

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** CPF: **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

fdfgfg

CID-10

A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível

Emitido em: **28 de junho de 2025 às 02:36**

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

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

Código de Validação: **cmcft5uh50000v07kqd5nwjoc**

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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