



Prefeitura Municipal De Joaçaba

SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA UNICO DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr. (a) Jaice Pereira

Ident. ou Registro

Foi atendido(a) CSF Julia Roman

Clinica ou Serviço

Do _____

Hospital - Ambulatório

No dia 18 / 01 / 23, às 10h horas necessitando de 02 (dois — " — " —)

dias de repouso, por motivo de doença.

CID M54.5

Assinatura do Paciente ou Responsável

Joacaba 18/01/23

Local e Data

Dr. Rodrigo de Almeida

MÉDICO

Assinatura do Médico Responsável
(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.