

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

Assinatura Digital Qualificada Assinatura Digital Qualificada Assinatura Digital Qualificada

CID-10

A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível

Emitido em: **28 de junho de 2025 às 02:32**

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

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

Código de Validação: **cmcft0x4m0000v0xcop07w7or**

