


RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: _____

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Ellaisy Gabriella dos Santos Pereira Tibertino, em estado gestante, no curso de 26^{as} 5^d, necessitando afastar-se de suas atividades laborais, me se recolher para fazer exames, devido ao quadro de surto do COVID-19, conforme a Lei 14151.


DRA. NOYLA DENÍSE
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA
CRM/PE 166/CS 7317

Data: 14/01/22

Assinatura - CRM/CRO/COREN