

ATESTADO / RELATÓRIO MÉDICO

PARA: NOME DO PACIENTE

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) PACIENTE SUPRACITADO(A) ,
ESTEVE INTERNADO(A) NESTE HOSPITAL NO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA, COM
O DIAGNÓSTICO DE _____, TENDO SIDO
SUBMETIDO(A) _____ **MOTIVO PELO**

ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADO(A) DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS PELO
PERÍODO DE _____ DIAS A CONTAR DE _____ .

CID 10.: _____

() S12.2 Fratura de outras vértebras cervicais
() S22.0 Fratura de vértebra torácica
() S32.0 Fratura de vértebra lombar

JANAÚBA - MG, _____

DR. LEANDRO FROES BATISTA

NEUROCIRURGIÃO

CRMMG 76982 | RQE 61846