

**Paciente:** LUCAS SILVA SANTOS

**CPF:** 06152346746

### **Atestado Médico**

Declaro que o(a) Sr(a) LUCAS SILVA SANTOS será afastado por 1 dias. Atesto para fins laborais que o paciente supracitado necessita afastamento de suas atividades por 01 (UM) dias.

Documento assinado digitalmente e emitido por telessaúde/telemedicina em conformidade com a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

**Emissão de Atestado:** Sim

**Afastamento:** Sim 1 - dia(s)

**CID:**

20.05.2023

**Diogo Norio Romao Iwata**

CRM - 27567 - SC

Av. Engenheiro Luís Carlos Berrini, 716 - Itaim Bibi, São Paulo - SP, 04571-010

SAC: 0800 835 2362 - e-mail: [sac@teladoc.com](mailto:sac@teladoc.com)

[www.teladochealth.com.br](http://www.teladochealth.com.br)

Identificador: 1766.4116.0264.3217

CAI: 1325688