



Av. Heráclito Graça, 1001 - Centro, Fortaleza-CE,  
CEP: 60140-090 | Telefone: (85) 9 4002-3633

**JULIANA SANTANA DE SA**

**CPF:** 065.152.551-95

**Celular:** (67) 99833-2181

**Tipo de atendimento:** Eletiva

Consulte a prescrição acessando  
<https://tinyurl.com/2yfdl222> ou



## Atestado

Atesto, para os devidos fins, que **JULIANA SANTANA DE SA**, portador do CPF/CNS nº **065.152.551-95**, foi submetido a uma consulta médica na data de hoje, **13/06/2024 09:52 hrs**, sendo diagnosticado como portador da afecção CID-F321.

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de **10 dia(s)**, a partir desta data.

Atestado válido de **13/06/2024** até **22/06/2024**.

Data de emissão: 13/06/2024

**MONICA LOPES ESTEVAM CARRILHO**  
CRM 214847SP - PSQUIATRIA

**MONICA LOPES**  
**ESTEVAM CARRILHO:**

Digitally signed by  
MONICA LOPES  
ESTEVAM CARRILHO:

Este documento foi assinado digitalmente conforme padrão ICP-BRASIL. Para conferir a autenticidade da assinatura acesse <https://assinaturadigital.iti.gov.br/>