



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssima:

- Sr. Prefeito
Sr. Secretário(a)

Nome: Manoel Samuel Bueland... CPF: 879.844.814-15

CARGO/FUNÇÃO: Agente Adm da Educação MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: LOCAL DE TRABALHO: Francisco Tavares

Venho respeitosamente perante V. Exª requerer: Marque com X uma das opções abaixo:

- APOSENTADORIA, LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR, AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO, LICENÇA PRÊMIO, CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO, LICENÇA SEM VENCIMENTOS, DECLARAÇÃO, SALÁRIO FAMÍLIA, EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR, PENSÃO POR MORTE, FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS), PERMUTA OU CEDÊNCIA, GOZO DE FÉRIAS, REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR, LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE, READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO, LICENÇA MÉDICA, TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE, LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA, OUTROS.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atestado Medico de 14 dias

Assinatura do(a) requerente, Data: 09/02/2026

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





SECRETARIA DE
SAÚDE



GOVERNO MUNICIPAL DE
VERDEJANTE
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE Maria do Socorro
Linna Aveleante Sod
NECESSITA DE DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODE DE
14 DIA (S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: F41.1

VERDEJANTE, 09/02/26

Dr. Janistorp Sá
Médico
CRM - 31751
ASSINATURA - CRM



RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: _____

RELATORIO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que Maria do Socorro de Lima Cavalcante, CPF: 899.894.814-15 está em acompanhamento médico sob meus cuidados desde maio de 2025.

Apresenta diagnóstico de Transtorno de ansiedade e depressão, em uso de fármacos medicamentosa: Desvenlafaxina 100mg/ml e lítio 2,5mg/ml

CIT.10 FUR: F32

2025 09 04 25

Dra. Aliane Mattias
Médica / Psiquiatria
CRM-PE/25011