

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 UM dias a contar desta data 17/01/2024 _____
e-CID _____

Fortaleza, 16 de JANEIRO de 2024

Dr. João Laerte Alves de Freitas Filho
Médico
Cremec - 19900

Ciente:

Paciente ou Representante

JOAO LAERTE ALVES DE FREITAS FILHO / CRM - 19900
19900

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

Senhor usuário entregar esta comunicação na Empresa dentro de 24 horas