

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