



PREFEITURA DE  
**Ipueiras**  
CEARÁ

Município de Ipueiras - Ceará  
Secretaria de Saúde

## ATESTADO

Unidade de Saúde: centro

Atesto para os devidos fins que o senhor (a)

Jose Rodrigues Lima

necessita de 02 dia(s) de licença para tratamento de SAÚDE.

Devido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

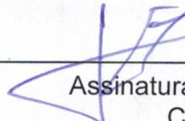
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C.I.D: J11

DATA: 11/05/22

  
Assinatura do Médico  
CRM

Dr. José Maria S. Alves  
2301109 - RMS/CE