

RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: _____

Atestado médico

Atesta p/ ordenar fer
que poria de férias por
2 semanas, 99 dias, a partir de
(60) dias de afastamento
de suas atividades p/ motivo
de doença

107. Síndrome Pânico

Verdejante

Data: 21/04/2022

Dr. Jorge R. de Sa Carvalho
Psiquiatra

 _____
Assinatura - CRM/CRO/COREN