

Requerimento de Sessão 158/2026

Protocolo 43439 Envio em 19/05/2026 14:28:18

Apresenta justificativa de falta por ter se ausentado durante o curso da 28ª Sessão Ordinária realizada em 18/05/2026, por motivo de saúde.

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal,
FABIO FERNANDO SIQUEIRA DOS SANTOS

Senhores Vereadores,

A Vereadora que a este subscreve, por analogia às disposições contidas nos artigos 318 e 321 do Regimento Interno da Casa, vem respeitosamente perante o douto Plenário, a fim de, tempestivamente, apresentar justificativa de falta por ter se ausentado no decorrer da parte do Expediente da 28ª Sessão Ordinária, ocorrida no dia 18 de maio de 2026 e, por consequência, não ter participado das deliberações da Sessão.

Tal saída repentina se justifica em razão de queda sofrida no Plenário, antes do início da Sessão, fazendo com que, em razão do estado de dor crescente, buscasse atendimento médico junto ao Pronto Atendimento da Santa Casa de Misericórdia de nossa cidade, de acordo com o atestado anexo, emitido pela Dra. Gabriele Rapanha Teodoro, CRM-SP 283.094.

O motivo relatado, situado no âmbito da saúde, vai ao encontro do previsto no inciso I, §1º, do art. 321 do Regimento Interno.

Registra, ainda, que em consulta na presente data junto ao médico ortopedista da Santa Casa, e tendo em vista a constatação de pequena fratura no ombro esquerdo, o mesmo orientou um período de repouso de sessenta (60) dias, fornecendo atestado médico para tal finalidade. Apesar dessa orientação médica, a Vereadora abre mão desse direito ao afastamento por entender que o mesmo não atrapalha sua atuação parlamentar junto à Câmara Municipal.

Nestes termos, pede deferimento.

Palácio Legislativo Água Grande, 19 de maio de 2026.

GRACIANE DA COSTA OLIVEIRA CRUZ
Vereadora

ATESTADO MÉDICO

Nº. Atendimento: 1482880

Nome do Paciente: **GRACIANE DA COSTA OLIVEIRA CRUZ**

Nome do Acompanhante:

Horário de chegada: 20:00h Horário de Saída: 22:00h

COMPARECEU NESSE SERVIÇO PARA:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Consulta | <input type="checkbox"/> Internação Hospitalar |
| <input type="checkbox"/> Acompanhamento Familiar | <input type="checkbox"/> Cirurgia Ambulatorial |
| <input type="checkbox"/> Marcar Exames | <input type="checkbox"/> Realizar Exames |
| <input type="checkbox"/> Serviço Social | <input type="checkbox"/> Outros |

OUTROS SIM ATESTAMOS QUE:

- Nada apresenta que impossibilite ao trabalho
 Deverá permanecer em repouso no horário acima
 Deverá permanecer em repouso no período da manhã
 Deverá permanecer em repouso no período da tarde
 Deverá permanecer em repouso no dia de hoje
 Deverá permanecer em repouso no período de dias a partir desta data

CID: S400

Dra. Gabriele Rapanha Teodoro
Médica
CRM-SP 283094

Paraguaçu Paulista, 18 de Maio de 2026.

CRM 283094 GABRIELE RAPANHA TEODORO

E AUTORIZO O MÉDICO ASSISTENTE A REGISTRAR O CID (CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS), NESTE RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO.



GRACIANE DA COSTA OLIVEIRA CRUZ ou Responsável

