



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Leila Barros

REQUERIMENTO Nº DE

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 43, I, do Regimento Interno do Senado Federal, em face do que dispõem os arts. 55, III, e 56, II, da Constituição Federal, licença saúde, de 06/02/2023 a 20/02/2023, conforme os seguintes documentos anexos: laudo de inspeção de saúde e Atestado Homologado.

Sala das Sessões, 9 de fevereiro de 2023.

Senadora Leila Barros
(PDT - DF)



SF/23059.80516-60 (LexEdit)





SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
SERVIÇO DE JUNTA MEDICA

CONCESSÃO DE LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE A SENADOR (A)

SENADOR (A): LEILA GOMES DE BARROS RÊGO	PARTIDO: PDT	ESTADO: DF
☒ HOMOLOGADO ☐ NÃO HOMOLOGADO		



SF/23059.80516-60 (LexEdit)

TIPO	AFASTAMENTO	SITUAÇÃO
☒ TRATAMENTO DE SAÚDE ☐ ACOMPANHAR PESSOA DA FAMÍLIA ☐ REPOUSO À GESTANTE ☐ REASSUNÇÃO	A PARTIR DE: 06/02/ 2023 15 (QUINZE) DIAS	☒ CONCESSÃO INICIAL ☐ PRORROGAÇÃO

HUGO RICARDO VALIM DE CASTRO, CRM-DF 14293 Assinado eletronicamente BRUNO ANDRADE JESS, CRM-DF -15019 Assinado eletronicamente CHARLES ANDRÉ CARVALHO, CRM-DF 17363 Assinado eletronicamente
--

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

CONSTITUIÇÃO FEDERAL, art. 56, II
 CONSTITUIÇÃO FEDERAL, art. 7º, XVIII
 REGIMENTO INTERNO DO SENADO FEDERAL, art. 43, I
 DECRETO LEGISLATIVO nº 7, de 19.01.1995, art 4º, § 4º, REVOGADO PELO DECRETO LEGISLATIVO nº 7, de 29.01.1999.
 ATO DO PRESIDENTE NO 23/2022 (BASF 8599 - Seção: 1, 08/12/2022)

DECISÃO DA MESA

☐ APROVADO	☐ REJEITADO
_____ PRESIDENTE	
_____ 1º Vice-Presidente	_____ 2º Vice-Presidente
_____ 1º Secretário	_____ 2º Secretário
_____ 3º Secretário	_____ 4º Secretário



Assinado eletronicamente, por Sen. Leila Barros

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2904879250>

ATESTADO E RELATÓRIO MÉDICO

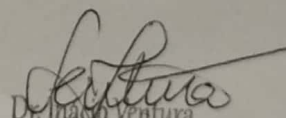
Atesto, para os devidos fins, que o (a) paciente
LEILA GOMES DE BARROS REGO
esteve presente pelas seguintes razões:
Realização de cirurgia ortopédica de
Artroplastia Total do Quadril (D)
na referida data.

Após avaliação:

- () Esteve entre o período _____, podendo retornar ao trabalho no dia de hoje.
- () Deverá ficar afastado de suas atividades pelo restante do dia de hoje.
- (☒) Deverá afastar-se de suas atividades laborais
por 15 (quinze) dias.

CID 10 (autorizado pelo paciente): M16/254.0

Brasília, 06 de fevereiro de 2023.


Dr. Inácio Ventura
Ortopedia - Quadril e Joelho
CRM DF 16921 / RQE 8387
CREMESP 222230 / RQE 93369

Inácio Facó Ventura Vieira
CRM DF 16921 / RQE 8387 / TEOT 11571
CREMESP 222230 / RQE 93369