

ATESTADO MÉDICO

Nome: Andre Ferreira Da Silva

Atesto, para os devidos fins, que o paciente acima deve permanecer em repouso domiciliar por **4 (quatro) dias**, a contar da presente data, por motivos médicos.

CID10: **J11**

Paciente autorizou a inclusão do CID-10 no atestado



Assinado digitalmente por DANIEL CARVALHO DE ASSIS - CRM/SP - 216963

Atendimento: 12/11/2025 01h47



Documento assinado digitalmente conforme padrão ICP-Brasil - Regulado pela MP 2200-2/2001
Para verificar a autenticidade deste documento vá ao site <https://verifica-frontend.fleury.telemedicinaeinstein.com.br/receita/>
Código de verificação: 1390-8537-2282-4423