

Atesto que o(a) Sr.(a)

Levirildo Moura dos S. Santos

Não apresenta, ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes de órgãos, dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador. Vide Portaria nº 24/94 e NR nº 07, do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta/exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

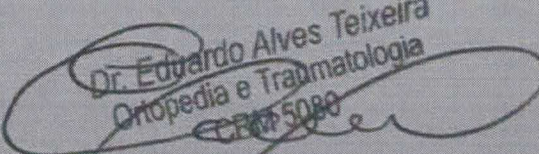
Necessita permanecer afastado do trabalho por 15 dias (quinze) a partir de 16/03/2018 por motivo de doença CID S43.0. (Este atestado é válido para finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____, conforme o disposto no inciso XVIII, art. 7º, da CF e art.10, II, b, do ADTC. (Licença-Maternidade).

Eu, _____, RG _____, autorizo a inclusão do CID no atestado médico. _____
Assinatura do cliente

OBS.: ESTE ATESTADO PERDERÁ VALOR EM CASO DE RASURA E DE PREENCHIMENTO DE MAIS DE UM CAMPO.

Data 16/03/2018


Dr. Eduardo Alves Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5080

Assinatura / carimbo do médico

ATENDIMENTO 24 HORAS

Rua 87, nº 74, Setor Sul (próximo à Praça do Cruzeiro) Fone: (62) 3239-0101 Goiânia - GO