



ATESTADO MÉDICO

Atestado para os devidos efeitos, que Sr.(a) TERCIA MARIA
OLIVEIRA LEORNE

Necessita de 01 (um) dias de afastamento de suas
atividades diárias por motivo de doença.

CID: A09

CÂMARA MUNICIPAL DE MORRINHOS

PROTOCOLO

Recebido em: 02 / 22 / 24

VISTO

ASSINATURA/CARIMBO

MORRINHOS (CE), 29 DE novembro DE 20 24

Dra. Ana Licia Vasconcelos
Médica
CREMEC 26.104

ASSINATURA E CREMEC