

SECRETARIA
DE SAÚDE



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
DO ESTADO DE PERNAMBUCO



ATESTADO

Atesto que o (a) paciente,

Alvanda G. O. do Nascimento

Portador (a) do RG _____

necessita de (05) cinco _____

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

CID: S93.6

Danny Pinheiro de Sousa
Ortopedia, Traumatologia
CREMEPE 23456

DATA: 07 / 03 / 2024

Assinatura do Médico e CRM