



Sampaio
DIAGNÓSTICO E MEDICINA DO TRABALHO

(94) 99210-2240

@sampaio_diagnostico

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS. A PEDIDO. QUE (O) SR.(A)

Nunes Torres

Adriane

IDENTIDADE OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A)

CLÍNICA OU SERVIÇO

NO DIA 28/04/2026 AS _____ HORAS, NECESSITANDO DE 02 dias

DIAS DE REPOUSO POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID

J: 11.1

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

S.fx 28/04/2026.

LOCAL E DATA

Dr. Moacir Sampaio
Médico

ASSINATURA DO MÉDICO

(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRADO CRM)

NOTA - ESTE ATESTADO É VALIDO PARA FINALIDADES PREVISTA NO ART.27 DE CLPS, APROVADA PELO DECRETO Nº 89.312 DE 23.01.94 E RESOLUÇÃO CFM 1190.84 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

AV. AVENIDA ANTONIO MARQUES RIBEIRO
Nº 820, SEDE, CENTRO
SÃO FÉLIX DO XINGU/PA-CEP: 68.380-000