



### JUSTIFICATIVA MÉDICA E AFASTAMENTO

Paciente: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Hora de chegada: \_\_\_\_\_

Hora de saída: \_\_\_\_\_

Compareceu a este Hospital para:

- ☐ Consulta Médica
- ☐ Acompanhar pessoa da família \_\_\_\_\_
- ☐ Entregar / retirar exames auxiliares
- ☐ Nesta data não estava em condições de trabalho
- ☐ Deverá ausentar-se do trabalho por \_\_\_\_\_ dias, a contar desta data.
- ☐ Foi justificada a procura de nossos serviços, devendo retornar imediatamente ao trabalho.
- ☐ Outros \_\_\_\_\_

Observar o disposto na lei Estadual nº 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: \_\_\_\_\_



### JUSTIFICATIVA MÉDICA E AFASTAMENTO

Paciente: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Hora de chega: \_\_\_\_\_

Hora De saída: \_\_\_\_\_

Compareceu a este Hospital para:

- ☐ Consulta Médica
- ☐ Acompanhar pessoa da família \_\_\_\_\_
- ☐ Entregar / retirar exames auxiliares
- ☐ Nesta data não estava em condições de trabalho
- ☐ Deverá ausentar-se do trabalho por \_\_\_\_\_ dias, a contar desta data.
- ☐ Foi justificada a procura de nossos serviços, devendo retornar imediatamente ao trabalho.
- ☐ Outros \_\_\_\_\_

Observar o disposto na lei Estadual nº 610, de 02/01/195º e n. 9002 de 26/12/1994.

CID: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Paciente concorda com a colocação do CID no atestado para fins trabalhistas

Médico/ CRM: \_\_\_\_\_