

### ATESTADO ODONTOLÓGICO

Atesto para fim de \_\_\_\_\_,  
a pedido, que \_\_\_\_\_  
RG nº \_\_\_\_\_ residente e domiciliado (a) à  
\_\_\_\_\_ esteve  
sob tratamento odontológico neste consultório, no período das  
\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
necessitando o (a) mesmo (a) de (\_\_\_\_\_) dias de repouso.

Santa Rita do Sapucaí, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura