

Dr k. De Souza
CRM 25507-RS

Nome: **NATHÁLIA PASSOS DA SILVA**
CPF: **031.321.080-22**

Data e hora: 16/11/2024 - 08:48:47

ATESTADO

Declaro, para fins trabalhistas, que o paciente acima necessita ser afastado de suas atividades laborais, pelo prazo de 01 dia, a partir da data de hoje.

CID R10. 2



ATESTADO DIGITAL MEMED

Para a realização do seu exame é necessária a autorização prévia da Central Nacional Unimed. Você pode entrar em contato pelo whatsapp através do número 11 3268-7020 ou pelo número de telefone 0800 que consta atrás da sua carteirinha de identificação do plano.

Para encaminhamento para especialista, se o seu plano for Personal, procure o seu médico de referência para seguimento no atendimento.