



GOVERNADOR
NUNES FREIRE

HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR NUNES FREIRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR NUNES FREIRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOVERNADOR NUNES FREIRE
ESTADO DO MARANHÃO
UNIM Nº 02 130.473 0001 89

ATESTADO MÉDICO

Declaro que o Sr. (a)

Socie Costa Nunes Filho

Esteve sob nossos cuidados no dia 29, 02, 24

- Como acompanhante de paciente.
- Devendo retornar em seguida as suas atividades.
- Necessidade de um (01) dias de repouso.
- Outros _____

HOSPITAL

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

CONF

LOCALIDADE

Myriam Pacheco
Médica
CRM MA 13760

Governador Nunes Freire – MA _____ / _____ / 2024