



CMU 001121-LEG 20/Nov/2019 10:52

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que:

O (a) Sr(a). Dafco da Silva Almeida  
recebeu atendimento neste Serviço no dia 21/11/19, e necessita  
afastamento de suas atividades por 10 dias a partir de 21/11/19

Diagnóstico: Dor na região

CID: Y54.1

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome do médico, CRM e assinatura

\*Autorizo a divulgação do diagnóstico (CID)

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável legal

