



PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS
SECRETARIA DA SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) Antônio Rodrigues

de Souza.

Foi atendido(a) nessa unidade de hospitalar.

no dia 13 / 10 / 23, às: _____ horas, necessitando de

02 (dois) dias de repouso, para tratamento de saúde.

CID: 703



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