



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

ATESTADO PARA ABONO DE FALTA(S) AO TRABALHO

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DESTE ATESTADO:

Este atestado visa atender o que determina o Artigo 75 do Decreto No 3.048/99, que

Aprova o Regulamento da Previdência Social, podendo ser emitido somente por médico (conforme estabelecem a Lei Nº 605/49 e a Resolução CFM Nº 1.851/08) ou cirurgião-dentista (conforme estabelecem a Lei Nº 5.081/66 e a Resolução CFO Nº 87/09), bem como as leis similares dos regimes estatutários dos servidores públicos

e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias. Quando a incapacidade ultrapassar quinze dias consecutivos o paciente deverá ser encaminhado à instituição da previdência social a que estiver filiado.

Unidade de Saúde: C.S. PIRATININGA

Atesto que FABIO CRISTIAN DA SILVA ROCHA, CNS nº 700403937494244 e Carteira de Identidade nº 19910777, necessita permanecer afastado(a) do trabalho por 5 (cinco dias), a partir de 04/01/2021 por motivo de doença, conforme por mim registrado em seu prontuário.
CID: J03

Belo Horizonte, 4 de janeiro de 2021

Dr(a) IRINEIA PEREIRA DE SOUZA
CRM-MG: 51653 / CNS: 980016286846013



AUTORIZAÇÃO

Autorizo o(a) Dr(a) IRINEIA PEREIRA DE SOUZA a registrar o diagnóstico por extenso e/ou codificado pelo CID-10 neste atestado para abono de falta(s) ao trabalho.

Assinatura do Paciente ou Responsável

Data de atendimento: 04/01/2021

Data de impressão: 04/01/2021 - 09:04

Impresso por:



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

ATESTADO PARA ABONO DE FALTA(S) AO TRABALHO

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DESTE ATESTADO:

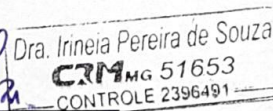
Este atestado visa atender o que determina o Artigo 75 do Decreto No 3.048/99, que Aprova o Regulamento da Previdência Social, podendo ser emitido somente por médico (conforme estabelecem a Lei N° 605/49 e a Resolução CFM N° 1.851/08) ou cirurgião-dentista (conforme estabelecem a Lei N° 5.081/66 e a Resolução CFO N° 87/09), bem como as leis similares dos regimes estatutários dos servidores públicos e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias. Quando a incapacidade ultrapassar quinze dias consecutivos o paciente deverá ser encaminhado à instituição da previdência social a que estiver filiado.

Unidade de Saúde: C.S. PIRATININGA

Atesto que FABIO CRISTIAN DA SILVA ROCHA, CNS nº 700403937494244 e Carteira de Identidade nº 19910777, necessita permanecer afastado(a) do trabalho por 5 (cinco dias), a partir de 04/01/2021 por motivo de doença, conforme por mim registrado em seu prontuário.
CID: J03

Belo Horizonte, 4 de janeiro de 2021

Dr(a) IRINEIA PEREIRA DE SOUZA
CRM-MG: 51653 / CNS: 980016286846013



AUTORIZAÇÃO

Autorizo o(a) Dr(a) IRINEIA PEREIRA DE SOUZA a registrar o diagnóstico por extenso e/ou codificado pelo CID-10 neste atestado para abono de falta(s) ao trabalho.

Assinatura do Paciente ou Responsável

Data de atendimento: 04/01/2021

Data de impressão: 04/01/2021 - 09:04

Impresso por: