



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROCOLO Nº 2 6 4 7

**APROVADO**

PROPOSIÇÃO	
NOME DA PROPOSIÇÃO: REQUERIMENTO	Nº 411/02
AUTOR DA PROPOSIÇÃO: VEREADOR ISMAEL CARMELIO	
EMENTA: REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA EM SESSÃO.	

# BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: <u>03/12/02</u>	DATA DA LEITURA: <u>17/12/02</u>
DESPACHO DO PRES.: <input type="checkbox"/> PELA TRAMIT. NORMAL	<input type="checkbox"/> PELA DEVOL. AO AUTOR
REG. DE 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. DO 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. DO 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	/	/

EDUCAÇÃO E SAÚDE			
PROP. ENCAMINHADA	EM	/	/
RELATOR DESIGNADO	EM	/	/
PARECER VOTADO	EM	/	/
PARECER VENCIDO	EM	/	/
RELATOR DESIGNADO	EM	/	/
RED. DO 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	/	/

AGRIC. E MEIO AMBIENTE			
PROP. ENCAMINHADA	EM	/	/
RELATOR DESIGNADO	EM	/	/
PARECER VOTADO	EM	/	/
PARECER VENCIDO	EM	/	/
RELATOR DESIGNADO	EM	/	/
RED. DO 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: <u>17/12/02</u>	DISCUSSÃO: 1º EM <u>17/12/02</u> - 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: <input checked="" type="checkbox"/> SIMBÓLICO	<input type="checkbox"/> NOMINAL	<input type="checkbox"/> SECRETO
ADIAM. DA VOTAÇÃO: DE _____ A _____	REQ. POR _____	
VOTAÇÃO: 1º EM <u>17/12/02</u> - 2º EM _____	VOT. / SUPLEM. EM _____	
RED. FINAL: EMC. P/C. EM: _____	DEVOL. EM _____	VOTADA EM _____
RED. FINAL: EXP. P/M EM: _____	REDIGIDA POR: _____	
PROP. RETIRADA EM: _____	<input type="checkbox"/> PELO PRESIDENTE	<input type="checkbox"/> PELO AUTOR
PROP. PREJUDICADA EM: _____	ARQUIVADA EM _____	
DECISÃO FINAL: <input checked="" type="checkbox"/> APROVADO	<input type="checkbox"/> REJEITADO EM _____	
DATA DO AUTÓGRAFO: <u>18/12/02</u>	ARQUIVADA EM _____	



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

Av. José Grilo - 152 - Centro - Fone- 0XX-27-3547-1310 - Fax- 0XX-27-3547-1201

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

Req. Nº 411 / 2002.

**APROVADO**

O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o § 3º do art. 174 do Regimento Interno e do Ato nº 09/92, vem mui respeitosamente perante V. Exª., **REQUERER** que, após ouvido o plenário, seja considerada justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 03/12/2002, por motivo de saúde (atestado anexo).

Sala das Sessões, em 03 de dezembro de 2002.

  
ISMAEL FERREIRA DOS SANTOS  
Vereador

Câmara Municipal de Conceição do Castelo  
E. E. S.A

Aprovado em UNIÃO votação por

QUATRO QUINTEIS  
Sala das Sessões, 17/12/2002

  
PRESIDENTE

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE Ismael Car-

neiro

NECESSITA DE ( 01 ) Hum DIAS DE AFASTAMENTO DO TRA  
( POR EXTENSO )

BALHO A PARTIR DESTA DATA.

CID: I20.9

Hosp. N. S. Paula  
UNIDADE DE SAÚDE

Caro L. A. B. LOCAL DATA  
03/12/02

Dr. Marcelo Leites Dias  
Cirurgião Dentista  
CRM 10.312

ASSINATURA MÉDICO / ODONTÓLOGO

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO  
ART. 27 DA CLPS, APROVADA PELA LEI Nº 09.312 DE 23/01/84,  
E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE OÍMENS DE AFAS-  
TAMENTO DE TRABALHO.



Sistema Único de Saúde

# Guia de Referência e Contra-Referência

1 - Encaminhado por: Hon. N.S. Paula | 2 - Unidade de Destino: (Senha) CRE/Bus

3 - Encaminhado à Clínica Cardiologia

IDENTIFICAÇÃO

4 - Nome: Ismael Bezemb  
 Idade: 47 Sexo: M  
 Residência: Conceição do Castelo  
 Responsável: \_\_\_\_\_

5 - H.D.A. Doente com dor torácica pré-cordal, há 3 meses, tipo compressão. Solicita investigação e tratamento.

CONDUITA ADOTADA

6 - Ex Complementares \_\_\_\_\_

7 - Procedimentos \_\_\_\_\_

8 - Médicos Administrados \_\_\_\_\_

9 - Hipótese Diagnóstica: Dor pré-cordal a esclarecer

10 - Motivo da Referência \_\_\_\_\_

11 - Contato em Central de Internações/Agendamento  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Horário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

12 - Assinatura Médico Responsável - Carimbo CRM

*Dr. Marcelo Lemos Dias*  
 Cirurgião Geral e Videolaparoscopia  
 CRM 123456789 - CPF 123456789012

13 - Data e Horário da Referência: 03/10/02 \_\_\_\_\_ horas -- Senha 148