



Parnasind

# SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTANA DE PARNAÍBA

CNPJ - 65.697.708/0001-99 / Registro Mtb 46.000.006973/93-90  
ÓRGÃO SINDICAL DE BASE - SANTANA DE PARNAÍBA / S.P - Fundada em 30/03/1993

PROTOCOLADO



012/11 SSPMSP/V

Fupesp

Santana de Parnaiba, 02 de Maio de 2011.

À  
Vertcon Clube de Seguros  
A/c: Suelen Andrade

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.

Suelen Andrade 04/05/2011

**Ref: Documentação ( Sinistro).**

Estou lhe enviando as documentações necessárias para dar entrada no Sinistro do Segurado André Luiz Lima , abaixo segue a relação.

- Boletim de Ocorrência da Vertcon – (Original).
- Aviso Sinistro – American Life Preenchido pelo Segurado ( Original).
- Declaração do segurado informando como ocorreu o sinistro e junto o mesmo informa que o médico se recusou a preencher o Boletim de Ocorrência da Vertcon. ( Reconhecido Firma).
- (3) Relatório Médico.
- Carteira de habilitação ( Autenticada)
- Comprovante de Residência ( Autenticada).
- (4) Atestados Médicos – ( Com o carimbo que confere com o original).
- Holerite ( Autenticado).
- Declaração da Prefeitura, informando os dias que o funcionário está afastado de suas atividades profissionais. ( Original).

Sem mais para o momento,

Charlene Carina  
Charlene Carina

Rua André Fernandes, 104 – Centro Histórico – Santana de Parnaiba / SP - CEP 06501-050  
Fone 4154-2034 / Fone Fax: 4154 – 5417

[Parnasind@ig.com.br](mailto:Parnasind@ig.com.br)





BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE PESSOAL

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO EMERGENCIAL

Sub-Estipulante:	Indicador Serv. Publ. M. J. An. Banaiba			SUB-GRUPO	CNPJ
Proponente/Titular	André Luiz Lima			Data Nascimento	24/11/73
RG	Estado Civil	Sexo	MATRÍCULA / RE	CPF	Natural de
235.812.27	casado	M	7005	126.067.128-38	
Cônjuge					Data Nascimento

LOCAL E DATA DA OCORRÊNCIA.

Descreva com letra legível como ocorreu o acidente, suas causas e conseqüências.

Por volta da data de 10/12/10 este assegurado veio a cair da proclama altura batendo o pé direito contra a parede onde em data posterior o pé e a perna direita veio a cair um inchaço onde procurei o médico visto que todo tratamento segue em anexo.

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE

Data e hora da primeira consulta e/ou Atendimento	Descrição das lesões e primeiros procedimentos médicos.
Foram as lesões causadas exclusivamente pelo acidente? Em caso negativo especifique.	/ /
Em caso negativo quais foram as causas	
Encontrou V.sa. no acidentado alguma doença, mutilação ou redução funcional pré-existente ao Acidente? Qual?	
Houve a necessidade de Afastamento de suas atividades profissionais? Quantos dias?	
O Acidentado teve alta? Em que data?	
Houve Invalidez? Total ou Parcial? De qual Órgão ou Membros?	
Qual o percentual de redução Funcional?	
Nome do Médico Assistente.	CRM
Endereço do Médico.	
LOCAL / DATA	Assinatura do Médico sob carimbo

LOCAL	Data	Assinatura do Acidentado
Ano Banaiba	27/04/2011	



**American Life Companhia de Seguros**Av. Angélica, 2029 - Santa Cecília - São Paulo - SP - CEP 01227-200  
Fone: (11) 3258-0022 - Fax: (11) 3231-4446 - CNPJ 67.865.360/0001-27**AVISO DE SINISTRO  
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES  
PESSOAIS****INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE**

ESTIPULANTE/EMPREGADOR		APÓLICE Nº	
SEGURADO	<i>André Luiz Lima</i>	DATA DE NASCIMENTO	<i>24/11/73</i>
SINISTRO DE	CAUSA	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL
<input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input checked="" type="checkbox"/> PROFISSIONAL	<input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE		<i>Retiro</i>
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO		DATA ADMISSÃO	ÚLTIMO DIA TRABALHADO
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____			ÚLTIMO SALÁRIO
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____			
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____			
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____			
Estava aposentado? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Desde quando? _____		- Motivo : _____

**BENEFICIÁRIOS**

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE
<i>Kaush de N. Lima</i>	<i>Filho</i>		

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.

LOCAL E DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

**INFORMAÇÕES DO SEGURADO**

SEGURADO	<i>André Luiz Lima</i>	DATA DE NASCIMENTO	<i>24.11.73</i>	PROFISSÃO	<i>GMC</i>	TELEFONE	<i>7443-0559</i>
ENDEREÇO	<i>Rua: Luzitonia, 08 - Penha</i>			CIDADE	<i>Cajamar</i>	UF	<i>SP</i>
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE					

**DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS***\* segue anexa a declaração informando como ocorreu.*TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL?  SIM  NÃO

QUAL?

**PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO**

NOME	<i>maristela carolina F. Martinelli</i>	ENDEREÇO	<i>R. Genaro de Carvalho, 25 Colinas</i>
NOME		ENDEREÇO	<i>Arbonguru</i>

**INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO**

DATA 1º SOCORRO	LOCALIDADE	ESTABELECIMENTO		
ENDEREÇO		CIDADE	UF	TELEFONE
NOME DO MÉDICO	CRM Nº	ENDEREÇO		

**INFORME OUTROS SEGUROS DE VIDA / ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA**

SEGURADORA	APÓLICE Nº	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	INV. PERM. ACIDENTE	INV. PERM. DOENÇA	PROFISSIONAL

Nesta oportunidade, autorizo a American Life Companhia de Seguros, através de sua assessoria médica, a obter de todo e qualquer médico, instituições hospitalares e previdenciárias, que atenderam ao segurado, as informações sobre o seu estado de saúde. Os médicos e/ou instituições informantes ficam liberadas da obrigação de guardar sigilo profissional.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL



# A VERTCON

EU ANÍME LUIZ LIMA, PORTADOR DO RG 23581227-4 E CPF 126.067128-38, DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE ESTE ASSEGUADO VEIO A SE ACIDENTAR, FATO OCORRIDO EM MEU DOMICILIO, SITUADO NA RUA LUZITANIA Nº 08, BAIRRO DONDUVA CIDADE DE CAJAMAR, SÃO PAULO SP. VISTO QUE POR VOLTA DA DATA DE 10/12/2010, ESTE ASSEGUADO VEIO A CAIR DA PRÓPRIA ALTURA, VINDO A BATER O PÉ DIREITO CONTRA A PAREDE. ASSIM SENDO APÓS O TRAUMA, AVALIEI QUE POSSIVELMENTE NÃO HAVIA OCORRIDO MAL MAIOR, PORÉM O PÉ E A PERNA VIERAM A APRESENTAR INCHAÇO ONDE FUI AO MÉDICO CONSEQUENTEMENTE SENDO AVALIADO E AFASTADO. SEQUE AVALIAÇÕES E PERÍCIAS MÉDICAS, ONDE OS MESMOS VIERAM A SE RECUSAR A PREENCHER OS DEVIDOS RELATÓRIOS EMITIDOS POR ESTA SEGURADORA, VISTO QUE TODA PATOLOGIA REFLETIU DEVIDO AO ACIDENTE.

DESDE JÁ AGRADEÇO VOSSA ATENÇÃO.



*[Handwritten signature]*

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELÃO DE NOTAS DE CAJAMAR  
Av. Tenente Marques, 1797, Bairro Polvilho, Cajamar-SP, Tel. 4440.1011, 4440.1911  
Reconheço, por semelhança a firma de ANDRÉ LUIZ LIMA, em documento de valor econômico, e dou fé.  
Cajamar, 15 de abril de 2011.  
Em testemunho da verdade.  
Michelli Silva Pinto - Substituta da Tabelião  
de Cajamar - VÁLIDA SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE  
Município de Cajamar - Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais e Tabelião de





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: **ANDRE LUIZ LIMA**

DOC. IDENTIDADE / CNIL EMISSOR / UF: **23581227 SSP/SP**

CPF: **126.067.128-38** DATA NASCIMENTO: **24/11/1973**

RELAÇÃO: **JOAQUIM CARLOS LIMA**

**APARECIDA MARIA DA SILVA LIMA**

PERMISSÃO: **D** ACC: **D** CAT. HAB: **D**

Nº REGISTRO: **00977633144** VALIDADE: **09/01/2012** 1ª HABILITAÇÃO: **16/09/1992**

OBSERVAÇÕES:

LOCAL: **SANTANA DO PARNAIBA, SP** DATA EMISSÃO: **18/01/2007**

ASSINATURA DO PORTADOR: *[Signature]*

**Det. Pol. Rafael Rabbinovic** 72104174612  
 ASSINATURA DO EMISSOR: SP279077912

**DETRAN - SP (SAO PAULO)**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 858039133

PROIBIDO PLASTIFICAR 858039133

**CARTÓRIO**  
**OFFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS**  
**TABELIÃO DE NOTAS DE SANTANA DE PARNAIBA - SP**  
**Antonio Augusto Rodrigues Cruz - Oficial e Tabelião**  
 R. Pedro Procopio, 100 - Edifício Lázara Rodrigues Cruz - Centr.  
 06501-130 - Santana de Parnaíba - SP - Tel. (11) 4622-7107

Santana de Parnaíba - SP  
 Fax: (11) 4622-7107  
 www.cartorio.org.br  
 E-mail: cartorio@cartorio.org.br

**26 ABR. 2011**

**AUTENTICAÇÃO** - Autentico a presente cópia conforme o original a mim apresentado por **Lucimara de Oliveira**  
**ESCREVENTE AUTÓGRAFO**

858039133

**EM BRANCO**





Conta Referente a	Data de Emissão	Vencimento
MAR 2011	01 MAR 2011	15 MAR 2011

ANDRE LUIZ LIMA  
R LUZITANA 8  
CEP: 07750-999 CAJAMAR - SP

**Se você for instalar ou ajustar a antena da sua TV, faça isso longe da rede elétrica.**

A Rede Elétrica pode matar!

Nota Fiscal Série B N° 002969947

Reservado ao Fisco D1D6.5480.AC8E.E65E.350C.3AB4.117E.5822  
CFOP:5258 (Venda de en. elétrica a não contribuinte)

Eletropaulo Metropolitana Eletricidade de São Paulo S.A.  
Rua Lourenço Marques, 158, 04547-100, São Paulo, SP  
CNPJ: 61.695.227/0001-93 - Inscrição Estadual: 108.317.078.118  
Regime Especial Proc. DRT-1 n° 20.186/71

Dados do Cliente/Unidade Consumidora  
R LUZITANA 8  
CEP: 07750-000 CAJAMAR - SP  
CPF/CNPJ: 126.067.128-38 e INSC. EST. ISENTO  
E-mail:

Responsável pela iluminação pública na sua rua/região:

**AES Eletropaulo 0800 72 72 196**

Loja ou Rede Conveniada mais próxima, das 8h30 às 16h30:

**Av. Tenente Marques 1806 Cajamar**

N° DA INSTALAÇÃO	N° DO CLIENTE
200628973	0013665282

**RESUMO DA SUA CONTA (R\$)**

Fornecimento	Tributos	Itens financeiros	Outros produtos e serviços	Abatimentos e devoluções	TOTAL A PAGAR					
46,55	+	9,86	+	0,00	+	5,33	-	12,92	=	48,82

**NOTIFICAÇÃO/REAVISO DE CONTAS VENCIDAS**

Vencimento	Valor (R\$)	Vencimento	Valor (R\$)
14.06.2010	01,65	02.07.2010	36,72
14.07.2010	31,37	02.08.2010	36,72
16.08.2010	72,38	02.09.2010	36,72

Atenção: Existem mais 0008 débitos no valor de R\$ 373,17

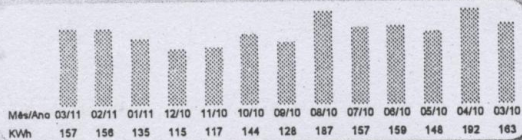
O não pagamento deste(s) débito(s) acarretará a suspensão do fornecimento de energia a partir do 16º dia do recebimento deste comunicado. Para quitação, solicite 2ª via. Caso já tenha providenciado o(s) pagamento(s), desconsidere esse aviso.

**DESCRIÇÃO DE FATURAMENTO**

folha.: 1/1

<b>FORNECIMENTO</b>	
CONSUMO X TARIFA (VALOR DO KWH)	46,55
157,0 KWH X R\$ 0,29651000	
<b>TRIBUTOS</b>	
RISPASEP	0,55
COFINS	2,54
ICMS	6,77
<b>OUTROS PRODUTOS E SERVIÇOS</b>	
CIP-CAJAMAR	5,33
<b>ABATIMENTOS E DEVOLOÇÕES</b>	
PENAL DIC, DMIC E FIC	12,92

**HISTÓRICO DE CONSUMO**



**DADOS DE LEITURA DO MEDIDOR**

Anterior	Leitura	Atual	Leitura	Próxima	Entrega
01 FEV	2219	01 MAR	2376	01 ABR	04 MAR

**DADOS TÉCNICOS DA INSTALAÇÃO**

Medidor	Fator Multiplicador	Classe	Faturamento	Tipo de Tarifa
11758033	1	Residencial	Monofásico	B1_RESID
Tensão Nominal	Tensão Mínima	Tensão Máxima		
115/230 (BT) V	109/216 V	127/241 V		

**INDICADORES DE QUALIDADE DO SERVIÇO** - Mês de Referência: JAN 11

Conjunto Elétrico:	Limite Permitido	Verificado	
Ano	Trimestre	Mês	
Horas que o cliente ficou sem energia DIC	23,84	11,82	5,91
Vevez que o cliente ficou sem energia FIC	14,45	7,22	3,61
Máx. de horas contínuas que o cliente ficou sem energia DMIC	3,48	3,48	3,48

Atenção: o cliente tem direito de solicitar apuração do DIC, FIC e DMIC a ser compensado em caso de ultrapassagem do limite permitido. O processo de apuração dos indicadores técnicos da AES Eletropaulo é certificado pela norma ISO 9001:2008.

Autenticação Mecânica

Composição do fornecimento e tributos cobrados nesta conta - Res. 166/2005

Energia	Distribuição	Transmissão	Encargos	Tributos
R\$ 22,30	14,14	3,48	6,40	9,96

- Unidade Consumidora faturada pela Tarifa Residencial Plena.  
- Importante: A falta de pagamento desta fatura implicará na suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir do 16º dia da data de vencimento nos termos da resolução ANEEL n°. 456/00 art. 9º e leis federais n°. 8.987 de 13/02/1995 e 9.427 de 26/12/1996.  
- Sobre a conta paga após o vencimento incidirão multa de 2%, juros de mora de 0,033% ao dia (Lei 10.438 de 26/04/2002) e atualização financeira a serem incluídos em conta futura.

Valor da Nota Fiscal: R\$ 56,41 Base de Cálculo R\$ 56,41  
ICMS - Lei Estadual 6374 de 01/03/89  
Alíquota 12% - Valor R\$ 6,77

PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ENERGIA	157,00	0,35930	56,41
DEDUÇÃO	0,00	0,00000	0,00
OUTROS NÃO TRIBUTÁVEIS	0,00	0,00000	0,00

**VALOR DA FATURA A PAGAR 48,82**

O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Cadastre sua conta em Débito Automático através do código 100080413877

N° da Fatura	Data de Emissão	Conta Referente a	N° da Instalação	Consumo (kWh)	Vencimento	Total a Pagar (R\$)
555631469005	01 MAR 2011	MAR 2011	200628973	157	15 MAR 2011	48,82

Nota Fiscal Série B N° 002969947

ANDRE LUIZ LIMA

83670000000 488200481007 706807141710 000804138774



Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais e Tabelião de Notas do Município de Cajamar - SP  
Michele Francisco de Paula - OFICIAL TABELIA  
N. TENENTE MARQUES/1707 - CEP: 07770-000  
AUTENTICADO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

SELO PAGO POR VERBA R\$ 2,22

15 ABR 2011

00080413877

4448-1911 Emerson Luiz de Oliveira  
4448-1011 Michael Elms, Preto

0177AB44 7349

AUTENTICADO



**PARNABA**  
**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SANTANA DE PARNAIBA**  
 CNPJ: 046.522.983/0001-27  
 PRAÇA MONTE CASTELO Nº 4 CENTRO  
 CEP 06501-125 SANTANA DE PARNAIBA - SP

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**

Nome do(a) Funcionário <b>ANDRE LUIZ LIMA</b>	Ano 2010	Conta Corrente 356 1195 6002468-4
Matrícula 7005	CPF 126.067.128-38	
Função GUARDA MUN.COM.MASCULINO		

38

**COMPOSIÇÃO DO RENDIMENTO BASE MENSAL**

Vencimento	927,04	Plano de Carreira	Adicionais	74,16
6ª Parte	0,00	Gratificações	Total Bruto	3.062,98

**DEMONSTRATIVO DO MES**

COD	DESCRIÇÃO	REF.	VENCIMENTOS	DESCONTOS
006	FERIAS		927,04	
008	ADICIONAL POR TEMPO DE SERV		74,16	
013	GRAT. ESP. TRABALHO POLICIAL		324,46	
018	GRAT. DE ESCOLARIDADE - 5%		46,35	
023	ADICIONAL DE RISCO DE VIDA -		370,82	
026	HORAS EXTRAS 50%		499,34	
027	HORAS EXTRAS 100%		143,27	
046	1/3 ABONO DE FERIAS		550,04	
072	DIFERENÇA MES ANTERIOR		127,50	
502	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA			42,15
507	MENSALIDADE SINDICAL			13,91
512	FERIAS - LIQUIDO RECEBIDO			550,04
525	DESC DROGARIA HIPOLITO			58,53
545	DESC VERTCON			29,56
558	TERMINAL FOR KID'S			393,57
576	DESC SINDCONVENIOS			97,47
599	DESC LOJA G KLEIN			143,50
604	DESC TUTTO BUONO PIZZARIA			299,15
651	NIKA SOM			32,50
669	CONSIGNADO - BANCO REAL			179,27
675	MERCADINHO CARISA			229,60
Observação			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.062,98	2.449,14
			Salário Esposa	Salário Família
			0,00	0,00
			<b>Total Líquido -----&gt;</b>	<b>613,84</b>
Depósito Bancário			Base IR	
			2.061,01	
Base Previdência	Base FGTS	Valor FGTS		
2.738,52	0,00	0,00		

Assinatura

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SANTANA DE**  
 CNPJ: 046.522.983/0001-27  
 PRAÇA MONTE CASTELO Nº 4 CENTRO  
 CEP 06501-125 SANTANA DE PARNAIBA - SP

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**

Nome do(a) Funcionário <b>ANDRE LUIZ LIMA</b>	Ano 2010	Conta Corrente 356 1195 6002468-4
Matrícula 7005	CPF 126.067.128-	
Função GUARDA MUN.COM.MASCULINO		

**COMPOSIÇÃO DO RENDIMENTO BASE MENSAL**

Vencimento	927,04	Plano de Carreira	Adicionais	0,00
6ª Parte	0,00	Gratificações	Total Bruto	3.062,98

**DEMONSTRATIVO DO MES**

COD	DESCRIÇÃO	REF.	VENCIMENTOS
687	CONSIGCARD - VISA		78,65
951	CAIXA DE PREVIDENCIA		301,24
Observação			Total de Vencimentos
			3.062,98
			Salário Esposa
			0,00
			<b>Total Líquido -----&gt;</b>
			Base IR
			2.061,01
Depósito Bancário			Total de Vencimentos
			3.062,98
			Salário Família
			0,00
			<b>Total Líquido -----&gt;</b>
			Base IR
			2.061,01
Base Previdência	Base FGTS	Valor FGTS	
2.738,52	0,00	0,00	

Assinatura





**PREFEITURA DE  
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, o servidor **Andre Luiz Lima** prontuário nº. 7005, portador da cédula de identidade nº235812274 encontra-se afastado de suas atividades nesta municipalidade por motivo de licença médica desde 31/12/10 à 11/05/11.

Sendo só o que temos a declarar,

Santana de Parnaíba, 26 de abril de 2011.

**ANTONIO HISAO KOBAYASHI**  
Secretário Municipal de Administração









**CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES  
MUNICIPAIS DE SANTANA DE PARNAÍBA**  
**SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

MEMO N.º

**A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

1 - NOME  
**ANDRE LUIZ LIMA**

2 - REGISTRO FUNCIONAL 3 - DATA NASC. 4 - COR 5 - SEXO 6 - ESTADO CIVIL  
7005 24/11/1973 MASCULINO

7 - ENDEREÇO RESIDENCIAL 8 - TELEFONE  
RUA LUZITANIA, 08 - PORANDUVA - CAJAMAR (011) 7473-0559

9 - CARGO / FUNÇÃO 10 - SECRETARIA DE ORIGEM 11 - DATA DE EMISSÃO  
G.M.C. SEC. MUNICIPAL SEGURANÇA URBANA 17/01/2011

12 - LICENÇA MÉDICA 13 - FINAL DA ÚLTIMA LICENÇA - DATA  
 INICIAL  PRORROGAÇÃO 14/01/2011

PARA USO DA PERÍCIA

ASSINATURA DO SERVIDOR

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR

**B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO**

1 - ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO?  
 - SIM  - PROVISORIAMENTE  
 - NÃO  - DEFINITIVAMENTE

2 - EM CASO AFIRMATIVO  
2.1 - É SUSCETÍVEL DE RECUPERAÇÃO PARA O SEU TRABALHO?  
 - SIM  - NÃO

2.2 - É SUSCETÍVEL DE REABILITAÇÃO PARA OUTRA ATIVIDADE?  
 - SIM  - NÃO  
 É INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA O EXERCÍCIO DE QUALQUER CARGO/FUNÇÃO NA P.M.S.P.

3 - PARECER CONCLUSIVO  
 FAVOR À CONCESSÃO DE LICENÇA A PARTIR DE:  
15/01/11 A 24/02/11  
 CONTRÁRIO A CONCESSÃO DE LICENÇA  
 ALTA/APTO A PARTIR DE:  AVALIAÇÃO S.M.S.T

3.1 - HÁ NECESSIDADE DE NOVO EXAME AO TÉRMINO DESTA LICENÇA?  
 - SIM  - NÃO +130.

ulcera venozosa

GUARDA MUNICIPAL COMUNITÁRIA  
Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba  
ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL  
Data: 10/01/2011  
Tadeu Gonçalves dos Santos  
Chefe de Seção de Ap. Tec. Adm.

Registado Doulamente  
Médico Perito  
CRM 58.479

COMPARECEU À PERÍCIA  
MÉDICA NA PRESENTE DATA  
NO HORÁRIO DAS

CID 5839

CRM 58472

17 JAN, 2011

DATA

PERITO: ASSINATURA E CARIMBO

**C - REVISÃO**

- CONFIRMADO

- ALTERADO

JUSTIFICATIVA DO PARECER:

DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO COORDENADOR

OBSERVAÇÕES DO D.P.





**CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES  
MUNICIPAIS DE SANTANA DE PARNAÍBA  
SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

MEMO N.º

**A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

1 - NOME  
**ANDRE LUIZ LIMA**

2 - REGISTRO FUNCIONAL: 7005    3 - DATA NASC.: 24/11/1973    4 - COR:    5 - SEXO: MASCULINO    6 - ESTADO CIVIL:

7 - ENDEREÇO RESIDENCIAL: R. - JD. BELA VISTA - OSASCO    8 - TELEFONE: (11) 7473-0559

9 - CARGO / FUNÇÃO: GMC    10 - SECRETARIA DE ORIGEM: SEC. MUNIC. DE SEG. URBANA    11 - DATA DE EMISSÃO: 24/02/2011

12 - LICENÇA MÉDICA:  INICIAL     PRORROGAÇÃO    13 - FINAL DA ÚLTIMA LICENÇA - DATA: 24/2/2011

PARA USO DA PERÍCIA

ASSINATURA DO SERVIDOR

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR

**B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO**

1 - ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO?  
 - SIM     - PROVISORIAMENTE  
 - NÃO     - DEFINITIVAMENTE

2 - EM CASO AFIRMATIVO  
 2.1 - É SUSCETÍVEL DE RECUPERAÇÃO PARA O SEU TRABALHO?  
 - SIM     - NÃO

2.2 - É SUSCETÍVEL DE REABILITAÇÃO PARA OUTRA ATIVIDADE?  
 - SIM     - NÃO

É INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA O EXERCÍCIO DE QUALQUER CARGO/FUNÇÃO NA P.M.S.P.

3 - PARECER CONCLUSIVO  
 FAVOR À CONCESSÃO DE LICENÇA À PARTIR DE:  
 25/02/11 A 10/03/11  
 CONTRÁRIO À CONCESSÃO DE LICENÇA  
 ALTA/APTO A PARTIR DE:     AVALIAÇÃO S.M.S.T.

3.1 - HÁ NECESSIDADE DE NOVO EXAME AO TÉRMINO DESTA LICENÇA?  
 - SIM     - NÃO

*Falta laudo  
verificar.*

GUARDA MUNICIPAL COMUNITÁRIA  
 Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba  
 ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL  
 Data: 24/02/2011  
 Tadeu Gonçalves dos Santos  
 Chefe de Seção de Apr. Tec. Adm.

COMPARECEU À PERÍCIA MÉDICA NA PRESENTE DATA NO HORÁRIO DAS

CID: 182  
 CRM: 58479

24 FEV. 2011  
 DATA

PERITO: ASSINATURA E CARIMBO

**C - REVISÃO**     - CONFIRMADO     - ALTERADO

JUSTIFICATIVA DO PARECER:

DATA:    CARIMBO E ASSINATURA DO COORDENADOR

OBSERVAÇÕES DO D.P.

Original do Documento  
 Médico Perito  
 Nº 58.479





**CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES  
MUNICIPAIS DE SANTANA DE PARNAÍBA  
SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

MEMO N.º

**A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

1 - NOME <b>ANDRE LUIZ LIMA</b>						PARA USO DA PERÍCIA
2 - REGISTRO FUNCIONAL 7005	3 - DATA NASC. 24/11/1973	4 - COR	5 - SEXO MASCULINO	6 - ESTADO CIVIL		
7 - ENDEREÇO RESIDENCIAL RUA LUZITÂNIA, 08 - PONUNDUVA - CAJAMAR				8 - TELEFONE (11) 7473-0559		
9 - CARGO / FUNÇÃO GMC		10 - SECRETARIA DE ORIGEM SEC. MUNIC. DE SEG. URBANA		11 - DATA DE EMISSÃO 10/03/2011		
12 - LICENÇA MÉDICA <input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO		13 - FINAL DA ÚLTIMA LICENÇA - DATA 10/03/2011				

ASSINATURA DO SERVIDOR

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR

**B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO**

1 - ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO?  
 - SIM  - PROVISORIAMENTE  
 - NÃO  - DEFINITIVAMENTE

2 - EM CASO AFIRMATIVO  
 2.1 - É SUSCETÍVEL DE RECUPERAÇÃO PARA O SEU TRABALHO?  
 - SIM  - NÃO

2.2 - É SUSCETÍVEL DE REABILITAÇÃO PARA OUTRA ATIVIDADE?  
 - SIM  - NÃO  
 É INCAPAZ DEFINITIVAMENTE PARA O EXERCÍCIO DE QUALQUER CARGO/FUNÇÃO NA P.M.S.P.

3 - PARECER CONCLUSIVO  
 FAVOR À CONCESSÃO DE LICENÇA À PARTIR DE:  
 11 03 11 A 11 05 11  
 CONTRÁRIO À CONCESSÃO DE LICENÇA  
 ALTA/APTO A PARTIR DE:  AVALIAÇÃO S.M.S.T.

3.1 - HÁ NECESSIDADE DE NOVO EXAME AO TÉRMINO DESTA LICENÇA?  
 - SIM  - NÃO

Vascular

GUARDA MUNICIPAL COMUNITARIA  
 Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba  
 ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL  
 Data 10/03/11  
 Claudio Rossoni Junior  
 INSP GMC RE 2954

Dr. Reginaldo Dondement  
 Médico Perito  
 CRM 58.479

7 0 MAR. 2011

PERITO: ASSINATURA E CARIMBO

**C - REVISÃO**  - CONFIRMADO  - ALTERADO

JUSTIFICATIVA DO PARECER:

DATA CARIMBO E ASSINATURA DO COORDENADOR

OBSERVAÇÕES DO D.P.





Nome: André Luiz Lima Idade: 57a

Ao Médico Perito

- Diagnóstico: Úlcera Venícosa em  
Perna Direita (pós  
traumática)
- Prognóstico: Bom
- Medicamentos: - Flabotônico via oral  
- Clegumase uso tópico
- Conduta Adotada: Curativo diário  
Elasto compressão  
diária

U.S.A. SÃO PEDRO  
5D



Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais e  
Tabelião de Notas do Município de Cajamar - SP  
Priscila Francisco de Paula - OFICIAL TABELIÃO  
AV. TENENTE MARQUES, 1707 - CEP: 07770-000  
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

15 ABR 2011

SELO PAGO POR VERBA R\$ 2,25

AUTENTICAÇÃO Autentico a presente cópia reprográfica  
com o Original e assim apresentado do que dou fé

Priscila Francisco de Paula  
Emerson Luiz de Oliveira  
Rafael Silva, Pirito



- Tempo provável / Sugestão de  
Afastamento; 2 meses

- CID 10 : - I85.9

- T 15.0

À disposição

17/3/11

~~Suzanna C. Siqueira  
Cirurgia Vasodistal  
CRM 103904~~



Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais e  
Tabelião de Notas do Município de Cajamar - SP  
Priscilla Francisco de Paula - OFICIAL TABELIA  
AV. TENENTE MARQUES, 1707 - CEP. 07770-000  
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Cajamar/SP 15 ABR 2011 SELO PAGO  
POR VERBA  
R\$ 2,25

AUTENTICADO em nome a presente cópia representando  
o original. Não apresentado do que dou fé

Porte:  Priscilla Francisco de Paula  
 Emerson Luiz de Oliveira  
 Michel Silva Pinto

**U.S.A. SÃO PEDRO**  
Rua Cavião, 289  
Bairro São Pedro - CEP.: 06535-165  
Santana de Parnaíba - SP  
Fone: 4156-8710  
CNES: 2746840





Prefeitura do Municipal de Santana de Parnaíba  
Estado de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde



Nome: Andre Luiz Lima Idade: 37,9

AO PERITO

Paciente com ulcera em  
pele direita nos traços  
foz acompanhando em  
nosso ambulatório de

Cirurgia vascular.

Paciente vem apresen-  
tando boa evolução.

5D

GUARDA MUNICIPAL COMUNITARIA  
Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba  
ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL  
Data: 10/03/11  
Claudio Roberto Junior  
INSP-GMC-RE: 2954



Útero em fase avançada  
de cicatrização.

CI): - 713.0  
- 183.9

03/3/11

Dr. Jaume E. Silva  
Médico  
CRM 102104

**U.S.A. SÃO PEDRO**

Rua Gavião, 289

Bairro São Pedro - CEP: 06825-165

Santana de Parnaíba - SP

Fone: 4156-8710

CNES: 2746840

GUARDA MUNICIPAL COMUNITARIA  
Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba  
ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL

Data: 10/03/11

Claudio Razoni Junior

INSP GMC RE. 2954

Claudio Razoni Junior  
INSP GMC RE. 2954

SÃO PEDRO

289

165





Nome: André Luiz Lima Idade: 32a

A Guarda Municipal

Reciente com história de  
enfiada em puno direito  
pós trauma em domicilio,  
evidenciou com lesão veri-  
fada profunda em metacarpo  
medial direito.

5D

GUARDA MUNICIPAL COMUNITÁRIA  
Prefeitura Municipal de Santana de Parnaíba  
ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL  
Data: 29/09/2011  
Assinatura-carimbo-RE

Tadeu Gonçalves dos Santos  
Chefe de Seção de Ap. Tec. Adm.



Paciente deve permanecer em repouso nas próximas 30 dias. Tempo estimado para melhora do aspecto e da evolução da ulcera.

T.B.O Sem Mais  
CID : I03.9  
Grato.

06/1/11

Dr. Joaquim L. Silva  
Médico  
1957

GUARDA MUNICIPAL COMUNITARIA  
Prefeitura Municipal de Santos de Pinar  
ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL  
Data: 06/01/11  
Assinatura: [assinatura]  
Tabela Conceitos dos Santos  
Chefe de Seção de Adm. - Sec. Adm.