

ATESTADO MÉDICO

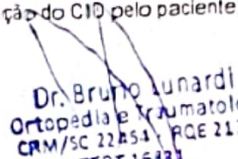
Atesto que o(a) Sr.(a) **FLAVIA DE FATIMA PEREIRA** necessita afastar-se de suas atividades a partir de **27/07/2023 07:28:26** por **30** dia(s) , para tratamento médico.

Diagnóstico/CID-10: S835

Resolução CFM 1.658/2002 - Artigo 5º. Os médicos somente podem fornecer atestados codificados ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Assinatura do paciente ou representante (para o caso de solicitação do CID pelo paciente)

Observações (caso houver):


Dr. Bruno Lunardi
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 22454, RQE 21363
TEOT 16481
Dr. BRUNO LUNARDI FOLLE (CRM 22454)
CRM 22454

Joaçaba, 27/07/2023

EDSON
OU SIMONE
(ECOL)