Nome: MANUELLA SANTOS DELGADO

CPF: 587.417.068-54 **Data e hora:** 18/10/2024 - 01:14:03 (GMT-3)

Atestado médico

Atesto, aos devidos fins, que o(a) paciente supracitado(a) foi atendido(a) hoje neste Serviço de Saúde, necessita de repouso e não se apresenta em condições de exercer suas atividades pelo período de 01 (um) DIAS A PARTIR DE HOJE por motivo de doença(s) e/ou, se aplicados, riscos de contágio/transmissão e/ou comorbidades associadas. CID-10 = A09. Em caso de necessidade, favor consultar paciente e documentação médica para maiores informações, mediante consequente autorização do(a) mesmo(a) e conforme sigilo profissional legal. Paciente, ciente, solicita e expressamente autoriza em teleconsulta a equipe médica a revelar neste atestado o(s) código(s) da(s) doença(s) e/ou informações do atendimento conforme Resolução CFM nº 1658/2002, artigo 5º. Sem mais, à disposição.

