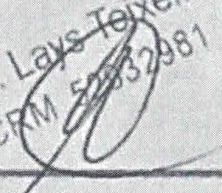


ATESTADO MÉDICO

isto, para devidos fins que o (a) Pedro Rui Cajuniro de Andrade
teve sob meus cuidados profissionais no período das 09:00 às 10:20 horas, do dia
05 / 03 / 24, necessitando o (a) mesmo (a) de (01 um) dias de re

D: _____

bo Frio, 05 / 03 / 24

Dra. Lays Teixeira
CRM 52332981


Assinatura / carimbo