

NOME: Cosme José de Sa

CPF: 883 80459415

CARGO/FUNÇÃO: Vigilante

MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA:

Secretaria de Obras

LOCAL DE TRABALHO:

Joaquim Tavares de Sa

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

APOSENTADORIA

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO

CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

DECLARAÇÃO

EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR

FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)

GOZO DE FÉRIAS

LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE

LICENÇA MÉDICA

LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA

LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR

LICENÇA PRÊMIO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS

SALÁRIO FAMÍLIA

PENSÃO POR MORTE

PERMUTA OU CEDÊNCIA

REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR

READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO

TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE

OUTROS: Atestado médico

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

atestado médico pelo período de 180 dias, a partir de 15/10/2025.

Cosme José de Sa

Assinatura do(a) requerente

Data: 23 / 10 / 2025

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: / /



Praça Raimundo Targino Ferreira, n22, Centro - CEP: 56.120-000
www.verdejante.pe.gov.br
CNPJ: 11.348.570/0001-93



11 - UPAE - SALGUEIRO

Paciente: 00936432 - COSME JOSE DE SA

Sexo: MASCULINO

Nome da Mãe: MARIA JOAQUINA DE SA

Data Nascimento: 15/04/1960

Atendimento: 03695589

Idade: 65 Anos 6 Meses 0 Dia

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Leito: AMBULATORIO

Data do atendimento: 15/10/2025 - 13:21

Médico: CLELIO SOARES DE ARAUJO SA

CRM: 13369 ORTOPEDIA E

ATESTADO MÉDICO

DE ACORDO COM A LEI Nº 605, DE 5 DE JANEIRO DE 1949, ART. 6º, LETRA f, ATESTAMOS QUE O SR. (A):

COSME JOSE DE SA

CARTEIRA DE IDENTIDADE DE NÚMERO 7080913

ORGÃO EMISSOR SDS-PE CPF NÚMERO 88380459415 FOI ATENDIDO NESTA UNIDADE DE SAÚDE PARA TRATAMENTO

MÉDICO, E DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO, DEVERÁ FICAR AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS DURANTE 180

DIAS, A PARTIR DE 15/10/2025

SALGUEIRO

15 de Outubro de 2025

M511 - TRANSTORNOS DE DISCOS LOMBARES
E DE OUTROS DISCOS INTERVERTEBRAIS
COM RADICULOPATIA

CLELIO SOARES DE ARAUJO SA - CRM:13369