

Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde Prefeitura de Goiânia Secretaria Municipal de Saúde

ATESTADO MÉDICO

	ESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR. (A)
S.	mael fose da Silvo - IDENT, OU REGISTRO
OLATE:	UPA. Mas mimols
DI MI C	UNIDADÉ DE SAÚDE
	PS
. A	HOSPITAL - AMBULATÓRIO . ,
	1 10 22, As 11 HORAS, NECESSITANDO DE 02 (POR EXTENSO
HAS DE	POUS OR MOTIVO DE DOENÇA, CONFORME LEI ABAIXO.
) D	<u>R53</u>
	ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL
	Civilia 17/10/2022
	LOCÁL E DATA Dra. Júlia Rodrigues trioraes Medica Medica 1818
	ASSINATION DO MÉDICO O DANTO OCO
	ASSINATURA DO MÉDICO/ODONTÓLOGO (Carimbo contendo nome completo e repistro CRM/CRO)
NOTA	ste ates no é valldo para finalidades previstas no art. 27 de CLPS, aprovada pelo Decreto
89.31	23/0 % a resolução CFM - 1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dia
afasta.	nto do ရုံး ု alho. VIII da C. (BB.
- Para	nantes - rágrafo 1º art. 392 da CLT e art 3º do Decreto nº 75 207/75.