



**ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA**

FEDERADA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Tel: (11) 3188-4265

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278 - CEP 01318-901 - São Paulo/SP

# ATESTADO MÉDICO

Nº

Série

A

PARA FINS DE:

ATESTO QUE O(A) SR(A).



CID

LOCAL

DATA

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE

**A APM NÃO SE RESPONSABILIZA PELO CONTEÚDO DESTE ATESTADO, O QUAL DEVE SER PREENCHIDO E ASSINADO POR UM MÉDICO DEVIDAMENTE INSCRITO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM).**

**ASSINATURA E CARIMBO COM CRM DO MÉDICO**

TELEFONE: \_\_\_\_\_