Prezados(as),

Meu nome é (NOME), represento o Departamento de Recursos Humanos da empresa (NOME DA EMPRESA).

Estamos realizando a conferência da autenticidade de um atestado médico apresentado por um colaborador, como parte do procedimento interno de validação documental.

Solicitamos, respeitosamente, a confirmação da autenticidade do documento e de sua emissão por esse estabelecimento de saúde ou pelo profissional indicado.

Dados para identificação:

- Nome completo do colaborador:
- Data do atendimento:
- Médico indicado no atestado:
- Número do CRM:
- Data e horário de emissão do documento:

Solicitamos a gentileza de confirmar exclusivamente:

1. Se houve atendimento do paciente na data informada;
2. Se o atestado apresentado foi efetivamente emitido por essa clínica ou pelo profissional indicado.

Não solicitamos informações sobre diagnóstico, CID, tratamento ou qualquer outro dado clínico, preservando integralmente o sigilo médico e a privacidade do paciente.

Caso necessário, poderemos apresentar autorização específica do colaborador para a realização dessa confirmação.

Solicitamos que a resposta seja encaminhada por este mesmo e-mail, para fins de registro administrativo do procedimento de validação documental.

Desde já, agradecemos pela atenção e colaboração.

Cordialmente,

**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**(NOME DA EMPRESA)**