

# Atestado Médico *(deverá ser entregue na contabilidade até o último dia do mês correspondente)*

---

Preencha as informações abaixo para validar o atestado e abonar a falta (não é obrigatório o abono de falta para acompanhamento de menores, salvo quando constar no acordo coletivo da categoria):

O atestado foi entregue pessoalmente pelo funcionário no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017 às \_\_\_\_ horas e recebido por \_\_\_\_\_ (nome do recebedor do atestado)

1) No atestado deve constar obrigatoriamente (e deverá ser devolvido ao funcionário quando não constar todos estes itens (exceto o item da letra e. que é opcional)):

- a. ( ) nome completo do trabalhador
- b. ( ) data e hora do atendimento
- c. ( ) nome do médico completo com o número do CRM, ambos legíveis
- d. ( ) tempo de afastamento inferior a 15 dias
- e. ( ) CID (opcional)

2) Estiveram presentes na entrega deste atestado as seguintes testemunhas:

- a. Nome: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_
- b. Nome: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Cole o atestado médico que seu funcionário trouxe aqui: