

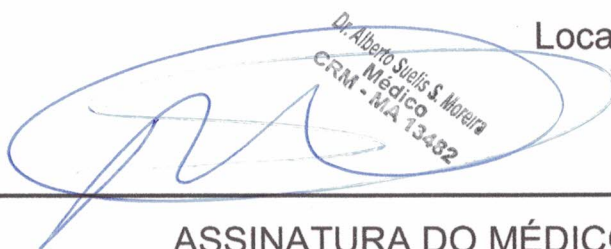


UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA BURITICUPU-MA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o (a) Sr (a) **ALBERTH SULLYVAN SILVA MOREIRA**, sendo necessário o afastamento do local de trabalho por 2 dias, a partir de 18/05/2023.


Dr. Alberto Suelis S. Moreira
Médico
CRM - MA 13482

Local: BURITICUPU – MA

Data: 18/05/2023

ASSINATURA DO MÉDICO

Eu, autorizo o registro do diagnóstico codificado (CID) neste atestado.

ASSINATURA DO PACIENTE