

## Atestado

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

**PALOMA PEREIRA RODRIGUES**

**CPF: 492.690.088-27**

Celular: (11)977639085

Tipo de atendimento: Urgência



Declaro que, para os devidos fins, que **PALOMA PEREIRA RODRIGUES**, portador do CPF/CNS nº **492.690.088-27**, foi submetido a uma consulta médica na data de hoje, **27/04/2025 08:23** hrs sendo diagnosticado como portador da afecção **CID- R11**

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

Atestado válido de **27/04/2025** até **27/04/2025**

Data de emissão: **27/04/2025**.

VINICIUS MIRANDA PEREIRA  
CRM 229449SP CLÍNICA MÉDICA

VINICIUS  
MIRANDA PEREIRA  
54906532316



Digitally signed by  
Vinicius Miranda  
Pereira