


## Atestado médico

**Nome: WILMA LEONCIO VIEIRA**

Atesto que a pessoa supracitada ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADA DE EXERCER SUAS ATIVIDADES NOS PRÓXIMOS DOIS DIAS, POR MOTIVO DE DOENÇA DE SEU FILHO QUE NECESSITA DE CUIDADOS.

CID: Z76-3.

  
Dr. Wallace Alfredo Cardoso  
Médico  
CRM/PA 11637

---

**Dr. Wallace Alfredo Cardoso – CRMPA 11637**

Clínica Pediátrica RESPIRAR, 03 de dezembro de 2018.

Rua A, nº 525 – Cidade Nova – Parauapebas (PA). CEP= 68515-00, Tel= (94) 3346-6076 / 99262-7823.