



**Dra. Adelia Gonçalves da Silva**

Clínica Médica  
CRM 55804PR

## Atestado Médico

Atesto, para os devidos fins, que o(a) paciente **Kayllaine Sthefany Neves da Silva** portador(a) do CPF nº **137.377.179-82** necessita de **1 dia(s)** de afastamento de suas atividades a partir de **28/06/2025**, por motivos de saúde.

### FINALIDADE

dssd

### CID-10

A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível

Emitido em: **28 de junho de 2025 às 02:37**

Documento assinado digitalmente por **Dra. Adelia Gonçalves da Silva**

A validade deste documento pode ser verificada em [www.validadordedocs.com.br](http://www.validadordedocs.com.br)

Código de Validação: **cmcft7eh60000v06cr72cj614**

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20