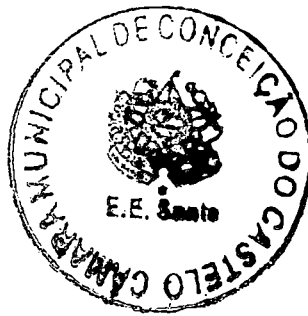




# CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROCOLO Nº 5 4 0 8



PROPOSIÇÃO	
NOME DA PROPOSIÇÃO: REQUERIMENTO	Nº790/2012
AUTOR DA PROPOSIÇÃO: VEREADOR EDUARDO DESTEFANI	
EMENTA:	

## BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: ____/____/20____	DATA DA LEITURA: ____/____/20____
DESPACHO DO PRES: <input type="checkbox"/> PELA TRAMIT. NORMAL	<input type="checkbox"/> PELA DEVOL. AO AUTOR.
TRAMITAÇÃO: <input type="checkbox"/> ORDINÁRIA	<input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> ESPECIAL

### COMISSÕES PERMANENTES

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA	
PROP. ENCAMINHADA	EM ____/____/____
RELATOR DESIGNADO	EM ____/____/____
PARECER VOTADO	EM ____/____/____
PARECER VENCIDO	EM ____/____/____
RELATOR DESIGNADO	EM ____/____/____
RED. DE VENCIDO	EM ____/____/____
PROP. DEVOLVIDA	EM ____/____/____
EMENDAS ENCAM.	EM ____/____/____
RELATOR DESIGNADO	EM ____/____/____
PARECER VOTADO S/E	EM ____/____/____
PARECER VENCIDO	EM ____/____/____
RELATOR DESIGNADO	EM ____/____/____
RED. DO VENCIDO	EM ____/____/____
PROP. DEVOLVIDA	EM ____/____/____
RED. FINAL - ENCAM.	EM ____/____/____
RED. FINAL - DEVOL.	EM ____/____/____

FINANÇAS E ORÇAMENTOS	
PROP. ENCAMINHADA	EM ____/____/____
RELATOR DESIGNADO	EM ____/____/____
PARECER VOTADO	EM ____/____/____
PARECER VENCIDO	EM ____/____/____
RELATOR DESIGNADO	EM ____/____/____
RED. DE VENCIDO	EM ____/____/____
PROP. DEVOLVIDA	EM ____/____/____
EMENDAS ENCAM.	EM ____/____/____
RELATOR DESIGNADO	EM ____/____/____
PARECER VOTADO S/E	EM ____/____/____
PARECER VENCIDO	EM ____/____/____
RELATOR DESIGNADO	EM ____/____/____
RED. DO VENCIDO *	EM ____/____/____
PROP. DEVOLVIDA	EM ____/____/____

### TRAMITAÇÃO NO PLENÁRIO

---

ORDEM DO DIA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
 DISCUSSÃO: 1º EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - 2º EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DISC/SUPLEM. EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ADIAM. DA DISCUSSÃO: DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ REQ. POR \_\_\_\_  
 ADIAM. DA DISCUSSÃO DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ REQ. *Pela maioria dos vereadores*  
 TOTAL DE EMENDAS APRESENTADAS. ENCAM. P/COM EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 PROCESSO DE VOTAÇÃO:  SIMBÓLICO  NOMINAL  SECRETO  
 ADIAM. DA VOTAÇÃO: DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ REQ. POR \_\_\_\_  
 VOTAÇÃO: 1º EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - 2º EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ VOT./SUPLEM. EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 RED. FINAL: EMC. P/C. EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DEVOL. EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ VOTADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 PROP. RETIRADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  PELO PRESIDENTE  PELO AUTOR  
 DECISÃO FINAL:  APROVADO  REJEITADO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  ARQUIVADA EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
 DATA DO AUTÓGRAFO \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  DESARQUIVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

---



**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Av. José Gilo – 152 - Centro – Fone- 0XX-28-3547-1310 – Fax- 0XX-28-3547-1201

**EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO.**

Req. Nº 790/ 2012.

O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o inciso I do art. 2º do Ato nº 349/2007, vem mui respeitosamente perante V. Ex<sup>a</sup>., **REQUERER** que seja Justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 11/12/2012, por motivo de estar acompanhando meu filho em consulta medica.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Sala das Sessões, em 14 de novembro de 2012.

**CARLOS EDUARDO DESTEFANI**  
Vereador

DESPACHO

O presente requerimento atende às disposições contidas no ato nº 349/2007, razão pela qual, seu pelo seu Deferimento.

Em 14/11/12.



Ouvido - Nariz  
Garganta

# Clínica Santé

Audiometria Infantil  
Audiometria Tonal e Vocal  
Audiometria de Tronco Cerebral (BERA)  
Audiometria Perfódica  
Impedânciometria/Timpanometria  
Emissões Otoacústicas (Teste da Orelhinha)  
VECTO (Exame Labiríntico Computadorizado)  
Vídeo-Endoscopia Nasal e Laringea (Rígida/Flexível)  
Vídeo-Estroboscopia  
Terapias de Voz / Reabilitação Labiríntica  
Adaptação de Prótese Auditiva  
Exame Otoneurológico Completo  
Processamento Auditivo Central  
(Distúrbios de Aprendizagem)

Atesto que Carlos Eduardo

De Stefani necessitou aos  
pauhas o filho, Davi De Stefani  
em consulta, na tarde de

11/12/12

Cynthia Portinho  
Otorrinolaringologia  
CRM: 6482

Tel.: (28) 3522-7272 / 3511-0274

Rua Izidoro Barbieri, s/nº - Centro

Cachoeiro de Itapemirim - ES - e-mail: otocentroc@hotmail.com