

**ATESTADO MÉDICO**

A pedido do(a) interessado(a), **CARLOS ROBERTO DE ALMEIDA LARA**, na qualidade de seu médico assistente, atesto para os fins, que o(a) mesmo(a), por motivo de doença (CID. I71), ficou (ou ficará) impossibilitado(a) de exercer as suas atividades durante 15 dias, a partir de 12/12/2022.

Goiânia, 23/12/2022 11:00.

*Dr. Felipe Raminho Coelho*  
Cirurgião Cardiovascular  
CRM-GO 22941

---

**FELIPE RAMINHO COELHO**  
CRM: 22941-GO

O presente atestado é fornecido com ciência dos dispositivos legais vigentes (Código Penal, artigo 302), encontrando-se laudo detalhado sobre o caso à disposição de quem, possa interessar-se.

Eu, **CARLOS ROBERTO DE ALMEIDA LARA**  
CID.

autorizo a colocação do