

Atestado Médico

Horário de Chegada: _____

Horário de Saída: _____

O(a) Sr.(a):

Clayton Nunes Moniz

Compareceu a este serviço de saúde para:

- ☐ Consulta
☐ Acompanhar familiar
☐ Marcar / Fazer / Retirar Exames
☐ Fisioterapia
☐ Internação hospitalar de ____/____/____ A ____/____/____
☐ Cirurgia ambulatorial em ____/____/____
☐ Nada apresenta que impossibilite o retorno ao trabalho
☐ Deverá permanecer em repouso no período da manhã
☐ Deverá permanecer em repouso no período da tarde
☒ Deverá permanecer em repouso no dia de hoje
☐ Deverá permanecer em repouso por ____ (____) Dias

A posição do CID (Código Internacional de Doenças) neste documento deverá necessariamente ter ciência e formal concordância do(a) paciente.

CID

J11

Autorização do(a) Paciente

Cooperado: É proibido por lei justificar dias anteriores a consulta.

Data

16 04 2019

ANS nº 30157-4



MISTO
Papel produzido a partir
de fontes responsáveis
FSC® C122213

Assinatura e Carimbo com CRM do Médico
Pror Dr. Joaquim Raposo
Médico Cardiologista
CRM 56726