



INSTITUTO
DE OLHOS
DE VILA VELHA

Atestado de Médico

Atesto para fim de direito que o (a) paciente RENZO RAMALHO MENDES compareceu à consulta oftalmológica em 03/11/25 necessitando de (3) três dias de afastamento.

Vila Velha, 03/11 de 25.

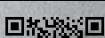
Dr. Gustavo Federici Mendes
CRM-ES 00664/RQE 3237
Oftalmologia
Unimed

SOLICITO E AUTORIZO A REVELAR
NESTE ATESTADO O CÓDIGO DA
DOENÇA CONFORME A RESOLUÇÃO
DO CFM Nº 1658/2002, ARTIGO 5º.

Renzo Mendes

CID-HLO

Rua Maranhão, nº 575 | Centro Empresarial Praia da Costa • Torre Sul • 2º Andar • Salas 207 e 208
Praia da Costa | Vila Velha | ES | CEP 29101-340 | Tel.: 27 3229.8791 | 27 3320.6388



Autenticar documento em <https://vilavelha.splonline.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200380039003800340031003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://vilavelha.splonline.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3200380039003800340031003A005000

Assinado eletronicamente por **VEREADOR RENZO MENDES** em 05/11/2025 10:32

Checksum: **C89590C10D54335E14D5105EDB30F11EC560FA4DD0C5FC549732AF112461AA8E**



Autenticar documento em <https://vilavelha.splonline.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200380039003800340031003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.