



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
Casa de Napoleão Laureano

Requerimento nº 083/2022-GVCS

João Pessoa 24 de maio de 2022

AUTOR: Vereador Marcos Alexandre de O. Lima Sobreira

Senhor Presidente,

Senhores(as) Vereadores(as)

Requeiro as Vossas Excelências, na forma Regimental, licença de meu mandato, com base no Art. 141, Incisos I e IV do Regimento Interno, ficando suspenso o recebimento da minha remuneração de Vereador durante o período solicitado.

JUSTIFICATIVA

Solicito licença das minhas atividades legislativas pelo período de 05 (cinco) dias para tratamento de saúde e 120 (cento e vinte) dias para tratar de interesse pessoal, totalizando 125 dias, a partir do dia 24 de maio de 2022, com término no dia 25 de setembro de 2022, findo qual este Parlamentar assumirá imediatamente o mandato.

Sala das Sessões, 24 de maio de 2022.

MARCOS ALEXANDRE DE OLIVEIRA LIMA SOBREIRA (Coronel Sobreira)
VEREADOR

Marcos Alexandre de O. L. Sobreira
Vereador MDB
Câmara Municipal de João Pessoa



Paciente: MARCOS ALEXANDRE DE OLIVEIRA LIMA SOBREIRA

DECLARAÇÃO.

DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE O SR. MARCOS ALEXANDRE DE OLIVEIRA LIMA SOBREIRA REALIZOU CONSULTA CARDIOLÓGICA NESTA CLÍNICA E NECESSITA DE LICENÇA MÉDICA POR PERÍODO DE 05 (CINCO) DIAS PARA REALIZAR EXAMES CARDIOLÓGICOS (REQUISIÇÃO DE EXAMES EM ANEXO).

João Pessoa ,
24 de Maio de 2022

Dr. Ricardo Queiroga
Cardiologista
CRM/PB 4149

Dr. Ricardo Wanderley Queiroga
CRM: 4149



2- Nº Guia no Prestador 101292279

3 - Número de Guia Principal 321044		5 - Senha		6 - Data de Validação da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
1 - Número da Carteira 00330303346007893		9 - Validade da Carteira 31/12/2022		10 - Nome MARCOS ALEXANDRE DE OLIVEIRA LIMA SOBREIRA		18 - UF 25		19 - Código CBO 225120		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
13 - Código na Operadora 21033502		14 - Nome do Contratado CARDIO DIAGNÓSTICO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 4149		19 - Código CBO 225120		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
15 - Nome do Profissional Solicitante Ricardo Wanderley Queiroga		21 - Data de Solicitação 24/05/2022		23 - Indicação Clínica Rotina		25 - Descrição TESTE ERGOMETRICO CONVENCIONAL - 3 OU MAIS DERIVACÕES SIMULTÂNEAS (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DA PRESSAO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS) DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS) ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		27 - Qtd. Solic. 1 1 1 1		28 - Qtd. Aut. 0 0 0 0	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		31 - Código CNEB 3110850			
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)		36 - Hora Inicial		37 - Hora Final		42 - Qtd.		43 - Valor Unitário (R\$)	
38 - Data		39 - Hora Inicial		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
44 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		54 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		55 - Nome do Profissional		56 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		57 - Nome do Profissional	
58 - Data de Realização de Procedimentos em Série		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Total de Exames (R\$)		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Total de Exames (R\$)		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
70 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		71 - Assinatura do Responsável pela Autorização		72 - Total de Exames (R\$)		73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		74 - Total de Exames (R\$)		75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
76 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		77 - Assinatura do Responsável pela Autorização		78 - Total de Exames (R\$)		79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		80 - Total de Exames (R\$)		81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
82 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		83 - Assinatura do Responsável pela Autorização		84 - Total de Exames (R\$)		85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		86 - Total de Exames (R\$)		87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
88 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		89 - Assinatura do Responsável pela Autorização		90 - Total de Exames (R\$)		91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		92 - Total de Exames (R\$)		93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
94 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		95 - Assinatura do Responsável pela Autorização		96 - Total de Exames (R\$)		97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		98 - Total de Exames (R\$)		99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
100 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		101 - Assinatura do Responsável pela Autorização		102 - Total de Exames (R\$)		103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		104 - Total de Exames (R\$)		105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
106 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		107 - Assinatura do Responsável pela Autorização		108 - Total de Exames (R\$)		109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		110 - Total de Exames (R\$)		111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
112 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		113 - Assinatura do Responsável pela Autorização		114 - Total de Exames (R\$)		115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		116 - Total de Exames (R\$)		117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
118 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		119 - Assinatura do Responsável pela Autorização		120 - Total de Exames (R\$)		121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		122 - Total de Exames (R\$)		123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
124 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		125 - Assinatura do Responsável pela Autorização		126 - Total de Exames (R\$)		127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		128 - Total de Exames (R\$)		129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
130 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		131 - Assinatura do Responsável pela Autorização		132 - Total de Exames (R\$)		133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		134 - Total de Exames (R\$)		135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
136 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		137 - Assinatura do Responsável pela Autorização		138 - Total de Exames (R\$)		139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		140 - Total de Exames (R\$)		141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
142 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		143 - Assinatura do Responsável pela Autorização		144 - Total de Exames (R\$)		145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		146 - Total de Exames (R\$)		147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
148 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		149 - Assinatura do Responsável pela Autorização		150 - Total de Exames (R\$)		151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		152 - Total de Exames (R\$)		153 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
154 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		155 - Assinatura do Responsável pela Autorização		156 - Total de Exames (R\$)		157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		158 - Total de Exames (R\$)		159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
160 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		161 - Assinatura do Responsável pela Autorização		162 - Total de Exames (R\$)		163 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		164 - Total de Exames (R\$)		165 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
166 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		167 - Assinatura do Responsável pela Autorização		168 - Total de Exames (R\$)		169 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		170 - Total de Exames (R\$)		171 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
172 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		173 - Assinatura do Responsável pela Autorização		174 - Total de Exames (R\$)		175 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		176 - Total de Exames (R\$)		177 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
178 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		179 - Assinatura do Responsável pela Autorização		180 - Total de Exames (R\$)		181 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		182 - Total de Exames (R\$)		183 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
184 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 60 - Código na Operadora/CPF		185 - Assinatura do Responsável pela Autorização		186 - Total de Exames (R\$)		187 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		188 - Total de Exames (R\$)		189	