

**WALACE MENDES TOLEDO**

**CPF:** 178.237.287-37

**Celular:** (21) 98678-6488

**Tipo de atendimento:** Urgência

Consulte a prescrição acessando  
<https://api.hapvida.com>. ou



## Atestado

Atesto, para os devidos fins, que **WALACE MENDES TOLEDO**, portador do CPF/CNS nº **178.237.287-37**, foi submetido a uma consulta médica na data de hoje, **19/02/2025 19:37 hrs**, sendo diagnosticado como portador da afecção CID-B34.9.

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de **01 dia(s)**, a partir desta data.

Atestado válido de **19/02/2025** até **19/02/2025**.

Data de emissão: 19/02/2025

**DANIEL DE CASTRO SILVA**

CRM 22249CE - CLÍNICA MÉDICA

**DANIEL DE CASTRO SILVA:**  
**04977667360**



Digitally signed by DANIEL DE  
CASTRO SILVA:04977667360-  
19/02/2025