



ATESTADO/DECLARAÇÃO MÉDICA

PARA: NOME DO PACIENTE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que _____ esteve hoje
em consulta médica com seu familiar
_____, motivo pelos
quais não compareceu a suas atividades habituais.

Irmandade Nossa Senhora das Mercês

Praça Honorato Alves, 22 – Centro
39400-103 Montes Claros – MG

fone (38) 32292000

fax (38) 32292416

e-mail santacasa@santacasa2000.com.br