



**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa**  
Secretaria Municipal de Saúde

**ATESTADO MÉDICO**

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A) Felipe

Roman dos Passos

IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO(A) Roman  
CLÍNICA OU SERVIÇO

DO \_\_\_\_\_  
HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 17/06/20 AS 12 HORAS, NECESSITANDO DE 1 (hum)

DIA DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID 700

Felipe Roman

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Dr. Matheus Santin  
Médico  
CRM-PR 42.720

LOCAL E DATA  
ASSINATURA DO MÉDICO/ODONTÓLOGICO  
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO)

**NOTA**

ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 89.312 DE 23/01/84, E RESOLUÇÃO CFM - J 190/84 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.