



ESTADO DE GOIÁS
PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE FORMOSA

PRESENCAS DOS VEREADORES

Sessão ordinária do dia 12 de novembro de 2025

01 AMANDA DE DEUS M. R. LIMA	01	
02 CLESIO GOMES SANTANA	02	
03 DANNILO FERREIRA GUIA	03	
04 EDER BERNARDES DA SILVA	04	
05 EDMUNDO NUNES DOURADO	05	
06 FILIPE VILARINS LACERDA	06	
07 JUCIÊ BATISTA DO NASCIMENTO	07	
08 LOURENÇO RAMOS BARBOSA	08	
09 LUIZ FERNANDO SPÍNDOLA LÊDO	09	
10 LUZIANO MARTINS DE ARAUJO	10	
11 MARCOS GOULART DE ARAUJO	11	
12 MARCUS VINICIUS M. VIANA	12	
13 NILZA CRISTINA G. DOS SANTOS	13	
14 MARCOS LOURENÇO DOS REIS	14	
15 ROGERIO PEREIRA DA SILVA	15	
16 VALDSON JOSE DA SILVA	16	
17 WELIO ANTONIO DA SILVA	17	

AUSÊNCIAS

JUSTIFICADAS:

Falta da Vereadora Nilza Cristina G. Dos
Santos por motivo de saúde (curando filho em UTI).



ESTADO DE GOIÁS
PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE FORMOSA

OFÍCIO Nº 126/2025/PN

Formosa, 12 de novembro de 2025.

Aos Senhores Vereadores Membros da Mesa Diretora
Câmara Municipal de Formosa
Praça Rui Barbosa, nº 70 – Centro
Formosa/GO

Assunto: Comunicação de ausência por motivo de saúde

Senhores vereadores e Senhora Vereadora,

Informo que, após atendimento médico realizado no dia 11 de novembro de 2025, apresentei desconforto de saúde na madrugada do dia 12 de novembro, o que resultou em atendimento de urgência.

Por orientação médica, permanecerei afastada das atividades parlamentares nos dias 12 e 13 de novembro de 2025, conforme atestado que será apresentado a esta Casa Legislativa.

Reitero meu compromisso com o trabalho legislativo e agradeço a compreensão dos nobres colegas, desejando a todos um excelente andamento das atividades e uma sessão produtiva.

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente com Carimbo do Tempo
NILZA CRISTINA GOMES DOS SANTOS

DATA

12/11/2025

Cada assina de um servidor de tempo

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:

<https://serpro.gov.br/assinador-digital>

Serpro

Professora Nilza
Vereadora



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

Padrão: SES-GO.1

Versão: 004

Unid. do Atendimento...: HEF - HOSP EST DE FORMOSA

Convênio...: SUS - AMBULATORIO

Cópia Não Controlada

Dados do Paciente:

Atendimento ..: 13887863
Paciente: NILZA CRISTINA GOMES DOS SANTOS
Nome Social...:
Nome Mãe.....: MARIA ABADIA GOMES DOS SANTOS
Nascimento ..: 02/12/1971
Idade: 53 Anos, 11 Meses e 10 Dias
Leito:

Matrícula SAME.: 927806
Prontuário.....: 0000927806
Sexo.....: Feminino
Estado Civil.....: SOLTEIRO
Cidade: FORMOSA
Estado.....: GO
Profissional: DAVID LORENZO GONÇALVES SOARES - CRM/34088

ATESTADO MÉDICO

Atestamos, a pedido do paciente acima descrito, que:

Data e Hora: 12/11/2025 - 02:08

ATESTO PARA DEVIDOS FINS QUE PACIENTE PASSOU POR CONSULTA EM PRONTO SOCORRO MEDICO EM CARATER DE URGENCIA E EMERGENCIA E NECESSITA DE AFASTAR DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERIODO DE DOIS DIAS.
CID 10: R07

CID:

Atenciosamente,

Médico/CRM: DAVID LORENZO GONÇALVES SOARES / CRM - 34088

CARIMBO/ASSINATURA