

JUSTIFICATIVA DE AFASTAMENTO MÉDICO

Nome:

Dayan Tadeu Siqueira Albuquerque

Data:

03/04/2020

Hora de Chegada:

Hora de Saída:

O funcionário epigrafado foi atendido por mim e deverá:

() retornar ao trabalho.

(X) permanecer afastado no dia de hoje.

() permanecer afastado por _____ (_____) dias a partir
de ____ / ____ / ____

CID: N20

Dra. Camila Bachi Destéfani
Médica
CRM 191013

Médico Responsável (acompanhado de assinatura e carimbo com nº do CRM)

Autorizo colocar o CID

Assinatura: _____

APÓS O 15º DIA DE AFASTAMENTO, O BENEFICIÁRIO DEVERÁ SER ENCAMINHADO À
PERÍCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, COM LAUDO EMITIDO PELO MÉDICO
RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO.