



PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS
SECRETARIA DA SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) ELIZIALES REGINA

FARIAS DE SOUSA ROCHA

Foi atendido(a) 4. N. M

no dia 29 / 09 / 20, 23 às: _____ horas, necessitando de

01 (um) dias de repouso, para tratamento de saúde.

CID: J11

MORRINHOS 29/09/2023

Local e Data
Dr. Tarcísio Tavares Nogueira
Médico
CRM: 2038

Assinatura do Médico/Odontológico
(Carimbo contendo nome completo e o registro) (CRM/CRO)