



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

APROVADO POR UNANIMIDADE

Sala das Sessões, em 03/04/2018

REQUERIMENTO Nº 04118

Requeiro à mesa diretiva, obedecidas as formalidades regimentais e ouvida o colendo Plenário, seja considerada a minha falta nas Sessões Ordinária que foram realizadas nos dias 27 e 28 de março de 2018, uma vez que tal ausência se deu por virtude de encontrar-me enfermo conforme o atestado médico anexado.

Plenário "Dr. Luiz Beraldo de Miranda", em 02 de abril de 2018



EMERSON RONG

(Do Posto)

Vereador – PR



ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

FEDERADA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Tel: (11) 3188-4265
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278 - CEP 01318-901 - São Paulo/SP
Insc. Estadual: 146.451804-113

ATESTADO MÉDICO

Nº 086526 Série F

HORÁRIO DE CHEGADA: _____ HORÁRIO DE SAÍDA: _____

O (A) SR. (A): EMERSON ZONG

R.G. 11778000-5 COMPARECEU A ESTE SERVIÇO DE SAÚDE PARA:

- CONSULTA
- ACOMPANHAR FAMILIAR
- MARCAR / FAZER / RETIRAR EXAME
- FISIOTERAPIA
- INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE _____ A _____
- 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 02 (DOIS) DIAS

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

CID A09

AUTORIZAÇÃO DO(A) PACIENTE _____

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
MOGI DAS CRUZES
27/03/2018

ASSINATURA E CARIMBO COM CRM DO MÉDICO

Dra. Marcela Rosa Fonseca
MÉDICA
CRM-SP 71.671

TELEFONE: (11) 999141976