

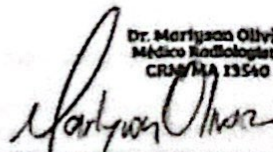
DECLARAÇÃO

Declaro que o Sr.(a) Fernanda Maria Nole Lota
Esteve nesta instituição no dia 06/11/2023 das 12:00 horas às _____ horas.
Para realização do exame de: Ultrassom Transvaginal.

- ULTRASSOM
- RAIO X
- MAMOGRAFIA
- DENSITOMETRIA
- RESSONÂNCIA
- TOMOGRAFIA

São Luís, 06 de Novembro de 20 23

Dr. Marijson Olivier
Médico Radiologista
CRM/MA 13540



UDI HOSPITAL



Câmara Municipal Governador Nunes Freire

Rua do Coqueiro, 09 - Centro - CEP: 65284-000 - Governador Nunes Freire/MA

CNPJ: 01.625.921/0001-02 - Tel: (98)3371.1716 - Site: www.cmgovernadornunesfreire.ma.gov.br

**COMPROVANTE DE PROTOCOLO
NÚMERO: 2023.11.07.0001**

Data/Hora: 07/11/2023 08:55:37

Tipo: ATESTADOS MEDICOS E CID

Interessado: FERNANDA MARIA MELO COSTA

Setor: PROTOCOLO

Responsável: JOCÉLIO RODRIGUES DA CRUZ



2023.11.07.0001

Descrição do protocolo

Atestado medico do dia 06/11/2023, para justificar a ausência nas sessões ordinárias.

REQUERIMENTO: () Deferido () Indeferido **DATA:** __/__/__

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO DEFERIMENTO

Consulte o andamento do seu protocolo no nosso site

1 – Para acesso a tramitação processual do documento acima, deverá ser informado na tela de consulta o CPF, em se tratando de pessoa física, ou CNPJ, para pessoa jurídica, acompanhado no número do protocolo acima indicado.

2 – O QR CODE, deste comprovante, pode ser usado para acompanhamento do andamento do protocolo.

JOCÉLIO RODRIGUES DA CRUZ