



Av. Heráclito Graça, 1001 - Fortaleza, Fortaleza-CE, 60140-090

((8) 5) 9-4002

### Identificação do Paciente

**LARISSA RIBAS DOS SANTOS**

CPF: 704.263.591-43

Celular: (62) 98271-0432

### Identificação do Profissional

**Sara Vasconcelos de Sousa**

Especialidad CLÍNICA MÉDICA

CRM: CRM 23327CE

### Atestado médico

Atesto, para os devidos fins, que **LARISSA RIBAS DOS SANTOS**, portador do CPF/CNS nº **704.263.591-43**, foi submetido a uma consulta médica na data de hoje, **04/11/2022 11:25 hrs**, sendo diagnosticado como portador da afecção CID-.R11

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de **1 dia(s)**, a partir desta data.

Data de emissão: 04/11/2022



Este documento foi assinado digitalmente  
conforme os moldes do