

**DANIEL MAIA ROCHA AMARAL**

**CPF:** 063.075.443-84

**Celular:** (85) 99666-8565

**Tipo de atendimento:** Urgência

Consulte a prescrição acessando  
<https://tinyurl.com/27k2hafj> ou



## Atestado

Atesto, para os devidos fins, que **DANIEL MAIA ROCHA AMARAL**, portador do CPF/CNS nº **063.075.443-84**, foi submetido a uma consulta médica na data de hoje, **31/08/2023 15:13 hrs**, sendo diagnosticado como portador da afecção CID-J06.9.

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

Atestado válido de **31/08/2023** até **31/08/2023**.

Data de emissão: 31/08/2023

**MARIA CAROLINA LIVOLIS CALLEGARI**  
CRM 225155SP - CLÍNICA MÉDICA

**MARIA CAROLINA  
LIVOLIS CALLEGARI**



Digitally signed by MARIA  
CAROLINA LIVOLIS  
CALLEGARI: