

HOSPITAL MUNICIPAL DE AMERICANA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES



JUSTIFICATIVA MÉDICA E AFASTAMENTO

Paciente			
Data	Hora de chegada: Hora de saída:		
	Hora de Salad.		
Compare	ceu a este Hospital para:		
Consu	ulta Médica		
Acompanhar pessoa da família			
Entregar / retirar exames auxiliares			
Nesta data não estava em condições de trabalho			
Devei	rá ausentar-se do trabalho por dias, a contar desta data.		
Foi ju	stificada a procura de nossos serviços, devendo retornar imediatamente ho.		
Outro	05		
_	Observar o disposto na lei Estadual n° 610, de 02/01/1950 e n. 9002 de 26/12/1994.		
CID:			
	Paciente concorda com a colocação do CID no atestado para fins trabalhistas.		
	Médico/ CRM:		



HOSPITAL MUNICIPAL DE AMERICANA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES



JUSTIFICATIVA MÉDICA E AFASTAMENTO

Paciente:			
Data:	Hora de chega:		
	Hor	a De saída:	
Compareceu a	este Hospital para:		
Consulta M	lédica		
Acompanh	ar pessoa da família		
Entregar / ı	retirar exames auxiliares		
Nesta data	não estava em condições d	e trabalho	
Deverá aus	verá ausentar-se do trabalho por dias, a contar desta data.		
Foi justifica ao trabalho.	da a procura de nossos serv	viços, devendo retornar imediatamente	
Outros			
Obs	ervar o disposto na lei Estadual n° 610	0, de 02/01/195º e n. 9002 de 26/12/1994.	
CID:			
Pacie	nte concorda com a colocação do Médico/ CRM:	CID no atestado para fins trabalhistas	