



ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA FEDERADA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Tel: (11) 3188-4200
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278 - CEP 01318-901 - São Paulo/SP
Insc. Estadual: 146.451.804-113

ATESTADO MÉDICO

Nº 775670

Série G

HORÁRIO DE CHEGADA: _____

HORÁRIO DE SAÍDA: _____

O (A) SR. (A): Luiziana Cristina Cortes Naveira

R.G. _____ COMPARECEU A ESTE SERVIÇO DE SAÚDE PARA:

- CONSULTA
- ACOMPANHAR FAMILIAR
- MARCAR / FAZER / RETIRAR EXAME
- FISIOTERAPIA
- INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE _____ / _____ / _____
- CIRURGIA AMBULATORIAL EM _____ / _____ / _____
- OUTROS _____

OUTROSSIM COMUNICAMOS QUE:

- NADA APRESENTA QUE IMPOSSIBILITE O RETORNO AO TRABALHO
- DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO NO PERÍODO DA MANHÃ
- DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO NO PERÍODO DA TARDE
- DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO NO DIA DE HOJE
- DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO POR 05 (cinco) DIAS

A APOSIÇÃO DO CID (CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS) NESTE DOCUMENTO DEVERÁ NECESSARIAMENTE TER CIÊNCIA E FORMAL CONCORDÂNCIA DO(A) PACIENTE.

CID B.34.2

AUTORIZAÇÃO DO(A) PACIENTE

A RESPONSABILIDADE DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA LIMITA-SE A AVERBAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS FORMULÁRIOS, QUANTO A EMISSÃO DOS ATESTADOS DEVERÃO SER QUESTIONADOS DIRETAMENTE AO MÉDICO.



LOCAL E DATA

Mogi Mirim 12/ de Junho de 2022

ASSINATURA E CARIMBO COM CRM DO(A) Médico(a)
Dr. Daniel de M. Miranda
CRM-SP: 138469
CNS: 700808012094782

TELEFONE: _____