

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



PREFEITURA
DE TUCUMÃ



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade de Saúde: _____

ATESTADO MÉDICO

Atesto que Bruno da Silva Costa

_____ com 29 anos de idade, cartão sus

nº _____, deverá afastar-se

do trabalho por período de 01 (um) dias

a partir de 31 / 03 / 25, cid: _____

Ass. do paciente: _____

Data: 31 / 03 / 25

Dra. Carolinny do Vale
CRM - PA 20436
Médica

Carimbo/Assinatura Médico(a)