



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins que o/a Sr(a) Pamela C. dos

Santos Jorge

recebeu atendimento neste/a USF JARDIM DA FAPA

no dia 11/05/22, e necessita afastamento de suas atividades por 01 #

dias, a partir de 11/05/22.

Diagnóstico: _____

CID: _____

Observação: É vedado ao médico revelar o CID e diagnóstico, salvo se autorizado pelo paciente ou responsável legal, conforme artigo 73 do Código de Ética Médica.

"O atendimento de Emergência não substitui a necessidade do acompanhamento ambulatorial."

Recomenda-se revisão médica com: ☐ Médico da Unidade Sanitária

☒ Médico Assistente

☐ Médico da Empresa

☐ _____

DATA

11/05/22

NOME DO MÉDICO, CRM E ASSINATURA

Andressa Molon Leites
Médica
CRM-RS 49235

Autorizo a divulgação do diagnóstico (CID)

Assinatura do paciente ou responsável legal