

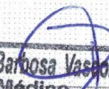
HOSPITAL PEDRO MARTINS DE SOUZA

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a quem possa interessar que o
Sr. (a) LAURECI LAGES DE LIMA esteve sobre
tratamento MÉDICO nesta unidade hospitalar. Em decorrência, deverá
permanecer afastado (a) de suas atividades laborativas por um período de
(NOVENTA) dias, a partir desta data.

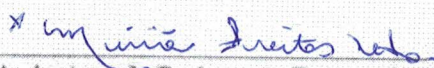
CID-10 J64

Caçu-GO 16 / 10 / 2024 Às 23:20 HORAS


Dr. Márcio Barbosa Vasconcelos
Médico
Atm 0043.398 Imbo médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo
o Dr. (a) _____, a registrar o diagnóstico codificado
CID ou por extenso neste atestado médico.


Assinatura do Paciente ou Responsável