

Dra
Fernanda Nathalia
CRM-RO 3664

ATESTADO MÉDICO

Declaro que o Sr. Glerson Faria, inscrito no CPF sob o nº _____, paciente sob meus cuidados, não se encontra em condições para o trabalho, devendo seu afastamento ser de 15 (quinze) dias

CID 10 F41.0 273.0 Z10.

Cacoal, 26/09/2019.

[Handwritten Signature]
Dra. Fernanda Nathalia
CRM-RO 3664