

Atestado Psicológico

Atesto para os devidos fins que a Sr(a). [Nome do Paciente], portador(a) do CPF [número do CPF], veio requisitar acompanhamento psicológico devido a encaminhamento médico. E, em decorrência de o(a) paciente residir no município de [Nome do Município], encaminho o(a) mesmo(a) aos cuidados e acompanhamento psicológico da profissional que atende na unidade básica de saúde deste município, para realizar avaliação psicológica e acompanhamento.

[Nome do Município], [data]

[Nome do Médico]

CRM [número do CRM]

[Assinatura e Carimbo]