



CMU 001201 ED 23/Jun/2023 16:00

JUSTIFICATIVA
DE AUSÊNCIA

Mem. Nº ____//CMU

Em 23 de junho de 2023.

Ilmo. Sr.
Chefe do RH

Assunto: Encaminha atestado médico para justificativa de faltas

1. Uso do presente para encaminhar atestado médico, em anexo, referente ao problema de saúde próprio.
2. Este atestado informa a necessidade de afastamento no período de 13/06/2023 a 14/06/2023
3. Outrossim, requiero seja considerada justificada a ausência no referido período, conforme art. 68, § 4º, da Lei Complementar 18/2018.

Respeitosamente,



Prefeitura Municipal de Uruguaiana
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A) Cristiano
Junça IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) Peeloo CLÍNICA OU SERVIÇO

DO Clínica HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 14/06/2023 AS 02 HORAS, NECESSITANDO DE 02 POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO POR MOTIVO DE DOENÇA 13 e 14/06/2023
CID

14.06.2023 Peeloo
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM / CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PRE-
VISTAS NO ART. 27 DE CLPS, APROVADA PELO DECRETO
Nº 89.312 DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFI-
CATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO