

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS**

Unid. do Atendimento...: HECAD - HOSP EST CRIANCA E ADOLESCENTE

Convênio...: SUS - AMBULATORIO

Padrão: SES-GO.1

Versão: 004

Cópia Não Controlada

**Dados do Paciente:**

<b>Atendimento ..:</b> 15329016	<b>Matrícula SAME.:</b> 2387385
<b>Paciente .....</b> : ALLICE ARAUJO NOVAIS	<b>Prontuário.....:</b> 0002387385
<b>Nome Social..:</b>	<b>Sexo.....:</b> Feminino
<b>Nome Mãe.....:</b> DANIELLE ARAUJO FREITAS	<b>Estado Civil.....:</b> SOLTEIRO
<b>Nascimento ..:</b> 04/06/2019	<b>Cidade .....</b> : ALVORADA DO NORTE
<b>Idade .....</b> : 6 Anos, 10 Meses e 11 Dias	<b>Estado.....:</b> GO
<b>Leito .....</b> :	<b>Profissional .....</b> : JOYCE KAROLYNY LOPES DE SOUZA - CRM/31233

**ATESTADO MÉDICO**

Atestamos, a pedido do paciente acima descrito, que:

Data e Hora: 15/04/2026 - 10:45

ATESTO PARA DEVIDOS FINS QUE DANIELLE ARAUJO FREITAS ESTEVE ACOMPANHANDO A SUA FILHA ALLICE ARAUJO NOVAIS EM CONSULTA MÉDICA NO DIA DE HOJE (15/04/26).

*Dra. Joyce Karolyny*  
Médica Pediatra  
CRM 31233 RQE 21358

CID: 

Atenciosamente,

Médico/CRM: \_\_\_\_\_  
CARIMBO/ASSINATURA