



REQUERIMENTO N. 058/2023

Autoria: Vereadora Leonice Klaus dos Santos

**EXCELENTÍSSIMO PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE
ALTA FLORESTA, ESTADO DE MATO GROSSO, VEREADOR OSLEN
DIAS DOS SANTOS.**

LEONICE KLAUS DOS SANTOS, vereadora que a este
subscreve, consoante ao que dispõe o Artigo 213-A e segts. do Regimento
Interno desta Casa de Leis, REQUER que digne conceder-lhe **abono de falta
quanto a sua ausência na 30ª Sessão Ordinária**, ocorrida no dia 12/09 do
corrente, conforme comprovantes em anexo, consistindo em atestados médicos e
declarações.

Nestes termos,
Pede Deferimento.

Sala das Sessões.
Alta Floresta - MT., 21 de setembro de 2023.

DEFERIDO EM 21/09/23
Responsável


Leonice Klaus dos Santos

Vereadora



ST. PETER
MEDICAL CENTER

ATESTADO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O(A) SR.(A) Leone
Klaus do Santo FOI ATENDIDO(A) NESTA DATA,

DAS _____ HS ÀS _____ HS, PARA:

() RETORNO AO TRABALHO

() PERMANECER EM REPOUSO NO DIA DE HOJE

() FICAR AFASTADO(A) DO TRABALHO POR 05 (cinco) DIAS,
A PARTIR DE 11 / 09 / 2023.

() SER DISPENSADO(A) NO PERÍODO DA

() OBS.: _____

() ACOMPANHAR PACIENTE

() CID N951 _____

AUTORIZO A COLOCAÇÃO DO CID / DIAGNÓSTICO

BARRETOS - SP, 11 DE Setembro DE 2023.

Dra. Elza Claudia Coutinho
Ginecologia - Obstetria
CRM 60904

ha

HOSPITAL DE AMOR

HOSPITAL: RUA 20 Nº 221 - CENTRO - FONE (17) 3321-5500
CEP 14780-070 - BARRETOS - SPAMBUL: RUA ANTENOR DUARTE VILLELA, 1331 - B. DR. PAULO PRAIA
FONE (17) 3321-6600 - CEP 14784-400 - BARRETOS - SPwww.hospitaldeamor.com.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) Sr.(a) deonice
Klaus dos Santos
portador(a) do documento 616.736.841-49,
compareceu nesta unidade de prevenção de câncer
11/09/2023, para submeter-se a realização de
exames de mamografia e / ou papanicolaous

Barretos, 11 de Setembro de 2023

Paula Carvalho Ribeiro
COREN-SP 340790-1/17

Clínica Paiolo

ATESTADO MÉDICO

Declaro que atendi o(a) Senhor(a)

Desirica Klaus dos Santos

RG Nº _____

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Em consulta

Para exames

CID 10: E04.2

Acompanhamento familiar _____

Comunico que deverá

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Voltar as atividades

Permanecer em repouso na data de hoje

Ficar afastado(a) por _____ () dias a partir de hoje

Voltar a escola/creche em ____/____/____

BARRETOS, 14 / 09 / 2023

Dr. João Carlos Cicogna Paiolo
ENDOCRINOLOGIA
CRM 108.567

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

NOTA-SE ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLPS APROVADA PELO DECRETO N.º 89.312 DE 23/01/84, E RESOLUÇÃO CFM - 1190/84 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que Sr(a) Leonice Klauw dos Santos, CPF nº 616.736.841-45, compareceu neste estabelecimento de saúde para consulta médica, devendo permanecer afastado de suas atividades laborais por 01 dias, a partir de 13 / 09 / 2023.

CID Z018

Sem mais para o momento.

Atenciosamente

Barretos, 13 de Setembro de 2023

Dr. Said Abdala Z. Neto
Cirurgião do Aparelho Digestivo
Endoscopia Digestiva
CRM-SP: 121.122

Carimbo e Assinatura