

PARECER RESTRICÇÃO LABORATIVA

Empregado (a)

Matricula/Siape:

Cargo:

Diretoria ou Divisão/ Serviço ou Unidade

Solicito afastamento da área Assistencial por um período de **xx (dias)**, podendo desenvolver atividades administrativas dentro de sua área de atuação como **função xxxxx**.

A mesma se encontra em acompanhamento com médico especialista e Médico do Trabalho.

Retornar para consulta em: **xx dias**.

Dr. Indonésio Calegari
Médico do Trabalho
CRM 3575/MS

Local:

Dourados/MS

Data/Hora:

Rua Ivo Alves da Rocha, 558 – Altos do Indaiá – Dourados – MS – CEP: 79823-501

Telefone: 3410-3000 -Ramal 3055