



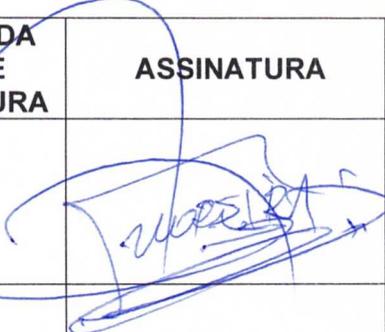
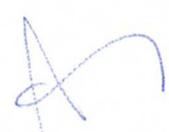
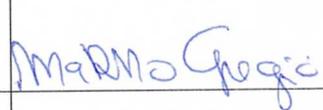
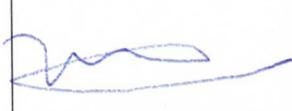
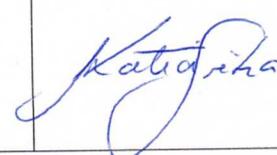
Câmara Municipal de Urânia

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	14ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE URÂNIA, DA XV LEGISLATURA	ASSINATURA	HORÁRIO DE CHEGADA	REALIZADA 18/09/2023
01	Célio Moreira		<u>19:00</u> hrs	Visto:
02	David Rodrigues Meneses		<u>19:00</u> hrs	<u>19:22</u> hrs
03	José Amauri Pinheiro da Silva		<u>19:00</u> hrs	 David Rodrigues Meneses 1º Secretário
04	Márcia Fatima Alves da Silva		____ : ____ hrs	
05	Marcos José Vituri		<u>19:00</u> hrs	
06	Maria Ribeiro de Novaes Gregio		<u>19:01</u> hrs	Visto: <u>20:32</u> hrs
07	Marinete Munhoz Borges Saracuzza		<u>18:56</u> hrs	 David Rodrigues Meneses 1º Secretário
08	Rodrigo Luiz de Oliveira Mota		<u>18:58</u> hrs	
09	Katia Cristina Siebra		<u>18:30</u> hrs	

ATESTADO MÉDICO

Nº **023513**

Série **H**

HORÁRIO DE CHEGADA: _____

HORÁRIO DE SAÍDA: _____

O (A) SR. (A):

maria latina Alves do Silve

R.G.

25128 419

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 **7** (*SETE*) DIAS

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

CID

F41.0 + F33.1

AUTORIZAÇÃO DO(A) PACIENTE

[Assinatura]

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

Jales 18/19/23

ASSINATURA E CARIMBO COM CRM DO MÉDICO

TELEFONE: _____

Dr. Luis Augusto G. Sicoli
Psiquiatra
CRM: 90.100