



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
Gisleine da Jesus Mota,
portador do RG: 204 1614, foi submetido à
consulta médica nesta data, no horário das 04:00 horas,
sendo portador da afecção CID - 10 R309.
Em decorrência, deverá permanecer afastado das suas atividades
laborativas por um período de 03 (três) dias, a partir desta data.

Itatuba - PB, 11 / 04 / 18


Dra. Mayara Barros
MÉDICA
CRM-PB 11100

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

U, _____, autorizo o
r(a). _____, a registrar o diagnóstico
modificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do Paciente ou Responsável