

Atestado Médico

Declaro para os devidos fins, que o(a) Sr.(a). CUST AUD VA (EN
TW A I'V.C. M esteve nesta clínica
no dia:/
() Para consulta médica
() Para exame médico
() Como acompanhante
Tendo sido atendido(a) às hrs, sendo que o(a) mesmo(a):
() Deve afastar-se do trabalho por (() dia(s)
() Por motivo de doença de seu familiar
() BOA SAUJE FISICH & MEN.
TAC
Florianópolis, 26 _{de} de 20 12
Florianópolis, de 20dede 20
Dr. Nelson Silveira Cathcart Assinatura
Cardinogio
CRM - SC 3394

R. Ernesto Stodieck, 56 • Centro • Florianópolis • SC • 88025-130 • (48) 4009-0077 • www.cardiosport.com.br Responsável Técnico: Dr. Tales de Carvalho CRM 4557 / RQE 2425