

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Maria Apruzma Pereira Santos</i>	CPF: <i>040.53744458</i>
CARGO/FUNÇÃO:	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA <i>secretaria de saúde</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>PSF I</i>

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>a</sup> requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE
<input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA
<input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<i>segue atestado medico de 6 meses</i>

*Maria Apruzma Pereira Santos*  
Assinatura do(a) requerente  
Data: *17/05/2024*

Autorização do(a) Gestor(a)  
Data: */  /*

DADOS DO PACIENTE

PRONTUÁRIO: 00234057	ATENDIMENTO: 01673802	DATA: 16/04/2024
NOME: MARIA AGNEUMA PEREIRA DANTAS		
NOME DA MÃE: MARIA LUCIA PEREIRA DANTAS		
DATA NASC: 08/10/1975	IDADE: 48 Anos 6 Meses 8 Dias	SEXO: FEMININO
ENDEREÇO: SITIO ENCANTADO	Nº: 1	EST.CIVIL:
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: VERDEJANTE	COMPL: ZR
		CEP: 56120000

RECEITUÁRIO SIMPLES

LAUDO MEDICO

PACIENTE PORTADORA DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE (HLA B27, LOMBALGIA INFLAMATORIA), EM USO DE METOTREXATE E SULFASSALAZINA, AGUARDO IMUNOBIOLOGICO, NO MOMENTO COM POLIARTRALGIA E LOMBALGIA QUE IMPOSSIBILITA REALIZAR SUAS FUNÇÕES LABORIAS POR 6 MESES.  
M45

16/04/24

*Dr. Ylls Brillante Brasileiro*  
Reumatologia  
CRM-PE 14.737 / CRM: 23.397

*Dr. Ylls Brillante Brasileiro*  
Reumatologista  
CRM-PE 14.737  
CRM-PE 23.397