

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr. FRANCISCO JEFFERSON TORQUATO BERTULEZA ANDRADE às 9:47, sendo, necessário o seu afastamento das atividades laborativas ou acadêmicas por 5(CINCO) dia(S), a partir de 18/09/2024, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

CIDA499

Infecção bacteriana

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

TAIANNA MOURA

CRM/CE 21547

Dra. Tainna
MÉDICA
CRM/CE 21547

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação: BQCKU13J1F1A12
Solicitação da Senha : 18/09/2024 09:47:40