



**Palmeiras
de Goiás** Gestão
25/28
CUIDANDO DA NOSSA GENTE, TRANSFORMANDO O FUTURO



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr.(a) _____

foi atendido(a) na Unidade do local: _____

_____ no dia ____/____/____ às ____ horas.

Necessitando de _____ (_____) dias de Repouso.

CID: _____

Data: ____/____/____

Nome do Profissional e Conselho de Classe