

## Dr. Abelardo Alves Maciel

Médico generalista  
CRM 2192/PE

# ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos e legais fins, que o(a) paciente **Letycia Fernanda Do Nascimento Silva**, inscrito(a) no CPF sob o nº **713.399.614-66**, encontra-se sob meus cuidados profissionais, sendo-lhe necessário o afastamento de suas atividades habituais por um período de **1 (um)** dia(s), a contar de **18/07/2025**.

**Finalidade:** Justificar afastamento das atividades laborais devido a quadro de dor de garganta, evitando complicações do quadro clínico e prevenindo possível transmissão de agentes infecciosos no ambiente de trabalho.

**CID-10:** R07.0 - Dor de garganta

Emitido em 18 de julho de 2025 às 17:08

Atendimento realizado via telemedicina, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021, Resolução CFM Nº 2.381/2024 e Resolução CFM Nº 2.382/2024.

Documento assinado digitalmente por Dr. Abelardo Alves Maciel  
A validade deste documento pode ser verificada em [www.validadordedocs.com.br](http://www.validadordedocs.com.br)  
Código de validação do documento: **cmd994d5q0000v0uczf0uz8zq**

