



Dr. Frank Lane Braga
Rodrigues
Diretor Técnico
CRM/GO - 12656



Consultório Virtual
Centro de Especialidades Unimed
www.unimedgoiania.coop.br
Rua 104, nº 90
74.083-300 Setor Sul, Goiânia - GO
T. (62) 3216-8600

A pedido do (a) interessado (a) MARIA EDUARDA HONORATO DE OLIVEIRA, na qualidade de seu médico assistente, atesto para os devidos fins que o (a) mesmo (a) foi atendido(a) por TELEMEDICINA no dia 02/03/2024 às 10:47:27 por motivo de doença e ficou (ou ficará) impossibilitado (a) de exercer suas atividades durante o período de 1 , a partir de hoje.

CID -10 nº: A09

Goiânia, 02 de março de 2024.

Dr(a).: Darlan de Oliveira Andrade (CRM:11366/GO)

Solicito e autorizo a equipe médica a revelar neste atestado o código da minha doença conforme Resolução CFM nº 1658/2002, artigo 5º, e assino:

Assinatura do paciente ou responsável

Este atestado médico é valido para fins previsto no Artigo 27 da Consolidação da Lei de Previdência Social (CLPS) aprovada pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/1984 e será para justificar de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Para gestante, Art. 7º, item XVII da Constituição Federal/88 e Art. 392 da CLT.

O presente atestado é fornecido com ciências legais e vigentes (Código Penal, Artigo 302), encontrando-se laudo sobre o caso à disposição de quem, de direito, possa interessar.

Este documento foi assinado digitalmente com certificado ICP-Brasil. A assinatura pode ser validada em: <https://verificador.iti.gov.br>