



Dra. Marília Fernandes Nogueira
Cirurgiã-Dentista
Endodontista
CRO-CE 4223

ATESTADO ODONTOLÓGICO

(Regulamentado pelas Leis nº 5.081 de 24/08/1966 e 6.215 de 30/06/75)
1ª via: paciente - 2ª via: consultório

Atesto para fim de trabalhista, a
pedido, que Porfirio Viana Rodrigues,
R.G. nº _____, residente e domiciliado(a) à
Bairro São Geraldo,
esteve sob tratamento odontológico neste consultório, no período das
18:00 às 19:00 horas do dia
21 / 03 / 18, necessitando o(a) mesmo(a) de 02
(dois) dias de repouso.

Orós, 21 / 03 / 18.

C.I.D. _____

autorização do paciente ou
de seu representante legal


Dra. Marília Fernandes Nogueira
ENDODONTISTA
CRO - 4223

Rua Epitácio Pessoa, 07 - Centro
63520-000 - Orós - CE - Fone: (88) 9612.2765
Cel.: (88) 9967.4542 - E-mail: lilafn@hotmail.com