



INTELLIDOCTOR.AI

VIA DIGITAL

Valide pelo link ou QR Code:

<https://receita.v4h.cloud>

Código: **XFQcq6nM**



Atesto que o(a) Sr.(a) **Pablito** encontra-se sob meus cuidados profissionais necessitando de afastamento de suas atividades pelo período de **10 dias**.

Observações

Necessário atestado médico por conta de glaucoma

Nome do médico(a): Médico Silva

CRM: 1231231 **UF:** PB

Local de atendimento: Nome

Endereço: Rua das Flores, 137

Bairro: Bairro

Cidade: Cidade

UF: PB

Telefone: 11999999999

Data de emissão: 28/03/2025