



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Roberto Carlos Bezerra da Silva CPF: 435 500 614-04

CARGO OU FUNÇÃO: Professor MATRÍCULA Nº

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Omundo Bezerra

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input type="checkbox"/> FÉRIAS - GOZAR	<input type="checkbox"/> AIT P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME
<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input checked="" type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Para os devidos fins de comprovação segue em anexo solicitações de afastamento médico e sessões de fisioterapia.


ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 25/10/2022

Data: ___/___/___



Dr. Valgreno Pereira Oliveira Sá
Ortopedia-Traumatologia
CRM-13052 TEOT-9406 ISCD-15345

ROBERTO CARLOS BEZERRA DA SILVA

DECLARAÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM DOR EM OMBRO DIR/PUNHO DIR E
COTOVELO DIR

USG DE COTOVELO DIR DE 230922
TENDINITE DE EXTENSOR COMUM EXTENSOR.

USG DE ANTEBRAÇO DIR DE 230922
TENDINITE DE FLEXORES

USG DE OMBRO DIR DE 23/09/22
TENDINITE DE SUPRAESPINHAL DIR

REALIZADO HOJE INFILTRAÇÃO EM APARELHO
FLEXOR DE 3 QRD DIR (TENOSSINOVITE)

CID .M75.1/M65.9

SOLICITO AFASTAMENTO DO TRABALHO POR 30 DIAS.

Valgreno Pereira

25/10/22

AV. ARCHOBO ANGELINI, 2530 CEP 56000-000
SÃO FRANCISCO DO AGRESTINHO, SALGUEIRO-PE
FONE 988556772

CPF 435 500 619-04



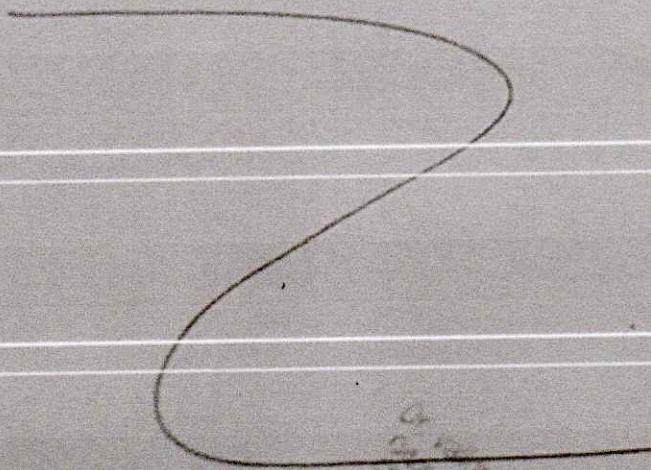
Dr. Vallareno Pereira Oliveira Sá
Ortopedia-Traumatologia
CRM-13052 TEOT-9406 ISCD-15345

ROBERTO CARLOS BEZERRA DA SILVA

SOLICITO

FISIOTERAPIA 15 SESSOES

TENDINITE DE SUPRAESPINHAL DIRMEXTENSOR
COMUM DE DEDOS, FLEXORES E TENOSSINOVITE DE
FLEXOR DE 3º QRD DIR



25/10/22

Av. Antônio Angelim nº 520 CEP 56000-000
São Francisco do Maranhão, São Paulo-PE
FONE 988556772