



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: *Elena Marcela de Oliveira* CPF: *867.823.392-04*

CARGO OU FUNÇÃO: *Auxiliar de Serviço Geral* MATRÍCULA Nº.

SECRETARIA: *Educação* LOCAL DE TRABALHO: *Ebc. Joaquim Távares*

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. 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"/> AUT.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 type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito afastamento das minhas atividades trabalhista a partir de 23/02/2023, pelo período de 180 dias. Conforme laudo médico em anexo.

Elena Marcela de Oliveira
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *23/02/2023*

Data: ___/___/___



LAUDO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que a senhor **ELENA MANOELA DE OLIVEIRA SANTOS** de 49 anos, auxiliar de serviço gerais, apresenta histórico de dor em coluna lombar de início 2008 com pioras nos últimos anos associado a irradiação em membro inferior esquerdo, refere dor em ombro esquerdo a elevação do membro superior esquerdo há 04 anos com pioras nos últimos meses.

Ao exame: teste de lasegue positivo e teste de Job positivo em ombro esquerdo

RNM da bacia 10/10/22:

-Atitude escoliótica à esquerda.

-Abaulamento difuso dos discos L2-L3 e L3-L4, reduzindo a amplitude levemente das bases foraminais bilateralmente;

-Abaulamento difuso do disco L4-L5 comprimindo a face ventral do saco dural e com extensão às bases foraminais, sem conflitos radiculares. Rotura da porção pósterio central do anel fibroso do disco L4-L5.

-Abaulamento difuso do disco L5-S1, com componente protruso paramediano à direita associado, comprimindo a face ventral do saco tecal e a raiz descendente e S1 correspondente e com extensão às bases foraminais, tocando as raízes emergentes L5 bilateralmente.

Paciente apresenta piora dos sintomas ate aos pequenos esforços, devendo ser afastada de suas atividades laborativas e funcionais para tratamento durante 180 dias.

CID: M51.1 / M75.1 / M41.2

Brejo Santo-CE, 23 / 02 /2023

Cícero J. P. Quental
CREMEC 15846 - RQE 10918
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CICERO JOSE PEREIRA DE QUENTAL

Ortopedia e traumatologia

CRM 15846 / RQE 10918



**CÍCERO
QUENTAL**

Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 15846 - RQE 10918



@dr.ciceroquental

LAUDO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que a senhor **ELENA MANOELA DE OLIVEIRA SANTOS** de 49 anos, auxiliar de serviço gerais, apresenta histórico de dor em coluna lombar de início 2008 com pioras nos últimos anos associado a irradiação em membro inferior esquerdo, refere dor em ombro esquerdo a elevação do membro superior esquerdo há 04 anos com pioras nos últimos meses.

Ao exame: teste de lasague positivo e teste de Job positivo em ombro esquerdo

RNM da bacia 10/10/22:

-Atitude escoliótica à esquerda.

-Abaulamento difuso dos discos L2-L3 e L3-L4, reduzindo a amplitude levemente das bases foraminais bilateralmente;

-Abaulamento difuso do disco L4-L5 comprimindo a face ventral do saco dural e com extensão às bases foraminais, sem conflitos radiculares. Rotura da porção pósterocentral do anel fibroso do disco L4-L5.

-Abaulamento difuso do disco L5-S1, com componente protruso paramediano à direita associado, comprimindo a face ventral do saco tecal e a raiz descendente e S1 correspondente e com extensão às bases foraminais, tocando as raízes emergentes L5 bilateralmente.

Paciente apresenta piora dos sintomas até aos pequenos esforços, devendo ser afastada de suas atividades laborativas e funcionais para tratamento durante 180 dias.

CID: M51.1 / M75.1 / M41.2

Brejo Santo-CE, 23 / 02 / 2023

Cícero J. P. Quental
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 15846 - RQE 10918

CICERO JOSE PEREIRA DE QUENTAL

Ortopedia e traumatologia

CRM 15846 / RQE 10918

R. TEN. LUIS COELHO ROCHA, 172 - LAGOA SECA, JUAZEIRO DO NORTE

(88) 9 9264-2745



**CÍCERO
QUENTAL**

Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 15846 - RQE 10918



@dr.ciceroquental

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado, que Elene Marcela de
Almeida Santos

portador(a) do RG n _____ foi submetido(a) a consulta médica nesta data, no

horário das _____ horas, sendo portador(a) da afecção CID - 10

M50.1/M25.11/M41.2

Em decorrência, deverá permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um
período de 140 (cento e quarenta) dias corridos, contados a partir desta data.

Prof. S. S. S. 23 de Junho de 20 23

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo

Dr. _____ a registrar diagnóstico codificado (CID) ou por
extenso neste atestado médico.

Assinatura do (a) paciente ou responsável

📍 Serra Talhada - PE

📍 Mauriti - CE

📍 Mauriti - CE

☎ 87 3831.2142

☎ 88 99964.0011

☎ 88 99253.6290

📍 Brejo Santo - CE

📍 Várzea Alegre - CE

📍 Juazeiro do Norte - CE

☎ 88 98105.2232

☎ 88 98159.9062

☎ 88 98115.9665