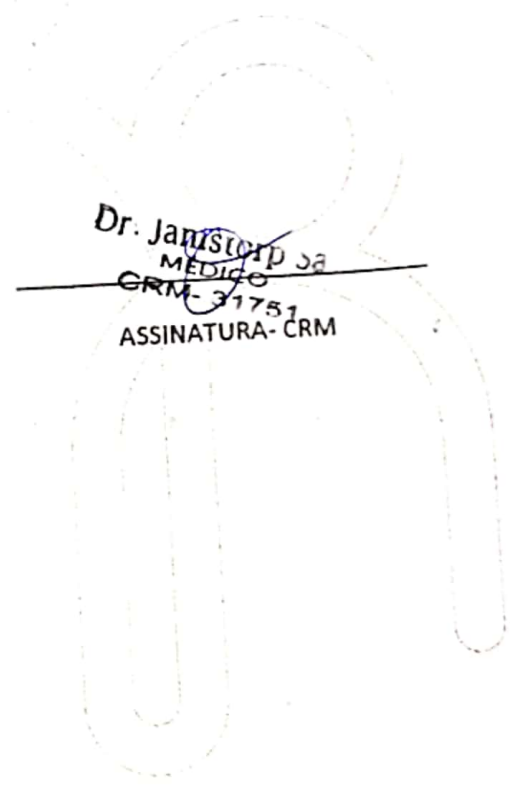


ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE Fulviana da Silva
Cezar _____, NECESSITA DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES
PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODE DE 30 DIA (S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: M48.0

VERDEJANTE, 29/08/22


Dr. Jamstorp JA
MÉDICO
CRM-31751
ASSINATURA-CRM