



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITATUBA-PB  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado, que JOÃO RONALDO PEDRO DA SILVA, portador do RG: \_\_\_\_\_, foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das 15:00 horas, sendo portador da afecção CID - 10 \_\_\_\_\_. Em decorrência, deverá permanecer afastado das suas atividades laborativas por um período de 02 (DOIS) dias, a partir desta data.

Itatuba - PB, 23 / 01 / 18

Dr. José Milton de A. Mirevino  
MÉDICO

**PROTOCOLO**

EM 25 / 01 / 18

Roberta Câmara

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o Dr.(a). \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente ou Responsável