

ATESTADO MÉDICO


Atesto que o(a) Sr(a) **LUCAS ELIAZER ADRIANO DE OLIVEIRA** necessita afastar-se de suas atividades a partir de **06/08/2023 08:11:17** por **7** dia(s), para tratamento médico.

Diagnóstico/CID-10: **T148**

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(a) **PEDRO ERNESTO COELHO DE AVILA CORREA (CRM 31532)**  
CRM 31532

Joaçaba, 06/08/2023