



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Katia Cilene de Sá CPF: 187590 048 94

CARGO/FUNÇÃO: Professora MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: EDUCAÇÃO LOCAL DE TRABALHO: CRECHE MÃE MOSA

Venho respeitosamente perante V. Ex^a 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 checked="" type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Segue Anexo o atestado 120 dias de falta a partir 16/05/2025

Katia Cilene de Sá

Assinatura do(a) requerente

Data: 29/05/2025

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: ___/___/___



DADOS DO PACIENTE

PRONTUÁRIO: 00167732 ATENDIMENTO: 02678116 DATA: 16/01/2025
NOME: KATIA CILENE DE SA
NOME DA MÃE: MARIA ANTONIA DA SA
DATA NASC: 14/02/1972 IDADE: 52 Anos 11 Meses 2 Dias SEXO: FEMININO EST.CIVIL:
ENDEREÇO: RUA ANCILON ELOI BEZERRA Nº: 478 COMPL: PADRE JOSE MARIA
BAIRRO: CENTRO CIDADE: VERDEJANTE CEP: 56120000

RECEITUÁRIO SIMPLES

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE CITADA É PORTADORA DE FIBROMIALGIA. ENCONTRA IMPOSSIBILITADA DE REALIZAR ATIVIDADES LABORAIS QUE DEMANDE ESFORÇO FÍSICO E MENTAL POR 120 DIAS.

CID: M79.7



FELIPE PEREIRA GUIMARAES -
CRM - 21713 - REUMATOLOGIA

Recebi em
29.01.2025


Dr. Felipe Guimarães
Med.º
CRM-PE 21713