

---

## ATESTADO

ATESTO que o paciente **THAYNARA SOUSA DA SILVA** portador(a), do número Cartão SUS 801440420370167 , foi por mim e neste serviço atendido(a), considerando-se que necessita de 2 dia(s) de afastamento do trabalho apartir da data de 14/05/2025 por motivos de doença.

Observações

Nota: Este atestado só é válido com a clara identificação da unidade emissora e do profissional que o assina, .