



ATESTADO MÉDICO

Unimed

Fortaleza

Hospital Unimed

www.unimedfortaleza.com.br

Av. Visconde do Rio Branco, 4000

CEP: 60055-172

São João do Tauape - Fortaleza - CE

T.: (85) 3277.7000

O(a) Sr(a) SAMYA BORGES DE MELO BRUNDO

compareceu a esta clínica às _____ horas para:

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1 - Consulta _____ | <input type="checkbox"/> | 4 - Cirurgia _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2 - Acompanhar familiar _____ | <input checked="" type="checkbox"/> | 5 - Fazer Radiografia _____ | <input type="checkbox"/> |
| 3 - Fazer exame de Laboratório _____ | <input type="checkbox"/> | 6 - Fisioterapia _____ | <input type="checkbox"/> |

Comunicamos também que:

- a - pode voltar em seguida ao trabalho _____ ☐
- b - foi encaminhado à especialista ☐ Laboratório ☐ Radiologista _____ ☐
- c - deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje _____ ☐
- d - deverá ficar afastado(a) do trabalho 03 dias a contar desta data (TUES) ☒
- e - poderia ter se apresentado, sem faltar ao expediente ou fora do horário de trabalho _____ ☐
- f - CID Z763

Victor Magalhães Calado
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 10136 / BOE 6841

Fortaleza, 21 de 05 de 20 25

DEPARTAMENTO MÉDICO DA EMPRESA

☐ PAA-1

☐ PAA-1

Ao Dep. Pessoal

Nome: _____

- 1 - Ficará afastado(a) do trabalho por _____ dias.
- 2 - Providenciar documento para benefício sempre que o afastamento ultrapassar 15 dias.
- 3 - Horário de trabalho do funcionário no dia do atendimento _____

DEP. MÉDICO