

**SUS**Sistema
Único
de SaúdeMinistério
da Saúde**PREFEITURA**
CIDADE
MARAVILHOSA**ATESTADO MÉDICO**

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR(A)

Vagibel Freira Junior 93155187-1
IDENT. OU REGISTROFOI ATENDIDO(A) Clínica Médica
CLÍNICA OU SERVIÇODO P.S. DR. HENRIQUE MONAT AP 5.º
HOSPITAL - AMBULATÓRIONO DIA 12/12/07 AS 15 HORAS, NECESSITANDO DE 03 (Três dias)
POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

DE _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL_____
LOCAL E DATAANA LUCIA GUIMARÃES RAMOS
CRM __________
ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/PRO)


NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO Nº 89.312 DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.



Atestado médico de licença

maternidade

Atesto que a Srta. Sônia Maria Alves
mae deverá se ausentar das suas
atividades por um período de
120 (cento e vinte dias), a partir
do dia 11/07/01.


Cynthia Regina de Matos Borém
CRM MG N.º 33.512
18/07/01