



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO XINGU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL ORZEU JONAS GUIDA



ATESTADO MÉDICO

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

Sereno Evangelista Costa

IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) Serviço de Cirurgia

CLÍNICA OU SERVIÇO

DO Hospital Municipal de SFX

HOSPITAL - AMBULATORIO

NO DIA 18/08/23 ÀS _____ HORAS, NECESSITANDO DE 15 (15)

POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID K40.9

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

K40.9

SFX-PA 20/08/23

LOCAL E DATA

Dra. Letícia Araújo
CRM: 18531
Cirurgia Geral

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.