

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACOIABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



ATESTADO MÉDICO

Atesto que Atº Evellon Ferruz de Souza
_____ Portador (a) da Carteira Profissional
Nº _____ Série _____, necessita de _____
(07 (sete)) dias de afastamento de suas
atividades, a partir desta data, por motivo de doença previstas no
CID _____ sob _____ a _____ referência
Nº 39

04/04/23

Local e Data

Dr. Fco. Jarbas L. de Almeida
Médico
CREMEC 4777


Assinatura do Médico - CRM

Rua Gétulio Vargas, 139 – Aracoiaba / CE