PREFEITURA MUNICIPAL DE
DONA FRANCISCA-RS

CARTÃO SUS

Coronavírus

SUS

Sintomas:


febre


tosse


falta de ar

Os sintomas podem aparecer de 2 a 14 dias

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr.(a) _____

_____

foi atendido(a) no dia _____/_____/_____, necessitando de _____

(_____) dias de repouso, por motivo de doença a
por extenso

contar de _____/_____/_____.

Dona Francisca - RS,_____ de_____ de 20_____

_____

Assinatura do Médico / Odontólogo
(Carimbo contendo nome completo e registro CRM-CRO)

Nota - Este Atestado é válido para finalidades previstas no Art. 27 de CLPS, aprovada pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, e resolução CFM - 1190/84 e será expedido para justificativa de 1 (um) a 15 (quinze) dias de afastamento do trabalho.