



**ELOS** MA  
SERVIÇOS MÉDICOS

## **ATESTADO MÉDICO**

### **APTIDÃO FÍSICA E MENTAL**

#### **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nº Matrícula: **2029** Data Nascimento: 29/08/1977 RG:  
Nome: **NIVALDO FRANCISCO ALVES FILHO** CPF:  
Endereço: SEM ENDEREÇO Bairro: SEM ENDEREÇO  
Cidade: ARAÇATUBA CEP: 00001-001

O paciente acima identificado, foi submetido a consulta médica nesta unidade na data 26/09/2025, às 15:36:27, como consta registro armazenado na ficha de atendimento nº **65399**

Em decorrência dos resultados apresentados, atesto que, o mesmo está apto a retornar as suas atividades laborais, visto que, não apresenta nenhuma patologia aparente.

---

NIVALDO FRANCISCO ALVES FILHO  
CRM 105526