



CÂMARA MUNICIPAL DE
URUGUAIANA
LEGISLATIVO ATUANTE, DEMOCRACIA FORTALECIDA!

JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA PARLAMENTAR Nº ____/2025

Ofício n.º ____/2025

Uruguaiana, 22 de dezembro de 2025.

A Sua Excelência o/a Senhor (a)

Ver. Joalzei Gonçalves

Presidente do Legislativo

Nesta

Assunto: **Justificativa de Ausência**

Senhor(a) Presidente,

Uso do presente para justificar minha ausência na Reunião Ordinária do dia 02/12/2025, 09/12/2025 e extraordinária do dia 18/02/2025, conforme atestados em anexo.

Vera. Manoela Couto

Partido PDT



ATESTADO ODONTOLÓGICO

Regulamentado pela lei nº5081
de 24.08.66 e 6.215 de 30.06.75

Atesto, para fins Trabalhistas,
a pedido, que Manoela Couto RG nº
residente e domiciliado (a) à
esteve sob tratamento odontológico neste consultório, o período da 11:00 às 12:00 horas
do dia 02/12/25, necessitando o (a) mesmo (a) de um dia
(01) dias de repouso.

Obs.:

C.I.D.

Autorização do paciente ou seu
representante legal

02/12/25.
Dra. Laura Vebber
Cirurgia Dentista
CRO/RS 29834
VIP ODONTOLOGIA
carimbo e assinatura



ATESTADO ODONTOLÓGICO

Regulamentado pela lei nº5081
de 24.08.66 e 6.215 de 30.06.75

Atesto, para fins Trabalhistas,
a pedido, que Manoela Couto RG nº
residente e domiciliado (a) à
esteve sob tratamento odontológico neste consultório, o período da 11:00 às 12:00 horas
do dia 03/12/25, necessitando o (a) mesmo (a) de um dia
(01) dias de repouso.

Obs.:

C.I.D.

Autorização do paciente ou seu
representante legal

03/12/25.
Dra. Laura Vebber
Cirurgia Dentista
CRO/RS 29834
VIP ODONTOLOGIA
carimbo e assinatura

ATESTADO ODONTOLÓGICO

Regulamentado pela lei nº5081
de 24.08.66 e 6.215 de 30.06.75

Atesto, para fins Tramplista
a pedido, que Manoela Couto RG nº _____
residente e domiciliado (a) á _____
esteve sob tratamento odontológico neste consultório, o período da 16:30 às 18:20 horas
do dia 18/12/25, necessitando o (a) mesmo (a) de Um
(01) dias de repouso.

Obs.: _____

C.I.D. _____

Autorização do paciente ou seu
representante legal

18/12/25.
LUAN FERON GONÇALVES
CIRURDIAODENTISTA
CRO/RS 32984

VIP ODONTOLOGIA
carimbo e assinatura



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CA40-1C13-7033-0CE4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MANOELA ROSA COUTO (CPF 003.XXX.XXX-70) em 22/12/2025 11:23:07 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cmuruguaiana.1doc.com.br/verificacao/CA40-1C13-7033-0CE4>