

## ATESTADO ODONTOLÓGICO

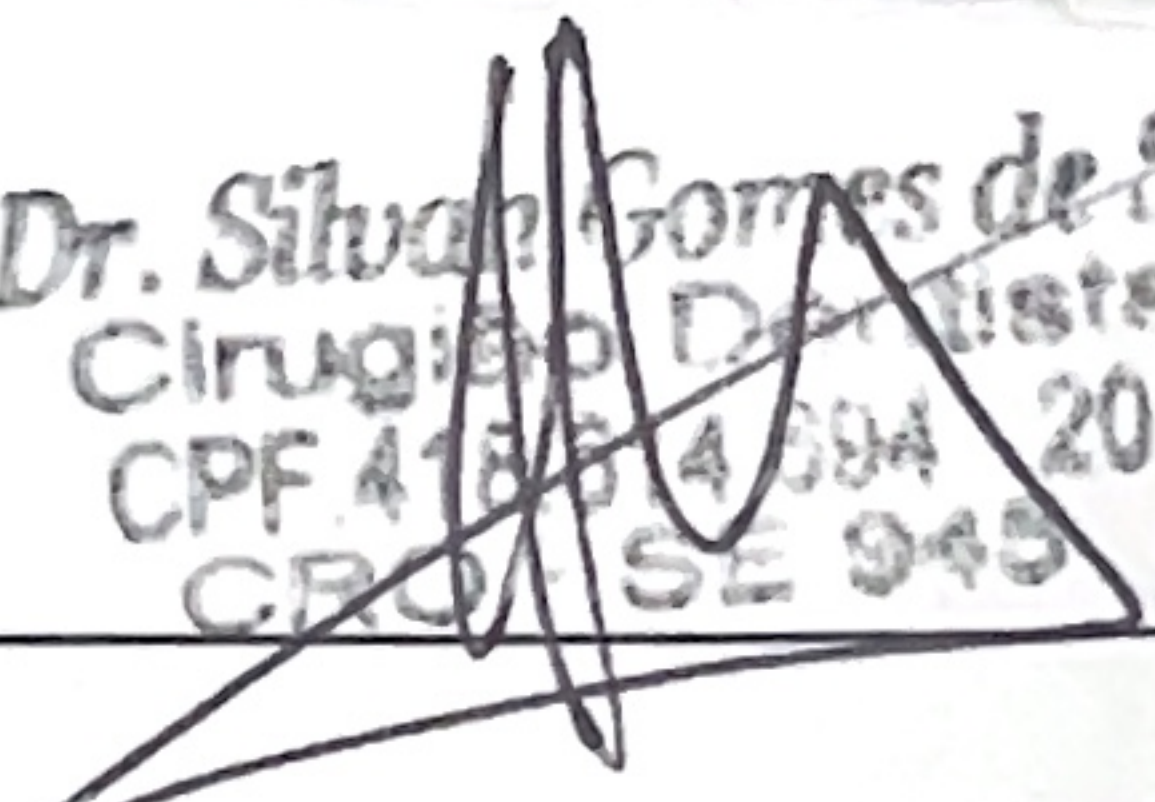
Atesto, para os fins devidos, que o Sr. (a) \_\_\_\_\_

ANDRÉS DA SILVA

Portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF 904.220.115-33

necessita se ausentar de suas atividades por um período de

01 (um) dias por motivo de KO4-0.

  
Dr. Silvan Gomes de Sa  
Cirurgião Dentista  
CPF 418.814.694-20  
CRO SE 949

Assinatura do Profissional

Lagarto, 23/10/2020

**Clínica de Saúde da Família José Antônio Maroto 24h**

**AV. CONTORNO, 3000- CENTRO**