



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: *Ediluzia Vicência da Silva* CPF: *907.606.524-68*

CARGO/FUNÇÃO: *Cooperadora* MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: *Administração* LOCAL DE TRABALHO: *Licitação*

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

Segue anexo atestado médico de acompanhamento ao esposo Wilton Edmundo Silva durante internamento, a partir de 31.03.2025, pelo período de 05 (cinco) dias. segue anexo relatório de alta hospitalar de Wilton.

Ediluzia

Assinatura do(a) requerente

Data: *07/04/2025*

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: *1/1*



SECRETARIA
DE SAÚDE



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
DO ESTADO DE PERNAMBUCO



ATESTADO

Atesto que o (a) paciente,

Edileuzo vicencia da silva

Portador (a) do RG _____

necessita de (05) cinco

dias de afastamento do trabalho (escola) a partir
desta data, por motivo de doença.

Acompanhando esposo durante internamento

CID: K61

DATA: 31 / 03 / 25

Assinatura do Médico e CRM

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

NOME DO PACIENTE

WILMAR EDUARDO SILVA

Nº DO PRONTUÁRIO

95975

DIAGNOSTICO

ABCESSO PERITONEAL

CLÍNICA

URUTAL

TRATAMENTO

QUIMIOTERAPIA DE ABCESSO PERITONEAL

INTERNAÇÃO EM

31/03/2025

OPERADO EM

31/03/2025

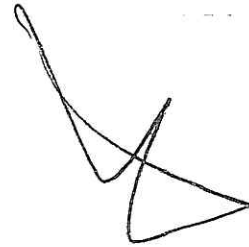
ALTA EM

04/04/2025

RETORNO

750/25

ASSINATURA DO MEDICO



RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

NOME DO PACIENTE

WILSON EDUARDO SILVA

Nº DO PRONTUÁRIO

95975

DIAGNOSTICO

ABCESSO PERITONEAL

CLÍNICA

CLÍNICA

TRATAMENTO

QUIMIOTERAPIA DE ABCESSO PERITONEAL

INTERNAÇÃO EM

31/03/2025

OPERADO EM

31/03/2025

ALTA EM

04/04/2025

RETORNO

75 DIAS

ASSINATURA DO MÉDICO

