



**CAMARA DE SÃO LUIS GONZAGA**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SERVIÇO PROTOCOLO E ARQUIVO**

**PROCESSO: 000000025 / 2025**

**Proprietário/Interessado: 00000018 ELEONILSON NASCIMENTO GOMES**

**CNPJ/CPF: 50477030378**

**Endereço: TRAVESSA: RIO BRANCOO**

**Bairro: CENTRO**

**Cidade: SÃO LUIS GONZAGA DO MARANHÃO**

**Fone:**

**ASSUNTO ATESTADO MEDICO**

O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne  
**ATESTADO MEDICO DO VEREADOR ELEONILSON .**

**Observações:**

**DATA: 25/02/2025 HORA: 10:40:46**

Nestes termos peço deferimento

Wilton A. Sousa

## ATESTADO MÉDICO

Atesto que para os devidos fins, que o (a) Sr. (a)

Eleandro Nazimato Gomes

Ident. ou Reg. n.º \_\_\_\_\_ foi atendido (a) no

Hospital Universitário - HUUFMA no dia 17/02/25às 07:30 horas, necessitando de 15( Quinze dias ) dias de repouso, por

motivo de doença.

CID: K43José Luis - MA

LOCAL E DATA

Prof. Dr. Artur Serra Neto  
Cirurgia Geral  
CRM-2718  
RQE-405

ASSINATURA DO MÉDICO/ODONTÓLOGO

CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REG. CRM/CRO

NOTA - Este Atestado é válido para finalidades previstas no Art. 27 de CLPS, aprovada pelo Decreto n.º 89.312 de 23/01/84, e resolução CFM - 1190/84 e será expedida para justificar de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.