

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

O(a) Sr.(a) 71829925 - LEONARDO SALES DE SOUSA FERNANDES compareceu a esta clínica às _____ horas para

1- Consulta _____

3- Acompanhar Familiar _____

2- Exame _____

Outrossim comunicamos que:

a- pode voltar em seguida ao trabalho/escola _____

b- foi encaminhado ao especialista Laboratório Radiologista

c- dever ficar afastado(a) do trabalho/escola no dia de hoje _____

d -deverá ficar afastado do trabalho/escola por 2 dias a contar desta data 15/01/2024 _____

e-CID K591 - DIARREIA FUNCIONAL

Fortaleza, 15 de JANEIRO

Dr. Natália Prado
Médica
CRM - 19599

Ciente:

Paciente ou Representante

NATALIA SOUZA PRADO VIANA / CRM - 19599

CRM: 19599

DEPARTAMENTO MÉDICO DA EMPRESA

PAA-1

PAA-1

Ao Dep Pessoal

Nome: _____

1- Ficará afastado(a) do trabalho por _____ dias.

2- Providenciar doc.p/benefício sempre que o afastamento ultrapassar 15 dias.

3- Horário de trabalho do funcionário no dia do atendimento _____

ASRM/SEAMC 18
Cód.: 16728

DEP. MÉDICO

AO
DEP. MÉDICO
MÉDICO DA EMPRESA