



Prefeitura Municipal de Rio Claro - SP
Diretoria de Gestão de Pessoas

Á
AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Enviamos documentos abaixo para encaminhamento à American Life Companhia de seguros

NOME DO SEGURADO: EDNO HENRIQUE DE SOUZA

SEGURO AUTOMÁTICO

SEGURO FACUTATIVO

FALECIMENTO DA ESPOSA (O)

FALECIMENTO DO SEGURADO

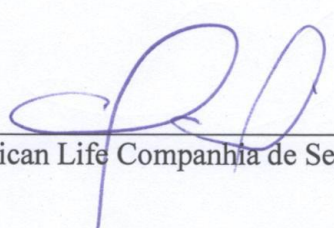
REEMBOLSO FUNERAL

D.I.T.

CESTA BASICA

OUTROS DOCUMENTOS SOLICITADOS

ENTREQUES EM. 11-11-2009


American Life Companhia de Seguros

OBS.:

WESTCON ADRI. CORRETORA SEGUROS LTDA.
Juliana Andrade 16/11/2009



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 Prefeitura Municipal de Rio Claro					APÓLICE Nº	
SEGURADO Edno Henrique de Souza			DATA DE NASCIMENTO 23/03/1955	PROFISSÃO aj. geral	ESTADO CIVIL solteiro	
SINISTRO DE <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE		CAUSA		DATA ADMISSÃO 23/05/2003	ÚLTIMO DIA TRABALHADO	ÚLTIMO SALÁRIO
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO						
De ___/___/___ a ___/___/___		- Motivo : _____				
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
maria Faustina P. valentim		mãe		AV. 58 n: 1058		79
Rio claro, 04 novembro 2009 LOCAL E DATA						
Daniela Paha CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR <i>(Carimbo: Prefeitura de Rio Claro)</i>						
INFORMAÇÕES DO SEGURADO						
SEGURADO Edno Henrique de Souza			DATA DE NASCIMENTO 23/03/1955	PROFISSÃO aj. geral	TELEFONE 3533-4491	
ENDEREÇO Avenida 58 n: 1058			CIDADE Rio claro		UF SP	
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE				
DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS						
TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL?						
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	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.						
Rio claro, 04 novembro 2009 LOCAL E DATA			(Assinatura) ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL			

9218-2940 (verde) *

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA,
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO-GUMBLETON DAUNT

2105



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.062.953-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/DEZ/94

NOME EDNO HENRIQUE DE SOUZA

FILIAÇÃO GUIDO HENRIQUE DE SOUZA E MARIA FAUSTINA DE SOUZA

NATURALIDADE PEREIRA BARRETO -SP DATA DE NASCIMENTO 23/MAR/1955

DOC. ORIGEM SÃO PAULO SP
SÃO MIGUEL PAULISTA
N:LV.A038/FLS.159V/N.024237

CPF

Assinatura do Diretor

3º TABELIÃO DE NOTAS
Av. 3 nº 536-F: 3534-1416-Rio Claro-SP
AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente copia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.

Rio Claro (SP) 05 NOV. 2009

Pedro Bueno Martinez - Tabelião
Valor Cobrado R\$ 2,00 por pagina

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Colégio Notarial do Brasil - SP

ARPEN SP

3º TABELIÃO DE NOTAS
Av. 03 nº 536-F: 3534-1416
RIO CLARO-SP

Darlane Andrea L. G. Fueno
Escrivente Autorizado

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura

EDNO HENRIQUE DE SOUZA

S E R P R O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 28/02/96

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome EDNO HENRIQUE DE SOUZA

Nº de inscrição 040683458-05 Data do Nascimento 23/03/55



3º TABELIÃO DE NOTAS
Av. 3 nº 536-F: 3534-1416-Rio Claro-SP
AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente copia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.

Rio Claro (SP) 05 NOV. 2009

Pedro Bueno Martinez - Tabelião
Valor Cobrado R\$ 2,00 por pagina

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Colégio Notarial do Brasil - SP

ARPEN SP

3º TABELIÃO DE NOTAS
Av. 03 nº 536-F: 3534-1416
RIO CLARO-SP

Darlane Andrea L. G. Fueno
Escrivente Autorizado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE

SÃO PAULO

DISTRITO DE SÃO MIGUEL PAULISTA

Município e Comarca da Capital

REGISTRO CIVIL

JOSÉ ROBERTO BONIZI
ESCRIVÃO

VILMA VERA NICOLINI MONSORE
OFICIAL MAIOR

3º TABELIÃO DE NOTAS
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente copia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.
Rio Claro (SP) 05 NOV. 2009
Pedro Bueno Martinez - Tabelião
Valor Cobrado R\$ 2,00 por pagina

REGISTRO CIVIL
SÃO MIGUEL PAULISTA - São Paulo
JOSÉ ROBERTO BONIZI
ESCRIVÃO
VILMA VERA NICOLINI MONSORE
OFICIAL MAIOR

ARREN
Cópia Notarial
Cópia de Autenticação
0870AA552425
3º TABELIÃO DE NOTAS
Av. 03 nº 336 Tel 3534-1416
RIO CLARO - SP
Darlane Andrea L. G. Bu...
Escrivente Autorizado

NASCIMENTO (ASSENTO N.º 24.237-.)

CERTIFICO que às fls. -159 vo- do Livro A N.º -38-

de Registro de Nascimentos, foi registrado o assento de nascimento de: - Edno Henrique de Souza-."/

nascido no dia vinte e três (23)- de março-

de mil novecentos e cinquenta e cinco (1.955)- às 4 horas e 00 minutos

e distrito digo, minutos, em Pareira Barreto, neste Estado-

do sexo masculino- de cor branca-

filho de - Guido Henrique de Souza-

e de D. Maria Faustina de Souza-

sendo avós paternos - Antonio Henrique de Souza-

e D. - Benedita Aves de Souza-

e maternos Francisco Paes Landim-

e D. - Ana Carolina Paes-

tendo sido declarante a mãe-

e as testemunhas constantes do termo: Registro lavrado no dia 21 de dezembro de 1.955, e nos termos da lei federal 765 de 14 de julho de 1.949-

de... e
só estadual pagos por
guia, Resolução N.º 5

TABELIÃO
TAXA APOS. 100 P/G
S. Miguel Paulista
Em Test.
Verdade

O referido é verdade e dou fé.

Luz-
desta 88.00

Pe

São Paulo, 16 de setembro- de 19 80
O Escrivão: *[Signature]*

Vilma Vera Nicolini Monsore
OFICIAL MAIOR

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



08/09/2008 00366420



EDNO HERINQUE DE SOUZA
AVENIDA 58 1058
PARQUE UNIVERSITA
RIO CLARO - SP
13504-430

Somente o anverso



5008106967417010000036642030080908

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE
3º TABELIÃO DE NOTAS
Av. 3 nº 536-F: 3534-1416-Rio Claro-SP
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente copia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.
Rio Claro (SP) 05 NOV. 2009
Pedro Bueno Martinez - Tabelião
Valor Cobrado R\$ 2,00 por pagina



REMETENTE
INSS/DATAPREV
Rua Cosme Velho, 06
Cosme Velho
Rio de Janeiro
22241-090

00368321



- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> MUDOU-SE | <input type="checkbox"/> RECUSADO | <input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO |
| <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE | <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO | <input type="checkbox"/> AUSENTE | |
| <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO | <input type="checkbox"/> FALECIDO | |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:/...../.....

EM:/...../.....

RESPONSÁVEL

VISTO



CDD CIDADE AZUL/CAS
EDNO HENRIQUE DE SOUZA
AVENI 58 1058 FUNDOS
PRQ UNIVERSITARIO
13504-430 RIO CLARO SP



72 00001953 97504 0000089449 2 0 080909

Data de Emissão 05/09/2009 Vencimento 15/09/2009

Resumo das Despesas	
Saldo Anterior R\$	7,40
(-) Créditos/Pagamentos R\$	0,00
(+) Compras/Débitos R\$	0,00
(=) Total da Fatura R\$	7,40

Total da Fatura R\$	Pagamento Mínimo R\$
7,40	7,40

Limites de Crédito	
Compras	R\$ 250,00
Saque	R\$ 50,00
Parcelado	R\$ 750,00*

*Desde que tenha limite de compras disponível p/ a parcela

Encargos Financeiros	
Saque	15,75% a.m.
Rotativo	15,75% a.m.
Parcelado: Casas Bahia	5,90% a.m.
Parcelado: Rede Visa	6,32% a.m.
Multa por atraso	2,00% a.m.
Telesaque	15,75% a.m.
Máxima p/ próx. Período	17,50% a.m.
Custo Efetivo Total de rotativo para esta fatura	492,71% a.a.

Programa de Incentivo	
Nº do Participante	
Saldo Anterior	
Saldo do Mês	
Saldo Total	

Mensagem Importante

A PARTIR DE AGOSTO, SERÁ LANÇADA EM FATURA A COBRANÇA DO IOF - IMPOSTO SOBRE OPER. FINANCEIRAS, CONFORME LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA E O PREVISTO NO REGULAMENTO DO SEU CARTÃO DE LOJA.

Histórico de Lançamentos			
Data	Descrição	Crédito	Débito
	TOTAL GERAL DOS LANÇAMENTOS R\$		0,00

Somente o anverso

3º TABELIÃO DE NOTAS
Av. 3 nº 336-F: 3534-1416-Rio Claro-SP
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.

Rio Claro (SP) 05 NOV. 2009

Pedro Bueno Martinez - Tabelião
Valor Cebrado R\$ 2,00 por página

ARPEN
Fólegip Notarial
Arashi - SP
0870-42456742

TABELIÃO DE NOTAS
Tel 3534-1416
RIO CLARO SP
Andrea L G Bueno
Adv. Autorizada

Central de Atendimento ao Cliente: 4003-4033 - Para localidades não atendidas, ligue 0800 880 4033

BRADESCO CARTOES - CIDADE DE DEUS, S/N PREDIO CINZA - 1 ANDAR - VILA YARA
OSASCO - SP - CEP 06029-900

Bradesco CLIENTE: EDNO HENRIQUE DE SOUZA NÚMERO DO CARTÃO: 4220.XXXX.XXXX.5010 VALOR PAGO: R\$ _____
NOSSO NÚMERO: 19/97501634015-6 VENCIMENTO: 15/09/2009
TOTAL DA FATURA: R\$ 7,40 PAGAMENTO MÍNIMO: R\$ 7,40 Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23794.02510 99750.163406 15000.060002 5 4376000000000

Local de Pagamento						Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO						15/09/2009
Cedente: Banco Bradesco S/A.						Agência/Cód. Cedente 4025-8/0000600-9
Data Emissão	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento		Carteira/Nosso Número
05/09/2009	97501634015-6	RECIBO	N	05/09/2009		19/97501634015-6
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	000	19	R\$			(-) Descontos/Abatimentos
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)						(-) Outras Deduções
Os encargos decorrentes do pagamento em atraso constarão na próxima fatura. Após o vencimento pagar somente nas agências do Bradesco. Para pagar, preencha o valor desejado no campo "Valor Pago". Em caso de dúvidas contatar a Central de Atendimento ao Cliente através do telefone: 4003-4033 e para localidades não atendidas, ligue: 0800 880 4033.						(+) Mora/Multa
Sacado EDNO HENRIQUE DE SOUZA						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação



5040184081

UB77

1PH97504.006 089491

PREFEITURA MUN DE RIO CLARO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

RUA 3

Funcao : AJUDANTE GERAL

Admissao : 23/05/2003

Funcao Origem :

Competencia : NOVENBRO/2009

Codigo Nome

Local

Orgao

Folha

013432 EDNO HENRIQUE DE SOUZA

636

17.01.04

1

Cod. | Descricao

Refer.

Vencimentos

Descontos

743 | FERIAS VENCIDAS (RESCISAO)

1,00

658,60

749 | 1/3 FERIAS (RESCISAO)

33,33

219,53

-Mensagem-

Tot.de Vencto

Tot.de Descto

878,13

0,00

Banco CONTABILIDADE

Agen. TESOURARIA

C/C 000010310023

Vlr.Liquido ->

878,13

Sal rio Base

Base INSS

Base FGTS

Valor FGTS

Base IRRF

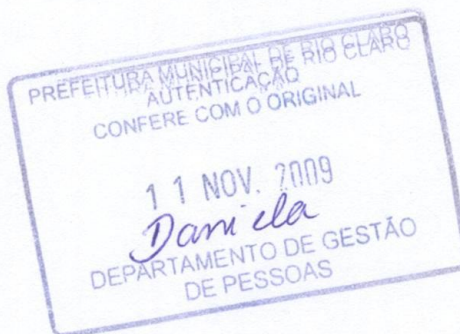
621,32

0,00

0,00

0,00

219,53



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE
COMARCA DE RIO CLARO - ESTADO DE SÃO PAULO



Paulo Fernando Pires da Silveira
Oficial

Maurício Pereira Lima
Oficial Substituto

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, no livro C-0128 de registro de óbitos, às fls. 280V, sob número 000063978, consta que no dia trinta de outubro de dois mil e nove, está registrado o óbito de **EDNO HENRIQUE DE SOUZA**, falecido no dia vinte e oito de outubro de dois mil e nove (28/10/2009), às 22 horas, na Unidade de Atendimento Cerveção, Cerveção, Rio Claro, SP, do sexo masculino, profissão funcionário público municipal, estado civil solteiro, com 54 anos de idade, natural de Pereira Barreto - SP.

Filho de Guido Henrique de Souza e de Maria Faustina de Souza.

O atestado de óbito firmado pela Dra. Marialda Meyer - CRM 30.574, que deu como causa morte: falência múltipla dos órgãos, ca de garganta, HIV+ (morte natural).

O sepultamento foi realizado no cemitério Parque das Palmeiras de Rio Claro, SP.

Foi declarante Valdir Camilo Valentim.

OBSERVAÇÕES: O finado era eleitor, não deixou bens a inventariar e não deixou filhos. Nada mais consta.

O referido é verdade e dou fé.

Rio Claro, 31 de outubro de 2009.

Certidão digitada por ACNJ

MAURÍCIO PEREIRA LIMA
OFICIAL SUBSTITUTO

PRIMEIRA VIA - ISENTA DE SELOS E EMOLUMENTOS

3º TABELIÃO DE NOTAS
Av. 3 nº 336-F; 3534-1416-Rio Claro-SP
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente copia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.

Rio Claro (SP) 05 NOV. 2009
Pedro Bueno Martinez - Tabelião
Valor Cobrado R\$ 2,00 por pagina



Rua 5, nº 540 - Centro - Rio Claro/SP - CEP: 13500-040 - Fone: (19) 3524-5070 - Fax: (19) 3524-5020 - e-mail: crrcioclaro@terra.com.br



1298G - AA 077724

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL SEM EMENDAS E/OU RASURAS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 210-5

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBERTO DAUNT

POLEGAR DIREITO

Maria Faustina Paes Valentim

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 20.899.514 DATA DE EXPEDIÇÃO 25.mar.1986

NOME MARIA FAUSTINA PAES VALENTIM

RELACÃO Francisco Paes Landim Ana Carolina Paes

NACIONALIDADE São Paulo-SP DATA DE NASCIMENTO 10.mar.1936

DOC ORIGEM São Paulo-SP/Cangaíba CC.LVºB-18/F16.250/nº 4957

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

3º TABELIÃO DE NOTARIADO

Av. 3 nº 336-F: 3534-1416-Rio Claro-SP

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente copia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.

Rio Claro (SP) 05 NOV. 2009

Pedro Bueno Martinez - Tabelião

Valor Cobrado R\$ 2,00 por pagina

Coletório Notarial do Brasil - SP

Autenticação

Estado de São Paulo

0870AA552423

3º TABELIÃO DE NOTARIADO

Av. 03 Rio Claro-SP

Darlane Andree Escrivente Autorizada

Cartão de uso pessoal e intransferível. Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

AGO/2006

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

386.307.118-25

MARIA FAUSTINA PAES VALENTIM

10/03/1936

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

3º TABELIÃO DE NOTARIADO

Av. 3 nº 336-F: 3534-1416-Rio Claro-SP

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente copia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.

Rio Claro (SP) 05 NOV. 2009

Pedro Bueno Martinez - Tabelião

Valor Cobrado R\$ 2,00 por pagina

Coletório Notarial do Brasil - SP

Autenticação

Estado de São Paulo

0870AA552423

3º TABELIÃO DE NOTARIADO

Av. 03 nº 336 Rio Claro-SP

Darlane Andree L G Bueno Escrivente Autorizada

Declaração

Eu Maria Faustina Paes Valentin
portadora do RG 20 899 514, e
CPF nº 386 307 118-25 declaro
para os devidos fins que resido
em Avenida 58 nº 1058, P. 12,
Universitário, Rio Claro, SP.

Maria F. Paes Valentin



FUNDAÇÃO / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO CLARO - SP
 PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO

PRESCRIÇÃO MÉDICA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME: Edno Henrique de Souza

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO (MEDICAÇÃO, DIETA E RECOMENDAÇÕES)	MÉDICO	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM	ENFERM.
28/10	8:00h	1) Dieta SNE.	Dr. ...	0000	09.10.80 - 15x, T=33	
		2) Sêf 500 ml (EU) 818h.	Dr. ...		FC 105 bpm	
		KCl 10% 5ml				
		3) Roeflin 1g (EU) 12112h.			21:45 - PA imobilizad, P. 39 bpm, SpO2	
		4) Beethin 10ml (SNE) 12112h			Surgave	
		5) Panitidina - 40 ampola (EU) 818h				
		6) Panit 2ml (EU) 818h.				
		7) Depiron - 2ml (EU) 616h. (805)				
		8) Cê / Simoni 818h				
		9) Molican - 0,10 l/min Oximetro pulso				
		10) Monitors cardíacos contínuos.				
		10) Cabeleira elevada / Cinesioterapia.				
		12) Curativo (negativo curial).				
		13) Exames complementares (HMG / Bioq / Goro) OK				
		14) Norvin 100mg (SNE) 12112h (cl. gem. 6/10)				
		15) Tel. gzi 700g (SNE) 12112h. (ela sim. 6/10)				
		16) Sê parvirens 600mg (SNE) a noite.				
		Leucobal 28.200 s.l. bates				
		Hb - 9,4 plaq - 469.000				
		Serum mld. n. em an.				

CÓPIA

Dr. Edno Henrique de Souza
 Escrituraria
 R.G.: 9604510

Dra. Maristela M. Almeida
 Enfermeira
 CRM 305

Ótimo às 22:00



Hemodiag Laboratório de Análises Clínicas Ltda - P.P. - CNPJ: 04.010.384/0001-52
 Av. 11 nº 125 - Saúde - Rio Claro - SP - CEP: 13500-350
 Responsável Técnico: Dr. Augusto Cesar Bobbo - CRM 4.518
 Fone/Fax: (19) 3533 4922
 Site: www.hemodiag.com.br E-mail: hemodiag@hemodiag.com.br



Nome: EDNO HENRIQUE DE SOUZA
 Convênio: SUS
 Solicitante: Dr. SERGIO PIMENTA TERRA JUNIOR

Coleta: 28/10/2009 Cadastrado às 10:00
 Idade: 54A Requisição: 94388
 Local da coleta: PA CERVEZÃO
 Procedência: PA CERVEZÃO
 Prontuário:

CÓPIA
Edilaine
 Dra. Edilaine F. Dominguez
 R.G.: 0202038-0 04510

HEMOGRAMA COMPLETO

Amostra: Sangue Total com EDTA

ERITROGRAMA

Ertrócitos	3,12	milhões/mm ³
Hemoglobina	9,4	g/dL
Hematócrito	28,6	%
V.C.M.	91,7	fL
H.C.M.	30,1	pg
C.H.C.M.	32,9	g/dL
R.D.W.	14,4	%

Valores Referenciais para Homens Adultos

4,5 a 6,1 milhões/mm ³
12,6 a 17,8 g/dL
40,0 a 54,0 %
90,0 a 96,0 fL
27,0 a 29,0 pg
31,0 a 36,0 g/dL
10 a 15 %

Obs: Anisocitose (+)

LEUCOGRAMA

Leucócitos: 28.200 /mm³

Valores Referenciais
 4.000 a 11.000 /mm³

CONFIRMADO.

Contagem Diferencial de Leucócitos

	Relativo %	Absoluto /mm ³	%	Absoluto/mm ³
Bastonetes	<u>5</u>	1.410	2 a 4	100 a 400
Segmentados	82	23.124	36 a 66	2.000 a 7.500
Eosinófilos	0	0	2 a 4	100 a 400
Basófilos	0	0	0 a 1	0 a 100
Linfócitos	8	2.256	25 a 45	1.500 a 4.000
Linfócitos atípicos	0	0		
Monócitos	5	1.410	2 a 10	200 a 800

Obs: Granulações tóxicas finas e frequentes nos neutrófilos.

PLAQUETAS

Contagem: 469.000 /mm³

Valores Referenciais
 150.000 a 450.000/mm³

Método: Contadores automáticos de células sanguíneas, Sysmex XS-1000 (21 parâmetros com diferencial de leucócitos de 5 partes), KX21-N (19 parâmetros) e análise microscópica de extensões sanguíneas.

Dra. Edilaine Costa de Almeida Andópho
 CRF. 13972-4



Hemodiag Laboratório de Análises Clínicas Ltda EPP
Av. 11 nº 125 - Saúde - Rio Claro - SP
Responsável Técnico: Dr. Augusto César Bocco
Fone/Fax: (19) 3633-4822
Site: www.hemodiag.com.br E-mail: hemodiag@hemodiag.com.br



Nome: EDNO HENRIQUE DE SOUZA
Convênio: SUS
Solicitante: Dr. SERGIO PIMENTA TERRA JUNIOR

Coleta: 28/10/2009 Coletado às 10:00
Idade: 54A
Local da coleta: PACIENTE
Procedência: PACIENTE
Prontuário:

URINA TIPO I

Amostra: Urina Isolada do Jato Médio

020205001-7

CARACTERES GERAIS

Volume: 10 mL
Cor: Amarelo ouro
Aspecto: Limpido
pH: 6,0
Densidade: 1.030

Referenciais

mL
Amarelo claro
Limpido
Ácido
1010 a 1030

ANÁLISE QUÍMICA

Proteinúria: (+)
Leucócitos: 5.000 /ml
Hemácias: 2.000 /ml
Cilindros: Hialinos
Células descamativas: (+)
Bacteriúria: (+)

ANÁLISE DO SEDIMENTO

Valores Referenciais
Até 10 000/mL
Até 5 000/mL

CÓPIA
Celina Ap. F. Dominguez
Escriturária
R.G.: 9604510

Metodos: Caracteres gerais e Análise química (tintas reagentes e bioquímica automatizada); Análise do sedimento (microscopia quantitativa)

Dra. Edilaine Costa de Almeida Andolpho
CRF: 13972-4

CÓPIA
Liliana Ad. F. Domingues
Escrituraria
9609510

Cartório
Identificação
Residência
Ocorrência
Fetal ou menor que 1 ano
Condições e causas do óbito
Médico
Causas externas

1 Cartório
 2 Registro
 3 Data
 4 Município
 5 UF
 6 Cemitério
 7 Tipo de Óbito
 8 Óbito
 9 Cartão SUS
 10 Naturalidade

11 Nome do falecido
 12 Nome do pai
 13 Nome da mãe
 14 Data de Nascimento
 15 Idade
 16 Sexo
 17 Raça/cor
 18 Estado civil
 19 Escolaridade
 20 Ocupação habitual e ramo de atividade

21 Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)
 22 CEP
 23 Bairro/Distrito
 24 Município de residência
 25 UF

26 Local de ocorrência do óbito
 27 Estabelecimento
 28 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência
 29 CEP
 30 Bairro/Distrito
 31 Município de ocorrência
 32 UF

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO
 INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE
 33 Idade
 34 Escolaridade
 35 Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe
 36 Número de filhos tidos
 37 Duração da gestação
 38 Tipo de Gravidez
 39 Tipo de parto
 40 Morte em relação ao parto
 41 Peso ao nascer
 42 Num. da Declar. de Nascidos Vivos

ÓBITOS EM MULHERES
 43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?
 44 A morte ocorreu durante o puerpério?
ASSISTÊNCIA MÉDICA
 45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
 46 Exame complementar?
 47 Cirurgia?
 48 Necropsia?

CAUSAS DA MORTE
 PARTE I
 Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte
 CAUSAS ANTECEDENTES
 Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica
 PARTE II
 Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

49 Nome do médico
 50 Nome do médico
 51 CRM
 52 O médico que assina atendeu ao falecido?
 53 Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)
 54 Data do atestado
 55 Assinatura
 Dra. Mariana Mayer
 Médica
 CRM 30574

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)
 56 Tipo
 57 Acidente de trabalho
 58 Fonte da informação
 59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência

60 Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.)
 61 Declarante
 62 Testemunhas
PA. OTERVEZON
 Código