



Responsável Técnica:
Thais Buhatem de Alencar Moreno
CRM: 14850

Rua: República do Líbano, 747 Meireles
Fortaleza - CEP: 60160-140
PABX: (85) 4012-0012

ATESTADO

Nome do paciente:

Afonso Santos Rodrigues

Tipo de atendimento:

- Consulta médica
- Exames complementares

- Procedimento de enfermagem
- Internação - período de: _____ a _____

Horário de comparecimento:

Das: 1700 às 1800 h.

Comunicamos ainda que:

- Deverá voltar em seguida para o trabalho.
- Deverá ficar afastado(a) do trabalho no restante do dia de hoje à partir do horário de chegada.
- Deverá ficar afastado(a) do trabalho por 02 (dois) dias, a contar desta data.
- Caso de acidente de trabalho.
- _____

CID:

K60.5

Autorizado a colocação do diagnóstico

Formúla

04

de

Abri

de 20

19

Dr. Leopoldo Albuquerque
Cirurgia Colorretal Colonoscopia
Coloproctologia
CREMEC 8869-CPF 472.564.863-91

Nome legível, CRM e visto ou carimbo com CRM e visto