

ATESTADO MÉDICO

20/03/2024

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a). Ana Maria, RG [Número do RG], CPF [Número do CPF], necessita de afastamento de suas atividades laborais, devido a condições de saúde que requerem repouso e tratamento adequado.

Período de Afastamento: 5 (cinco) dias

Data de Início: 20/03/2024

Data de Término: 25/03/2024

Este atestado é emitido para a justificativa de ausência no trabalho, conforme os termos da legislação vigente.

Observações: O paciente foi diagnosticado com inflamação na garganta e está sob tratamento médico, incluindo medicação e recomendações de repouso, para uma recuperação eficaz. A necessidade de afastamento se dá pela importância de evitar o agravamento da condição de saúde e promover uma recuperação segura.

Assinatura do Médico:

[Assinatura e carimbo com número de registro do médico]

[Endereço e contato do consultório ou instituição médica]

Solicita-se a compreensão e a colaboração do empregador para a observância deste período de afastamento, visando a pronta recuperação do(a) funcionário(a).