

ATESTADO/DECLARAÇÃO MÉDICA

Atesto para os devidos fins que o Sr. (a) Albena Antunes
portador (a) do RG nº _____ compareceu em nosso hospital
nos horários de chegada _____ H _____ e saída _____ H _____ para:

- Consulta médica
- Agendamento / realização / retirada de resultado de exames.
- Internação Hospitalar de _____ à _____
- Cirurgia: Hemicolectomia Inguinal
- Outros: _____

Outrossim, comunicamos:

- Nada apresenta que impossibilite retorno ao trabalho.
- Deverá permanecer em repouso no período da manhã.
- Deverá permanecer em repouso no período da tarde.
- Deverá permanecer em repouso no dia de hoje.
- Deverá permanecer em repouso por: 14 (quatorze) dias.

A posição do CID (Código Internacional de Doenças) neste documento deverá ter necessariamente ciência e formal concordância do(a) paciente.

| | |
|---------------------------------|--|
| CID: <u>K 409</u> | Assinatura do (a) Paciente: |
| São Pedro, <u>12, 06, 23</u> | Carimbo e assinatura do médico: <u>Dr. Gabriel Camelli</u> Clínica Geral e Endoscopia Digestiva CRM-SP 167.569 |