

APROVADA

PLENÁRIO

Em

06/03/2018

Presidente



ESTADO DA PARAÍBA

CÂMARA MUNICIPAL DE CABEDELO

RECEBIDO

Secretaria Legislativa
Câmara Municipal de Cabedelo (PB)

As 10:50hs. Em 06/03/2018

Ren Farias
VISTO

REQUERIMENTO N° 008 /2018
(Do Vereador José Eudes)

Senhor Presidente,

REQUEIRO a Vossa Excelência, na forma regimental e após ouvido o Plenário, com fundamento no art. 39, inciso I, da Lei Orgânica Municipal, combinado com o art. 22, inciso II, § 1º do Código de Ética e Decoro Parlamentar (Resolução n° 159/2006), que lhe seja concedido **20 (vinte) dias** de “**LICENÇA POR MOTIVO DE SAÚDE**” no período de 05 de a 25 de março do corrente ano, conforme Atestado Médico, datado de 05 de março do corrente ano, exarado pelo Médico, Dr. Alberto Ivo F. Soares – Reumatologia e Gastrenterologia - CRM-PB - 2146, em anexo.

Plenário “Luiz de Góes”, em 06 de março de 2018.


JOSE EUDES
VEREADOR

ESPECIALIDADES

- Alergologia
- Angiologia
- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Geriatria
- Ginecologia
- Mastologia
- Neurologia
- Nefrologia
- Nutrição
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Psicologia
- Proctologia
- Reumatologia
- Urologia

VISTO

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que Dr. Eudes Santos da Silva, Portador do RG _____, Foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das _____ horas, sendo portador da afecção CID - 10

ITD.
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 20 (Vinte) dias, a partir desta data.

JOÃO PESSOA-PB, 05/03/18

DR. ALBERTO IVO F. SOARES

CRM 2146 - PB

CLÍNICA MÉDICA (REUMATOLOGIA - GASTROENTEROLOGIA)

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o Dr. _____, a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do Paciente ou Responsável

* O Paciente terá direito a um retorno no período de até 15 dias úteis a partir da consulta.