

SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE



PREFEITURA  
DE TUCUMÃ



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

## ATESTADO MÉDICO

Atesto que Rauane Felix

\_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_ anos de idade, cartão sus

nº \_\_\_\_\_, deverá afastar-se

do trabalho por período de 01 (um) dias

a partir de 02 / 09 / 2024, cid: \_\_\_\_\_

Ass. do paciente: \_\_\_\_\_

Data: 02 / 09 / 2024

Dra. Wilma Vieira  
Médica  
CRM 1618-PA

Carimbo/Assinatura Médico(a)