

Nome paciente: BARBARA CORREIA MAIA	Data Nascimento: 05/09/2004	Idade: 19 Anos 2 Meses 19
Nome social....:	Convênio: UNIMED BH	Nº Atend.: 56046387
Nome da mãe.: DURCILENE CORREIA DA SILVA MAIA	Setor:	Nº Pront.: 1511813
Profissional.....: CELSO GROPPPO DE OLIVEIRA JUNIOR	Data Assinatura: 24/11/2023 16:38:59	Leito:

### ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) BARBARA CORREIA MAIA necessita permanecer afastado de suas atividades laborativas por 01 (um) dia(s) a partir de 24/11/2023 por razões médicas.

Eu, na qualidade de paciente ou seu(ua) representante legal, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

CID: G43

BARBARA CORREIA MAIA

Assinatura e nome completo do representante legal  
(para menores de idade ou incapacitados)

Assinatura e Carimbo

A validação do documento poderá ser realizada através do QRCode ou do link abaixo.

Caso tenham alguma dúvida ou dificuldade de acesso pedimos fazerem contato no telefone (31) 3071-9861.

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, Medida Provisória 2.200-2/2001, Resolução CFM 1.821/2007 e nos termos da Portaria 467 do Ministério da Saúde, publicada em 23 de Março 2020, observados os requisitos previstos em atos da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 024.

CELSO GROPPPO DE OLIVEIRA JUNIOR:11900250608, AC CNDL RFB v3, 11900250608, 24/11/2023 16:39 BRT 24/11/2023

CELSO GROPPPO DE OLIVEIRA JUNIOR - CRM-MG:80684



Aponte a câmera do celular, leitor de QR code ou visite:

<http://unimed.vc?L=doc3>

CÓDIGO: 1824437605