

**Atestado**

Urgência

**CPF:**

**Tipo de atendimento:**

496.557.138-06

**Celular:**

(11)966264479

**BRENO SOUZA DOS SANTOS**

[https://tinyurl.com/27buxzr](https://tinyurl.com/27buxzrd)

[d](https://tinyurl.com/27buxzrd)

Consulte a prescrição acessando

Atesto, para os devidos fins, que **BRENO SOUZA DOS SANTOS**, portador do CPF/CNS nº **496.557.138-06**, foi submetido a uma consulta médica na data de hoje, **22/10/2024** as **11:21 hrs**, sendo diagnosticado como portador da afecção CID- **N94**

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de **01** dia(s), a partir desta data.

Atestado válido de **22/10/2024** até **22/10/2024**

Data de emissão: 22/10/2024

Digitally signed by

LETICIA GONÇALVES

SARAGIOLLI 49636820878



**LETICIA GONCALVES SERRAGIOLLI**

CRM 198067SP -

**LETICIA GONCALVES SERRAGIOLLI**

**49636820878**

CLÍNICA MÉDICA

Este documento foi assinado digitalmente conforme padrão ICP-BRASIL. Para conferir a autenticidade da assinatura acesse https://assinaturadigital.iti.gov.br/