



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)

Vitor Pereira

João

IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A)

ESF

CLÍNICA OU SERVIÇO

DO

Fátima

HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA

12/05/23 ÀS 09:30

HORAS, NECESSITANDO DE

01, um

POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID

R50 / R11

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

João 12/05/23

LOCAL E DATA

Dra. Lillian T. Amorim  
 # 32437  
 # 32437  
 # 32437

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTOLÓGICO  
 (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.