

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr. (a): \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ foi atendido (a) na Unidade de Pronto Atendimento Doutor Humberto Ferreira

às \_\_\_\_\_ horas, necessitando de \_\_\_\_\_ dias à partir do dia

\_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Assinatura do usuário ou responsável

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura/carimbo/CRM