RECEBIDO EM 16/09/2025
PLENÁRIO
CÂMARA MUNICIPAL DE CABEDELO
PRESIDENTE

ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CABEDELO
"Casa Vereadora Graça Rezende"

REQUERIMENTO Nº 603 /2025
(Do Vereador Evilásio Cavalcanti)

APROVADA
PLENÁRIO
Em: 16/09/2025
Presidente

Senhor Presidente,

REQUEIRO a Vossa Excelência, na forma regimental e após ouvido o Plenário, com fundamento no art. 39, inciso I, da Lei Orgânica Municipal, combinado com o art. 22, inciso II, § 1º do Código de Ética e Decoro Parlamentar (Resolução nº 159/2006), que lhe seja concedido ***60 (sessenta) dias*** de ***"licença por motivo de saúde"*** no período de 15 de setembro a 13 de novembro de 2025, conforme Atestado Médico, exarado pelo Médico, Dr. Hercules Nogueira – CRM 8913-PB, em anexo.

Cabedelo (PB), 16 de setembro de 2025.

EVILÁSIO CAVALCANTI
Vereador

Dr. Hécules Nogueira
CRM-PB 8913

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, e a pedido do(a) interessado(a), que Evilasio Cavalcanti Reis, portador(a) do RG Nº _____ compareceu neste serviço de Saúde, onde foi submetido(a) à consulta médica nesta data, no horário das _____ às _____ horas, sendo portador(a) da infecção CID-10 F411 + F431, necessitando, por isso, ausentar-se de suas atividades laborais por um período de 60 (Sessenta) dia(s), a partir desta data.

João Pessoa, 15/09/25.

CPF 010 860 264 89

Dr. Hercules Nogueira
CRM - PB 8913

Assinatura e carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o Dr. _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10, ou por extenso, neste atestado médico.

Assinatura do(a) Paciente ou Responsável

Av. Flávio Ribeiro Coutinho, 500 - 8º Andar
Sala 830 - Livmall - Manaira
Telefone; (83) 2179-4549 / (83) 99851-5460