



ATESTADO

A pedido do interessado, Sr.(a): LEILA PEREIRA DE ALMEIDA, na qualidade de seu médico assistente, atesto para os devidos fins que o mesmo, por motivo de consulta oftalmológica ficou (ou ficará) impossibilitado de exercer suas atividades durante—01/HUM -----dia(s), a partir de 03/02/2026.

CID H 52.0

Goiânia, 3 de Fevereiro de 2026.

Dr. Klaus Teodoro Alves
Oftalmologista
CRM 5207 - RQE 1659

Dr.(a): KLAUS TEODORO ALVES
Oftalmologista CRM/GO
5207 / RQE1659

Rua 95, nº 177 - Setor Sul - Fone (62) 3229-4432
Cep: 74.083-100 - Goiânia - Goiás.