

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o Sr. (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de RG: \_\_\_\_\_, encontra-se em bom estado de saúde  
física, mental, auditiva e visual.

Obrigatório uso de lentes corretivas:    ( ) Sim    ( ) Não

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura Médico e Carimbo do CRM)