

Dra. Adelia Gonçalves da Silva

Clínica Médica
CRM 55804PR

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos e legais fins, que o(a) paciente **Kayllaine Sthefany Neves da Silva**, inscrito(a) no CPF sob o nº **137.377.179-82**, encontra-se sob meus cuidados profissionais, sendo-lhe necessário o afastamento de suas atividades habituais por um período de **1 (um)** dia(s), a contar de **28/06/2025**.

CID-10: A09

Recife, 28 de junho de 2025 às 02:51.



Dra. Adelia Gonçalves da Silva

Atendimento realizado via telemedicina, conforme legislação vigente.

A validade deste documento pode ser verificada em www.zello.com.br

Código de Validação: **cmcftr0y0000v020yn1dtn0f**