



Protocolo de envio de documentos

American Life Cia de Seguros  
 Nobre Seguradora do Brasil  
 Alfa Previdencia e Vida

Processo nr.

Estipulante: **ILHA SOLTEIRA - SINDICATO DOS SERV.E FUN PÚBL DO MUN DE ILHA SOLTEIRA**

Segurado **DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA**

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
<b>PROPRIO SEGURADO</b>	<b>DI T</b>	30/06/2013	21/08/2013

**Documentos anexos**

**DOCUMENTOS ENVIADOS PARA SEGURADORA:**

AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO E ASSINADO PELA SEGURADA;  
COPIA AUTENTICADA DO RG COM CPF DA SEGURADA;  
COMPROVANTE DE ENDEREÇO ORIGINAL DA SEGURADA; (02 FOLHAS);  
COPIA AUTENTICADA DO HOLERITE DA SEGURADA REF. AO MÊS 06/2013;  
DECLARAÇÃO DO EMPREGADOR;  
CONVITE IREM - ISA DA SEGURADA;  
02 COPIAS DO ATESTADO MÉDICO DA SEGURADA COM CARIMBO CONFERE COM ORIGINAL;  
02 COPIAS SIMPLES DO ATESTADO MÉDICO DA SEGURADA;  
CONVOCAÇÃO PARA PERÍCIA ORIGINAL DA SEGURADA;  
03 RECEITAS MÉDICAS ORIGINAIS DA SEGURADA;  
COPIA SIMPLES DO LAUDO MÉDICO PERICIAL DA SEGURADA;  
COPIA SIMPLES DA CONCLUSÃO DA PERICIA MÉDICA DA SEGURADA;  
02 COPIAS DO LAUDO MÉDICO PERICIAL DA SEGURADA COM CARIMBO CONFERE COM ORIGINAL;  
02 COPIAS DA CONCLUSÃO DA PERÍCIA MÉDICA DA SEGURADA COM CARIMBO CONFERE COM ORIGINAL;  
COPIA SIMPLES DO REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DA SEGURADA;  
COPIA AUTENTICADA DO ATESTADO MÉDICO DA SEGURADA;  
COPIA SIMPLES DA FICHA DE HOMOLOGAÇÃO DA SEGURADA;  
02 EXAMES DE RAIOS X DA SEGURADA;  
02 LAUDOS ORIGINAIS DOS EXAMES DE RAIOS X DA SEGURADA.  
AUTORIZAÇÃO PARA DEPOSITO EM CONTA DA SEGURADA.



Protocolo de envio de documentos

- American Life Cia de Seguros  
 Nobre Seguradora do Brasil  
 Alfa Previdencia e Vida

Processo nr.

Estipulante: **ILHA SOLTEIRA - SINDICATO DOS SERV.E FUN PÚBL DO MUN DE ILHA SOLTEIRA**

Segurado **DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA**

Sinistrado	Causa	Ocorrencia	Dt. Aviso
<b>PROPRIO SEGURADO</b>	<b>DI T</b>	30/06/2013	21/08/2013

Documentos anexos

DOCUMENTOS ENVIADOS PARA SEGURADORA:

AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO E ASSINADO PELA SEGURADA;  
COPIA AUTENTICADA DO RG COM CPF DA SEGURADA;  
COMPROVANTE DE ENDEREÇO ORIGINAL DA SEGURADA; (02 FOLHAS);  
COPIA AUTENTICADA DO HOLERITE DA SEGURADA REF. AO MÊS 06/2013;  
DECLARAÇÃO DO EMPREGADOR;  
CONVITE IREM - ISA DA SEGURADA;  
02 COPIAS DO ATESTADO MÉDICO DA SEGURADA COM CARIMBO CONFERE COM ORIGINAL;  
02 COPIAS SIMPLES DO ATESTADO MÉDICO DA SEGURADA;  
CONVOCAÇÃO PARA PERÍCIA ORIGINAL DA SEGURADA;  
03 RECEITAS MÉDICAS ORIGINAIS DA SEGURADA;  
COPIA SIMPLES DO LAUDO MÉDICO PERICIAL DA SEGURADA;  
COPIA SIMPLES DA CONCLUSÃO DA PERICIA MÉDICA DA SEGURADA;  
02 COPIAS DO LAUDO MÉDICO PERICIAL DA SEGURADA COM CARIMBO CONFERE COM ORIGINAL;  
02 COPIAS DA CONCLUSÃO DA PERÍCIA MÉDICA DA SEGURADA COM CARIMBO CONFERE COM ORIGINAL;  
COPIA SIMPLES DO REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DA SEGURADA;  
COPIA AUTENTICADA DO ATESTADO MÉDICO DA SEGURADA;  
COPIA SIMPLES DA FICHA DE HOMOLOGAÇÃO DA SEGURADA;  
02 EXAMES DE RAIOS X DA SEGURADA;  
02 LAUDOS ORIGINAIS DOS EXAMES DE RAIOS X DA SEGURADA.  
AUTORIZAÇÃO PARA DEPOSITO EM CONTA DA SEGURADA.





**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 <i>Sindicato dos Serv. e Func. Públicos Munic.</i>		APÓLICE Nº	
SEGURADO <i>Dulcelina Aparecida de Oliveira</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>10/05/57</i>	PROFISSÃO
SINISTRO DE <input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL		CAUSA <input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE	ESTADO CIVIL
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		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 type="checkbox"/> NÃO		Desde quando? _____ - Motivo : _____	

**BENEFICIÁRIOS**

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE

LOCAL E DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

**INFORMAÇÕES DO SEGURADO**

SEGURADO <i>Dulcelina Apz de Oliveira</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>10/05/57</i>	PROFISSÃO	TELEFONE
ENDEREÇO <i>Rua São João, 322</i>		CIDADE <i>Ilha Solteira</i>	UF <i>SP</i>	
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE		

**DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS**

*ao descer as escadas da minha residência  
 ocorreu um ferimento na cabeça e a  
 fratura causando a impossibilidade de locomoção*

TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL?  SIM  NÃO

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

NOME	ENDEREÇO
NOME	ENDEREÇO

**INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO**

DATA 1º SOCORRO	LOCALIDADE	ESTABELECIMENTO
ENDEREÇO	CIDADE	UF
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.

*Ilha Solteira 15/08/13*  
 LOCAL E DATA

*Dulcelina Apz de Oliveira*  
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

**100.033.965/0001-807**  
 SINDICATO DOS SERVIDORES E FUNCIONÁRIOS  
 MUNICÍPIO DE ILHA SOLTEIRA  
 Zona Norte - Ilha Solteira, 121  
 Fone: (11) 3258-1535-000  
**ILHA SOLTEIRA - SP**  
*Joice E. D. Ramalho*  
 Joice E. D. Ramalho  
 RG: 40.177.774  
 Aux. Administrativa

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 0530-6

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR

B526-071342

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 21.482.159-6 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/OUT/2009

NOME DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO FRANCISCO ASSIS DE OLIVEIRA

E ONELIA PACHELI DE OLIVEIRA

NATURALIDADE LINS -SP DATA DE NASCIMENTO 10/MAI/1957

DOC. ORIGEM LINS-SP LINS

CPF 205523351/34 CN: LV.A020/FLS.86 /N.015793

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARLOS ANTONIO DE SOUZA 32 Delegado Divisório de Polícia IIRGD, SSPSP

ASSINATURA DO DIRETOR

ÁREA DE NOTAS E DE PROFISSÕES DE LETRAS E TÍTULOS DE UMA SOLTEIRA-SP

ATENTICO A PRESENTE CÓPIA REPRODUZIDA DE CONFORMIDADE COM O ORIGINAL A MENOR APROXIMADA DE 10% OU 16.

10 JUL. 2013

Guilherme Alves de Souza  
Substituto

VALOR RECEBIDO POR AUTENTICAÇÃO R\$ 2,50

VÁLIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICAÇÃO

0400AA323192





Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11273-2.700.817/06/13-00002/00002  
Emissão 11/06/2013 Série: 1  
Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Telefônica Brasil S.A.  
Rua Martiniano de Carvalho, 851 - Bela Vista  
São Paulo - SP - CEP:01321-001  
Inscrição Estadual 108.383.949.112 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62  
http://www.vivo.com.br

34003 - A



Local 11273  
Telefone 3742-1817 0 DV 0  
NRC 02456717818 Uso RESIDENCIAL  
Inscrição Estadual nº  
CNPJ / CPF Nº 205.523.351-34

CTCE SJ RIO PRETO SPI TTO B2  
DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA  
PSO-SOROCABA 322 - ZONA SUL  
15385-000 ILHA SOLTEIRA - SP

Total da Fatura 148,76  
Vencimento 18/06/2013  
Mês 06/2013

ICMS - EMBRATEL:	Base de cálculo: 3,93	Aliquota: 25%	Valor do ICMS: 0,98
<p>Table with multiple columns and rows, mostly illegible due to low resolution and noise. The table appears to be a detailed breakdown of the ICMS calculation and other tax-related items.</p>			



ICMS: Base de Cálculo: \*\*\*\*\* Aliquota: \*\* Valor do ICMS: \*\*\*\*\*



**Seu Demonstrativo de Despesas**  
Débito Automático

Telefônica Brasil S.A.  
Rua Martiniano de Carvalho, 851 - Bela Vista  
São Paulo - SP - CEP: 01321-001  
Inscrição Estadual 108.383.949.112 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62  
http://www.vivo.com.br

34001 - A

Uso  
11273 RESIDENCIAL  
Telefone DV NRC  
3742-1817 0 0 02456717818  
Total da Fatura Vencimento Mês  
148,76 18/06/2013 06/2013



CTCE SJ RIO PRETO SPI TTO B2  
DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA  
PSO SOROCABA 322 - ZONA SUL  
15385-000 ILHA SOLTEIRA - SP



720809188907049000003887320110613

Vencimento  
18/06/2013

Central de Relacionamento:  
10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	60,02
Speedy	59,31
Outros Serviços	1,15
Planos de Minutos - Ligações Longa Distância	13,99
Ligações para Celular	2,13
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	8,23
Serviços Outras Operadoras	3,93
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>148,76</b>

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Serviço de  
Atendimento ao  
Consumidor  
(SAC): 103 15.  
Pessoas com  
deficiência de  
fala/audição,  
acesso pelo 142.  
Para saber qual a  
loja Vivo mais  
perto de você  
ligue 102 ou acesse  
www.vivo.com.br



**Importante:** Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

Para realizar ligações de longa distância, consulte os Códigos das Prestadoras: 12-GTEC 15-VIVO 17-TRANSIT 18-SPIN TELECOM 19-ÉPSILON 21-EMBRATEL 23-INTELEG 24-DIALDATA 25-GVT 26-IDT 29-T-LESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-EASYTONE 36-DSL VOX 38-TESA 41-TIM 42-GT GROUP 45-GLOBAL CROSSING 46-HOJE TELECOM 47-BT COMMUNICATIONS 49-CAMBRIDGE 57-ITACEU 58-VOITEL 61-NEXUS 62-OTS OPTION 63-HELLO BRAZIL 65-TELECOM 65 67-E-1 72-LOCAWEB 73-PLUMIUM 75-VIPWAY 76-SMART VOIP 81-DATORA TELECOM 85-AMERICA NET 89-KONECTA 91-IP CORP TELECOM 96-AMIGO TELECOM 98-ALPHA NOBILIS. ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.



O processo de faturamento das ligações está Certificado conforme Resolução 426 de 09/12/2005 (artigo 18).

**Aviso: Vivo Speedy e Vivo Speedy Fibra mudaram de nome e agora se chamam Vivo Internet Fixa e Vivo Internet Fibra. Clientes desses produtos podem ficar tranquilos, que a mudança dos nomes ocorrerá a partir das próximas faturas e não representará qualquer tipo de alteração nas condições contratuais.**

**vivo**  
**15**

**NOVO ENDEREÇO:** Telefônica Brasil S. A.  
Av Eng Luis Carlos Berrini, 1376 - São Paulo - SP CEP: 04571-936  
I.E. 108.383.949.112 - CNPJ 02.558.157/0001-62

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

----- DESTAQUE AQUI -----

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV
11273	3742-18170	06/13	2

O DÉBITO SERÁ AUTOMÁTICO NO BANCO: 033 AGÊNCIA: 0136

OBS: CASO NÃO OCORRA O DÉBITO EM SUA CONTA CORRENTE, POR MOTIVOS DE SEU CONHECIMENTO, UTILIZE ESTA CONTA PARA PAGAMENTO EM QUALQUER BANCO AUTORIZADO.

**Débito Automático**

**vivo**

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84610000013 487610291212 188410012010 306119999994





PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA  
 Praca dos Paiaguas, 86, CENTRO. ILHA SOLTEIRA-SP  
 CNPJ: 59.754.648/0001-04

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

PIS:10711003871 Mensal  
 CBO Emp. Local Depto. Setor Seção

2526 Dulcelina Aparecida de Oliveir 20552335134 06/2013  
 Educador de Creche BB - CEI Sorriso de Crianca -6061

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
002	Salario Estatutario	30.00	1301,22	
017	Adic. Tempo Servico	3.00	195,18	
058	Abono Permanencia	11.00	164,60	
134	Emprestimo - Santander	27/36		125,27
138	Emprestimo BV Financeira	24/24		70,00
256	Seguro Vida Sindilha	1.00		61,53
257	Mensalidade Sindicato	1.00		14,96
942	IPREM	11.00		164,60

Total de Vencimentos: 1661,00  
 Total de Descontos: 436,36

O pagamento e o ticket serao creditados  
 dia 28/06 apos as 17:00 hs.

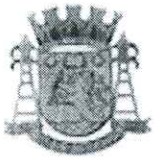
Admissao: 8/3/1993 Margem: -124,93

Valor Liquido: 1224,64  
 Base Calc. IRRF: 1661,00  
 Faixa IRRF:

Salário Base: 1301,22  
 Sal. Contr. INSS: 1496,40  
 Base Calc. FGTS: 0,00  
 F.G.T.S. do Mês: 0,00



SELLO DE NOTAS E DE PROTESTO DE  
 LETRAS E TITULOS DE ILHA SOLTEIRA-SP  
 AUTENTICACAO  
 11 JUL. 2013  
 Guilherme Alves de Souza  
 Substituto  
 VALIDO SOMENTE COM  
 SELLO DE AUTENTICACAO



## DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação junto á empresa **Vertcon Clube de Seguros** que **Dulcelina Aparecida de Oliveira**, RG: **21.482.159**, CPF: **205.523.351-34**, - Matrícula: **2526**, servidora pública municipal no cargo efetivo de **Educador de Creche**, desde **08/03/1993**, está de licença médica desde 30/06/2013 sem alta prevista. A mesma tem reavaliação no IPREM - Instituto de Previdência Municipal de Ilha Solteira, em 05/09/2013, onde a médica perita irá avaliar se concede alta ou prorroga a licença médica da Sra. Dulcelina.

Por ser verdade, firmo o presente.

Ilha Solteira, 15 de agosto de 2013.

Alexandre Alvarez Cezareto Paschoal  
Chefe do Setor de Recursos Humanos

Alexandre Alvarez C. Paschoal  
RG.: 30.017.688-5  
Chefe do Setor de Recursos Humanos





**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93**  
**CNPJ 59.761.494/0001-70**



Passoio Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP

E-mail: [ipremisa@gmail.com](mailto:ipremisa@gmail.com)

Site: [www.ipremisa.com.br](http://www.ipremisa.com.br)

**CONVITE IREM- ISA.**

**Julho, 18 DE 2013.**

DE: Sebastião Benedito Gonçalves – Diretor Superintendente – IPREM – ISA.

Para: Conselho Deliberativo e Fiscal – IPREM – ISA.

Convidamos os Conselheiros abaixo relacionados para participarem do evento citado:

**1 –VISITA TÉCNICA FINANCEIRA – RIVIERA INVESTIMENTOS (Grupo Banco Paulista S.A.- SOCOPA Corretora e Riviera Investimentos)**

**DATA:** Dia 02 (Sexta Feira) Agosto de 2013.

**Horário:** Das 08:30 horas às 12:00 horas.

**LOCAL:** Câmara Municipal de Ilha Solteira/SP

**Pauta:** Situação Macroeconômica; Sistema Financeiro Brasileiro na atualidade; Fundos Estruturados ( FIDC, Imobiliário e FIP); Renda Variável e Renda Fixa e Tira Dúvidas.

**NOTA:** Será oferecido almoço aos participantes do evento gentileza da RIVIERA INVESTIMENTOS. ~~Banco~~  
~~Santander Brasil~~

**CONVIDADOS:**

- 01 - Marilisa Sandi Valério \_\_\_\_\_
- 02 - Carlos Alberto Dias \_\_\_\_\_
- 03 - Reinaldo Frias \_\_\_\_\_
- 04 - João Cabral de Araujo \_\_\_\_\_
- 05 - Dulcelina Aparecida de Oliveira \_\_\_\_\_
- 06 - Juliana Lacerda Ferreira \_\_\_\_\_
- 07 - Fernando Januário de Oliveira \_\_\_\_\_
- 08 - Valdelice Teodoro Bicudo Matos \_\_\_\_\_
- 09 - Claudia Lie Tanaka Yamashita \_\_\_\_\_
- 10 - Algenita Pereira Pardiniho \_\_\_\_\_
- 11 - Liane Pereira Salomão \_\_\_\_\_
- 12 - Ivan Luiz de Souza \_\_\_\_\_
- 13 - Mauro Sérgio Borges \_\_\_\_\_
- 14 - Aparecido de Araujo Filho \_\_\_\_\_
- 15 - Antônio Roberto de Ávila \_\_\_\_\_
- 16 – Cristiano Fiúza Bernardes \_\_\_\_\_

**Informar o mais rápido sua participação para que possamos fazer a reserva do Restaurante**

Atenciosamente.

  
Sebastião Benedito Gonçalves.  
Diretor Superintendente – IPREM – ISA.



# ATESTADO MÉDICO

O Sr.(a): Dulce Luana Gonçalves da Oliveira

Compareceu neste Centro Médico na data de hoje das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ Horas, para

Consulta     Exame     Acompanhar Familiares     15 Dias

Retornar ao Trabalho dia \_\_\_\_\_

CID 10: (S82.6)

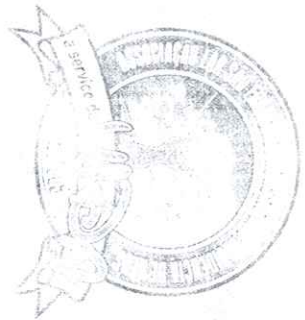
OBS.: Válido somente sem rasuras, com carimbo e assinatura do médico.

~~Dr. Vinicius Aguiar S. da Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
Medicina do Exercício e do Esporte  
CRM/SP 80.158    SBOT 7260~~

Ilha Solteira, 30 de Junho de 13

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura do Paciente



Atestado em 15 dias

Atestado para a Duvida de que Dulce Luana Gonçalves da Oliveira sofreu uma fratura no tornozelo com o uso de uma Bota Sando sem suporte de couro no seu pé direito por ferir-se com um objeto de metal de 100 (cem) cm (S82.6)

~~Dr. Vinicius Aguiar S. da Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
Medicina do Exercício e do Esporte  
CRM/SP 80.158    SBOT 7260~~

01/Julho/13





Ato de enfermagem  
Ato de por os Dentes  
Furos que Dentes Dentes  
por unidade de Obtenção  
com fratura inflexão lateral  
D com curso lidoes, com  
Tratamento com Boto Gessado  
com sota se buíctis no  
momento sempre sujeito do  
de moluzer em Trabalho  
(5826)

Data: \_\_\_\_\_

Dr. Vinicius Aguiar S. da Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
Medicina do Exercício e do Esporte  
CRMSP 88.156 SBOT 7260

12/08/2013

A PRESENTE CÓPIA CONFERE  
COM O ORIGINAL

Alexandre Alvarez C. Paschoal  
RG.: 30.017.648 SSP/SP  
Chefe do Setor de Recursos Humanos

12, 08, 2013

Alexandre AC Paschoal







Ato de infundação

Ato de para o Dr. Vinicius  
Ferreira que Dr. Vinicius  
propôs a de Olaviano  
com fratura infundação lateral  
e com curvas laterais, com  
tratamento com Boto Guedes  
com sobre os seus estudos no  
momento sempre submetido do  
de melhorar seu trabalho.  
(5826)

Dr. Vinicius Aguiar S. da Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
Medicina do Exercício e do Esporte  
CRM/SP 80.156 SBOT 7250

21 agosto 1983



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93**  
**CNPJ 59.761.494/0001-70**



Passeio Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP

E-mail: [ipremisa@gmail.com](mailto:ipremisa@gmail.com)

Site: [www.ipremisa.com](http://www.ipremisa.com)

**CONVOCAÇÃO PARA PERÍCIA MÉDICA**

**À SEGURADA:** Dulcelina Aparecida de Oliveira

**ENDEREÇO:** Passeio Sorocaba, 322

**DATA DA PERÍCIA:** 01/08/2013

**HORÁRIO:** 11:15

Ilha Solteira, 29 de Julho de 2013.

Considerando a Resolução n. 001/2009, venho por meio deste convocar a Sra. **DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA** a comparecer na sede do Instituto de Previdência Municipal (IPREM), sito ao **PASSEIO SALVADOR, 123** - Ilha Solteira/SP, para realização de exame médico pericial, na data e hora acima especificados, munida de **atestados médicos; prescrições medicamentosas; notas fiscais de farmácia; comprovantes de fisioterapia e psicoterapia; e, exames médicos complementares (laudos e resultados de exames realizados)**, para avaliação da doença citada no atestado, motivo do exame pericial.

O não comparecimento poderá implicar na suspensão do pagamento do benefício auxílio-doença e demais sanções previstas no diploma legal acima citado.

Sem mais, atenciosamente,

  
**SEBASTIÃO BENEDITO GONÇALVES**  
**DIRETOR SUPERINTENDENTE - IPREM**

Recebi e li o conteúdo dando como perfeitamente compreendido

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_.





Dr. Dulcebono J. Penabaz Silva

150 mil

memoranda

10/08/13

19/08/13

12/12/13

Dulcebono

01/08/13

10:30 h

Dr. Vinicius Aguiar S. da Silva

Ortopedia e Traumatologia  
Medicina do Exercício e do Esporte  
CRM/SP 10.158 SBOT 7760

30/08/13

Data: \_\_\_\_\_

Médico





Dr. Juliano Jr. Oliveira

Aso           

① Dimpregal

Tomar 1 cp ao dia

30425

**NÃO ATENDIDO**

De Tenno  
21 de Junho 13  
10:30 AM

Dr. Vinicius Aguiar S. da Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
Medicina do Exercício e do Esporte  
CRMSP 80.168 SBOT 7260

21 Junho 13

Data:      /      /     

Médico





Dr. Juliano Jr. Oliveira

Do

o

3042

10:30

20/05/13  
12:00  
10:30

Dr. Vinicius Aguiar S. da Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
Medicina do Exercício e do Esporte  
CRM/SP 80.168 SBOT 7260

02/05/13

Data: / /

Médico



# INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

ESTADO DE SÃO PAULO

ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93

CNPJ 59.761.494/0001-70



Passeio Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP

Site: www.ipremisa.com.br

E-mail: ipremisa@gmail.com

## LAUDO MÉDICO-PERICIAL

**Tipo:** Perícia Médica

**Ref:** Solicitação Oficial

**Requerente:** Instituto de Previdência Municipal de Ilha Solteira/SP

**Periciando(a):** Dulcelina Aparecida de Oliveira

**Matrícula:** 2526

**Cargo:** Educador de Creche

**Atividade Atual:**

**Departamento/Setor:** CEI Sorriso de Criança

**Endereço:** Passeio Sorocaba, 322

**Data de Nascimento:** 10/05/1957

**Sexo:** Feminino

**Estado Civil:** Solteira

Dra. Nádia Samira Grössen Silveira, médica, portador do CRM 158.257, devidamente contratada por esta requerente, exercendo a função de médica perita, vem, respeitosamente, apresentar-lhe o presente

## LAUDO MÉDICO-PERICIAL

**Objetivo:** o presente foi solicitado visando corroborar ou não diagnóstico de patologia com impedimento ao trabalho.

**Danos alegados pelo (a) periciando (a):** em entrevista nesta data, alega portar

**Resumo:** a requerente alega que o periciando sofre de patologia com duvidoso impeditivo ao trabalho, e que assim se apresenta sob tratamento da doença citada, conforme atestado apresentado pelo Dr. , CRM , datado de , solicitando dias de afastamento do trabalho, sob CID: .

**Entrevista:** o periciando alega à entrevista que se encontra em tratamento

### Exame Clínico:

Ectoscopia: sem detalhes a relatar

Estado Nutricional: eutrófico

Fácies: atípica

Mucosas: coradas e hidratadas

Atitude: habitual

Peso: 58 Altura: 1.47m PA: 110x80mmHg

Perna direita imobilizada.

**Exames e Documentos Requisitados:** foi-me apresentado: Atestado Médico proferido, relativo ao distúrbio citado, e

**Histórico Ocupacional:** a pericianda exerce a função de educador de creche, desde 08/03/1993, na Prefeitura Municipal da cidade de Ilha Solteira/SP.

PRESENTE XEROX ESTA  
CONFORME ORIGINAL

*Aracilândia de Azeite*  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

Dra. Nádia Samira Grössen Silveira  
CRM 158.257  
MÉDICA PERITA  
IPREM - ILHA SOLTEIRA





# INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

ESTADO DE SÃO PAULO

ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93

CNPJ 59.761.494/0001-70



Passeio Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP  
E-mail: ipremisa@gmail.com

Site: www.ipremisa.com.br

**Análise e Discussão:** em face dos dados médicos fornecidos pelo periciando, somado ao histórico clínico de patologias, confirmado ao exame médico desta data e aos atestados médicos e comprovantes de tratamentos sofridos, evidenciam-se dados que justifiquem:

(x) incapacidade laborativa total e temporária para a atividade atual, devendo retornar à mesma atividade ao final do afastamento.

**Conclusão:** com base nas informações bem descritas neste laudo, concluo pela citação acima, (x) deferindo ao momento o pedido de

( ) auxílio-doença, por (45) dias, sendo a mesma patologia

à partir de 01/07/2013,

finalizando, desta forma, o presente Laudo Médico-Pericial, em duas vias de igual teor e forma.

Ilha Solteira/SP, 01 de Agosto de 2013.

~~Dra. Nádia Samira Grössen Silveira~~  
~~CRM 158.257~~  
~~MÉDICA PERITA~~  
~~ILHA SOLTEIRA~~  
Dra. Nádia Samira Grössen Silveira  
CRM: 158.257  
Médica Perita - IPREM

Recebi uma via em: 1/8/13 .

.....  
pela requerente

CO PRESENTE XEROX ESTÁ  
CONFORME ORIGINAL  
Nádia Samira Grössen Silveira  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA



# INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

ESTADO DE SÃO PAULO

ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93

CNPJ 59.761.494/0001-70



Passeio Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP  
E-mail: ipremisa@gmail.com

Site: www.ipremisa.com.br

## CONCLUSÃO DA PERÍCIA MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO			
MATRÍCULA 2526	NOME DO EXAMINADO DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA		
DATA DE NASCIMENTO 10/05/1957	SEXO Mas ( ) Fem ( X )	RG 21.482.159	CPF 205.523.351-34
ENDEREÇO DO EXAMINADO PASSEIO SOROCABA, 322		TELEFONE (18) 3742-1817	
INFORMAÇÕES FUNCIONAIS DO SEGURADO			
CATEGORIA FUNCIONAL ( ) Comissão (X) Efetivo ( ) Outra		DATA DE ADMISSÃO 0803/1993	
CARGO OU FUNÇÃO (ATIVIDADE DE CONCURSO) EDUCADOR DE CRECHE		DEPENDÊNCIA FUNCIONAL (UNIDADE ADMINISTRATIVA) CEI SORRISO DE CRIANÇA	
READAPTAÇÃO Sim ( ) Não ( X )		FUNÇÃO (ATIVIDADE ATUAL)	

E doença que isenta período e carência?		A doença enquadra no § 8º, do art. 18, da lei n. 043/2001		Local do Exame				Exames Requisitados		Conclusão	Data Novo Limite	Diagnóstico
SIM ( )	NÃO ( )	SIM ( )	NÃO ( )	1	2	3	4	SIM ( )	NÃO ( )	1 ( ) 2 (x) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )		
				I (x)	C ( )	D ( )	E ( )				15/08/2013	S82.6

### QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO LOCAL

1. Está o examinado Incapacitado para o trabalho? SIM (x) 1 NÃO ( ) 2	4. Qual o período de incapacidade? 01/07/2013/_ a 1508/2013/_
2. Em caso de resposta afirmativa ao quesito 2.1 É suscetível de recuperação para o seu próprio trabalho? SIM (x) 1 NÃO ( ) 2	5. Haverá necessidade de novo exame nessa data? SIM ( ) 1 NÃO (x) 2
2.2 Sendo negativa a resposta ao item 2.1, é suscetível de reabilitação para outra atividade? SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2	6. Trata-se de gravidez normal? SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2
3. Em caso de resposta negativa ao quesito 1 (só responda em caso de cessação e aposentadoria) 3.1 A capacidade para o trabalho é PARCIAL ( ) 1 TOTAL ( ) 2	7. A incapacidade decorre de acidente do trabalho (1) ou acidente comum (2)? Resposta ( ) 1 ( ) 2 NÃO ( )
3.2 Está o segurado apto para o exercício de trabalho diverso do que habitualmente exercita? SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2	8. Em caso de exame para a constatação de invalidez 8.1 Há invalidez? SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2
	8.2 Desde quando? __/__/__
	8.3 Trata-se da mesma patologia? SIM 1 ( ) NÃO 2 ( )

CO PRESENTE XEROX ESTA  
CONFORME ORIGINAL  
*Ana Paula Arica*  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA





# INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

ESTADO DE SÃO PAULO

ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93

CNPJ 59.761.494/0001-70



Passoio Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP

E-mail: ipremisa@gmail.com

Site: www.ipremisa.com.br

Justificativa do Parecer

Tempo concedido em conformidade com quadro clínico analisado.

Dra. Nádia Samira Grössen Silveira

CRM 156.257  
MÉDICA PERITA  
IPREM - ILHA SOLTEIRA

Data, assinatura e carimbo do(s) médico(s)  
Ilha Solteira, 01 de Agosto de 2013.

## CONCLUSÕES PERICIAIS

TIPO 1: Não existe incapacidade para o trabalho, sendo considerado apto.  
Licença com parecer contrário.

TIPO 2: Existe incapacidade até 15/8/13, devendo assumir no dia imediato a esta data.  
Esta comunicação vale como atestado de alta.

TIPO 3: Licença por 4 meses para repouso a gestante, a partir de ...../...../....., devendo reassumir no dia imediato ao término deste período.

TIPO 4: Licenciado por ... dias, a partir de .../.../....., devendo retornar a novo exame médico antes do término desta licença.

TIPO 5: Aposentadoria.

3.1: Locais da Perícia:

I = Instituto; C = Consultório; D = Domicílio; E = Empresa.

§ 8º, do art. 18, da lei n. 043/2001 - Doenças Graves = Aposentadoria por Invalidez:

- Tuberculose Ativa,
- Alienação Mental,
- Neoplasia Maligna,
- Hanseníase,
- Esclerose Múltipla,
- Paralisia Irreversível e Incapacitante,
- Cardiopatia Grave,
- Doença de Parkinson,
- Espondiloartrose Anquilosante,
- Nefropatia Grave,
- Estados Avançados de Paget (Osteíte Deformante),
- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS),
- Cegueira Total (Bilateral).

LO PRESENTE XEROX ESTÁ  
CONFORME ORIGINAL

*Quadrado Anta*  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA



**LAUDO MÉDICO-PERICIAL**

**Tipo:** Perícia Médica

**Ref:** Solicitação Oficial

**Requerente:** Instituto de Previdência Municipal de Ilha Solteira/SP

**Periciando(a):** Dulcelina Aparecida de Oliveira

**Matrícula:** 2526

**Cargo:** Educador de Creche

**Atividade Atual:**

**Departamento/Setor:** CEI Sorriso de Criança

**Endereço:** Passeio Sorocaba, 322

**Data de Nascimento:** 10/05/1957

**Sexo:** Feminino

**Estado Civil:** Solteira

Dra. Nádia Samira Grössen Silveira, médica, portador do CRM 158.257, devidamente contratada por esta requerente, exercendo a função de médica perita, vem, respeitosamente, apresentar-lhe o presente

**LAUDO MÉDICO-PERICIAL**

**Objetivo:** o presente foi solicitado visando corroborar ou não diagnóstico de patologia com impedimento ao trabalho.

**Danos alegados pelo (a) periciando (a):** em entrevista nesta data, alega portar

**Resumo:** a requerente alega que o periciando sofre de patologia com duvidoso impeditivo ao trabalho, e que assim se apresenta sob tratamento da doença citada, conforme atestado apresentado pelo Dr. , CRM , datado de , solicitando dias de afastamento do trabalho, sob CID: .

**Entrevista:** o periciando alega à entrevista que se encontra em tratamento

**Exame Clínico:**

Ectoscopia: sem detalhes a relatar

Estado Nutricional: eutrófico

Fácies: atípica

Mucosas: coradas e hidratadas

Atitude: habitual

Peso: 58 Altura: 1.47m PA: 110x80mmHg

Perna direita imobilizada.

**Exames e Documentos Requisitados:** foi-me apresentado: Atestado Médico proferido, relativo ao distúrbio citado, e

**Histórico Ocupacional:** a pericianda exerce a função de educador de creche, desde 08/03/1993, na Prefeitura Municipal da cidade de Ilha Solteira/SP.

PRESENTE XEROX ESTA  
CONFORME ORIGINAL  
Avaliada de Aristo  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

Dra. Nádia Samira Grössen Silveira  
CRM 158.257  
MÉDICA PERITA  
IPREM - ILHA SOLTEIRA





**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93**  
**CNPJ 59.761.494/0001-70**



Passeio Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP  
E-mail: ipremisa@gmail.com

Site: www.ipremisa.com.br

**Análise e Discussão:** em face dos dados médicos fornecidos pelo periciando, somado ao histórico clínico de patologias, confirmado ao exame médico desta data e aos atestados médicos e comprovantes de tratamentos sofridos, evidenciam-se dados que justifiquem:

(x) incapacidade laborativa total e temporária para a atividade atual, devendo retornar à mesma atividade ao final do afastamento.

**Conclusão:** com base nas informações bem descritas neste laudo, concluo pela citação acima, (x) deferindo ao momento o pedido de

( ) auxílio-doença, por (45) dias, sendo a mesma patologia

à partir de 01 /07/2013,

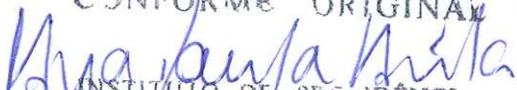
finalizando, desta forma, o presente Laudo Médico-Pericial, em duas vias de igual teor e forma.

Ilha Solteira/SP, 01 de Agosto de 2013.

~~Dra. Nádia Samira Grossen Silveira~~  
~~CRM 158.257~~  
~~MÉDICA PERITA~~  
~~ILHA SOLTEIRA~~  
Dra. Nádia Samira Grossen Silveira  
CRM: 158.257  
Médica Perita - IPREM

Recebi uma via em: 1/8/13 .

  
.....  
pela requerente

ESTÁ PRESENTE XEROX  
CONFORME ORIGINAL  
  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA



# INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

ESTADO DE SÃO PAULO

ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93

CNPJ 59.761.494/0001-70



Passeio Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP

E-mail: ipremisa@gmail.com

Site: www.ipremisa.com.br

## CONCLUSÃO DA PERÍCIA MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO			
MATRÍCULA 2526	NOME DO EXAMINADO DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA		
DATA DE NASCIMENTO 10/05/1957	SEXO Mas ( ) Fem ( X )	RG 21.482.159	CPF 205.523.351-34
ENDEREÇO DO EXAMINADO PASSEIO SOROCABA, 322		TELEFONE (18) 3742-1817	
INFORMAÇÕES FUNCIONAIS DO SEGURADO			
CATEGORIA FUNCIONAL ( ) Comissão (X) Efetivo ( ) Outra		DATA DE ADMISSÃO 0803/1993	
CARGO OU FUNÇÃO (ATIVIDADE DE CONCURSO) EDUCADOR DE CRECHE		DEPENDÊNCIA FUNCIONAL (UNIDADE ADMINISTRATIVA) CEI SORRISO DE CRIANÇA	
READAPTAÇÃO Sim ( ) Não ( X )		FUNÇÃO (ATIVIDADE ATUAL)	

M P C										Conclusão	Data Novo Limite	Diagnóstico
E doença que isenta período e carência?		A doença enquadrada no § 8º, do art. 18, da lei n. 043/2001		Local do Exame				Exames Requisitados				
SIM ( )	NÃO ( )	SIM ( )	NÃO ( )	1	2	3	4	SIM ( )	NÃO ( )			
				I (x)	C ( )	D ( )	E ( )			1 ( ) 2 (x) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )	15/08/2013	S82.6

### QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO LOCAL

- Está o examinado Incapacitado para o trabalho?  
SIM (x) 1 NÃO ( ) 2
- Em caso de resposta afirmativa ao quesito
  - É suscetível de recuperação para o seu próprio trabalho?  
SIM (x) 1 NÃO ( ) 2
  - Sendo negativa a resposta ao item 2.1, é suscetível de reabilitação para outra atividade?  
SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2
- Em caso de resposta negativa ao quesito 1 (só responda em caso de cessação e aposentadoria)
  - A capacidade para o trabalho é  
PARCIAL ( ) 1 TOTAL ( ) 2
  - Está o segurado apto para o exercício de trabalho diverso do que habitualmente exercita?  
SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2
- Qual o período de incapacidade?  
01/07/2013/\_ a 15/08/2013/\_
- Haverá necessidade de novo exame nessa data?  
SIM ( ) 1 NÃO (x) 2
- Trata-se de gravidez normal?  
SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2
- A incapacidade decorre de acidente do trabalho (1) ou acidente comum (2)?  
Resposta ( ) 1 ( ) 2 NÃO ( )
- Em caso de exame para a constatação de invalidez
  - Há invalidez?  
SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2
  - Desde quando? \_//\_
  - Trata-se da mesma patologia? SIM 1 ( ) NÃO 2 ( )

CO PRESENTE XEROX ESTA

CONFORME ORIGINAL

Ana Laura Arika  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA





**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93**  
**CNPJ 59.761.494/0001-70**



Passeio Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP

E-mail: ipremisa@gmail.com

Site: www.ipremisa.com.br

**Justificativa do Parecer**

Tempo concedido em conformidade com quadro clínico analisado.

**Dra. Nádia Samira Grössen Silveira**  
/CRM 156.257/  
**MÉDICA PERITA**  
**IPREM - ILHA SOLTEIRA**

Data, assinatura e carimbo do(s) médico(s)  
Ilha Solteira, 01 de Agosto de 2013.

**CONCLUSÕES PERICIAIS**

TIPO 1: Não existe incapacidade para o trabalho, sendo considerado apto.  
Licença com parecer contrário.

TIPO 2: Existe incapacidade até 15/8/13, devendo assumir no dia imediato a esta data.  
Esta comunicação vale como atestado de alta.

TIPO 3: Licença por 4 meses para repouso a gestante, a partir de .../.../....., devendo reassumir no dia imediato ao término deste período.

TIPO 4: Licenciado por ... dias, a partir de .../.../....., devendo retornar a novo exame médico antes do término desta licença.

TIPO 5: Aposentadoria.

3.1: Locais da Perícia:

I = Instituto; C = Consultório; D = Domicílio; E = Empresa.

§ 8º, do art. 18, da lei n. 043/2001 - Doenças Graves = Aposentadoria por Invalidez:

- Tuberculose Ativa,
- Alienação Mental,
- Neoplasia Maligna,
- Hanseníase,
- Esclerose Múltipla,
- Paralisia Irreversível e Incapacitante,
- Cardiopatia Grave,
- Doença de Parkinson,
- Espondiloartrose Anquilosante,
- Nefropatia Grave,
- Estados Avançados de Paget (Osteíte Deformante),
- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS),
- Cegueira Total (Bilateral).

**CO PRESENTE XEROX ESTA**  
**CONFORME ORIGINAL**

*Guadalupe Anka*  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

PRESENTE XEROX ESTÁ  
CONFORME ORIGINAL  
Duarauda Luta  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA 15/08/2013



## INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

ESTADO DE SÃO PAULO

ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93

CNPJ 59.761.494/0001-70



Passeio Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP

E-mail: ipremisa@gmail.com

Site: www.ipremisa.com.br

### CONCLUSÃO DA PERÍCIA MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO			
MATRÍCULA 2526	NOME DO EXAMINADO DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA		
DATA DE NASCIMENTO 10/05/1957	SEXO Mas ( ) Fem ( X )	RG 21.482.159	CPF 205.523.351-34
ENDEREÇO DO EXAMINADO PASSEIO SOROCABA, 322		TELEFONE (18) 3742-1817	
INFORMAÇÕES FUNCIONAIS DO SEGURADO			
CATEGORIA FUNCIONAL (X) Efetivo ( ) Outra		DATA DE ADMISSÃO 08/03/1993	
CARGO OU FUNÇÃO (ATIVIDADE DE CONCURSO) EDUCADOR DE CRECHE		DEPENDÊNCIA FUNCIONAL (UNIDADE ADMINISTRATIVA) CEI SORRISO DE CRIANÇA	
READAPTAÇÃO Sim ( ) Não ( X )		FUNÇÃO (ATIVIDADE ATUAL)	

M P C										Conclusão	Data Novo Limite	Diagnóstico
E doença que isenta período e carência?		A doença enquadra no § 8º, do art. 18, da lei n. 043/2001		Local do Exame				Exames Requisitados				
SIM ( )	NÃO (X)	SIM ( )	NÃO (X)	1	2	3	4	SIM ( )	NÃO ( )			
				I (x)	C ( )	D ( )	E ( )			1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 (x) 5 ( )	27/08/2013	S 82.6

#### QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO LOCAL

- Está o examinado Incapacitado para o trabalho?  
SIM (X) 1 NÃO ( ) 2
- Em caso de resposta afirmativa ao quesito
  - É suscetível de recuperação para o seu próprio trabalho?  
SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2
  - Sendo negativa a resposta ao item 2.1, é suscetível de reabilitação para outra atividade?  
SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2
- Em caso de resposta negativa ao quesito 1 (só responda em caso de cessação e aposentadoria)
  - A capacidade para o trabalho é  
PARCIAL ( ) 1 TOTAL ( ) 2
  - Está o segurado apto para o exercício de trabalho diverso do que habitualmente exercita?  
SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2

- Qual o período de incapacidade?  
12/08/2013 a 27/08/2013\_
- Haverá necessidade de novo exame nessa data?  
SIM (x) 1 NÃO ( ) 2
- Trata-se de gravidez normal?  
SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2
- A incapacidade decorre de acidente do trabalho?  
Resposta ( ) 1 ( ) 2 NÃO (X)
- Em caso de exame para a constatação de invalidez
  - Há invalidez?  
SIM ( ) 1 NÃO ( ) 2
  - Desde quando? \_//\_
  - Trata-se da mesma patologia? SIM 1 ( ) NÃO 2 ( )



CO PRESENTE XEROX ESTA  
CONFORME ORIGINAL  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

*Alcivalda Anta, 15/08/2013*



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93**  
**CNPJ 59.761.494/0001-70**



Passoie Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP

E-mail: [ipremisa@gmail.com](mailto:ipremisa@gmail.com)

Site: [www.ipremisa.com.br](http://www.ipremisa.com.br)

Justificativa do Parecer

Tempo concedido em conformidade com quadro clínico analisado.

Data, assinatura e carimbo do(s) médico(s)  
Ilha Solteira, 15 de Agosto de 2013.

*Dra. Nádia Samira de Jesus Silveira*  
CRME 158.27  
MÉDICA  
IPREM - ILHA SOLTEIRA

### CONCLUSÕES PERICIAIS

TIPO 1: Não existe incapacidade para o trabalho, sendo considerado apto.  
Licença com parecer contrário.

TIPO 2: Existe incapacidade até ...../...../....., devendo assumir no dia imediato a esta data.  
Esta comunicação vale como atestado de alta.

TIPO 3: Licença por 4 meses para repouso a gestante, a partir de ...../...../....., devendo reassumir no dia imediato ao término deste período.

TIPO 4: Licenciado por ..... dias, a partir de ...../...../....., devendo retornar a novo exame médico antes do término desta licença.

TIPO 5: Aposentadoria.

3.1: Locais da Perícia:

I = Instituto; C = Consultório; D = Domicílio; E = Empresa.

§ 8º, do art. 18, da lei n. 043/2001 - Doenças Graves = Aposentadoria por Invalidez:

- Tuberculose Ativa,
- Alienação Mental,
- Neoplasia Maligna,
- Hanseníase,
- Esclerose Múltipla,
- Paralisia Irreversível e Incapacitante,
- Cardiopatia Grave,
- Doença de Parkinson,
- Espondiloartrose Anquilosante,
- Neuropatia Grave,
- Estados Avançados de Paget (Osteíte Deformante),
- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS),
- Cegueira Total (Bilateral).

# Instituto de Previdência Municipal - IPREM

CNPJ 59.761.494/0001-70  
Passeio Salvador, 123 - CEP 15.385-000 / Ilha Solteira-SP  
(18) 3742-4375 / 3742-4373

## Requerimento de Benefício

Ilha Solteira, 15 de agosto de 2013

Matrícula	Nome do Segurado		
252/6	DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA		
Telefone	D.Nascimento	Estado Civil	RG
0	10/5/1957	SOLTEIRO	21482159
CPF	Cargo ou Função		
205.523.351-34	EDUCADOR DE CRECHE		
Local de Trabalho	D.Admissão		
SORRISO DE CRIANÇA	8/3/1993		
Requerimento de Benefício	Concedido?		
Auxílio Doença	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

D.Início	D.Término
15/7/2013	27/08/2013

Diploma Legal  
Lei Compl. 043 de 07 de Nov. de 2001, Cap. VI, Art. 17, Alínea F, Auxílio Doença

Observações  
*Kenvalvaop*  
Dra. Nádia Samira Gossen Silveira  
CRM 138-257  
MÉDICA PERITA  
IPREM - ILHA SOLTEIRA

Assinatura do segurado  
  
Visto do IPREM  




O PRESENTE XEROX ESTÁ  
CONFORME ORIGINAL

*Ana Paula Anta*  
15/08/2013  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93  
CNPJ 59.761.494/0001-70



Passeio Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP  
E-mail: ipremisa@gmail.com

Site: www.ipremisa.com.br

### LAUDO MÉDICO-PERICIAL

**Tipo:** Perícia Médica  
**Ref:** Solicitação Oficial  
**Requerente:** Instituto de Previdência Municipal de Ilha Solteira/SP  
**Periciando(a):** Dulcelina Aparecida de Oliveira  
**Matrícula:** 2526  
**Cargo:** Educador de Creche  
**Atividade Atual:**  
**Departamento/Setor:** CEI Sorriso de Criança  
**Endereço:** Passeio Sorocaba, 322  
**Data de Nascimento:** 10/05/1957      **Sexo:** Feminino      **Estado Civil:** Solteira

Dra. Nádia Samira Góssen Silveira, médica, portadora do CRM 158.257, devidamente contratado por esta requerente, exercendo a função de médica perita, vem, respeitosamente, apresentar-lhe o presente

### LAUDO MÉDICO-PERICIAL

**Objetivo:** o presente foi solicitado visando corroborar ou não diagnóstico de patologia com impedimento ao trabalho.

**Resumo:** a requerente alega que o periciando sofre de patologia com duvidoso impeditivo ao trabalho, e que assim se apresenta sob tratamento da doença citada, conforme atestado apresentado pelo Dr. Vinícius Aguiar S. da Silva, CRM 80.158, datado de 12/08/2013, sob CID 10 S 82.6.

**Entrevista:** o periciando alega à entrevista que se encontra em tratamento...

#### Exame Clínico:

Estado Nutricional: eutrófico.  
Fácies: atípica.  
Mucosas: coradas e hidratadas.  
Atitude: habitual.

Peso 58kg    Altura: 1,47m    PA: 120x80 mmHg  
Sistema Osteoarticular: Imobilização da perna direita.

**Exames e Documentos Requisitados:** foi-me apresentado Atestado Médico proferido, relativo ao distúrbio citado, e RX de pé direito na data de 30/06/2013. Textura óssea normal. Integridade das interlinhas articulares, RX de tornozelo direito na data de 30/06/2013: Fratura de maléolo lateral

**Histórico Ocupacional:** a pericianda exerce a função de Educador de Creche, desde 08/03/1993, na Prefeitura Municipal da cidade de Ilha Solteira/SP.

**Análise e Discussão:** em face dos dados médicos fornecidos pelo periciando, somado ao histórico clínico de patologias, confirmado ao exame médico desta data e aos atestados médicos e comprovantes de tratamentos sofridos, evidenciam-se dados que justifiquem:

PRESENTE XEROX ESTÁ  
CONFORME ORIGINAL  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA  
MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

*Ata de 15/08/2013*



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**ENTIDADE AUTÁRQUICA CRIADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 007/93 DE 23/12/93**  
**CNPJ 59.761.494/0001-70**



Passoie Salvador, 123/127 - Zona Norte - Fone: (18) 3742-4375 - Fax: (18) 3742-4373 - CEP 15385-000 - Ilha Solteira - SP

E-mail: [ipremisa@gmail.com](mailto:ipremisa@gmail.com)

Site: [www.ipremisa.com.br](http://www.ipremisa.com.br)

(X) incapacidade laborativa total e temporária para a atividade atual, devendo retornar a novo exame médico antes do término desta licença.

**Conclusão:** com base nas informações bem descritas neste laudo, concluo pela citação acima,  
(X) deferindo ao momento o pedido de  
(X) auxílio-doença, por (15) dias, sendo a mesma patologia.  
à partir de 12/08/2013,  
finalizando, desta forma, o presente Laudo Médico-Pericial.

Ilha Solteira/SP, 15 de Agosto de 2013.

*Dra. Nádia Samira Gossen Silveira*  
CRM 158.257

.....  
Dra. Nádia Samira Gossen Silveira

CRM: 158.257

Médica Perita

IPREM - ILHA SOLTEIRA




# Instituto de Previdência Municipal - IPREM


CNPJ 59.761.494/0001-70  
Passeio Salvador, 123 - CEP 15.385-000 / Ilha Solteira-SP  
(18) 3742-4375 / 3742-4373

## Requerimento de Benefício

Ilha Solteira, 01 de agosto de 2013

Matrícula <b>252/6</b>	Nome do Segurado <b>DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA</b>		
Telefone <b>0</b>	D.Nascimento <b>10/5/1957</b>	Estado Civil <b>SOLTEIRO</b>	RG <b>21482159</b>
CPF <b>205.523.351-34</b>	Cargo ou Função <b>EDUCADOR DE CRECHE</b>		
Local de Trabalho <b>SORRISO DE CRIANÇA</b>			D.Admissão <b>8/3/1993</b>
Requerimento de Benefício <b>Auxílio Doença</b>		Concedido? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
D.Início <b>15/7/2013</b>	D.Término <b>15/08/2013</b>		
Diploma Legal <b>Lei Compl. 043 de 07 de Nov. de 2001, Cap. VI, Art. 17, Alínea F, Auxílio Doença</b>			
Observações <i>Ceb</i>			

  
Assinatura do segurado

  
Visto do IPREM





Atestado de infadureço  
 Atente para as Doenças  
 Fases que Dulce Durmo  
 por causa de Obesidade  
 com fratura inflexão lateral  
 e com compressões, com  
 tratamento com Bota Gessada  
 com suporte no momento  
 momento em que se trata do  
 de melhorar seu trabalho.  
 (5826)

Dr. Vinicius Aguiar S. da Silva  
 Ortopedia e Traumatologia  
 Medicina do Exercício e do Esporte  
 CRMSP 80.168 SBOT 7260

12/ agosto 13

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Médico

0408 A 133407

SELO DE AUTENTICIDADE

SELO DE AUTENTICIDADE

13 AGO 2013

Elvira Soyari Koba  
Escrevente

VALOR RECEBIDO POR AUTENTICIDADE R\$ 2,50  
VÁLIDO SOB CRISTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

EM BRANCO





# PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA

ESTADO DE SÃO PAULO

DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE SAÚDE DO TRABALHADOR

## FICHA DE HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO (2ª via - Prontuário Clínico)

NOME DO SERVIDOR

Direcelma Ap. de Oliveira

DATA NASCIMENTO:

10/05/57

TELEFONE: 3742-1817

ENDEREÇO: P. Bonaccorsi, 322

ESTADO CIVIL

solteira

Nº CARTEIRA IDENTIDADE

21.482.152

ÓRGÃO EXPEDIDOR/ESTADO

SSP/SP

SETOR

Educação

CARGO/FUNÇÃO

Educador Creche

TELEFONE/RAMAL

Anamnese e Exame Clínico

fratura malucula Acetab. D

Especialidade:

Cardiologia	Obstetrícia
Clínica Médica	Oftalmologia
Cirurgia	Otorrinolaringologia
Dermatologia	Ortopedia SB26
Endocrinologia	Pneumologia
Gastroenterologia	Consulta Médica - Cidade
Ginecologia	Exames Complementares
Neurologia	Outra

Período de Afastamento / Número de dias.

30 / 06 / 13 a 14 / 07 / 13 (15 dias) + 1 PRÊM

Informação Médica Complementar

DESCRIÇÃO SUCINTA

Dra. Chimene Chiodete Campos  
MÉDICA  
CRM-SP 128.467

Assino como prova de ter declarado a verdade  
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SERVIDOR

Ilha Solteira - SP 11 07 13





Atestado de incapacidade

Atestado para os Juveniores travas  
que Dulce Luana apresentou  
da Síncope com fratura  
infra-orbitária lateral e com  
traumatismo com Boto garrado  
sem sorte, se o mesmo  
seu parâmetro do de mulher  
seu Trauma e por período  
90 (noventa) dias (582.6)

Data: \_\_\_\_\_

Dr. Vinicius Aguiar S. da Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
Medicina do Exercício e do Esporte  
CRM/SP 80.158 SBOT 7260

Dr. Vinicius Aguiar S. da Silva  
Médico







**American Life Companhia de Seguros**  
 Av. Angélica, 2626, térreo - Consolação - São Paulo - SP - CEP 01228-220  
 CNPJ.: 67.865.360/0001-27  
 Fone: (11) 3017.0022 - Fax: (11) 3017.0020

### AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do(a) beneficiário(a) do seguro, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras para evitar problemas no recebimento da indenização no banco.

Eu Dulcelina Aps de Oliveira, portador do RG nº 21.482.159-6, expedido por \_\_\_\_\_, na data de 23/10/2009 e inscrito junto ao CPF/CNPJ nº 205.523.351-34, na qualidade de beneficiário (a) do valor referente à indenização do seguro de vida deixado por Dulcelina Aps de Oliveira, autorizo a **American Life Companhia de Seguros** a efetuar o respectivo pagamento / crédito, de acordo com a forma abaixo:

#### Dados Bancários para Crédito

Nome do Titular da Conta (beneficiário)

Dulcelina Aps de Oliveira

Número de Banco e Nome	Número da Conta e Dígito	Número da Agência (sem dígito)
	<u>39.316 / 9</u>	<u>2833-9</u>

Tipo de Conta  Conta Corrente ( ) Conta Poupança

#### Categoria do Beneficiário(a)

Indique abaixo a categoria em que se enquadra:

- menor (abaixo de 18 anos)** - o formulário deverá ser assinado pelo representante legal do menor: pai e/ou mãe ou na ausência de ambos, pelo tutor (anexar cópia do termo de tutela, RG, CPF e comprovante de endereço do tutor)
- maior (igual ou acima de 18 anos)**
- incapaz** - o formulário deverá ser assinado pelo curador (anexar cópia do termo de curatela, RG, CPF e comprovante de endereço do curador)

Declaro que a conta acima mencionada é de titularidade do(a) beneficiário(a). Uma vez efetuado o pagamento / crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor do referido capital segurado devido.

Local e Data

Ilha Solteira SP 15/08/13

Dulcelina Aps de Oliveira  
 Assinatura do beneficiário (a)  
 assinar conforme consta em RG

Local e Data

Ilha Solteira - SP 15/08/13

Ass. do representante legal do beneficiário (tutor /curador)  
 assinar conforme consta em RG

#### ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- A solicitação de preenchimento deste formulário pela American Life Companhia de Seguros não implica no reconhecimento de sua obrigação de pagamento do capital segurado, estando o sinistro sujeito a análise e caracterização da cobertura pleiteada.
- O depósito somente poderá ser efetuado em conta de titularidade do beneficiário. **Favor não informar dados bancários em que o beneficiário não seja o 1º ou 2º titular, pois o crédito não será efetivado.**
- Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos, evitando rasuras.

**100.033.965/0001-807**  
 SINISTROS DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE ILHA SOLTEIRA  
 Passarela Juazeiro 121  
 Zona Norte - CEP 15.050-000  
**L ILHA SOLTEIRA - SP**  
Joice E. D. Ramalho  
 RG: 40.177.777-4  
 Aux. Administrativa

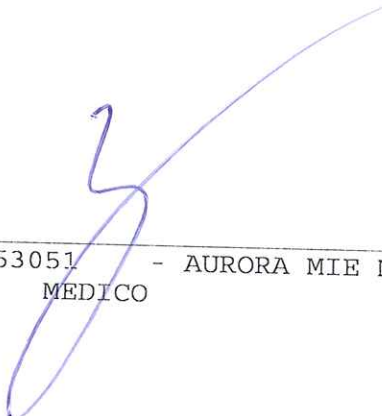
HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA ALAMEDA BAHIA, 618  
FONE: (18) 3743-1500 - ILHA SOLTEIRA - SP C.G.C. 53.221.255/0034-09

=====  
Requisição Windows...: 232414 Data Req: 30/06/2013 Prontuario:53349  
Paciente.....: DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA Idade:56a 2m  
Convênio.....: AMBULATORIO SUS Data Digitacao Exame: 08/07/2013  
Setor.....: EMERGENCIA - (LAR S.FCO) Numero Atendimento: 481571  
Médico.....: PLANTONISTA

=====  
=====DIAGNÓSTICO POR IMAGEM=====

Exames:PE DIREITO  
Codigo:0204060150

- Textura óssea normal.
- Integridade das interlinhas articulares.

  
\_\_\_\_\_  
CRM: 53051 - AURORA MIE MORI  
MÉDICO



Prefeitura Municipal de Ilha Solteira  
A PRESENTE CÓPIA CONFERE  
COM O ORIGINAL

15 / 07 / 13

*Alexandre Alvarez*

Alexandre Alvarez C. Pacheco  
RG.: 30.017.648 SSP/SP  
Chefe do Setor de Recursos Humanos

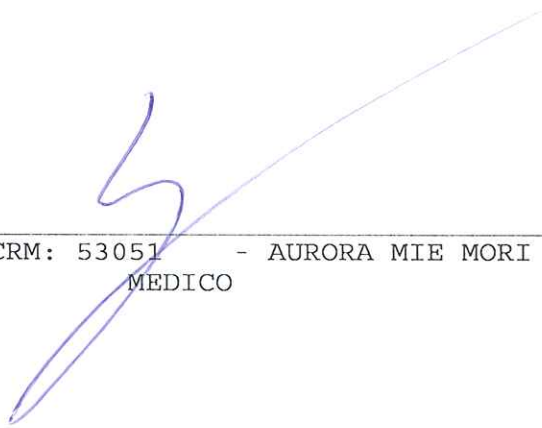
HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA ALAMEDA BAHIA, 618  
FONE: (18) 3743-1500 - ILHA SOLTEIRA - SP C.G.C. 53.221.255/0034-09

=====  
Requisição Windows...: 232414 Data Req: 30/06/2013 Prontuario:53349  
Paciente.....: DULCELINA APARECIDA DE OLIVEIRA Idade:56a 2m  
Convênio.....: AMBULATORIO SUS Data Digitacao Exame: 08/07/2013  
Setor.....: EMERGENCIA - (LAR S.FCO) Numero Atendimento: 481571  
Médico.....: PLANTONISTA

=====DIAGNÓSTICO POR IMAGEM=====

Exames:TORNOZELO DIREITO  
Codigo:0204060087

- Fratura do maléolo lateral.

  
\_\_\_\_\_  
CRM: 53051 - AURORA MIE MORI  
MÉDICO