

ATESTADO - MÉDICO

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

Victor Hugo

Wesley Vellera

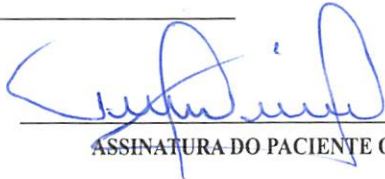
FOI ATENDIDO (A) _____

DO _____

NO DIA 11 / 06 / 15, ÀS _____ HORAS NECESSITADO DE 01 hora _____)

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVOS DE DOENÇA.

CID _____



ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Apucarana 11/06/15

LOCAL E DATA

Iris V. Pineda Vidal
Médica
CRM PR 16353



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.