



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 Josilânia Cavalcante da Silva, portador do RG: 2791494, foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das 15:00 horas, sendo portador da afecção CID - 10 K08.1. Em decorrência, deverá permanecer afastado das suas atividades laborativas por um período de 2 (dois) dias, a partir desta data.

Itatuba - PB, 25 / 01 / 2018

Cristina
Dra. Erika Regina Ildelfonso
Cirurgiã - Dentista
C.R.C.P.B. 5791

PROTOCOLO Assinatura e Carimbo do Médico

EM 26 / 01 / 18
Roberta Lima

AUTORIZAÇÃO

[Handwritten signature]

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

Assinatura do Paciente ou Responsável