



CÂMARA MUNICIPAL DE VALINHOS
ESTADO DE SÃO PAULO

C.M.V.
Proc. Nº 2959/15
Fls. 21
Resp. 2

Valinhos, 23/06/2015

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Valinhos

O Vereador JOSÉ PEDRO DAMIANO, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, a fim de encaminhar Atestado Médico, emitido pela Dra. Maria das Graças Mourão, que embasa sua justificativa de falta na Sessão Ordinária realizada em 16/06/2015.

Sendo o que o momento apresenta, renova os protestos de estima e respeito.

JOSÉ PEDRO DAMIANO

Vereador

Nº do Processo: 2959/2015

Data: 24/06/2015

Ofício n.º 27/2015

Autoria: JOSÉ PEDRO DAMIANO

Assunto: Atestado Médico, justificativa de falta na Sessão de 16/06/15, vereador José Pedro Damiano.

OFÍCIO

Nº 27 / 15



CÂMARA MUNICIPAL DE VALINHOS
ESTADO DE SÃO PAULO

C.M.V. Proc. Nº 2959/15
Fls. 022
Resp. 022

Unimed
Campinas



Unimed Campinas
Cooperativa de Trabalho Médico
Av. Barão de Itapura, 1123 - Guanabara
Campinas / SP - CEP 13020-901
Fone: 0800 13 66 88 - Fax (19) 3231-7434
www.unimedcampinas.com.br

ANS - nº 335690

**Relatório de
Atendimento Médico**

HORÁRIO DE CHEGADA _____ HS. HORÁRIO DE SAÍDA _____ HS.

O(A) SR.(A) João Pedro Damiano

R.G. _____ COMPARECEU A ESTA CLÍNICA PARA:

- | | |
|--|---|
| 1 - CONSULTA ☒ | 6 - FAZER RADIOGRAFIA ☐ |
| 2 - ACOMPANHAR FAMÍLIA ☐ | 7 - RETIRAR RADIOGRAFIA ☐ |
| 3 - FAZER EXAME DE LABORATÓRIO ☐ | 8 - FISIOTERAPIA ☐ |
| 4 - RETIRAR EXAME DE LABORATÓRIO ☒ | 9 - INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE <u> </u> A / / ☐ |
| 5 - MARCAR RADIOGRAFIA ☐ | 10 - CIRURGIA AMBULATORIAL EM <u> </u> / / ☐ |

OUTROSSIM COMUNICAMOS QUE:

- ☐ Nada apresenta que o impossibilite ao trabalho
- ☐ Deverá permanecer em repouso no horário acima
- ☐ Deverá permanecer em repouso no período da manhã
- ☐ Deverá permanecer em repouso no período da tarde
- ☐ Deverá permanecer em repouso no dia de hoje
- ☒ Deverá permanecer em repouso no período de 01 (dia) dias

CARIMBO MÉDICO COM CRM

INDISPENSÁVEL

AUTORIZO O MÉDICO ASSISTENTE A REGISTRAR O CID (CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS), NESTE RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO.

Ass.: _____

CID _____

16 de junho de 2015

Dr. Maria das Graças Mourão
Cardiologista
CRM SP 28149

ASSINATURA DO MÉDICO

PREZADO(A) SÓCIO(A) OU COOPERADO(A)

- 1 - É PROIBIDO POR LEI JUSTIFICAR DIAS ANTERIORES À CONSULTA.
- 2 - SEJA CAUTELOSO NA EMISSÃO DE ATESTADO.
- 3 - AFASTE O PACIENTE POR TEMPO ESTRITAMENTE NECESSÁRIO.

9535508