



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) Gilmar

Silva, \_\_\_\_\_

IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO(A) na ESF Interior  
CLÍNICA OU SERVIÇO

DO \_\_\_\_\_  
HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 17/02/23 ÀS \_\_\_\_\_ HORAS, NECESSITANDO DE 08 (- oitos - )  
POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID F10.9

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

Dra. Michele Berginski  
Médica  
CRM/SC 17869

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.