

O(a) Sr.(a)

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

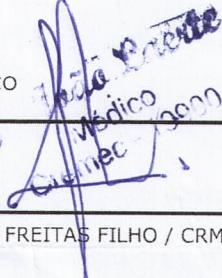
compareceu a esta clínica às \_\_\_\_\_ horas para:

- 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 2 dias a contar desta data 26/03/2025

e-CID

Fortaleza, 26 de MARÇO  de 2025JOAO LAERTE ALVES DE FREITAS FILHO / CRM - CRM: 19900  
19900

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

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 063, por

JOAO LAERTE ALVES DE FREITAS FILHO, CPF 05669068307, às 12:48 GMT-03:00 de 26/03/2026

Estado: Assinatura digital válida

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00)

