

Ilustríssimo(a) Senhor(a) _____,
(cargo da autoridade competente e nome da unidade)

(nome)

R.G _____, residente na _____
(endereço)

(cargo/função-atividade)

classificado(a) __ na(o) _____, REQUER a Vossa Senhoria a expedição
(unidade)

de "Guia para Inspeção de Saúde", para fins de licença por motivo de doença em

_____, a partir de _____ (ou, a critério médico,
a(nome de pessoa e relação de parentesco) (data)

aguardando convocação pelo D.O.E. para a inspeção médica).

Solicita por impossibilidade de locomoção do doente, conforme comprova atestado anexo, seja a inspeção

médica realizada em sua residência (ou no Hospital _____) cujo endereço é
_____, (se for o caso).

(data)

(assinatura)

VISTO

assinatura do superior imediato

carimbo