



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

Carimbo Local
Atendimento

Nome: Doralina Reis

CNS: _____

Endereço: _____

Pelotas médicas

Paciente portadora de diabetes mellitus
insulino dependente com neuropatia diabética
em ajuste de insulina. Paciente em dependência
de diálise e com hemoglobina glicada elevada
neuropatia diabética.
Paciente deve permanecer em acompanhamento, com peso de
alterado.
CIDE10: 4
100812021

Dra. Priscila Lima Sato
Endocrinologia e Metabolismo
CRM 17511 / RQE 6347

ATESTADO MÉDICO

Atesto, a pedido do (a) paciente Sr (a) DANCELINA NEUM,
que o mesmo (a) é portador (a) de doença (CID-10) S90, necessita se afastar de suas
atividades, a partir de 21/10/15; e que declara autorizar as informações atestadas.

() Fins Trabalhista: _____ (_____) dias (Validade até 15 dias)

Lei Nº 605 / 49 , Art. 12 – CLT – Lei Nº 8.213, Art. 60 , § 3º – RGPS

(X) Fins Trabalhista e Previdenciário : há necessidade de prazo superior a 15 dias - Para este CID.

Lei Nº 605 / 49 – CLT – Lei Nº 8.213, Art. 60, § 4º – RGPS

Assinatura do paciente ou do
representante legal

RG: _____

Dr. Eduardo Michelli Fasciolo
Ortopedia e Traumatologia
CRM/MS 6468

Assinatura e carimbo do médico

CRM: 6468

Data: 21/10/15



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
Secretaria Municipal de Saúde Pública
CNPJ 03.501.509/0001-06



Dorival Rod

RECEITUÁRIO EXCLUSIVO PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

P. 3314774

*Ateto para os dados fis,
a pedido do paciente supracitado
que o mesmo possui diabetes
tipo 2: m25.5, m72.5, m65.9,
com a terapia insulínica em uso,
deixando expor sua ativi-
dade labora*

22/11/19

Dr. Fausto Fernandes Albres
Médico
CRM/MS 9139

