



**Nome:** Nome do Paciente

**CPF:** Não há CPF cadastrado

**Data e hora:** 27/01/2023 - 11:04:49 (GMT-3)

### **ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins, que NOME DO PACIENTE, nascido (a) em: XX/XX/XXXX, portador (a) do CPF: XXX.XXX.XXX-XX, foi submetido (a) a avaliação clínica e encontra-se em boas condições de saúde e, no momento, está APTO (A) para frequentar a piscina.



**MEMED** - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Santa Rita

Assinado digitalmente por **GABRIEL PRATES - CRM 56023 MG**

Token (Farmácia): **yC9ZWz** - Código de desbloqueio (Paciente): **8338**