



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE PESSOAL

VERTCON
Clube de Seguros

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO EMERGENCIAL

Sub-Estipulante: Prefeitura Municipal São Sebastião		SUB-GRUPO		CNPJ
Proponente/Titular José de Carvalho				Data Nascimento 19/12/55
RG 9.073.565-1	Estado Civil Casado	Sexo M	MATRICULA/RE 26471	CPF 927652.468-15
Cônjuge				Data Nascimento

LOCAL E DATA DA OCORRÊNCIA.

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

Conforme C.A.T e F.T.A, Boletim de Ocorrência em anexo

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE

Data e hora da primeira consulta e/ou Atendimento 04.04.2009 10:30 h	Descrição das lesões e primeiros procedimentos médicos. dmn + tumefação Chumbado mto R. em uniao joelho D.
--	--

Foram as lesões causadas exclusivamente pelo acidente? Em caso negativo especifique.	sim
--	-----

Em caso negativo quais foram as causas	não
--	-----

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?	sim por ± 45 dias
--	-------------------

O Acidentado teve alta? Em que data?	Hoje, dia 20.05.2009.
--------------------------------------	-----------------------

Houve Invalidez? Total ou Parcial? De qual Órgão ou Membros?	houve no tel perivela 45 dias incapacidade temporaria
--	---

Qual o percentual de redução Funcional?	Reversível. NA condicao de incapacidade
---	---

Nome do Médico Assistente. Nilson T. Oliveira Reduções ± 25%	CRM 30607
--	-----------

Endereço do Médico. ACESS	
---------------------------	--

LOCAL / DATA São Sebastião, 20/05/2009	Assinatura de Médico Subscritor Dr. Nilson Theophilo Oliveira Ortopedia - CRM 30607 - SP Secretaria Municipal de Saúde
--	---

LOCAL São Sebastião	Data 17.06.09	Assinatura do Acidentado José de Carvalho
---------------------	---------------	---


OBS: - Em caso de Solicitação de reembolso, anexar recibos e notas fiscais originais

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO E REGISTRO CIVIL


491-80



Josiel de Carvalho

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.073.565-1 DATA DE EXPEDICAO 12/JAN/99

NOME JOSIEL DE CARVALHO

FILIAÇÃO BENEDITO ANGELO DE CARVALHO

E ANA ELIZABETE BENEVIDES DE CARVALHO

NATURALIDADE CUBATÃO - SP DATA DE NASCIMENTO 19/DEZ/1955

DOC ORIGEM CUBATÃO SP

CUBATÃO

CPF 927652468/15 / RLS 94 / N.001036 / PIS 10697065879

ASSINATURA DO DIRETOR LEIN 7 116 DE 29/08/83

Colégio Notarial do Brasil - SP ARPEN SP

Autenticação

Estado de São Paulo

4110AA213607

Autentico a presente copia, conforme original apresentado. Dou fé.

São Carlos

15 JUN 2009

Maria Antônia Marcelino Pereira

Andreia Costa Neves Bertini

Escritoras Autorizadas

Válido somente com selo de autenticação

Cliente / Endereço de Entrega

JOSIEL DE CARVALHO
RUA MONTE DAS OLIVEIRAS 126

11600-000 TOPOLANDIA / SAO SEBASTIAO - SP
CLASSIFICAÇÃO: 110-RESIDENCIAL
COD. IDENT. 0085639907 COD. FISCAL OPERAÇÃO: 5258
TENSÃO NOMINAL: 220 V MONOFÁSICO
ROTEIRO DE LEITURA: B11SE04M00266

Datas

Emissão: 17.04.2009 Apresentação: 22.04.2009

Número da Instalação

85639907

Data de Vencimento

05.05.2009

Conta do Mês

Abril/2009

**Central de Atendimento
ao Cliente - 24h**

0800 721 0123*

01460348



Atenção

À partir de 09/03 o telefone da ANEEL vai mudar para 167 - Ligação gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares.

Reservado ao Fisco: 5A46.7E21.3C96.B08D.3FD6.0030.D9FD.92BD

Descrição de Consumo

Nr. do Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Multiplicação	Qtde kwh/mês
0007467445	15.943	16.071	1,00000	128,00

Período de Faturamento

Leitura Anterior	16.03.2009
Leitura Atual	16.04.2009
Prev. Próxima Leitura	16.05.2009

Local de Consumo

JOSIEL DE CARVALHO
CNPJ/CPF/CI: 92765246815
RUA MONTE DAS OLIVEIRAS 126
11600-000 TOPOLANDIA / SAO SEBASTIAO - SP

Detalhes de Faturamento

Descrição	Quantidade	x	tarifa =	total(R\$)
Consumo	128 KWH		0,30047000	38,46
Juros de Mora Ref.: Mar/09				0,06
Multa Ref.: Mar/09				0,74
PIS / PASEP E COFINS				0,93
ICMS 12,00 % (base de cálculo:44,76)				5,37

Aviso



RCPN - São Sebastião

Autentico a presente cópia, conforme original apresentado. Dou fé.

15 JUN 2009

Maria Antônia Marcelino Peres
 Andreia Costa Neves Bertini
Empresas Autorizadas

Atenção: Este documento tem validade somente com selo de autenticação.

Valor Total a Pagar

R\$ 45,56

Consumo mês / kWh

128

Caro Cliente

Agradecemos a pontualidade no pagamento.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO SEBASTIÃO**

Lotação 2403-VIGILANCIA CENTRO/COSTA NORTE	Banco 0033	Conta Corrente 1012475-8	Mês 04/2009
---	---------------	-----------------------------	----------------

Matrícula 026441	Nome do Funcionário JOSIEL DE CARVALHO	Salário Base 881,35
---------------------	---	------------------------

Cargo VIGIA	Ref/Grau 03.08 - GRAU	CPF 927.652.468-15
----------------	--------------------------	-----------------------

Descrição	Horas/Dias	Valor	Nat
001 VENCIMENTO	3 DIAS	88,14	VENC
060 QUINQUENIO	3,00	132,20	VENC
070 HORA EXTRA 50%	6,00	50,67	VENC
904 ACIDENTE TRABALHO ESTATUTARIO	27 DIAS	793,21	VENC
1007 ARREDONDAMENTO ATUAL		0,82	VENC
309 VALECARD		380,00	DESC
314 S.S.P.M.	2,00	17,62	DESC
323 EMPRESTIMO BANCO BRASIL	11/48	302,48	DESC
324 VERTCON SEGUROS		41,14	DESC
554 F.A.P.S. - 11%	11,00	111,49	DESC
559 VALE TRANSPORTE 6%	30,00	13,23	DESC
1008 ARREDONDAMENTO ANTERIOR		0,08	DESC

Margem Crédito Consignado	304,06
---------------------------	--------

Base FAPS	Base INSS	Base IRRF	Faixa IRRF
-----------	-----------	-----------	------------

1.013,55			
----------	--	--	--

Total Remuneração	Total de Desconto	Total Líquido	199,00
-------------------	-------------------	---------------	--------

Mensagens: PARTICIPE: ELEIÇÕES DA CIPA - "A VIDA É O SEU MAIOR PATRIMÔNIO".

RCPN - São Sebastião

Autentico a presente cópia, conforme original apresentado. Dou fé.

15 JUN 2009

Maria Antônia Marcelino Pereira
 Andreia Costa Neves Bertini
 Escreventes Autorizadas
 Válido somente com selo de autenticidade






PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
ESTÂNCIA BALNEÁRIA - ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO - DRH

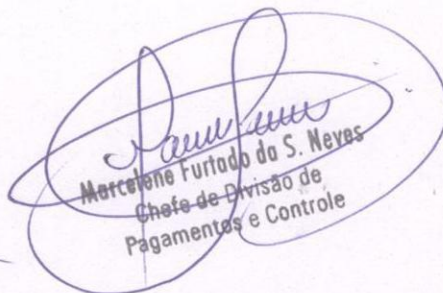
São Sebastião, 14 de maio de 2009.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Sr. **Josiel de Carvalho**, servidor público municipal, admitido em 01/11/1991, matrícula 2644-1, empossado no cargo de Vigia, lotado na Secretaria Municipal de Segurança Urbana, está afastado de suas funções laborais junto a esta Municipalidade, por motivo de Acidente de Trabalho, desde 04/04/2009.

Por ser verdade, firmamos a presente.


Luiz Paulo dos Reis Nolasco
Assistente de Pessoal / 580
Recursos Humanos


Marcelene Furtado da S. Neves
Chefe de Divisão de
Pagamentos e Controle

OK



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO

Estância Balneária
Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
CONFIRMAÇÃO DO ORIGINAL
EM 14/04/09

Katia Nishikawa Ibanhez Soares
Escriturária - Matr. 3562-9
Dep. Recursos Humanos

UNIDADE DE SAÚDE OCUPACIONAL - USO

COMUNICAÇÃO INTERNA DE ACIDENTE DO TRABALHO DO SERVIDOR MUNICIPAL

I - DADOS DO ACIDENTADO

Nome: Josiel de Carvalho Matrícula: 2044.1
 Data nascimento: 19/12/55 Idade: 53 Tel.: () 38932001 Cel.: () 81466215
 Cargo / Função: Vigia Tempo de função: 17 anos Lotação: SEGUR
 Setor de trabalho: EM Inaydes-Topo Chefe/Cargo: Rodrigo Camargo

II - DADOS DO ACIDENTE

Data: 04/04/09 Horário: 7:20 Após 20 min ~~horas~~ do início do serviço.
 Partes do corpo atingida: Membro Inferior direito
 Local da ocorrência: EM Inaydes Lobo Viana - Topo
 Objeto causador do acidente: Assaltante
 Usava EPI? Sim Quais? _____
 Não Por quê? _____
 Descrição do acidente: Fei abordado por um assaltante a mão armada, ficou aproximadamente 40 minutos sob a mira de um fuzil de fogo. Em determinado momento consegui escapar do assaltante, fugiu pulando um muro de 3 metros.

III - TESTEMUNHAS

Nome: Fez Boletim de Ocorrência RG/Mat: _____
 Nome: _____ RG/Mat: _____

IV - ATENDIMENTO

Instituição: Centro Socio Cultural Médico assistente: Nilson Theofilo
 Diagnóstico: Contusão de MSD 580
 Data do afastamento: 04/04/09 Dias de tratamento: _____

V - UNIDADE DE SAÚDE OCUPACIONAL - U.S.O.

Classificação		
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente do trabalho típico	<input type="checkbox"/> Acidente de trajeto	<input type="checkbox"/> Doença ocupacional
Conclusão		
<input checked="" type="checkbox"/> Incapacidade temporária total	<input type="checkbox"/> Incapacidade permanente	<input type="checkbox"/> Morte
<input type="checkbox"/> Retorno imediato sem restrições	<input type="checkbox"/> Retorno com restrições. Quais? _____	

Afastamento em: 04/04/09 Retorno em: 1/1/ Dias de afastamento: _____
 Recomendações / Comentários: 1- Trazer cópia do B.O.
2- Trazer acompanhamento ortopedico.

Antonio Alves dos Santos Filho
 Secretária da Saúde / USO
 COREN - 31.912 - Enfermeiro do Trabalho

São Sebastião, 14/04/09



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DA SAÚDE
MEDICINA DO TRABALHO



FICHA DE TRATAMENTO DO ACIDENTADO DO TRABALHO (FTA)

ACIDENTADO	NOME JOSIEL DE CARVALHO				DATA DO ACIDENTE 04/04/09
	IDADE 33	SEXO M	ESTADO CIVIL CASADO	PROFISSÃO VIGIA	TEMPO NA FUNÇÃO
EMPRESA P.M.S.S				ATIVIDADE PRINCIPAL	
UNIDADE DE TRATAMENTO PSC				CÓDIGO DA UNIDADE	

1. HISTÓRICO DO ACIDENTE
vítima de acidente

2. EXAMES E/OU PARÂMETROS REQUISITADOS
RX. US em KENIA

3. DIAGNÓSTICO

4. CONDIÇÕES PATOLÓGICAS PRÉ-EXISTENTES

DURAÇÃO PROVÁVEL DO TRATAMENTO: 05 DIAS

SINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL
Dr. Wilson Theodoro de Oliveira
Ortopedia - CRSA 30474 SP
Secretaria Municipal de Saúde

EVOLUÇÃO / OCORRÊNCIAS / TRATAMENTO	DATA		RUBRICA DO PROFISSIONAL
	DO ATENDIMENTO	DO PRÓXIMO ATENDIMENTO	
Contusões fêmur D + fratura fêmur D	04	04	Dr. Wilson Theodoro de Oliveira Ortopedia - CRSA 30474 SP Secretaria Municipal de Saúde
ainda em dor parcial	04	15	Dr. Wilson Theodoro de Oliveira Ortopedia - CRSA 30474 SP Secretaria Municipal de Saúde
dor. ainda em dor	15	25	Dr. Wilson Theodoro de Oliveira Ortopedia - CRSA 30474 SP Secretaria Municipal de Saúde

Tabellão de Notas e Anexo
15 JUN. 2009
ARPEN SP
da Verdade

Colégio Notarial do Brasil - SP
Autenticação
1111AA727783

CARTÓRIO DE NOTAS E ANEXO
ANDRÉ SOARES CALÇADA
Escritor Autorizado
SÃO SEBASTIÃO - SP

EVOLUÇÃO / OCORRÊNCIAS / TRATAMENTO	DATA		RÚBRICA DO PROFISSIONAL
	DO ATENDIMENTO	DO PRÓXIMO ATENDIMENTO	
Fractura do CMT Afastamento Inicial de 04 a 22/04/09	17/04/09	22/04/09	Antonio Alves dos Santos Secretaria da Saúde / USO COREN - 31.912 - Enfermeiro do Trabalho
Reito Antão unido do membro D + hormônio	22/04	29/04	Dr. Nelson Theodoro Ortopedista CRM - 30.607 - SP
Proteções de afastamento de 23 a 30/04/09	23/4/09		
aprendizado V3. do membro D Fractura	29/04		Dr. Nelson Theodoro Ortopedista - CRM 30.607 Secretaria Municipal de Saúde
Afastamento: Proteções de 01/05 a 15/05/09			Antonio Alves dos Santos Secretaria da Saúde / USO COREN - 31.912 - Enfermeiro do Trabalho
Deixa para	00/05	05/05	

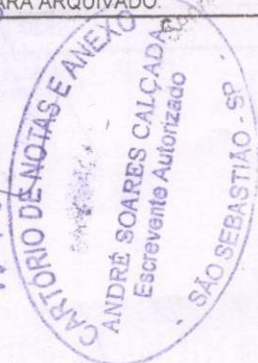
REINÍCIO DO TRATAMENTO	LESÃO RESIDUAL	EMIÇÃO DE REMP?
SIM - 1 NÃO - 2 <input checked="" type="checkbox"/>	SIM - 1 NÃO - 2 <input checked="" type="checkbox"/>	SIM - 1 NÃO - 2 <input checked="" type="checkbox"/>
S. SEBASTIÃO	00.05.0009	NTM
LOCALIDADE	DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

OBS: ESTE É O PRONTUÁRIO DO ATENDIMENTO AO ACIDENTADO DO TRABALHO E DEVE EXPRESSAR TODA A ASSISTÊNCIA PRESTADA NO INÍCIO À ALTA, DEVE SER ENCAMINHADO, AO FINAL DO TRATAMENTO NA UNIDADE, PARA A DIVISÃO DE MEDICINA DO TRABALHO DA SECRETARIA DA SAÚDE, JUNTAMENTE COM CÓPIA DA CAT, ONDE FICARÁ ARQUIVADO.



Em Teste da Verdade

Tabelião
Valor e validade de acordo com a legislação
MANDE apresentar com nota de autenticidade





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO

SECRETARIA DA SAÚDE

USO - UNIDADE DE SAÚDE OCUPACIONAL

FICHA DE TRATAMENTO DO ACIDENTADO DO TRABALHO (FTA)

2

ACIDENTADO	NOME: José de Camalho 2644.1		DATA DO ACIDENTE: 04/04/09	
	IDADE: 53	SEXO: M	ESTADO CIVIL: casado	PROFISSÃO: Vigia
EMPRESA: PMS S			ATIVIDADE PRINCIPAL: idem	
UNIDADE DE ATENDIMENTO: PS Centro D			CÓDIGO DA UNIDADE: idem	
1. HISTÓRICO DE ACIDENTE O servidor ao fugir de assaltantes na escola que trabalhava pulou um muro, caiu e traumatizou a coluna				
2. EXAMES E/OU PARECERES REQUISITADOS				
3. DIAGNÓSTICO Vide ficha anexa				DURAÇÃO PROVÁVEL DO TRATAMENTO DIAS
4. CONDIÇÕES PATOLÓGICAS PRÉ-EXISTENTES			ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL	

EVOLUÇÃO / OCORRÊNCIAS / TRATAMENTO	DATA		RUBRICA DO PROFISSIONAL
	DO ATENDIMENTO	DO PRÓXIMO ATENDIMENTO	
Compareceu à USO com Alta médica porém continua com dor e dificuldade de deambulação. Encaminhado ao médico do Trabalho.	21/05/09		Antonio Alves dos Santos Filho Secretário de Saúde - USO
PROMOCO ATÉ 24.05.09.	21.05.09		

REF. 245 - 2006 - SESAU - VIA ÚNICA/SESAU

CARTÓRIO DE NOTAS E ANEXO
ANDRÉ SOARES CALÇADA
Escritor Autorizado
SÃO SEBASTIÃO - SP

Cartório Notarial do Brasil - SP
Autenticação
Estado de São Paulo
1111AA727782

PARTE DO ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
ESTÂNCIA BALNEÁRIA
ESTADO DE SÃO PAULO

UNIDADE DE SAÚDE OCUPACIONAL-USO

RESULTADO PERÍCIA MÉDICA POR LICENÇA

O servidor(a) Josiel de Carvalho
Matrícula 2644.1, Lotado(a) na SEGUR
foi avaliado(a) nesta unidade, conforme Lei Complementar nº 76/2006 do
Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Sebastião
Capítulo IV das Licenças

- Licença para Tratamento de Saúde (Seção VII)
 Licença à Gestante (Seção VII)
 Licença por Acidente em Serviço (Seção IX)
 Licença por Motivo de Doença de Pessoa da Família (Seção X)
 Outro Motivo: _____

Caráter da Licença: Inicial Prorrogação Final

Resultado da Perícia Médica:

Concedido a licença no período de 04, 04, 09 à 22, 04, 09
e nos dias:
totalizando 19 (dezesseis) dias de afastamento.

- O(a) servidor(a) deverá retornar a USO para nova avaliação em
____/____/____
 O(caso deverá ser encaminhado a CAAOS - Comissão Administrativa
de Avaliação Ocupacional.
 Convocar o servidor (a) para Exame Periódico.

Observações: _____

São Sebastião, 17, 04, 09

IVAN DOS SANTOS OLIVEIRA
Secretaria da Saúde / U.S.O.
Médico do Trabalho
Membro da USO - Assinatura e carimbo

1ª via branca DRH/ 2ª via rosa setor do servidor/ 3ª via - prontuário

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 19/05/09

Katia Nishikawa Ibanhez Soares
Escriturária - Matr. 3562-9
Recursos Humanos

2



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
ESTÂNCIA BALNEÁRIA
ESTADO DE SÃO PAULO

UNIDADE DE SAÚDE OCUPACIONAL-USO

RESULTADO PERÍCIA MÉDICA POR LICENÇA

O servidor(a) Josiel de Carvalho
Matrícula 26441, Lotado(a) na SEGUN,
foi avaliado(a) nesta unidade, conforme Lei Complementar nº 76/2006 do
Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Sebastião,
Capítulo IV das Licenças

- Licença para Tratamento de Saúde (Seção VII)
- Licença à Gestante (Seção VII)
- Licença por Acidente em Serviço (Seção IX)
- Licença por Motivo de Doença de Pessoa da Família (Seção X)
- Outro Motivo: _____

Caráter da Licença: Inicial Prorrogação Final

Resultado da Perícia Médica:

Concedido a licença no período de 23/04/09 a 30/10/09
e nos dias: 08 - oito - dias de afastamento.
totalizando _____ dias de afastamento.

- O(a) servidor(a) deverá retornar a USO para nova avaliação em _____
- O(caso deverá ser encaminhado a CAAOS - Comissão Administrativa de Avaliação Ocupacional.
- Convocar o servidor (a) para Exame Periódico.

Observações: _____

São Sebastião, 23/04/09

IVAN DOS SANTOS OLIVEIRA
Secretaria da Saúde / U.S.O.
Médico da USO Médico do Trabalho
CRM 35.016 Assinatura e carimbo

1ª via branca DRH/ 2ª via rosa setor do servidor/ 3ª via - prontuário

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 15/05/09

Katia Nishikawa Danhez Soares
Escriturária - Matr. 3562-9
Dep. Recursos Humanos

3



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
ESTÂNCIA BALNEÁRIA
ESTADO DE SÃO PAULO

UNIDADE DE SAÚDE OCUPACIONAL-USO

RESULTADO PERÍCIA MÉDICA POR LICENÇA

O servidor(a) Josiel de Carvalho,
Matrícula 2644.1, Lotado(a) na SEGUR,
foi avaliado(a) nesta unidade, conforme Lei Complementar nº 76/2006 do
Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Sebastião,
Capítulo IV das Licenças

- Licença para Tratamento de Saúde (Seção VII)
- Licença à Gestante (Seção VII)
- Licença por Acidente em Serviço (Seção IX)
- Licença por Motivo de Doença de Pessoa da Família (Seção X)
- Outro Motivo: _____

Caráter da Licença: Inicial Prorrogação Final

Resultado da Perícia Médica:

Concedido a licença no período de 01/05/09 à 15/05/09
e nos dias: _____
totalizando 15 - quinze dias de afastamento.

- O(a) servidor(a) deverá retornar a USO para nova avaliação em _____
- O(caso deverá ser encaminhado a CAAOS - Comissão Administrativa de Avaliação Ocupacional.
- Convocar o servidor (a) para Exame Periódico.

Observações: _____

São Sebastião, 05/05/09
Paulo Fernando Teixeira Leite
CRM - 30424
SESAU/USO - Médico do Trabalho
Médico da USO - Assinatura e carimbo

1ª via branca DRH/ 2ª via rosa setor do servidor/ 3ª via - prontuário

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 14/05/09

Katia Nishikawa Ibanhez Soares
Escriturária - Matr. 3562-9
Dep. Recursos Humanos

42 DIAS