



CÂMARA MUNICIPAL DE PINHALZINHO

Paço Municipal Prefeito José de Lima Franco Sobrinho

CNPJ: 01.676.018/0001-70

APROVADO POR UNANIMIDADE
ENCAMINHE-SE E PUBLIQUE-SE

REQUERIMENTO Nº 01/2020

Sala das Sessões 04/02/2020

PRESIDENTE DA CÂMARA


Encaminhamento: A Exma. Senhora Presidente da Câmara Municipal de Pinhalzinho.

Assunto: Requer Justificativa de falta.

Autora Vereadora: Maria Eva de Fátima da Silva Bacci.

A Vereadora acima, com assento nesta Casa Legislativa, no uso das atribuições que lhes são conferidas no Artigo 165, Inciso XI do Regimento Interno, vem requerer a Câmara Municipal de Pinhalzinho, a justificativa da falta ocorrida no dia 10 de Dezembro de 2019, na 40ª Sessão Ordinária, conforme atestado médico anexo.

Sala das Sessões, 04 de Fevereiro de 2020.


Maria Eva de Fátima da Silva Bacci
Vereadora



Prontuário/Paciente: 000231990 - MARIA EVA DE FATIMA DA SILVA BACCI | Sexo: Feminino |
Profissão: APOSENTADA
Registro de Atendimento: X191350 - 10/12/2019 Data de Nascimento: 12/09/1958 Data da Consulta: 10/12/2019
Acesso: CRM 145406-SP - VITOR PIQUERA DE OLIVEIRA
Convênio/Plano: STA CASA SAUDE/ENFERMARIA - Nr. Carteira: 00714000009000
Situat. do Paciente: | Acomodação/Leito: URGEM

ATESTADO MÉDICO

PACIENTE / PRONTUÁRIO: MARIA EVA DE FATIMA DA SILVA BACCI - 000231990
REGISTRO DE ATENDIMENTO: X191350 DATA DE NASCIMENTO: 12/09/1958
DATA/HORA DA ENTRADA: 10/12/2019 AS 18:54H DATA/HORA ALTA HOSPITALAR: 10/12/2019 AS 20:30H

ACOMPANHANTE: O (A) SR. (A):
RG:

- CONSULTA
 ACOMPANHAMENTO FAMILIAR
 (DATA/HORA CHEGADA: AS h; DATA/HORA SAÍDA: AS h)
 MARCAR/FAZER/RETIRAR EXAME
 ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA
 INTERNAÇÃO HOSPITALAR
 CIRURGIA AMBULATORIAL EM
 OUTROS:

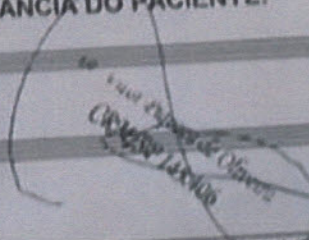
- OUTROSSIM COMUNICAMOS QUE
 NADA APRESENTA QUE IMPOSSIBILITE O RETORNO AO TRABALHO
 DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO NO PERÍODO DA MANHÃ
 DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO NO PERÍODO DA TARDE
 DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO NO PERÍODO DA NOITE
 DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO NO DIA DE HOJE
 DEVERÁ PERMANECER EM REPOUSO POR DIAS

LEGENDA: (S) SIM E (N) NÃO

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

CID: J45

AUTORIZAÇÃO DO(A) PACIENTE:


VITOR PIQUERA DE OLIVEIRA
CRM - 145406-SP

LOCAL, DATA e HORA:
Bragança Paulista, 10 de Dezembro de 2019, 20:22:06