



Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097
Site: www.ibitinga.sp.leg.br / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

APROVADO
35ª Sessão Ordinária - 18/11/2025
Presidente: MIRA

REQUERIMENTO Nº 904/2025

APRESENTO LICENÇA MÉDICA, JUSTIFICANDO MINHA AUSÊNCIA NA SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA QUE SERÁ REALIZADA NESTA DATA - 18 DE NOVEMBRO DE 2025 - EM VIRTUDE DE PROBLEMAS DE SAÚDE.

Destinatário: Presidente da Câmara Municipal da Estância Turística de Ibitinga.

Excelentíssimo Presidente,

O Vereador abaixo subscrito vem, mui respeitosamente, REQUERER ao Egrégio Plenário desta Casa de Leis a concessão de licença médica, conforme atestado médico anexo, para permanecer afastado das atividades do Poder Legislativo de Ibitinga na presente data, 18 (dez) de novembro de 2025, em razão de problemas de saúde que me impossibilitam de exercer adequadamente as funções inerentes ao mandato.

Respeitosamente,

JOSÉ NILSON VIANA

VEREADOR - MDB



Para validar visite https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura e informe o código 924A-B6C0-4324-B91D



Centro de Investigação Cardiológica

Dr. Marcel Pinto da Costa

CRM 69.800

Eletrocardiograma Computadorizado - Holter 24 h - MAPA Ecocardiograma com Doppler Color
Ultrasound Vascular Color (carótidas e membros inferiores)
Teste Ergométrico Computadorizado

ATESTADO

ATESTO para os devidos fins que o(a) Sr.(a)

JOSE NILSON VIANA

- Esteve em consulta, devendo ser dispensado do serviço na data de hoje.
- Esteve em consulta e/ou tratamento médico, devendo ser dispensado do serviço por 02 (DOIS) dias, a contar da data de hoje.
- Esteve acompanhando membro da família das ____ às ____ horas.
- Esteve acompanhando membro da família hospitalizado e/ou acamado por ____ dias.
- Esteve em consulta das ____ às ____ horas, podendo retornar ao trabalho após este período.
- Compareceu a este serviço para a realização de procedimentos e/ou exames complementares das ____ às ____ horas.

Cid. (A09)

Ibitinga/SP 18 / NOVEMBRO / 2025

Dr. Marcel Pinto da Costa
CRM-SP 69800
Rua: Domingos Robert, nº955
Centro - Ibitinga - SP
Fone/Fax: 16 3342-3492

Assinatura do Médico
CRM

Rua Domingos Robert, 955 – Centro – Ibitinga/SP – Fone/Fax (16) 3342-3492 / 3342-5002
e-mail: marcel.cic@uol.com.br



Para validar visite https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura e informe o código 924A-B6C0-4324-B91D