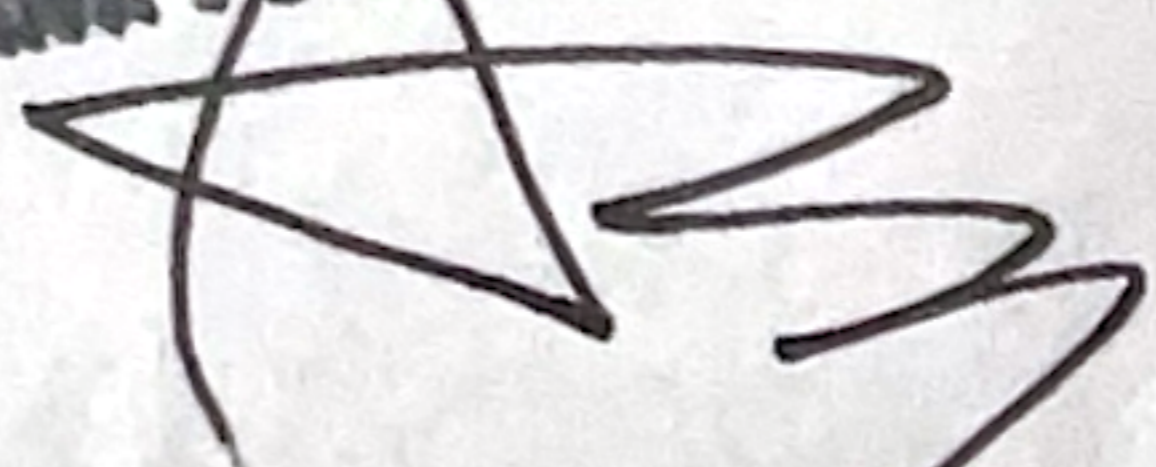


**ATESTADO MÉDICO**

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, **KAUAN RICHARD DA SILVA BATISTA** portador do CNS 705003200166253 foi atendido na **SERVICO DE URGENCIA DE LAGARTO SUL** no dia 19/11/2025 20:11, com diagnóstico segundo CID M545. Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 1 dia(s) a partir desta data.

**Dra. Alina Regalado Barroso**  
**Médica**  
**CRM: 7591-SE**



ALINA REGALADO BARROSO  
MÉDICO CLÍNICO

Eu, **KAUAN RICHARD DA SILVA BATISTA**, autorizo o Dr(a). **ALINA REGALADO BARROSO** a registrar o diagnóstico codificado CID 10 neste atestado.

ASSINATURA DO CIDADÃO OU RESPONSÁVEL

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, KAUAN RICHARD DA SILVA BATISTA portador do CNS 705003200166253 foi atendido na SERVIÇO DE URGENCIA DE LAGARTO SUL MAROTO no dia 19/11/2025 20:11 , com diagnóstico segundo CID M545. Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 1 dia(s) a partir desta data.

Dra. Alina Regalado Barroso  
Médica  
CRM: 7591-SE

ALINA REGALADO BARROSO  
MÉDICO CLÍNICO

Eu, KAUAN RICHARD DA SILVA BATISTA, autorizo o Dr(a). ALINA REGALADO BARROSO a registrar o diagnóstico codificado CID 10 neste atestado.

ASSINATURA DO CIDADÃO OU RESPONSÁVEL