

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins de direito que o(a) SR.(a):

FABIO BARCELLOS

foi por mim atendido(a) na data abaixo, estando sem condições de assumir suas atividades profissionais por ( 04 ) dias.

Data do Atendimento: 13/05/2024

A Resolução CFM nº 1.658/2002, art 5º, parágrafo único, determina que os médicos somente podem informar os diagnósticos (CID), na hipótese do exercício de dever ou por solicitação do próprio paciente ou seu representante legal.

Sendo assim, eu FABIO BARCELLOS

expressamente solicito seja informado neste atestado médico o diagnóstico codificado (CID) relativo à patologia que originou este documento.

CID 10:

A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL

VITÓRIA, 13/05/2024

Assinatura do Paciente ou Responsável



Assinatura e Carimbo do Médico

NOTA- Este atestado deve ser emitido conforme previsto na resolução 1.658/2002 do conselho Federal de Medicina, sendo válido para as finalidades prevista no Decreto 3.048 /99 (alterado pelos Decretos nº 3212/99 e 3.265/99 e na lei 8213/91.

