

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o Sr.(a) C. ZABAS

Camorder Lima, _____

IDENT. OU REGISTRO

Foi atendido(a) MAN

UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL - Ambulatório - USF

No dia 28/01/26 às _____ : _____ horas, necessitando de 01

Por Extensão

(um) dias de repouso, por motivos de doença.

Alvorada do Norte-GO, 28 de 01 de 26

Assinatura do Paciente ou Responsável

Local e Data D. J. J. J.
Dra. Jussara Mirella Alves Novaes
Médica
CRM-DF 31097
CRM-GO 32362

Assinatura do Médico
(Carimbo contendo nome completo e registro CRP/GO)

Gráfica Art-tec 029.9903-9535

Nota: Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 27 de CLPS, aprovado pelo Decreto Nº 89.312 de 23/01/84, e pela resolução CFM-1190/84 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.

-Art. 7º, XVIII da C.F./88

-Para gestantes Parágrafo 1º art. 392 da CLT e art. 3º do Decreto nº 75.207/75