

## Dr(a). Dra. Bárbara Ponce

Cardiologia | CRM 12345SP/PE

Av. Paulista, 1000 - São Paulo, SP | Contato não informado

## ATESTADO MÉDICO

**Paciente:** Lívia L. S. Santos

**CPF:** 111.222.333-44

**Idade:** 35

**Sexo:** Não informado

Atesto, para os devidos fins, que o(a) paciente **Lívia L. S. Santos**, portador(a) do CPF nº 111.222.333-44, esteve sob meus cuidados profissionais na presente data, necessitando de **1 (um)** dia(s) de afastamento de suas atividades laborais/outras, a partir de 27/06/2025.

**Finalidade:** 12

**CID-10:** H10.9 - Conjuntivite não especificada

Emitido em 27 de junho de 2025 às 17:26

Atendimento realizado via telemedicina, conforme legislação vigente.

Documento assinado digitalmente por Dr(a). Dra. Bárbara Ponce

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

Código de validação do documento: **cmcf9iv0p0000v06gzvip6waq**