



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: Fatima Dyanne de Souza Oliveira **CPF:** 115.675.884-09

CARGO/FUNÇÃO: Professora **MATRÍCULA Nº:**

SECRETARIA: De educação **LOCAL DE TRABALHO:** ERMEI Joaquim Tavares de Sá


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 type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venho por meio deste solicitar a concessão de afastamento por motivo de saúde pelo período de 30 (trinta) dias a partir do dia 04/02/2026, conforme atestado médico apresentado em anexo.

Documento assinado digitalmente
 FATIMA DYANNE DE SOUZA OLIVEIRA
Data: 25/02/2026 12:32:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do(a) requerente
Data: 25/02 / 2026

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



AmorSaúde Cariri

Atendimento realizado em: 04/02/2026 - 21:33:32

Rua Padre Cicero, 1568, Salesianos, Juazeiro do Norte, CE

Dra. Fernanda Sampaio Feitosa Rocha**CRM: 25775/CE**

Relatório

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ESTÁ EM ACOMPANHAMENTO PARA CID 10 F41.1 E F32.2; TENDO INICIADO TRATAMENTO NA CLÍNICA AMORSAÚDE CARIRI NO DIA 11 DE JUNHO DE 2025. APRESENTA QUADRO DE HUMOR DEPRIMIDO, LABILIDADE EMOCIONAL, ANEDONIA, IRRITABILIDADE, INSÔNIA COM PRESENÇA DE CRISES DE ANSIEDADE RECORRENTES.

NO DECORRER DO TRATAMENTO, EVOLUIU COM PERMANÊNCIA DE ANSIEDADE, APATIA E ANEDONIA PERSISTENTE, PRINCIPALMENTE VOLTADAS A SUA VIDA PROFISSIONAL, TENDO EM VISTA A PIORA DAS CRISES QUANDO EXPOSTA AS CONTANTES COBRANÇAS NO AMBIENTE DE TRABALHO COMO EDUCADORA INFANTIL 1º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL ASSIM COMO RELATA PIORA NEGATIVA DE SUA SAÚDE MENTAL QUANDO É EXPOSTA A SITUAÇÕES DE DESRESPEITO E HOSTILIDADE POR PARTE DOS RESPONSÁVEIS DE ALUNOS EM SEU AMBIENTE DE TRABALHO.

ATUALMENTE, ESTÁ EM INVESTIGAÇÃO PARA CID 10 F60.3, TENDO EM VISTA A CONSTANTE INSTABILIDADE EMOCIONAL, COM PREDOMÍNIO DA FASE DEPRESSIVA ASSOCIADO A IRRITABILIDADE E RAIVA EXCESSIVA.

EM USO DE DESVE 200MG/DIA, CARBOLITIUM 300MG 8/8H, PRYSMA 3MG/DIA E CLONAZEPAM 0,5MG SN.

DIANTE DA INTENSIDADE, GRAVIDADE E DA PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS, A MESMA NECESSITA PERMANECER AFASTADA DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR 30 (TRINTA) DIAS.

FERNANDA SAMPAIO
Clínica Ambulatório de Psiquiatria
CRM-CE 25775

Dra. Fernanda Sampaio Feitosa Rocha - CRM: 25775 / CE

Documento gerado eletronicamente pelo sistema Amel em 04/02/2026 às 21:33

