



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes
Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP: 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.sp.gov.br

REQUERIMENTO N.º 056 /10

APROVADO POR UNANIMIDADE
Sala das Sessões, em 28/04/2010

2.º Secretário

Requeiro à Mesa Diretiva,

obedecidas às formalidades regimentais e ouvido o Colendo Plenário, a concessão de LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE, por 03 (três) dias, a partir do dia 27 de abril de 2.010, nos termos do Atestado Médico anexo.

Plenário "Dr. Luiz Beraldo de Miranda", em 27 de abril de 2.010.

PROTÁSSIO RIBEIRO NOGUEIRA
VEREADOR - DEM

Convênio: _____
Funcionário(a) PROTASIO RIBEIRO MOURA
Horário de Trabalho: _____
Permanência no Ambulatório das _____ hs. às _____

Acompanhando
 Para Consulta
 Para exames complementares (Laboratório, Raio-X, Etc)
 Outros Serviços _____
 Podendo Retornar ao trabalho
 Devendo permanecer afastado do trabalho de 27.04.10
a 28.05.10
 Devendo ser encaminhado ao seguro, por se tratar de um acidente de trabalho
 Observações: _____
 Diagnóstico ou CID Duvidante

27.04.10
DATA

Dr. JOSEDAIR FERREIRAS MOURA
MÉDICO
CRM 35.141-1/SP

MÉDICO
(Nome, CRM e Assinatura)

Autorizo a divulgação do diagnóstico ou CID _____
Ass. Paciente / Responsável

NOTA IMPORTANTE: Sempre que forem determinados pelo médico mais de 01 (um) dia de afastamento, o funcionário deve comunicar-se imediatamente com o departamento médico ou com o departamento pessoal da empresa.