



# 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) UBS centro I  
Clínica ou Serviço

Do \_\_\_\_\_  
Hospital - Ambulatório

No dia 10/09/23, às 15 horas necessitando de 1/2 (meio dia total)

dias de repouso, por motivo de doença.

CID \_\_\_\_\_

Jorge de Souza Cruz  
Assinatura do Paciente ou Responsável

Local e Data \_\_\_\_\_  
LEONARDO MACHADO SOUZA  
Médico  
CRM/SC 26.472  
Assinatura do Médico e do Profissional  
(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.