

## ATESTADO DE SAÚDE

Atesto que: Osvaldo Oscar Pereira

após avaliação médica, está apto (a) nesta data, para fins

de: REALIZAR SUAS ATIVIDADES CO-  
MO MOTORISTA DE TRANSPORTE

ESCOLAR.

EMPRESA (ADMISSÃO): \_\_\_\_\_

☐ sem restrição (ões)

☐ com restrição (ões)

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

UNIDADE DE SAÚDE

Cc CARIÁTIPO

LOCAL E DATA

FPOLIS, 24/03/22

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Isis Michel **Isis Michel**  
MÉDICA  
CRM/SC 19468

**NÃO É VÁLIDO COMO EXAME PERIÓDICO OU  
DEMISSSIONAL**