

Atestado

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

EVELLIN FERREIRA DO SANTOS

CPF: 377.845.478-11

Celular: (11)946786801

Tipo de atendimento: Urgência

Declaro que, para os devidos fins, que **EVELLIN FERREIRA DO SANTOS** portador do CPF/CNS nº **377.845.478-11**, foi submetido a uma consulta médica na data de hoje, **04/04/2025 10:02 hrs** sendo diagnosticado como portador da afecção **CID- A05**

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de **2** dia(s), a partir desta data.

Atestado válido de **04/04/2025** até **05/04/2025**

Data de emissão: **04/04/2025**.

BEATRIZ ANJOS MOTA
CRM 226134SP CLÍNICA MÉDICA

BEATRIZ ANJOS MOTA
78098711856



Digitally signed by
Beatriz Anjos
Mota