



RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: _____

Atestado médico

Atesta M/Dr. Ricardo
fou que por motivo de
falta de saúde, precisando
de tratamento (90) dias de
afastamento do trabalho
M/centro de saúde
CRM nº F32
F40
Vid. pat 14/02/20

Dr. Jorge Rubens de Sá Carvalho
Psiquiatria
CRM-PE 8872

Data: 10/02/20 Assinatura - CRM/CRO/COREN