



## ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins que o/a Sr(a) Thomius dos Santos de Silveira  
recebeu atendimento neste/a CP Campo de Tiro  
no dia 18/04/23, e necessita afastamento de suas atividades por 1(um)  
dias, a partir de 18/04/23.

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

Observação: É vedado ao médico revelar o CID e diagnóstico, salvo se autorizado pelo paciente ou responsável legal, conforme artigo 73 do Código de Ética Médica.

**"O atendimento de Emergência não substitui a necessidade do acompanhamento ambulatorial."**

Recomenda-se revisão médica com:

Médico da Unidade Sanitária

Médico Assistente

Médico da Empresa

\_\_\_\_\_

DATA

18/04/23

NOME DO MÉDICO, CRM E ASSINATURA



Hospital Divina Providência-APS  
Fabiana Tabegna Pires  
Médica - CRM 47423  
Mat. 9242

Autorizo a divulgação do diagnóstico (CID)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente ou responsável legal