

Atestado

Consulte a prescrição acessando
<https://www.hapvida.com.br>

GIOVANNA VICTORIA VALERETTO SANCHES

CPF: 469.095.028-84

Celular: (11)993127233

Tipo de atendimento: Urgência

Declaro que, para os devidos fins, que **GIOVANNA VICTORIA VALERETTO SANCHES** portador do CPF/CNS nº **469.095.028-84**, foi submetido a uma consulta médica na data de hoje, **28/03/2025 07:32** hrs sendo diagnosticado como portador da afecção **CID- F41.1**

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de **2** dia(s), a partir desta data.

Atestado válido de **28/03/2025** até **29/03/2025**

Data de emissão: **28/03/2025**.

RAFAEL ALEXANDRE BERALDI
CRM 172511SP CLÍNICA MÉDICA

RAFAEL ALEXANDRE
BERALDI
78098711856



Digitally signed by
Rafael Alexandre
Beraldi