



## ***Câmara Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista***

Rua Edgard Bonini, 510 - Centro - CEP: 19.960-000 - Fone/Fax: (14) 3476-1289/3476-1362  
E-mail: camaracnp@hotmail.com / camaracnp@cmcamposnovos.sp.gov.br  
www.cmcamposnovos.sp.gov.br - CNPJ: 02.420.132/0001-06

# **LISTA DE PRESENÇA DE VEREADORES**

**QUARTA SESSÃO LEGISLATIVA, DA DÉCIMA OITAVA LEGISLATURA.**

**17ª SESSÃO ODINÁRIA, 17 DE NOVEMBRO DE 2.020.**

**AIDA ABEL DA LUZ**

**ALEXANDRE DOS SANTOS SOARES**

**ALINE GIOVANI RUIZ DE OLIVEIRA**

**ANDRE LUIZ FERREIRA DA SILVA**

**BENEDITO GERALDO MACHADO**

**JOSÉ DONIZETE BARRETO**

**JOSÉ RENATO CORREA**

**LINO CEZAR PEREIRA ROGÉRIO**

**LUÍS HENRIQUE GARCIA**

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Dra. Thálita F. S. Bastos | Cirurgiã Dentista

Nome Completo: Dra. Thalita F. S. Bastos

CROSP: \_\_\_\_\_ UF: SP Nº: 100.259

Endereço Completo: Rua Siqueira Rezende, 389 - CEP 19940-000

Cidade: Ibirarema UF: SP Tel: 14 - 3307.1407 / 99659.9798

Paciente: José Renato Comia.

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: Atesto que o mesmo esteve sob meus cuidados profissionais no dia de hoje às 13:00 a 15:30h. P/ fins trabalhistas CID. K12. Atendimento de saúde (Um) de repouso.

DATA 17 / 11 / 20.

Thalita F. S. Bastos  
Cirurgiã Dentista  
CROSP 100.259

ASSINATURA E CARIMBO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident: _____ Org. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA ____/____/____



Lino Cesar P. Rogério

Atista o mesmo, esteve sob meus  
cuidados profissionais no dia de hoje  
às 19:00h a 20:30h. P / fins trabalhista.

CID. K02.1.

17  
11  
20.

Dra. Thalita F. S. Bastos  
Cirurgiá Dentista  
CRO-SP 100.259