

ATESTADO MÉDICO

A emissão do Atestado Médico é reservada aos casos de comprovada incapacidade para o Trabalho.

Nos demais casos será fornecido ATESTADO DE COMPARECIMENTO (Obrigatório).

É crime a emissão de ATESTADO MÉDICO quando a incapacidade para o trabalho não for verdadeira.

Isso constitui infração ao artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

ATESTADO MÉDICO

A emissão do Atestado Médico é reservada aos casos de comprovada incapacidade para o Trabalho.

Nos demais casos será fornecido ATESTADO DE COMPARECIMENTO (Obrigatório).

É crime a emissão de ATESTADO MÉDICO quando a incapacidade para o trabalho não for verdadeira.

Isso constitui infração ao artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

ATESTADO MÉDICO

A emissão do Atestado Médico é reservada aos casos de comprovada incapacidade para o Trabalho.

Nos demais casos será fornecido ATESTADO DE COMPARECIMENTO (Obrigatório).

É crime a emissão de ATESTADO MÉDICO quando a incapacidade para o trabalho não for verdadeira.

Isso constitui infração ao artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

ATESTADO MÉDICO

A emissão do Atestado Médico é reservada aos casos de comprovada incapacidade para o Trabalho.

Nos demais casos será fornecido ATESTADO DE COMPARECIMENTO (Obrigatório).

É crime a emissão de ATESTADO MÉDICO quando a incapacidade para o trabalho não for verdadeira.

Isso constitui infração ao artigo 299 do Código Penal Brasileiro.



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Unidade de Saúde: _____

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr.(a) _____

compareceu ao _____

do _____

para: ☐ Acompanhamento de Paciente ☐ Consulta

☐ Exame ☐ Terapêutica

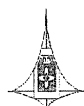
☐ Outros: _____

Turno: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo

Mod. 66.03 C.C: 40.345 Formato:148x105 mm NNP/SUPLAN AGOSTO/2001 N.Prod. Gráfica.



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Unidade de Saúde: _____

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr.(a) _____

compareceu ao _____

do _____

para: ☐ Acompanhamento de Paciente ☐ Consulta

☐ Exame ☐ Terapêutica

☐ Outros: _____

Turno: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo

Mod. 66.03 C.C: 40.345 Formato:148x105 mm NNP/SUPLAN AGOSTO/2001 N.Prod. Gráfica.



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Unidade de Saúde: _____

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr.(a) _____

compareceu ao _____

do _____

para: ☐ Acompanhamento de Paciente ☐ Consulta

☐ Exame ☐ Terapêutica

☐ Outros: _____

Turno: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo

Mod. 66.03 C.C: 40.345 Formato:148x105 mm NNP/SUPLAN AGOSTO/2001 N.Prod. Gráfica.



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Unidade de Saúde: _____

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o (a)

Sr.(a) _____

compareceu ao _____

do _____

para: ☐ Acompanhamento de Paciente ☐ Consulta

☐ Exame ☐ Terapêutica

☐ Outros: _____

Turno: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo

Mod. 66.03 C.C: 40.345 Formato:148x105 mm NNP/SUPLAN AGOSTO/2001 N.Prod. Gráfica.