

MARACANAÚ
GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR



F.A. Nº: 25.03.0564-001.00025-301

MANIFESTAÇÃO DO CONSUMIDOR(A):

Compareceu a este órgão Municipal de Defesa do Consumidor o(a) reclamante do procedimento supracitado e em cumprimento às determinações de fls. ____ Apresenta a seguinte manifestação:

eu, Raquel Nogueira Torres Pontes da Silva,
CPF: 06388366321. veio por meio deste
documento solicitar uma nova data
para outra audiência por motivos de doenças
meu filho de 4 anos está doente por isso
não pode comparecer. Peço mil desculpas

OBS. lembrando que compareci no mesmo
dia da data não consegui chegar no
horário.

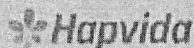
Reclamante: Raquel Nogueira Torres Data: 10/04/2025

CONCLUSÃO

Vistas à diretoria executiva para análise e determinação.

Maracanaú, 10 de abril de 2025.


Servidor do PROCON



HOSPITAL ANA LIMA

AV PARQUE COMERCIAL, SN, 0 - DISTRITO INDUSTRIAL
MARACANAU - CE CEP 61900-000 Telefone (85)4002-3633



ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) CARLEANDRO FILHO PEREIRA TORRES, CPF 115.663.463-63 às 08:38, sendo necessário o seu afastamento das atividades laborativas ou acadêmicas por 1 (UM) dia(s), a partir de 10/04/2025, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

L309

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

NUNO ALEXANDRE ANDRADE DE CARVALHO

CRM 13449-CE

Dr. Nuno Alexandre A. Carvalho
Médico
CRM - 13449

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BTMIK45Y6C6I2

Solicitação da Senha : 10/04/2025 08:26:20

Link para validação do Atestado Médico:

https://webhap.hapvida.com.br/pls/webhap/pk_autentica_atestado_internet_login