



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Estado de São Paulo



Requerimento Nº 678/2025

Ementa: Requer o afastamento do Vereador **Manoel Eduardo Pereira da Cruz Palomino** das **37ª e 38ª Sessões Ordinárias de 2025**, a realizarem-se no dia **03 de novembro de 2025**, conforme atestado médico em anexo, com fundamento nos artigos **81, inciso I, alínea “a”, 156, inciso I, e 167, § 1º**, todos da **Resolução nº 276/2010** – Regimento Interno.

SENHOR PRESIDENTE,

SENHORES VEREADORES e VEREADORAS,

Nos termos regimentais, **REQUER-SE** a Vossa Excelência, ouvido o douto Plenário desta Casa, o **afastamento do Vereador Manoel Eduardo Pereira da Cruz Palomino** das **37ª e 38ª Sessões Ordinárias**, que ocorrerão no dia **03 de novembro de 2025**.

A presente solicitação encontra-se **devidamente amparada em atestado médico** anexo e fundamenta-se nos dispositivos regimentais acima citados, que autorizam o afastamento do parlamentar **por motivo de saúde**, mediante requerimento formal e justificativa adequada.

Justificativa: Nos termos do artigo **81, inciso I, alínea “a”**, do Regimento Interno, é assegurado aos vereadores o direito de se ausentar justificadamente das sessões quando houver **impedimento por motivo de doença**, desde que comprovado e formalmente requerido.

O **atestado médico** ora apresentado comprova a necessidade do afastamento temporário do Vereador **Manoel Eduardo Pereira da Cruz Palomino** nas referidas sessões, a fim de resguardar sua plena recuperação e garantir o cumprimento das normas regimentais que preservam tanto o bom andamento dos trabalhos legislativos quanto o respeito às condições de saúde dos membros desta Casa.

Dessa forma, requer-se a **apreciação e aprovação do presente requerimento**, para que se proceda à devida **justificação das ausências** nas **37ª e 38ª Sessões Ordinárias de 2025**, nos termos regimentais.

Sala das Sessões “Vereador Santo Rótolli”, em 31 de outubro de 2025.

VEREADOR MANOEL EDUARDO PEREIRA DA CRUZ PALOMINO





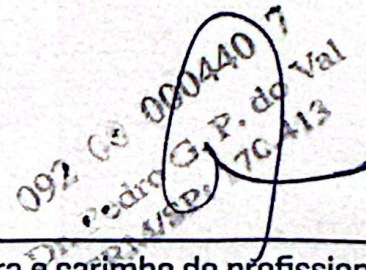
Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) marcel E. P. do Cruz
Blomina, portador (a) do RG nº _____,
encontra-se impossibilitado de exercer sua atividade laboral, para a qual solicito:

- ☐ Afastamento do trabalho nesta data, das ____:____ às ____:____ hs.
☐ Afastamento do trabalho por 01 (um) dia.
☒ Afastamento do trabalho pelo período de 07 (sete) dias
(menos de 15 dias), a partir de 29/10/25.
☐ Afastamento do trabalhador 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 Diagnósticos e Terapêutica

Mogi Mirim, 29/10/25


Assinatura e carimbo do profissional - CRM

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

Assinatura do Paciente

Data: ____/____/____

CID: M54.5



Use o leitor de QR CODE do seu celular para visualizar as imagens do exame e o laudo

Atendimento: 0020100451

Paciente: MANOEL EDUARDO PEREIRA DA CRUZ PALOMINO

Convênio: INTERNADO H22 - UNIMED

Data Pedido: 30/10/2025

Méd. Solicitante: LEONARDO DE MORAES SALVI

Data de Nasc.: 17/08/1980

Plano: UNIMED A

Pedido: 0001260455

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

Indicação: Investigação de lombalgia crônica.

Técnica: Exame realizado pela técnica de spin-eco, obtendo-se sequências ponderadas predominantemente em T1 e T2 em aquisições multiplanares.

Análise:

Rotação axial dos corpos vertebrais.

Corpos vertebrais com altura e contornos preservados.

Artropatia degenerativa facetária.

Desidratação discal difusa, com redução da altura do espaço intervertebral de L5-S1.

L2-L3: protrusão discal centrolateral esquerda comprimindo o saco dural e a raiz de L3.

L4-L5: protrusão discal central comprimindo o saco dural.

L5-S1: abaulamento discal difuso tocando o saco dural e estendendo-se aos recessos neurais, sem compressão radicular significativa.

Canal vertebral sem estenoses significativas.

Cone medular típico, de aspecto habitual. Raízes da cauda equina de morfologia e distribuição preservada.

Musculatura paravertebral posterior preservada.

Impressão diagnóstica:

Espondilose lombar e discopatia degenerativa multissegmentar.

Protrusão discal centrolateral esquerda em L2-L3 e L4-L5.

Abaulamento discal difuso em L5-S1, sem compressão radicular significativa.

Laudado em 30/10/2025 Por:

FELIPE AUGUSTO DA SILVA GAMA
CRM: 114826 - SP



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=MN9G7N41AA21F51N>, 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: MN9G-7N41-AA21-F51N

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO:2805/2025 - 31/10/2025 - 11:38 - MN9G-7N41-AA21-F51N