



HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA NATIVIDADE
Praça da Purificação, nº 61, Centro – Santo Amaro - Bahia.
Santa.Casa.PMSM@gmail.com

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado (a), que o (a) Sr(a). Michelle Figueira de Bessa Lenzi, portador do RG _____ foi submetido á consulta médica/tratamento nesta data, sendo portador de afecção CID-10 _____ (_____)

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades Laborativas por um período de 05 (cinco) dias a partir desta data.

Santo Amaro – BA, 09 de Maio de 2024

Dra. Jordana Marques
Médica
CRM - BA 42266

ASSINATURA/CARIMBO

AUTORIZAÇÃO (OPCIONAL)

EU, _____, autorizo o registro do diagnostico (codificado -CID-ou- por extenso) neste atestado médico.