



OK



Atesto que o segurado Antonio Sivanildo Teixeira da Mata

portador da Identidade ou Carteira Profissional Nº _____

Série _____ necessita de 01 (Huor)

POR EXTENSO

dias de afastamento, a partir desta data, por motivo de doença.

CID: _____

Francisco T. de Alexandria
Clínico Geral
CRM: 6283
CPF: 132.100.844-91

Itapipoca-Ce. 27 / 10 / 16

Médico