



Estado do Pará
Prefeitura Municipal de São Félix do Xingu
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

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

João Vaelho de Carvalho Filho

IDENT. OU REGISTO

FOI ATENDIDO (A) _____

UBS - VI

CLÍNICA OU SERVIÇO

DO _____

HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 23/03/23 ÀS 14 HORAS, NECESSITANDO DE 02 vids
POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA..

CID I J0

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

João Félix do Xingu - PA,

LOCAL E DATA

Dr.ª Yslla Stefany R. Mendes

Médica

ASSINATURA DO MÉDICO

(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/)

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