

Paciente:

**Salatiel De Souza Freitas**

CPF do Paciente:

027.207.142-08

Nascimento:

28/09/1997

Emissão:

21/10/2024 - 11:22:15

## Atestado Médico

CID: **G43.1**

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr. (a) SALATIEL DE SOUZA FREITAS encontra-se sob meus cuidados profissionais necessitando de 2 (dois) dias de repouso a parte de **21/10/2024**.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO DIGITALMENTE COM CERTIFICADO DIGITAL PADRÃO  
ICP-BRASIL AMPARADO PELA MEDIDA PROVISÓRIA 2200-2/2001

**Dr(a). Kleber Kenji Haikawa** | CRM 256985 SP

Rua Flávio Roberto Sabadin, 590 São Vicente - Gravataí RS - CEP 94155450 Telefone: (11) 99999-9999  
A exibição do CID no atestado médico foi solicitada pelo paciente (ou representante legal), conforme Art. 5º CFM 1658/02.

Paciente, acesse sua receita digital em <https://re.mevosaude.com.br/M28SPOS>