



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
DO VALE DO RIO PRETO**

Secretaria Municipal de Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os efeitos do Artigo 86 do decreto 60.501 de

14/03/1967 que o segurado _____

foi examinado nesta unidade _____ de _____ dias
necessitando
não necessitando

de afastamento do trabalho por motivo de moléstia a partir de

_____/_____/20____.

São José do Vale do Rio Preto, _____ de _____ de _____

Nome do Médico e CRM