

ATESTADO

Atesto que o (a) paciente,

Kátia Cirne de Sá

Portador (a) do RG _____

necessita de (15) quinze

dias de afastamento do trabalho (escola) a partir desta data, por motivo de doença.

CID: 276.3

DATA: 22 / 05 / 23

Dra. Noyfa Denise

Médica
CRM-CE 17317 / CRM-PE 22488

Assinatura do Médico e CRM