**ATESTADO**

 Atesto, para fins escolares/trabalhistas, a pedido de nome do paciente, que ele esteve sob meus cuidados odontológicos, para atendimento clínico, na data de hoje, no período de \_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_ e o paciente deve permanecer em repouso durante o dia todo com supervisão.

 O CID do procedimento realizado é XXXXXX

Favor considerar o tempo de deslocamento.

 Cidade, XX de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de ano