



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Estado de São Paulo



Requerimento Nº 336/2025

ASSUNTO: REQUER JUSTIFICAR A FALTA DO VEREADOR MÁRCIO EVANDRO RIBEIRO DA 16ª SESSÃO ORDINÁRIA REALIZADA NO ÚLTIMO DIA 19 DE MAIO DE 2025, CONFORME ATESTADO MÉDICO EM ANEXO, COM BASE NOS ARTIGOS 81, I, “A” 156, I, 167, PARÁGRAFO 1º, DA RESOLUÇÃO Nº 276/2010 DO REGIMENTO INTERNO VIGENTE.

**SENHOR PRESIDENTE,
SENHORES VEREADORES e VEREADORAS,**

Requeiro ao Presidente, na forma regimental, e depois de ouvido o Douto Plenário desta Casa, que seja oficiado à Mesa Diretora dessa Casa de Leis, o afastamento do Vereador na 16ª Sessão Ordinária do dia 19 de maio de 2025, conforme atestado médico em anexo, com base nos artigos 81, inciso I, alínea “a”: artigo 156, inciso I, e artigo 167, § 1º da Resolução nº 276/2010, do vigente Regimento Interno.

Sala das Sessões “Vereador Santo Rótoli”, em 05 de junho de 2025.

VEREADOR MARCIO EVANDRO RIBEIRO



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Estado de São Paulo



Unimed 
Regional da
Baixa Mogiana

Unimed Regional da Baixa Mogiana
Avenida Mogi Mirim, 2679 - Jd. Guaçu Mirim
CEP 13.844-115 - Mogi Guaçu - SP
Tel.: (0**19)3831-9700
Fax: (0**19) 3831-9759
E-mail: unimed@unimedbxm.coop.br
Home page: www.unimedbxm.coop.br

ANS - Nº 311847

Atestado Médico

Atesto a pedido, que o Sr Marcus E. Ribeiro
idade e portador do RG nº _____, está impedido de
exercer seu trabalho, solicitando:

-) Afastamento do trabalho por _____ horas
-) Afastamento do trabalho por um (01) dia
-) Afastamento do trabalho pelo período de _____ dias (menos de 15 dias), a partir de _____
-) Afastamento do trabalho por mais de 15(quinze) dias, a partir de _____
-) Encaminhamento à Perícia do INSS

em decorrência de:

-) Consulta Médica
-) Tratamento Médico
-) Tratamento Cirúrgico
-) Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica
-) Acompanhamento Familiar

Dr. Alexandre Vidal J. Canva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SP 128.824

Nome _____
CRM _____
CPF _____
Endereço _____

Eu, abaixo assinado, _____, autorizo o
médico a declarar nominalmente, ou através do CID, meu diagnóstico, liberando-o
portando da guarda do sigilo profissional.

DIAG./CID M54.4 Assinatura do Paciente _____
Data: 19/05/2025

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO:1388/2025 - 05/06/2025 - 09:38 - 43X6-720A-W5B6-0EGX



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Estado de São Paulo



Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Mogi Mirim. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://mogimirim.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=43X6720AW5B60EGX>, ou vá até o site <https://mogimirim.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: 43X6-720A-W5B6-0EGX

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO:1388/2025 - 05/06/2025 - 09:38 - 43X6-720A-W5B6-0EGX