



Atestado médico

Lugar e data: **Rio de Janeiro, 07/02/2025**

A quem corresponda,

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) sr.(a) **Daniel Rothier**, data de nascimento **05/07/1975**, inscrito no cpf **04303287709**, foi atendido(a) por el servicio de **Clinica Geral**, do **UPA Santa Cruz**, no dia **04/02/2025** na hora **11:30**, necessitando de **15** dias de repouso por motivo de doença ,
cid

Atestado feito no dia **04/02/2025** na hora **11:30**, no Centro Médico **UPA Santa Cruz** endereço, **Av. Cesário de Melo, 13655 - Santa Cruz, Rio de Janeiro.**

Assinatura e CRM do Médico Examinador

Nota: este atestado é válido para finalidades previstas no artigo 27 de lei, aprovada pelo decreto nº 89.312 de 23/01/84, e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Av. Cesário de Melo, 13655 - Santa Cruz, Rio de Janeiro -