



Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana
Rua Miguel Simeão, 69 - Fone (43) 3422-5888
APUCARANA - PR



ATESTADO - MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A) _____

Dr. Hugo Luciano Jalim

FOI ATENDIDO (A) US - Sulpício Antônio Jr.

DO Cidade Nova

NO DIA 19, 5, 15, ÀS 8:00 HORAS NECESSITADO DE 1 (Uma)

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVOS DE DOENÇA.

CID (N-02)

Hugo Luciano Jalim

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

19/5/15

LOCAL E DATA

Dr. Luis E.H. Palacio
RMS Nº 4100467
Programa Mais Médicos

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTOLÓGICO
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO)

NOTA - Este atestado é válido para finalidade previstas no art. 27 de CLPS, aprovada pelo decreto n° 89.312 de 23/01/84, e resolução CFM - 1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.