

ATESTADO

ODONTOLÓGICO

Atesto para os devidos fins que, o Sr.(a) _____

RG: _____-_____

Esteve sob meus cuidados profissionais do período das
_____:_____ horas.

Do dia ___/___/___ CID 10 K08.1 Devendo permanecer em
repouso durante _____ dias.

Dr. Mirtho Metchko
CRO. 131.007