

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que: _____
_____, Chapa funcional: _____.

€ Esteve sob consulta médica na data de hoje _____ das _____ às _____ horas.

€ Deverá se afastar de suas funções habituais por _____ () dias, no período de _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____.

Dia do Acidente: _____ / _____ / _____

CI-10: _____
(RESOLUÇÃO CFM nº 1.851/2008)

CRM: _____