



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

DECLARAÇÃO / ATESTADO MÉDICO

SECRETARIA DE SAÚDE - SUS

DECLARO QUE Giovane Cunha do Lino

PORTADOR (A) DO RG 430 255 398 - 79 ESTEVE
NESTA UNIDADE NO DIA 13 / 03 / 23 DAS
____ HS ÀS ____ HS,

PARA:

- (☒) CONSULTA
(☐) EXAME
(☐) ACOMPANHAR DEPENDENTE

SENDO RECOMENDADO:

- (☐) RETORNAR AO SERVIÇO
(☐) AFASTAR-SE POR UM (01) DIA
(☒) AFASTAR-SE DO SERVIÇO POR 05 (cinco)
DIAS, ATÉ O DIA 17 / 03 / 23

DIAGNÓSTICO : C.I.D. H10

UPA FAISA

Praça IV Centenário, 08

Centro - Sto. André

Tel.: 4436-2601 / 4436-6844

CARIMBO DA UNIDADE

Dr. Diogo Bida Francisco
Médico
CRM/SP 216.443

CARIMBO E ASS. DO PROFISSIONAL