizzo

Assinatura do Médico

(carimbo contendo nome completo e registro CRM)

\* Preenchimento Obrigatório

(1º via paciente, 2º via do hospital)

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 27 de CLPS, aprovado pelo decreto nº 89312 de 23/01/84, e resolução CFM - 1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.