



Prefeitura Municipal De Joaçaba

SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr. (a) Li Zangna Lima

[Signature]
Ident. ou Registro

Foi atendido(a) UBS NSM UNDES
Clínica ou Serviço

Do [Signature]
Hospital - Ambulatório

No dia 22/12/2022, as — horas necessitando de 4 (QUATRO DIAS)

dias de repouso, por motivo de doença.

CID L20 + Y57

[Signature]
Assinatura do Paciente ou Responsável

J 22/12
Local e Data

DR. GUSTAVO CAMIÑA
MÉDICO - CRM/SC 14839
Assinatura do Médico / Odontólogo
(Carimbo contendo nome completo 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. Será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.