

Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

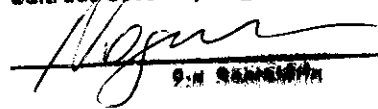
Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br

REQUERIMENTO nº 018/2018.

APROVADO POR UNANIMIDADE

Sala das Sessões, em 07/03/2018


9.ª M. SERRAVALLE

Colendo Plenário,

REQUEIRO à Mesa, obedecidas às formalidades regimentais e ouvido o Douto Plenário, a justificativa de minha ausência na Sessão Ordinária realizada no dia 27 de fevereiro no Plenário desta Edilidade, conforme atestado médico anexo.

Plenário Vereador Dr. Luiz Beraldo de Miranda, em 01 de março de 2018.


PROTÁSSIO RIBEIRO NOGUEIRA
Vereador - PSD

IOC INSTITUTO ORTOPÉDICO CAMANHO

DATA: 27/02/18

À: Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: Protássia Ribeiro Nogueira

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> consulta | <input type="checkbox"/> medicamentos | <input type="checkbox"/> fisioterapia |
| <input type="checkbox"/> cirurgia | <input type="checkbox"/> redução | <input type="checkbox"/> punção |
| <input type="checkbox"/> repouso relativo | <input type="checkbox"/> repouso absoluto | <input type="checkbox"/> de urgência |
| <input type="checkbox"/> infiltração | <input type="checkbox"/> de urgência relativa | <input type="checkbox"/> imobilização |

TEMPO PROVÁVEL DE AFASTAMENTO: 15:15 nesta data.

NOME DO ACOMPANHANTE: _____

OBSERVAÇÕES:


Gilberto Luis Camanho
CRM 16254