



HOSPITAL MUNICIPAL  
DE SANTARÉM

Av. Pres. Vargas, Nº 1539 - Santa Clara - CEP: 680005-110  
CNPJ: 05.182.233/0001-76 • Fone: (93) 3523-2155 / Fax: (93) 3523-2175

## ATESTADO MÉDICO PARA GESTANTE

**ATESTO** que a segurada \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portadora da carteira  
nº \_\_\_\_\_, série \_\_\_\_\_ deverá afastar-se  
do trabalho por um período de \_\_\_\_\_ dias, a partir de  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de conformidade com o que dispõem  
o parágrafo 1º do Art. 392 da Consolidação das Leis do Trabalho e o  
Decreto nº 75207/75.

\_\_\_\_\_  
HOSPITAL - PAM

\_\_\_\_\_  
LOCAL / DATA

\_\_\_\_\_  
ASS. DO MÉDICO - CRM