

O(a) Sr.(a)

71829925 - LEONARDO SALES DE SOUSA FERNANDES / CPF - 643.883.953-15

compareceu a esta clínica às \_\_\_\_\_ horas para:

1- Consulta \_\_\_\_\_

2- Exame \_\_\_\_\_

3- Acompanhar Familiar \_\_\_\_\_

Outros sim comunicamos que:

a- pode voltar em seguida ao trabalho/escola \_\_\_\_\_

b- foi encaminhado ao especialista  Laboratório  Radiologista

c- dever ficar afastado(a) do trabalho/escola no dia de hoje \_\_\_\_\_

d -deverá ficar afastado do trabalho/escola por UM dias a contar desta data 05/02/2025 \_\_\_\_\_

e-CID

Fortaleza, 05 de FEVEREIRO de 2025

JOAO LAERTE ALVES DE FREITAS FILHO / CRM - CRM: 19900  
19900

DEPARTAMENTO MÉDICO DA EMPRESA

PAA-1 PAA-1

--	--

Ao Dep Pessoal

Nome: \_\_\_\_\_

1- Ficará afastado(a) do trabalho por \_\_\_\_\_ dias.

2- Providenciar doc.p/benefício sempre que o afastamento ultrapassar 15 dias.

3- Horário de trabalho do funcionário no dia do atendimento \_\_\_\_\_

ASRM/SEAMC 18  
Cód.: 16728

DEP. MÉDICO

AO  
DEP. MÉDICO  
MÉDICO DA EMPRESA