

**HOSPITAL REGIONAL DE SANTA LUZIA****ATESTADO MÉDICO**

Atesto, para devidos fins, que o Sr (a): Manoel Jesus  
Manoel dos Santos

sob meus cuidados, encontra-se impossibilitado de exercer suas  
funções laborais, necessitando de 01 (um) dia (s) por motivo de  
saúde.

CID:

M54.9

CÂMARA MUNICIPAL GOV. NUNES FREIRE  
Recebido Em: 24/10/2022  
[Assinatura]  
Secretária

[Assinatura]  
José Ribamar R. Castelo Branco  
Clínico Geral-Cirurgião  
CRM-MA 2229

DATA: 24 / 10 / 2022

Médico / CRM

ESTA RECEITA SÓ TERÁ VALIDADE COM A ASSINATURA E O CARIMBO DO MÉDICO