

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) Wendley Reine Faria

identidade ou registro \_\_\_\_\_, (Hospital - Ambulatório)

foi atendido(a) (Unidade de Saúde) HUGO.

no dia 16 / 12 2022, às 10:30, necessitando de 04 (quatro) dias de repouso, por motivo de doença, conforme Lei abaixo.

CID B34.2

Assinatura do paciente ou responsável

Goiânia, 16 / 12 2022.

Dr. Arquimedes V. Rezende Filho  
Médico  
CRM-GO 22411

Assinatura e carimbo do médico/odontólogo\*

\*O carimbo deverá conter o nome completo e registro CRM/CRO do médico ou odontólogo.

### NOTA:

Este atestado é válido para finalidades previstas no Art. 27 da CLPS, aprovadas pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, a Resolução CFM - 1190/84 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.

- Art. 7º, XVIII da C.F. / 88.
- Para Gestantes - Parágrafo 1º, Art. 392 da CLT e Art. 3º do Decreto 75.207/75.