



**ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA**

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o(a) cliente, abaixo identificado, necessita de afastamento de suas atividades laborais no período de **05/06/2023 a 05/06/2023**.

O(a) cliente esteve sob atendimento da unidade Unidade de Pronto Atendimento de Araucaria.

Cliente: *Israel Costa Almeida*

Carteira de identidade:

Acompanhante:

CID(s): R11 - Náusea e vômitos

Observação:

Autorizo a divulgação e registro do diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado.

Assinatura do Cliente ou Responsável

Araucaria, 05 de Junho de 2023

Mayara Cordazzo Portes
Médica de Família
RQE 293 / CRM 33269

Mayara Jackeline Cordazzo Portes
CRM/PR 33269



8BB2D6CDA6

Consulte em:
araucaria.atende.net/saude
Data registro: 05/06/2023