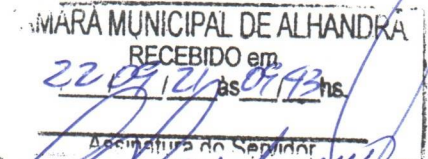




PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE ALHANDRA

Casa Manoel Torres Filho
Rua Nossa Senhora da Assunção 39, Gabinete 11
Centro, Alhandra-PB – CEP 58320-000
e-mail: jeremiasdodireito@yahoo.com.br
Fone: (83) 9.9835-2811



REQUERIMENTO Nº 87/2021.

AUTOR: JEREMIAS NASCIMENTO DOS SANTOS

EXCELENTÍSSIMO SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE ALHANDRA/PB.

Requeiro conforme o artigo 87, inciso I e parágrafo I (primeiro) do Regimento Interno desta Casa Legislativa, a concessão de Licença para tratamento de saúde, de acordo com o atestado médico redigido pelo Dr. Temistocles de Almeida Ribeiro Filho, médico ortopedista e traumatologista - CRM-PB 7618, conforme cópia do atestado em anexo.

Nestes termos e, com respeitosos cumprimentos,

Solicito e aguardo **URGENTE** deferimento.

Alhandra-PB, 22 de setembro de 2021.



JEREMIAS NASCIMENTO DOS SANTOS
VEREADOR-PP (Partido Progressistas)



MATRIZ

Av. Dom Pedro ii, 690 - centro - João Pessoa - PB

Fones: (83) 322-3307 / 3221-3661

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado, que o Sr. (a) TERENILDO
MALHEIRO DOS SANTOS foi submetido à tratamento médico nesta data,
por motivo de doença CID Nº M51.0 + M51.1
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de
90 dias (POUSADA) a partir desta data.

Terenildo de A. R. Filho
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PB: 7016 / EOD 157 / 1983/16

João Pessoa-PB: 14,09,2021

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o (a) Dr. (a) _____
a registrar o diagnóstico codificado pela CDI ou por extenso neste atestado médico.
Resolução CFM 1819/2007

Assinatura do Paciente ou Responsável