


ATESTADO MÉDICO

Nome: VANESSA CHERICONE **CPF:** 218.646.198-64 **D/N:** 30/04/1982

Data e Hora: 12/09/2024 - 08:00:28

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O(A) Sr(A) **VANESSA CHERICONE**, CPF: **218.646.198-64** COMPARECEU NESTA UNIDADE DE SAÚDE, SENDO ATENDIDO(A) POR MIM, NA DATA DE **12/08/2024** ÀS **08:00:28**, PORTADOR(A) DA PATOLOGIA: **CID 11 QD85 SINDROME DE BURNOUT**, DEVENDO PERMANECER AFASTADO(A) DAS SUAS ATIVIDADES LABORAIS, PELO PERÍODO DE **10(DEZ)** DIA(S) A PARTIR DESTA DATA.

SÃO PAULO, 12 DE SETEMBRO DE 2024


Dra. Tatiane Vasconcelos
Psiquiatra
CRM-SP 177266



ATESTADO DR CONSULTA

Endereço: Rua dos Buritis, 128 - Jabaquara, São Paulo - SP, 04321-001

Assinado digitalmente por **TATIANE VASCONCELOS - CRM-SP 177266**

Token: **K8nhpT** - Código de desbloqueio: **5773**