

007.059.039



SUS - MT

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DE MATO GROSSO.

Prefeitura Municipal de Araputanga

Atestado Médico

Atesto, para os devidos fins, que o(a) paciente,
_____, esteve
hoje no Posto de Saúde, para tratamento médico.

Período:

____/____/____
Data

Ass. do Médico-CRM