



ROQUE PETROSKI

CLINICO GERAL
CREMERS: 000000/RS

Atestado

Atesto para devidos fins que **JOSEFINA PEREIRA**
_____, R.G. **345.321**
residente e domiciliado(a) à **Rua 45 lote 3**
estive sob tratamento médico neste consultório, no período das
8h30 às **12h** horas do dia **02 / 10 / 2019**
necessitando o(a) mesmo(a) de **120 dias**
de convalescença.

Porto Alegre **02 / 10 / 2019**

Assinatura do paciente

Assinatura

51 3024.3314

AV. BENJAMIN CONSTANT, 1140 / 402 - B. SÃO GERALDO - POA/RS
EXPANSSIVA EXPANSSIVA.COM.BR - WWW.EXPANSSIVA.COM.BR