

**Nome:** GABRIELLE DEL POENTE CARRASCOSA

**CPF:** 518.955.808-89

**Data e hora:** 05/03/2024 - 13:04:55 (GMT-3)

## ATESTADO MEDICO

Atesto que o paciente acima realizou teleconsulta médica na data informada, encontra-se em bom estado geral de saúde, sem contra-indicações para prática de hidroginástica.

At.te,



**MEMED** - Acesso à sua receita digital via QR Code  
Endereço: Av. Domingos de Moraes, 2781, 14º Andar, Vila Mariana  
Assinado digitalmente por **FABRICIA VIANA DE MELO E SILVA - CRM 106204 SP**  
Token (Farmácia): **4dbu3P** - Código de desbloqueio (Paciente): **5702**

---

\* Avenida Domingos de Moraes, 2781, 14º andar, Vila Mariana, São Paulo - SP / Telefone: (11) 5039-3559  
\* Telemedicina