



**CLÍNICA MED CENTER**

E-mail: [clinicamedcenter001@gmail.com](mailto:clinicamedcenter001@gmail.com)

**CLINICA MED CENTER - ME**

**CNPJ: 23.059.179/0001-580**

**Fone: 62 3421 19 26- 629 9657 74 94**

## **ATESTADO MÉDICO**

ATESTO PARA QUE OS DEVIDOS FINS, **KLEBER DE ALMEIDA LOPES** QUE  
NECESSITA AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES LABORATÓRIAS NO PERÍODO DE  
**05/03 HÁ 07/03**, PARA ACOMPANHAR O (A) FILHO(A) **HENRIQUE CARVALHO DE  
MOREIRA** EM TRATAMENTO MEDICO.

Alvorada do Norte, 05 de FEVEREIRO 2024

**Dr. Jefferson Guedes**  
**Pos Graduação Cardiologia**  
**Hospital Israelita Albert Einstein**

---

**DR. JEFFERSON PAULA GUEDES**  
**CRM -GO 18786**

---

---