

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que **RAFAEL CAVALCANTE LACERDA** portador(a) do **CPF 000** foi atendido(a) na **HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOAO ELISIO DE HOLANDA** no dia **27/02/2023** às **15:23**. Em decorrência, deverá permanecer afastado(a) de suas atividades pelo **CID não informado** por um período de **02 dias** a partir desta data.

CO MSUS

Maracanaú - CE, 27 de Fevereiro de 2023

~~Dra. Carla Sydrião
Médica
CREMEC 22105~~
CARLA LEITAO SYDRIÃO
MÉDICO CLÍNICO
CRM:22105