

Atestado

Consulte a prescrição acessando
<https://www.hapvida.com.bzh>

Melissa Pereira Cabral
CPF: 579.480.328-.27
Tipo de atendimento: Emergencial

Declaro que, o sr.(a) ARIELLE ROSA CABRAL portador do CPF 459.067.568-41 que o mesmo esteve nesta unidade de saúde como acompanhante do (a) paciente MELISSA PEREIRA CABRAL portador do CPF 579.480.328-27 no dia 23/04/2025, portando patologia codificada do CID A90

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

Atestado válido de 23/04/2025 á 23/04/2025

Data de emissão: 23/04/2025

FERNANDA ALVES SOBRINHO
CRM 228110SP CLINICA MÉDICA - INFANTIL

FERNANDA ALVES
SOBRINHO
78098711856



Digitally signed by
Fernanda Alves
Sobrinho