

ATESTADO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que atendi o(a) paciente Leonardo Sales de Azevedo

às _____ horas para:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> _____ Consulta | <input type="checkbox"/> _____ Realizar exame |
| <input type="checkbox"/> _____ Acompanhar familiar | <input type="checkbox"/> _____ Cirurgia |
| <input type="checkbox"/> _____ Fazer curativo | <input type="checkbox"/> _____ Outro |

Outrossim, comunico que deverá ficar afastado(a) do trabalho por 01 FF dias corridos a contar desta data.

CID: M33

Fortaleza, 20 de junho de 2023

Dr. Agripino Rodrigues G. Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3495

Rua Monsenhor Bruno, 1777
Aldeota - Fortaleza - Ceará
(85) 3244.5597 / 3244.3585
centrodereabilitacao@hotmail.com