



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 LAIS DANTOSA MORAIS, portador do RG: _____, foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das 11:09 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, 17/09/18

Dr. José Nilton de A. Miranda
MÉDICO

RMS Nº 2500240-PB
Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

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