SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

GOVERNO MUNICIPAL DE VERDEJANTE
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:
☐ Sr. Prefeito
☐ Sr. Secretário(a)

NOME: Milena Cristina Fernandes da Silva	CPF: 125.591.004-60
CARGO/FUNÇÃO: tec. Enfermagem	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA: Saude	LOCAL DE TRABALHO: UBS 4

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	X	OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Justifico através deste atestado médico que compareci a uma consulta com o Dr. Jaime Bezerra e o mesmo recomendou afastamento para ajuste no esquema medicamento pelo período de 21 dias.

Milena Cristina Fernandes
Assinatura do(a) requerente
Data: 19/02/25

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

ATESTADO MÉDICO

VIA DIGITAL
VALIDAR EM:
https://assinaturadigital.iti.gov

Atesto que o(a) Sr.(a) Milena Cristina Fernandes da Silva

encontra-se sob meus cuidados profissionais necessitando de afastamento de sua atividades pelo período de 21 dias .

Observações:

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que a Srta. Milena Cristina Fernandes da Silva compareceu a este serviço a fim de continuar o seu tratamento ambulatorial. F32.3 CID-10. Recomendo afastamento para ajuste no esquema medicamento, bem como reduzir o risco de acidentes.

NOME DO(A) MÉDICO(A): JAIME BESERRA SANTANA CRM: 4821 UF: PE

LOCAL DE ATENDIMENTO: SERRA TALHADA CNES: 7767552

ENDEREÇO: RUA JOAQUIM GODOY 388 1 ANDAR (UNICLIN 1º ANDAR) BAIRRO: NOSSA SENHORA DA PENHA

CIDADE: SERRA TALHADA UF: PE TELEFONE: (87) 3831-6406 (87) 99922-1377

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2025

JAIME BESERRA SANTANA:06248217491

Assinado de forma digital por JAIME BESERRA SANTANA:06248217491
Dados: 2025.02.19 07:33:25 -03'00'

ASSINATURA MÉDICO(A)