



**RECEITUÁRIO**

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que  
Silvaneide Leandra de Sá necessita  
afastar-se de suas atividades  
laborais por um período de 30  
(trinta) dias, a contar de hoje  
02/08/22.

CID10: F32.8

Dra. Noyla Denise  
Médica  
CRM-CE 17317 / CRM-PE 22466

Data: 02/08/22

Assinatura - CRM/CRO/COREN