



CÂMARA MUNICIPAL DE LIMEIRA DO OESTE

CNPJ 26.042.598/0001-75

Ofício nº. 037/2015 – VCM

Limeira do Oeste – MG, 13 de março de 2015.

Ao Excelentíssimo Senhor
José Antonio Bezerra
Vereador
LIMEIRA DO OESTE - MG

Prezado Senhor,

Em atenção ao Requerimento protocolado na Secretaria desta Casa de Leis sob o nº 038/2015, **DEFIRO** o pedido ora apresentado e devolvo toda a documentação referente à licença para tratamento de saúde.

Atenciosamente,

MARCIO QUEIROZ VALENTE
Presidente

*Recebi
13/03/2015
José Antonio Bezerra*

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA
MUNICIPAL DE LIMEIRA DO OESTE**

O Vereador que este subscreve, **REQUER** devolução dos documentos protocolados sob o nº 037/2015, em 11 de março de 2015, que solicitava depois de ouvida a Mesa, licença para tratamento de saúde, por um período de 90 (noventa) dias, a partir de 13 de março do corrente ano.

Após consulta no INSS, ficou entendido que as funções de vereador não são prejudicadas pela cirurgia no joelho, podendo exercê-la sem prejuízos.

Assim sendo, e não tendo a mesa apreciada o pedido solicito ao Presidente que determine a devolução de todos os documentos na integra, não sendo possível a devolução solicito que determine o arquivamento dos mesmos, para que não produzam efeitos legais.

Limeira do Oeste-MG, 13 de março de 2015.

DEFERIDO
COMO REQUER

Em 13/03/15 115
[Assinatura]
Presidente da Câmara

[Assinatura]
José Antônio Bezerra
Vereador/Requerente

Protocolado sob n.º 038/2015
Em 13/03/15 às 11 h 55 min.
[Assinatura]

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA
MUNICIPAL DE LIMEIRA DO OESTE**

O Vereador que este subscreve, com amparo no art. 47, § 9º do Regimento Interno, **REQUER** depois de ouvida a Mesa, **licença para tratamento de saúde**, por um período de 90 (noventa) dias, a partir de 13 de março do corrente ano.

Anexo, laudo médico.

Limeira do Oeste-MG, 11 de março de 2015.



José Antônio Bezerra
Vereador/Requerente

Protocolado sob n.º <u>037/2015</u>
Em <u>11</u> / <u>03</u> / <u>15</u> , às <u>10</u> h <u>45</u> min.
<u>Heleen</u>



HOSPITAL
SÃO MARCOS
Uberaba

Urgências 24 Horas: (34) 2103-6100

Av. Santos Dumont, 2191 - Santa Maria
34 2103.6100 | CEP 38.050-400 | Uberaba/MG

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins a pedido do interessado que _____

por Antonio mo Bezerra

portador do RG _____ foi submetido à

consulta médica nesta data, no horário das _____ horas

sendo portador da afecção CID - 10 B35.

Em decorrência deverá permanecer afastado de suas atividades
laborativas por um período de 15 dias a partir desta data.

Uberaba, 27/2/15.

Dr. Celso Martins Píntima

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr(a) _____ a registrar o

diagnóstico codificado CID ou por extenso atestado médico.

Assinatura do Paciente ou Responsável

ORTOCENTRO
CENTRO ORTOPÉDICO UBERABA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o Sr.
a Sra. Jose Antonio Bezerra
necessita de 90 dias de dispensa
Trabalho pelo motivo
de do médico a partir
desta data. PO. yellow di. LCA

C.I.D. 583.5

Uberaba, 13 de maço de 2015

Dr. Celso Martins Pintim
CRM-MG 33.379



Av. Santos Dumont, 2.946 - Santa Maria
Uberaba - MG (34) 3314-9100