



Estado do Pará
Prefeitura Municipal de São Félix do Xingu
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MATERNO INFANTIL Nº 5ª DAS MERCÊS



ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE (O) SR. (A) _____

GERICA DA SILVA MAGALHÃES

IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) _____

CLÍNICA OU SERVIÇO

DO HOSPITAL

HOSPITAL - AMBULATORIO

NO DIA 15/10/2021 AS 8 HORAS, NECESSITANDO DE 30 (TRINTA)

POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID J3.5

Gerica da Silva Magalhães

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

SÃO FELIX XINGU 15/10/2021

LOCAL E DATA

Dr. Olimário Dória Neto
Médico - RCF

ASSINATURA DO MÉDICO

(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/)

NOTA - ESTE ATESTADO É VALIDO PARA FINALIDADES
PREVISTAS NO ART. 27 DE CLPS, APROVADA PELO DECRE
TO N.º 89.312 DE 23.01.94 E RESOLUÇÃO CFM 1190.84
E SERA EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS
DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.