

**Nome:** Miquéias Oliveira**CPF Paciente:** 240.250.228-26 **Data de nascimento:** 07/12/2002**Telefone:** ()**Endereço:** Rua Rosário Do Catete, 371. São Paulo. Cep: 03236-110

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o(a) Sr.(a). Miquéias Oliveira portador(a) do RG , foi atendido(a) nesta Unidade de Saúde por mim que assina no final desta, na data de 17/02/2023 às 15:21, portando a(s) patologia(s) codificadas pelo(s) CID M704, devendo permanecer afastado(a) da suas atividades laborativas por um período de 1 dias, a partir da data de atendimento contida neste.

## Autorização

O Paciente referido neste atestado **AUTORIZOU** a divulgação do seu diagnóstico neste documento, isentando esta instituição e o profissional médico de qualquer ônus que este possa acarretar.

**Nome:** Miquéias Oliveira**RG:****CPF:** 240.250.228-26

Assinatura do paciente

**Assinado digitalmente em:**  
17/02/2023 às 15:25:19 por:  
Dra. Fernanda Kondo Guerra  
**CRM-SP 91431****CHAVE:** tZHgshmAA.lxMDc3M  
<https://valida.drconsulta.com>