

## ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os fins devidos, que o Sr. (a) Maria  
Luiza dos Santos Alves

Portador do CPF \_\_\_\_\_, necessita se ausentar de  
suas atividades por um período de 11 dias por motivo  
de doença.

CID \_\_\_\_\_



Assinatura do Médico

Filipe L. Gobatto  
Médico  
CRM-102.108

Lagarto, 05/03/26

CSF e Ambulatório José Antônio Maroto 24h

AV. CONTORNO, 3000- CENTRO