



**Prefeitura Municipal de Rolândia - PR**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **Atestado**

Atesto para os devidos fins que o Sr.(a): CHARLIZA TAMIRES DE SOUZA

Deve afastar-se das suas funções habituais no período de 1 dia,  
devendo o(a) mesmo(a) permanecer em repouso domiciliar e retornar a consulta médica imediatamente em caso  
de agravo do quadro clínico

Acompanhando o paciente: cid 10 R 10 1

**Assinatura do paciente ou representante**  
**(para caso de solicitação de CDI pelo paciente)**

Rolândia - Pr, 20/10/2021 17:33

*Charlize de Souza*  
*Médico*  
*CRP 40.275*  
**CARIMBO E ASSINATURA**

**Local de Atendimento:** PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

**Endereço:** SAGUARAGI - de 238/239 ao fim, VILA OLIVEIRA