

Atestado de Afastamento 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

12

CID-10

N/A -

Documento assinado digitalmente por Dra. Adelia Gonçalves da Silva

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

Código de Validação: **cmcfs15v10000v0k4cxq7sffv**

Emitido em: 28 de junho de 2025 às 02:04

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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