



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) paciente Sr(a) FELIPE BRAZNICK HELLMANN, é portador(a) de doença (CID - M545) e declara autorizar as informações atestadas.

- ☐ Fins Trabalhistas / Repouso: 14 (QUATORZE) dia(s).
(Validade até 15 dias) Lei nº 605/49, Art. 12-CLT-Lei nº 8.213, Art.60, § 3º- RGPS.

Felipe Braznick

Assinatura do paciente ou do
Representante Legal
RG 6.493.433-3

EDER H. CORREA
Médico
CRM 45078

EDER HENRIQUE CORREA
CRM: 45078
Data: 03/04/2024

EM ACORDO COM O DECRETO Nº 44.045/ 1958 - RESOLUÇÃO CFM Nº 1.658/ 2002



Dr(a)

EDER HENRIQUE CORREA

Para: FELIPE BRAZNICK HELLMANN

1) LISADOR DIP _____ 1 CAIXA

Tome 1 comprimido de 6 em 6 horas se dor leve ou moderada.

2) FLANCOX 600 MG _____ 1 CAIXA

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS POR 5 DIAS

- COLETE JEWETT

- RETORNO NO AMBULATORIO DA COLUNA EM 7 DIAS

EDER H. CORREA

Médico
CRM 45078

CURITIBA, 03/04/2024

Dr(a): EDER HENRIQUE CORREA
CRM 45078