



Nome paciente: MARIA EDUARDA PEREIRA SANTOS	Data Nascimento: 27/12/2002	Idade: 22 Anos 1 Mês 16 Dias
Nome social.....:	CPF: 147.118.686-58	Nº Atend.: 60864480
Nome da mãe.: SANDRA PEREIRA DOS SANTOS	Convênio: UNIMED BH	Nº Pront.: 258353
Profissional.....: LUCIANE MARQUES BARROSO	Data: 12/02/2025 09:21:09    Setor:	Leito:

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) MARIA EDUARDA PEREIRA SANTOS necessita permanecer afastado de suas atividades laborativas por 01 (um) dia(s) a partir de 12/02/2025 por razões médicas.

Eu, na qualidade de paciente ou seu(ua) representante legal, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

CID: B349

MARIA EDUARDA PEREIRA SANTOS

Assinatura e nome completo do representante legal  
(para menores de idade ou incapacitados)

Assinatura e Carimbo

A validação do documento poderá ser realizada através do QRCode ou do link abaixo.

Caso tenham alguma dúvida ou dificuldade de acesso pedimos fazerem contato no telefone (31) 3071-9861.

*Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, Medida Provisória 2.200-2/2001, Resolução CFM 1.821/2007 e nos termos da Portaria 467 do Ministério da Saúde, publicada em 23 de Março 2020, observados os requisitos previstos em atos da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 024.*

LUCIANE MARQUES BARROSO:04024794671, AC CNDL RFB v3, 04024794671, 12/02/2025 09:21 BRT 12/02/2025



Aponte a câmera do celular, leitor de QR code ou visite:

<http://unimed.vc?L=doc3>

CÓDIGO: 1832075166

LUCIANE MARQUES BARROSO - CRM-MG:44068

**Nome:** MARIA EDUARDA PEREIRA SANTOS

**CPF:** 147.118.686-58

**Data e hora:** 12/02/2025 - 09:23:38 (GMT-3)

**1. Paracetamol 500mg, Comprimido**

12 comprimidos

Tomar 1 comprimido via oral até de 6 em 6 horas, em caso de febre ou dor.

**2. Cloridrato de ondansetrona 8mg, Comprimido orodispersível**

10 comprimidos

Tomar 1 comprimido(s) até de 8/8 horas em caso de náusea ou vômitos. . Coloque na ponta da língua para que este se dissolva em segundos, engolir com saliva.

**ORIENTAÇÕES:**

**HIDRATAÇÃO:** Ingerir 4000 mL de líquidos por dia, SENDO 1000 mL de sais de reidratação oral (SORO) + 3000 mL de outros líquidos (suco de frutas, chás, sopas, leite, água de coco)

Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 horas após o desaparecimento da febre.

Procure o pronto-atendimento em casos de sinais de alarme: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, dor no peito, dificuldade para respirar, escurecimento da visão ao mudar de posição (tontura) ou desmaio, sonolência e/ou irritabilidade, choro persistente em crianças ou sangramentos.

Solicite ao seu médico o Cartão da Dengue e não se esqueça de trazê-lo em todas as suas consultas.

Mantenha seu domicílio livre de criadouros do mosquito.

Agende seu acompanhamento para o 5º dia após o início dos sintomas ou no dia da melhora da febre presencialmente nos Centros de Promoção da Saúde, pelo Agendamento On-Line ou pelo telefone 4020-4020.



**MEMED** - Acesso à sua receita digital via QR Code  
Endereço: RUA DOS INCONFIDENTES 44, FUNCIONARIOS  
Assinado digitalmente por **LUCIANE MARQUES BARROSO - CRM 44068 MG**  
Token (Farmácia): **1PKTyu** - Código de desbloqueio (Paciente): **0278**

**Nome:** MARIA EDUARDA PEREIRA SANTOS

**CPF:** 147.118.686-58

**Data e hora:** 12/02/2025 - 09:23:38 (GMT-3)

**3. Citrato de sódio 2,9g + Cloreto de potássio 1,5g + Cloreto de sódio 3,5g + Glicose 20g** 5 frascos

Dissolver o conteúdo do envelope em 01 litro de água filtrada. (Veja orientações da embalagem).

Beber aos poucos e frequentemente.

**4. Dipirona 1g, Comprimido** 10 comprimidos

Tomar 1 comprimido de 6 em 6 horas em caso de dor ou febre.



**MEMED** - Acesso à sua receita digital via QR Code  
Endereço: RUA DOS INCONFIDENTES 44, FUNCIONARIOS  
Assinado digitalmente por **LUCIANE MARQUES BARROSO - CRM 44068 MG**  
Token (Farmácia): **1PKTyu** - Código de desbloqueio (Paciente): **0278**

UNIMEDBH | CNPJ: 16.513.178/0001-76 - TELESSAUDE - DOS INCONFIDENTES, Nº. 44, FUNCIONARIOS  
Telefone: (31) 4020-4020 Em caso de dúvidas acesse <https://suporte-farmacia.memed.com.br>