

Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: MIRIANE MEDEIROS DE ARAUJO	CPF: 069.288.614-10
CARGO OU FUNÇÃO: ENFERMEIRA PLANTONISTA	MATRICULA Nº. 487
SECRETARIA: SAÚDE	LOCAL DE TRABALHO: HPP

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. 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:

Atestado médico referente ao dia de trabalho/plantão do dia  
31/08/23

  
ASSINATURA DO REQUERENTE

Data: 31/08/23

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Laura Beatriz Kracker Martucci - 183196

**Paciente:** MIRIANE MEDEIROS DE ARAUJO  
**CPF:** 06928861410

**Modalidade:** Teleconsulta  
**Local do paciente:** SALA PRIVATIVA  
**Data e hora:** 31/08/2023 - 08:24

VIA DIGITAL  
<https://validar.iti.gov.br/>  
Código: **BAE06DE1**



### Atestado

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado que o(a) Sr.(a) MIRIANE MEDEIROS DE ARAUJO, portador do

CPF: 069.288.614-10, foi submetido(a) a consulta médica nesta data, no horário das 08:24min às 08:27min

CID: N94 - Dor e outras afecções associadas com os órgãos genitais femininos e com o ciclo menstrual

Em decorrência, deverá ficar afastado de suas atividades laborativas no dia de hoje.

OBS: PACIENTE CONCORDA COM DIVULGAÇÃO DE CID

LAURA BEATRIZ  
KRACKER  
MARTUCCI:39603915874



Digitally signed by  
LAURA BEATRIZ  
KRACKER  
MARTUCCI:39603915874  
-  
2023-08-31T08:32:17-03:00

Dra. Laura Beatriz Kracker Martucci  
CRM: 183196 - SP

Você sabia que pode realizar exames com a qualidade do Grupo Fleury em vários estados do Brasil?

Conheça nossos laboratórios: [https://linktr.ee/grupofleury\\_br](https://linktr.ee/grupofleury_br)

Av. das Nações Unidas, 7815, 4º andar, Cj. 407 - Pinheiros, São Paulo, SP

