



Prefeitura Municipal de Herval d'Oeste
Secretaria Municipal de Saúde de Herval d'Oeste

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR(A) ELIZÂNGENIA JOANES
SOUSA

IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO(A) clínica
CLÍNICA OU SERVIÇO

DO _____
HOSPITAL - AMBULATORIO

NO DIA 21, 07, 21 ÀS 13 HORAS, NECESSITANDO DE 1/2 meio dia
POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID 700

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Dr. Gleyson Benetti
Medicina da Família e Comunidade
CRM/SC 12342 ROE 10554

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(CARIMBO CONTENDO NOME E REGISTRO CRM / CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES
PREVISTAS NO ART. 27 DE CLPS, APROVADA PELO DECRETO
Nº 89.312 DE 23/01/84, E RESOLUÇÃO CMF-1190/84 E SERÁ
EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE
AFASTAMENTO DO TRABALHO.