



*Dr. Lúcio de Aguiar Dias*

**HOSPITAL E MATERNIDADE DR. LIMA**

RUA PARANÁ, 2311 - CEP 85812-011 - CASCAVEL - PARANÁ

Fone Com.: (45) 3225-3427 / 3219-1523

**ATESTADO MÉDICO** / *avulso*

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado(a) Sr. (a) \_\_\_\_\_

*Jose Schaefer Bartoluzzi*

foi atendido neste serviço, nesta data, necessitando do acompanhamento do Sr. (a) *do pai*

*Lucas Bartoluzzi*

Em decorrência deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de

*8:30* à *11:00* de -

CASCAVEL - PR, *06 / 04 / 26.*

**Dr. Lucio de Aguiar Dias**  
**Pediatra**  
**CRM-PR 10233**

Assinatura e Carimbo do Médico

CID: *J039 + Z763*

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADE PREVISTAS NO ART. 27 DE CLPS, APROVADA PELO DECRETO Nº 89.312 DE 23/01/1984 E RESOLUÇÃO CFM - 1190/84 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.