

OCORRÊNCIA 9213



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BELA VISTA DO PARAÍSO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

ATESTADO

O Sr. (a) EVIA FLOZINA DA SILVA

Esteve em consulta hoje às _____ horas

Esteve em tratamento de saúde das _____ às _____ horas

Em bom estado geral de saúde

Necessita (ou) afastar-se de suas funções habituais no(s) dia(s)

29/03/2023 a 31/03/2023 por motivo de saúde

**C.I.D. (Não obrigatório segundo portaria 3.270/84 de M.P.A.S.
e resolução 1190/84 de C.F.M.)**

Bela Vista do Paraíso, 29 / 03 / 2023

Dra. [Assinatura] Polin Silva
C.R.C. 1651

RESPONSÁVEL (Carimbo)