



**Nome:** Diane da Rosa Duarte  
**CPF:**031.638.390-29  
**Data de nascimento:**14/09/2001

**Data e hora:** 01/09/2025 - 09:37:54(GMT-3)

**Atestado Médico**

Atesto para os devidos fins que o paciente necessita de 01 (um) dia de afastamento de suas atividades laborais por motivo de doença CID A09



**MEMED** - Acesso à sua receita digital via QR Code  
**Atendimento oferecido pela unidade presente no endereço abaixo:**  
**Av. Barão do Rio Branco, 461 - Centro. Palhoça - SC. 88130-101.**  
Assinado digitalmente por **Dr. Eros Alfredo Jahn - CRM SC 4093**  
Token (Farmácia): **YeS3e9**

Para validação deste documento, é necessária a leitura do QR-CODE contido acima e averiguação do Token (Farmácia) contido no mesmo.