

ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins de repouso que o Sr.(a) aaaaaa portador da Documentação N
aaaaa esteve sob cuidados do dia 2024-11-26 e devera se afastar de suas
atividades pelo periodo de 2024-11-26 ate aaaaa por motivos de aaaa
Informações relevantes:

Local: hospital Irma agostina

Data: 2024-11-26

Carimbo assinatura