**Dr. Gabriel Siqueira Lannes**

**Cirurgião Dentista – CRO 10495**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATESTADO**

Atesto para fins [Comentários], que Gabriel, R.G. [Assunto], esteve sob tratamento odontológico no dia [Data de Publicação], necessitando de [Status] dia(s) de afastamento de suas atividades para fins de recuperação.

[Data de Publicação]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**Av. Dr. José Farah, 131 – Centro – Jerônimo Monteiro – ES**

**Telefones: (28) 3558-1826 – (28) 99985-8230**