



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