



**ROSANE BISPO DE SOUZA SANTANA** 

**CPF**: 048.580.305-47 **Celular**: (71) 98660-1317

Tipo de atendimento: Urgência

Consulte a prescrição acessando https://api.hapvida.com. ou



## **Atestado**

Atesto, para os devidos fins, que **ROSANE BISPO DE SOUZA SANTANA**, portador do CPF/CNS nº **048.580.305-47**, foi submetido a uma consulta médica na data de hoje, **22/03/2025 12:02 hrs**, sendo diagnosticado como portador da afecção CID-G43

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

Este atestado foi emitido em TELECONSULTA, atendendo às declarações sobre os sintomas que motivaram o afastamento do trabalho, e por isso, esse paciente assume a veracidade e as responsabilidades criminais e trabalhistas de suas declarações.

---

Atestado válido de 22/03/2025 até 22/03/2025.

Data de emissão: 22/03/2025

LYNDAYANE CASTRO CARVALHO

CRM 33210GO - CLÍNICA MÉDICA

LYNDAYANE CASTRO
CARVALHO: 014.855.241-21
Digitally signed by
LYNDAYANE CASTRO
CARVALHO:014.855.241-2122/03/2025