



SUS – Sistema Único de Saúde

GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde



## ATESTADO MÉDICO

O(a) Sr.(a). \_\_\_\_\_

compareceu a esta Unidade de Saúde às \_\_\_\_: \_\_\_\_ horas

para 1 – Consulta \_\_\_\_\_ ( )

2 – Acompanhar Familiar \_\_\_\_\_ ( )

Outrossim comunicamos que:

a. pode voltar em seguida ao trabalho \_\_\_\_\_ ( )

b. foi encaminhado à especialista \_\_\_\_\_ ( )

c. deverá ficar afastado do trabalho no dia de hoje \_\_\_\_\_ ( )

d. deverá ficar afastado(a) do trabalho \_\_\_\_\_

( ) dias a contar desta data \_\_\_\_\_ ( )

e. poderia ter se apresentado, sem falta ao serviço ou fora do  
horário de trabalho \_\_\_\_\_ ( )

f. CID. \_\_\_\_\_ ( )

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ass. do Médico – CRM nº



SUS – Sistema Único de Saúde

GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde



## ATESTADO MÉDICO

O(a) Sr.(a). \_\_\_\_\_

compareceu a esta Unidade de Saúde às \_\_\_\_: \_\_\_\_ horas

para 1 – Consulta \_\_\_\_\_ ( )

2 – Acompanhar Familiar \_\_\_\_\_ ( )

Outrossim comunicamos que:

a. pode voltar em seguida ao trabalho \_\_\_\_\_ ( )

b. foi encaminhado à especialista \_\_\_\_\_ ( )

c. deverá ficar afastado do trabalho no dia de hoje \_\_\_\_\_ ( )

d. deverá ficar afastado(a) do trabalho \_\_\_\_\_

( ) dias a contar desta data \_\_\_\_\_ ( )

e. poderia ter se apresentado, sem falta ao serviço ou fora do  
horário de trabalho \_\_\_\_\_ ( )

f. CID. \_\_\_\_\_ ( )

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ass. do Médico – CRM nº