

CEIC SÃO DOMINGOS SÁVIO

LISTA DE PRESENÇA - Outubro/2018

70

FUNCIONÁRIA: Daniela Carvalho Sotero Gonzaga

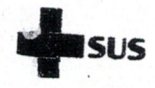
DIA	ENTRADA	CAFÉ (M)	ALMOÇO	DESCANSO	CAFÉ (T)	SAÍDA	ASSINATURA
1 SEGUNDA	07:00	08:00	11:00	13:00-14:30	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
2 TERÇA	07:00	08:00	11:00	13:00-14:30	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
3 QUARTA	07:00	08:00	11:00	13:00-14:30	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
4 QUINTA	07:00	08:00	11:00	13:00-14:30	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
5 SEXTA	07:00	08:00	11:00	13:00-14:30	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
6 SÁBADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	-	-	12:00	Daniela C.S Gonzaga
7 DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
8 SEGUNDA	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso
9 TERÇA	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso
0 QUARTA	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso
1 QUINTA	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso
2 SEXTA	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	Recesso
3 SÁBADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	FERIADO
4 MINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
5 SEGUNDA	07:00	08:00	11:00	11:30-13:00	16:00	17:30	XXXXXXXXXX
6 TERÇA	07:00	08:00	11:00	11:30-13:00	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
7 QUARTA	07:00	08:00	11:00	11:30-13:00	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
8 QUINTA	07:00	08:00	11:00	11:30-13:00	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
9 SEXTA	07:00	08:00	11:00	11:30-13:00	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
0 SÁBADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	11:30-13:00	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
1 DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
2 SEGUNDA	07:00	08:00	11:00	11:30-13:00	16:00	17:30	XXXXXXXXXX
3 TERÇA	07:00	08:00	11:00	11:30-13:00	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
4 QUARTA	07:00	08:00	11:00	11:30-13:00	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
5 QUINTA	07:00	08:00	11:00	11:30-13:00	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
6 SEXTA	07:00	08:00	11:00	11:30-13:00	16:00	17:30	Daniela C.S Gonzaga
7 SÁBADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	Daniela C.S Gonzaga
8 DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
9 SEGUNDA	ATESTADO	-	-	-	-	-	XXXXXXXXXX
0 TERÇA	ATESTADO	-	-	-	-	-	ATESTADO
1 QUARTA	ATESTADO	-	-	-	-	-	ATESTADO
2							ATESTADO

"Existem três tipos de pessoas. As que fazem as coisas acontecer, as que ficam vendo as coisas acontecer e as que se perguntam: O que aconteceu?" (Philip Kotler)



Danielle Pereira da Silva dos Santos - SECRETÁRIA

[18/10/2018 10:51:51]
 Instituto São Domingos Sávio
 RUA CIPARIÃO, 336
 CIDADE DE SÃO DOMINGOS, 1305-170



71

Atesto que o(a) Sr(a) J. M. S. S.

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 07 (sete) dias, a partir de 21/03/97 por motivo de doença CID. I-20 (a pedido do

paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143§ 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o Afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____

conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05 10.88. (Licença - Maternidade).

OBS.: Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL