

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.com.br

REQUERIMENTO 241/15

Colendo Plenário

APROVADO POR UNANIMIDADE

Sala das Sessões, em 20/10/2015

25

REQUEIRO À Mesa diretiva, obedecidas às formalidades regimentais e ouvido o douto Plenário, que me seja concedida **LICENÇA para tratamento de saúde** pelo período de **15 (quinze) dias**, a contar do dia **14 de outubro**, conforme atestado médico anexado.

Plenário Dr. Luiz Beraldo de Miranda, 14 de outubro de 2015.

ANA KARINA RODRIGUES PIRILLO
VEREADORA – PCdoB



ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA
FEDERADA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Tel: (11) 3188-4265
Av. Brigadeiro Luis Antônio, 278 - CEP 01318-901 - São Paulo/SP
Insc. Estadual: 146.451.804-113

ATESTADO MÉDICO

Nº 075458

Série
DOAÇÃO

HORÁRIO DE CHEGADA: _____ HORÁRIO DE SAÍDA: _____

O(A) SR. (A): Ana Marina Rodrigues

R.G. 16 53 2193 SSP (SP) COMPARECEU A ESTE SERVIÇO DE SAÚDE PARA:

- CONSULTA
- ACOMPANHAR FAMILIAR
- MARCAR / FAZER / RETIRAR EXAME
- FISIOTERAPIA
- INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE _____ / _____ / _____
- CIRURGIA AMBULATORIAL EM _____ / _____
- OUTROS _____

OUTROSSIM COMUNICAMOS QUE:

- NADA APRESENTA QUE IMPOSSIBILITE O RETORNO AO TRABALHO
- DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO NO PERÍODO DA MANHÃ
- DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO NO PERÍODO DA TARDE
- DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO NO DIA DE HOJE
- DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO POR 15 DIAS

A APOSIÇÃO DO CID (CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS) NESTE DOCUMENTO DEVERÁ NECESSARIAMENTE TER CIÊNCIA E FORMAL CONCORDÂNCIA DO(A) PACIENTE.

CID F 43.0

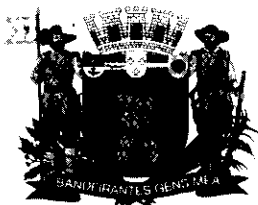
AUTORIZAÇÃO DO(A) PACIENTE

A RESPONSABILIDADE DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA LIMITA-SE A AVERBAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS FORMULÁRIOS, QUANTO A EMISSÃO DOS ATESTADOS DEVERÃO SER QUESTIONADOS DIRETAMENTE AO MÉDICO.



LOCAL E DATA
Hosp. das Grávidas,
14/10/2015

ASSINATURA E CARIMBO COM CRM DO MÉDICO
Dr. Laerte Salvarani
Médico Psiquiatra
CREMESP Nº 59.962
TELEFONE: 4726-3552



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.com.br

A T O D A M E S A N° 620/15

(Dispõe sobre concessão de Licença para Tratamento de Saúde).

A MESA DIRETIVA DA CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, nos termos do § 2º, do Artigo 76, combinado com o Ítem "5", da Alínea "a", do Inciso I, do Artigo 67, da Resolução nº 005, de 23 de abril de 2.001 (Regimento Interno),

RESOLVE:

ARTIGO 1º - Fica concedida à Vereadora ANA KARINA RODRIGUES PIRILLO, Licença para Tratamento de Saúde no período de 14 a 28 de outubro do corrente ano, nos termos do Requerimento N° 241/15, aprovado pelo Plenário desta Edilidade na Sessão Ordinária realizada ontem.

ARTIGO 2º - Este Ato entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PRESIDÊNCIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, em 21 de outubro de 2015, 455º da Fundação da Cidade de Mogi das Cruzes.

ANTONIO LINO DA SILVA
Presidente da Câmara

JEAN CARLOS SOARES LOPES
1º Secretário



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.com.br

(Cont/Ato da Mesa nº 620/15 - Fls.02).

MARCOS PAULO TAVARES FURLAN
2º Secretário

REGISTRADO NA SECRETARIA
ADMINISTRATIVA DA CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS
CRUZES em 21 de outubro de 2015, e publicado no Quadro de Editais na
mesma data.

ADEMIR APARECIDO FALQUE DOS SANTOS
Secretário Geral da Câmara