



ESTADO DO TOCANTINS  
PODER LEGISLATIVO

OFÍCIO Nº 190/2024/GDCL

Palmas – TO, 20 de fevereiro de 2024.

A Sua Excelência o Senhor  
**AMÉLIO CAYRES**  
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins  
**NESTA**

Assunto: **Requer licença para tratamento de Saúde.**

Senhor Presidente,

Após cumprimenta-lo, venho requerer licença para tratamento de Saúde, pelo período de 20 dias, a partir de 20 de janeiro de 2024, nos termos do Art. 231, inciso II do Regimento Interno, combinado com o Art. 24, inciso II da Constituição Estadual, conforme atestado anexo.

Atenciosamente,

**Cláudia Lelis**  
Deputada Estadual

## ATESTADO MÉDICO



**Dr. Alfredo Arantes**

**Data de Emissão:** 09/02/2024

**Endereço:** Hospital Padre Luso (Jd. Aurenly III Av. 1), Palmas - TO

Telefone: (63) 98471-1166

**Dr(a). ALFREDO CEZAR REZENDE ARANTES**

**CRM: 3390 - TO**

CIRURGIA GERAL - RQE nº 1830

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO - RQE nº 2208

**Paciente:** Cláudia Telles de Menezes Pires Martins Lelis

Atesto para os devidos fins que a paciente supracitada está impossibilitada de realizar suas atividades laborais por 20 dias a partir de 20/01/2024, para fins de tratamento médico.  
Cid: Z54.0



### Atestado médico

Atestado médico assinado digitalmente por ALFREDO CEZAR REZENDE ARANTES em 09/02/2024 15:49, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

A assinatura digital deste documento poderá ser verificada em <https://validar.itl.gov.br/>

Acesse o documento em: [https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?\\_format=application/pdf](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)

