



Rua Dr. Ivan A. Porcaro, s/nº - Centro
Muriaé - MG
TEL: (32) 3721-5223

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o(a) Sr.(a) _____

_____ portador(a) do Documento nº _____

Necessita de _____ (_____) dias de

Afastamento do trabalho, a partir desta data, de conformidade com o que dispõe a CLT e demais aplicáveis a espécie.

Segundo resolução do CFM, o médico encontra-se desobrigado a informar o CID.

MURIAÉ _____

Data

Assinatura e Carimbo