



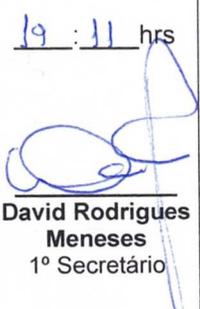
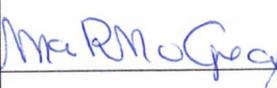
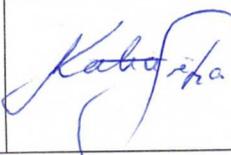
# Câmara Municipal de Urânia

CNPJ 51.842.185/0001-12

email:- cmurania@gmail.com - Tel.: (17) 3634-1177

Avenida Presidente Kennedy nº 1.474 - Cx Postal 02 - CEP 15.760-000 - Urânia - SP

## LIVRO DE REGISTRO DE PRESENÇA DOS SENHORES VEREADORES DA REUNIÃO ORDINÁRIA

Nº DE ORDEM	6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE URÂNIA, DA XV LEGISLATURA	ASSINATURA	HORÁRIO DE CHEGADA	REALIZADA 17/04/2023
01	Célio Moreira		<u>18:55</u> hrs	Visto:
02	David Rodrigues Meneses		<u>18:55</u> hrs	<u>19:31</u> hrs
03	José Amauri Pinheiro da Silva		<u>18:50</u> hrs	 David Rodrigues Meneses 1º Secretário
04	Márcia Fatima Alves da Silva		<u>18:44</u> hrs	
05	Marcos José Vituri	Atestado	____:____ hrs	
06	Maria Ribeiro de Novaes Gregio		<u>18:54</u> hrs	Visto: <u>20:49</u> hrs
07	Marinete Munhoz Borges Saracuzá		<u>18:49</u> hrs	 David Rodrigues Meneses 1º Secretário
08	Rodrigo Luiz de Oliveira Mota		<u>18:54</u> hrs	
09	Katia Cristina Siebra		<u>18:00</u> hrs	



URÂNIA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE URÂNIA  
REGISTROS: CAH nº2 186 - CEAS nº 106/84 - CRM 3.175 - CNSS23.000.003.582/83  
CRIA DA COMARCA DE JALES-SP Nº65, LIV.9, FLS 48/49 V DE 20/08/1960  
INSCRIÇÃO NO CNP/JMF 51.845.782/0001-09  
Rua da Glória, nº218 Fone/Fax (17) 3634-1299 - CEP 15.760-000 - URÂNIA/SP

### ATESTADO MÉDICO

Horário de Chegada: \_\_\_\_\_ Horário de Saída: \_\_\_\_\_

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr.(a) WALDIR

WALDIR RG nº \_\_\_\_\_, compareceu

a este Serviço de Saúde para:

Consulta

Acompanhamento Familiar

Marcação de Exames/Fazer ou Retirar

Observação até 24 horas

Internação Hospitalar de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pequena Cirurgia em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Outros - Especificar: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_ dias.

OBS. a aposição do CID (Código Internacional de Saúde) neste formulário deverá necessariamente ter ciência e formal concordância do paciente.

CID Z00

Autorização do paciente

Assinatura: \_\_\_\_\_

Dr. Priscila Priscila  
MÉDICA  
CRM-SP 154.511

Local In Com

Data 17/04/23

Assinatura e Carimbo CRM do Médico