

NOME: SAMARA DE OLIVEIRA SILVA

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que a paciente acima necessita afastar-se de suas atividades pelo período de 15 (quinze) dias a contar desta data.

CID 10: O10 + O26.9 (informação autorizada pela paciente).



Assino autorizando informação da CID.



Dra. Veridiane Sá
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
CRM-PE: 15626 RQE: 4878