



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: Maria Thaís Araújo Barros CPF: 075.701.523-95

CARGO/FUNÇÃO: Auxiliar de Serviços Gerais MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: de Saúde LOCAL DE TRABALHO: HPP

Venha 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

Solicito licença médica, pois encontro-me em acompanhamento ambulatorial, ondeamenta hipótese diagnóstica de acordo com o CID10-F31.0, em uso atual de: Depaxote ER 500 mg/dia, Risperidona 3mg/dia, Rivetnil gts e psicoterapia.

Maria Thaís Araújo Barros

Assinatura do(a) requerente

Data: 05/08/2025

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: ____/____/____





ATESTADO MÉDICO

Atesto que Maria Thais Araujo Barros, 25 anos, encontra-se em acompanhamento ambulatorial neste serviço de saúde desde 26 de junho de 2018, tendo atualmente hipótese diagnóstica de acordo com o CID10-F31.0, em uso atual de: Depakote ER 500mg/dia, Risperidona 3mg/dia, Rivotril gts e indico psicoterapia. Necessita manter-se afastada de suas atividades laborais diárias, durante um período de 60 dias.

Penaforte-Ce, 31 de julho 2025.

Dr. João Paulo B. L.
PSIQUIATRIA
CRM-PE 22.131 / CRM-CE 10176
CRM-CE 10176
CPF: 846.352.583-00
END: Rua 1562

Dr. João Paulo B. Lins
CRM-CE 10176/CRM-PE 22035
CRM-PB 8537
CPF: 846.352.583-00

ASS: *Maria Thais Araujo Barros*