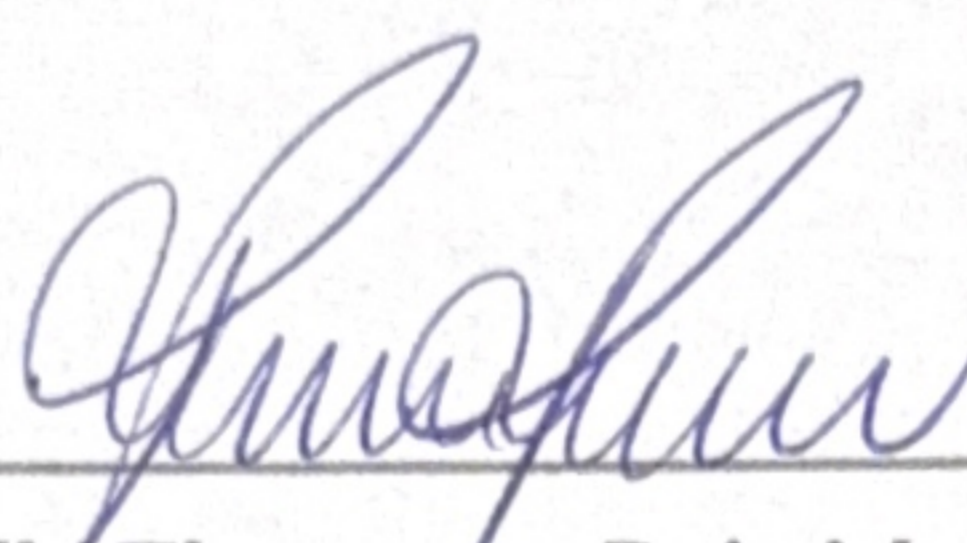


ATESTADO

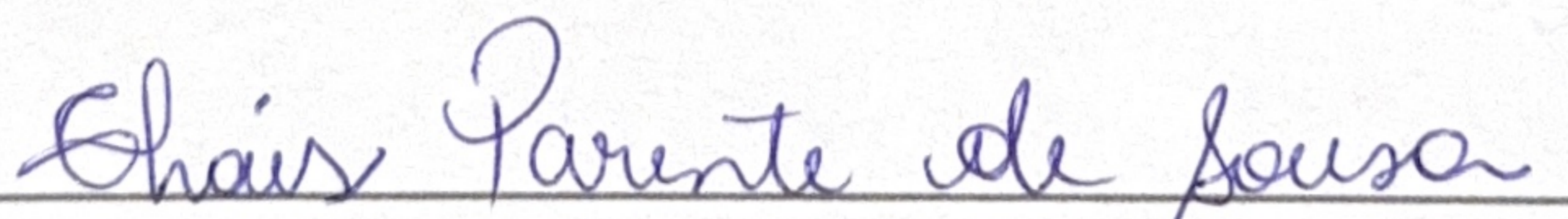
Atesto, para os devidos fins, que THAIS PARENTE DE SOUZA, CNS 702408091982620, recebeu atendimento na Unidade de Saúde da Família VI Taboca no dia 06/04/2026 às 16:32, com o diagnóstico segundo CID10 J180. Em decorrência, deverá permanecer em afastamento de suas atividades laborativas por um período de 5 (cinco) dias a partir desta data.

São Félix do Xingu - PA, 6 de abril de 2026



Raphaella Thayanna Reis Moura - RMS - PA 1506039
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
São Félix do Xingu - PA, 6 de abril de 2026

Eu, Thais Parente de Souza, autorizo o(a) Dr.(a) Raphaella Thayanna Reis Moura a registrar o diagnóstico codificado CID10 neste atestado.



ASSINATURA DO CIDADÃO OU RESPONSÁVEL