

RECEITUÁRIO

NOME: _____

Atesto para os devidos fins, que,
Francisco das Chagas Paula de Oliveira
necessita afastar-se de suas atividades
laborais por 03 (três) dias, a partir da
data de hoje, para recuperação de
sua saúde.

CID : I 50

DATA: 06 / 03 / 25

Dra. Dávila de Moraes
Médica
CREMELC: 28.215

Assinatura e Carimbo