



PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE ILHÉUS
GABINETE DO VEREADOR KAIQUE SOUZA

Ilhéus- BA, 13 de outubro de 2023.

OFÍCIO N° __/2023

O Vereador signatário, com assento nesta Casa Legislativa, no uso de suas atribuições que lhe confere o Regimento Interno, vem, por meio deste, requerer licença das funções de vereador desta câmara municipal pelo prazo de 145 dias, a partir da data de 03/10/2023, para tratamento de saúde.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Kaique Souza".

Kaique Souza
Vereador

ATESTADO MÉDICO

Código de
acesso:
C U H Z X P
Data de
criação:
11/11/2023



Atesto que o(a) Sr.(a) **Paulo Kalque Santos de Souza**

CPF 03518431595 , encontra-se sob meus cuidados profissionais necessitando de afastamento de suas atividades pelo período de 145 dias .

Observações:

PACIENTE COM DOR LOMBAR E CERVICAL. COM EVOLUÇÃO DE PIORA PROGRESSIVA, REFRATÁRIA A FISIOTERAPIA ESCALONADA E ANALGÉSIA MULTIMODAL.

EXAME FÍSICO: NÃO TOLERA ORTOSTASE, LASEGUE + BILATERAL. DOR A PALPAÇÃO DE COLLINA CERVICAL E OMBROS. REDUÇÃO DE FORÇA EM MEMBROS SUPERIORES. DOR EM REGIÃO INTERESCÁPULO VERTEBRAL.

NECESSITA DE AFASTAMENTO DE ATIVIDADES POR PERÍODO DE PELO MENOS 145 DIAS, PARA TRATAMENTO E REABILITAÇÃO.

CID: M 51 / M 54-4 / M 54-2.

NOME DO(A) MÉDICO(A): **MARCUS VINICIUS SANTOS PUENTES**

CRM: **18552**

UF: **BA**

ESPECIALIDADE (RQE): **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE N° 11012**

LOCAL DE ATENDIMENTO: **MP ORTOPEDIA**

CNES: **7004019883099**

ENDEREÇO: **Rua Santos Dumont n° 18, Centro Médico de Ilheus sala 03**

BAIRRO: **Centro**

CIDADE: **Ilheus**

UF: **BA**

TELEFONE: **73 21012800**

DATA DE EMISSÃO: **13/10/2023 13:32**

 DeutorFirmae.com.br

Dr. Marcus Puentes

**MARCUS VINICIUS
SANTOS PUENTES CRM
18552/BA**

Assinado digitalmente conforme MP 2.209-2/2021 - ICP-Brasil

ASSINATURA MÉDICO(A)