

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE Andre Leocadio Peartea
Seu, NECESSITA DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES
PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODE DE 15 DIA (S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: A90

VERDEJANTE, 11/05/22

ae

ASSINATURA- CRM