



# 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) Jorge de Souza Cruz

Ident. ou Registro

Foi atendido(a) no ambulatório  
Clínica ou Serviço

Do EJF centro  
Hospital - Ambulatório

No dia 13 03 23, às TARDE horas necessitando de \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

dias de repouso, por motivo de doença.

CID K02

Assinatura do Paciente ou Responsável

JBA 13.03.23

Local e Data

SEC. MUN. DE SAÚDE DE JOAÇABA  
**Rita Valéria Weiss**  
Cirurgia Dentista - CRO 8355

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.