



HOSPITAL
FIORI

CNPJ: 22.762.019/0001-08

Responsável Técnico
Dra. Lorene Vento - CRM 21638

Ronaldinho Paraguassu Dayer

Relatório Médico

Atesto, para fins trabalhistas, que o paciente supracitado iniciou acompanhamento ambulatorial psiquiátrico nesta instituição em 30/12/2022. Apresenta como hipótese diagnóstica pelo CID 10: F43.2. Solicito 30 (trinta) dias de afastamento de suas atividades laborativas para dar continuidade a seu tratamento de saúde mental.

Dra. Roberta Rizerio
Médica Psiquiatra
CRM-GO 26.850 / RQE 14.478

Goiânia, 30/12/22



HOSPITAL
FIORI

Atestado Médico

A pedido do interessado Monaldo Paraguassu Dayer

RG: _____ CPF: 955.011.421-04 . Na qualidade
De seu médico assistente, atesto para os devidos fins, que o mesmo por motivo

CID: F43.2 ficou (ou ficara) impossibilitado de exercer suas
atividades durante 30 (trinta) dias

a partir de: 30/12/2022

Goiânia-GO, 30/12/22

Médico Responsável: _____

Dra. Roberta Rizerio,
Médica Psiquiatra
CRM-GO 26.850 / RQE 14.478

