

ATESTADO MÉDICO

Declaro que o Sr. (a)

Srta Maria Costa Gonçalves

Esteve sob nossos cuidados no dia

20 / 06 / 21

Como acompanhante de paciente.

Devendo retornar em seguida as suas atividades.

Necessidade de 2 (dois) dias de repouso.

Outros _____

PROBEM

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

Gov. Nunes Freire

LOCALIDADE


Luzi Almeida
Médico
CRM-MA 01.111

Governador Nunes Freire – MA 20 / 06 / 2021