

Dra Julia Koerich Zappellini

Nome: JULIA SOUZA DA SILVA

CPF: Não há CPF cadastrado

ATESTADO MÉDICO SANITÁRIO (Documento emitido na modalidade de telemedicina)

Atesto para os devidos fins, que o paciente supracitado foi avaliado no dia 07/03/2023 e classificado como caso suspeito de COVID-19 devendo ser afastado por motivo sanitário e permanecer pelo período de 10 (dez) dias em isolamento domiciliar a contar a partir de 06/03/2023

Eu, paciente acima atestado, declaro que fui devidamente informado(a) sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço domiciliar, para contenção da transmissibilidade da covid-19, enquanto medida não farmacológica, ainda que estejam assintomáticos, devendo orientar as mesmas a permanecer em isolamento pelo período de 10 (dez) dias a contar a partir do último contato.

Declaro, que as seguintes pessoas residem no mesmo endereço que eu e deverão cumprir medida de

isolamento domiciliar:

- 1.
- 2.
- 3.

Nome e Assinatura do Paciente Data: / / Hora:

Este documento torna-se sem efeito mediante apresentação de teste negativo do caso índice coletado em momento oportuno ou mediante liberação médica posterior.

Florianópolis, S



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Rua Orlando O Koerich

Assinado digitalmente por **Julia Koerich Zappellini - CRM 33913 SC**

Token (Farmácia): **HBpec8** - Código de desbloqueio (Paciente): **8815**

Data e hora: 07/03/2023 - 21:06:31 (GMT-3)

Dra. Julia Koerich Zappellini

CRM/SC 33913