

# ATESTADO MÉDICO

**Unimed**   
Vitória

www.unimedvitoria.coop.br  
T. 0800 026 0080

ATESTO para fins de comprovação profissional que o

Sr. (a)

Jackson Bulerianm

foi por mim atendido(a) na data abaixo, estando sem condições de assumir suas atividades profissionais por ( 01 ) dias.

A Resolução CFM n.º 1.658/2002, art. 5º, parágrafo único, determina que os médicos somente podem informar o diagnóstico nos atestados (CID), nas hipóteses de exercício de dever legal ou por solicitação do próprio paciente ou seu representante legal.

Sendo assim, eu \_\_\_\_\_

expressamente solicito seja informado neste atestado médico o diagnóstico codificado (CID) relativo à patologia que originou este documento.

**CID 10:** I48

Jackson Bulerianm

Assinatura do Paciente ou Responsável

## PROTOCOLO

Câmara Munic. Laranja da Terra

Protocolo n.º: 113/2024

Recebemos em: 26/02/24 h. 12:58

Vitória

Município

19/02/24

Data

**Dra. Suzi Mari Egashira**  
**CRM-ES 006643/BOE 4310**  
**Cardiologia**  
**Unimed**

Assinatura e Carimbo do Médico

NOTA – Este atestado deve ser emitido conforme previsto na Resolução 1.658/2002 do Conselho Federal de Medicina, sendo válido para as finalidades previstas no Decreto 3.048/99 (alterado pelos Decretos n.º 3112/99 e 3.265/99) e na Lei 8213/91.

**COOP** Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional

**ANS - n.º 357391**

IMP-GRAF-00003 - CC 000918 - REV 003 13/03/18