



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

ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR. (A)

Andréia

Cordeiro

IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO(A)

CLÍNICA OU SERVIÇO

DO

ESF 505 Forze  
HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 19/07/22

HORAS, NECESSITANDO DE

1/2

(meio período  
POR EXTENSO  
(manhã))

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

A.D.O - 19/07/22

LOCAL E DATA

Laura C. Hecht  
Médica  
CRM/SC 26730

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.