

**Sindicato dos
Trabalhadores no
Serviço Público
Municipal de
São José
dos Campos-SP**

Filiado à



CONFETAM

Fundado em 21/10/1988

Rua Ana Bonádio, 43
Jd. Santa Luzia
São José dos Campos -
SP
CEP 12.209-580

Tel: (12) 3941-2615
ou (12) 3941-3569

<http://www.sindserv.org.br>
e-mail: sindservsjc@terra.com.br

São Jose dos Campos ,09 de Dezembro de 2009.

A
Vertcon Seguros.

Segue em anexo copias e documentos para iniciar processo de sinistro de Maria de Lourdes Silva.

Aviso de sinistro.
RG CPF autenticados.
Demonstrativos de pgamento ,março ,abril,outubro.
Comprovante de Residência autenticada.
Relatório Medico.
Declaração

Atenciosamente

A Diretoria

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.
Julia Anchieta 11/12/2009



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 87.865.360/0001-27

AVISO DE SINISTRO
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES
PESSOAIS

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE						
ESTIPULANTE/EMPREGADOR		APÓLICE Nº				
SEGURADO	MARIA DE LOURDES DA SILVA					
SINISTRO DE	CAUSA	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO			
☐ MORTE ☒ INVALIDEZ ☐ PROFISSIONAL ☐ NATURAL ☒ DOENÇA ☐ ACIDENTE		15/01/50	ASG			
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? ☐ SIM ☐ NÃO		DATA ADMISSÃO	ESTADO CIVIL			
		19/04/88	casada			
		ÚLTIMO DIA TRABALHADO	ÚLTIMO SALÁRIO			
		23/09/09				
De 21/09/09 a / / - Motivo: Bursite, Tendinite e labirintite						
De / / a / / - Motivo:						
De / / a / / - Motivo:						
De / / a / / - Motivo:						
Estava aposentado? ☐ SIM ☐ NÃO Desde quando? - Motivo:						
BENEFICIÁRIOS						
NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE			
Camila Pamela da Silva	filha	R: Emerendina C. Campos 242 Botolph	20			
Julio Cesar da Silva	filho	R: Emerendina C. Campos 242 "	40			
Marcio Henrique da Silva	filho	R: Emerendina C. Campos 242 "	34			
Idelton Antonio da Silva	espos	R: Emerendina C. Campos 242 Botolph	62			
LOCAL E DATA						
CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR						
INFORMAÇÕES DO SEGURADO						
SEGURADO	MARIA DE LOURDES DA SILVA					
ENDEREÇO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	TELEFONE			
R: Emerendina C. Campos	15/01/50	ASG	34662209			
DATA DO ACIDENTE	HORA	CIDADE	UF			
		São José dos Campos	SP			
DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS						
TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? ☐ SIM ☐ 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
Seguros de Vida em grupo						
Prefeitura de São José dos Campos						
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.						
São José dos Campos 03/12/09				MARIA DE LOURDES DA SILVA		
LOCAL E DATA				ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL		

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE						
NOME DO SEGURADO <i>Maria da Lourdes Silva</i>						
EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL						
LOCAL DO FALECIMENTO	DATA	HORAS	FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL?	DATA DA 1ª CONSULTA	DATA DA ÚLTIMA CONSULTA	
QUAL O DIAGNÓSTICO INICIAL?						
INDICAR A CAUSA MORTIS E O TEMPO DE DURAÇÃO, CONFORME A SUA ORDEM:						
A) PRIMÁRIA						
B) SECUNDÁRIA						
HOVE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO? EM CASO AFIRMATIVO INFORMAR HOSPITAL, PERÍODO E DIAGNÓSTICO.						
O FALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? ☐ SIM ☒ NÃO						
DESDE QUANDO? <i>06/01/09</i> QUAL A PROFISSÃO DO FALECIDO? <i>professora</i> QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO?						
HOVE ALGUMA CAUSA ESPECIAL DIRETA OU INDIRETA PARA A MORTE DECORRENTE DOS HÁBITOS OU OCUPAÇÃO DO SEGURADO? EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE.						
HOVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS.						
FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.)						
O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR SUICÍDIO, HOMICÍDIO OU ACIDENTE? EM CASO AFIRMATIVO, PEDE-SE DAR DETALHES.						
O FALECIDO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.						
INFORMAÇÕES ADICIONAIS						
EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA						
DESCREVER DIAGNÓSTICO INICIAL OU DEFINITIVO <i>tuberculose</i>						
DATA 1ª CONSULTA	DATA INÍCIO DA DOENÇA	DATA ÚLTIMA CONSULTA	DATA INVALIDEZ TOTAL	DATA ÚLTIMO AFASTAMENTO	O PACIENTE ESTÁ TOTALMENTE INVÁLIDO?	A INVALIDEZ É DEFINITIVA?
<i>06/01/09</i>	<i>12/08</i>	<i>06/11/09</i>		<i>03/09</i>	☐ SIM ☒ NÃO	☒ SIM ☐ NÃO
O TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR ENCONTRA-SE ENCERRADO? ☐ SIM ☒ NÃO						
DESCREVA A SINTOMATOLOGIA E OS EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS QUE PERMITIRAM A CARTACTERIZAÇÃO DA INVALIDEZ <i>febre - tosse - perda de peso - perda de equilíbrio -</i>						
FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.)						
HOVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? (FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS)						
O SEGURADO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.						
INFORMAÇÕES ADICIONAIS <i>Após 1 dia de tratamento clínico, continua com crises frequentes.</i>						
EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE						
DATA DO ACIDENTE	DATA DO ATENDIMENTO MÉDICO	HISTÓRICO DO ACIDENTE				
DESCRIÇÃO DETALHADA DA LESÃO						
TRATAMENTO A QUE FOI SUBMETIDO O SEGURADO						
HOVE INTERNAÇÃO?	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA	ENCONTROU ALGUM DEFEITO FÍSICO NO ACIDENTADO PREEXISTENTE AO ACIDENTE? CASO AFIRMATIVO, QUAL?			
O PACIENTE ESTÁ EM ALTA MÉDICA DEFINITIVA? EM CASO NEGATIVO, QUAL O TRATAMENTO A QUE ESTÁ SENDO SUBMETIDO E A PREVISÃO DE ALTA?						
EM CASO DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA, COMO CARACTERIZA-LA? ☐ SEM INVALIDEZ ☐ COM INVALIDEZ						
CASO EXISTA INVALIDEZ, COMO CARACTERIZA-LA? ☐ PERMANENTE ☐ TOTAL ☐ TEMPORÁRIA ☐ PARCIAL						
SE PARCIAL, INDIQUE: % DE REDUÇÃO FUNCIONAL ☐ MÍNIMA ☐ MÉDIA ☐ MÁXIMA						
DESCREVER AS SEQUELAS RESULTANTES DO ACIDENTE, MENCIONANDO CADA MEMBRO OU ÓRGÃO E CLASSIFICANDO-AS SEGUNDO O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL						
O PACIENTE FOI TRATADO POR OUTROS MÉDICOS? EM CASO AFIRMATIVO, INFORME NOME E ENDEREÇO						
INFORMAÇÕES ADICIONAIS						
DADOS DO MÉDICO ASSISTENTE						
NOME DO MÉDICO <i>DR. CLODOMIRO GUALDA MORENO</i>				CRM Nº <i>20.581</i>		
ENDEREÇO <i>AV. Ademar de Barros - 1394 - S. J. Camfo - S.P.</i>						
AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS						
<i>S. J. Camfo 06.11.09</i>				LOCAL E DATA		
ASSINATURA E CARIMBO						

DR. CLODOMIRO GUALDA MORENO
OTORRINOLARINGOLOGISTA
CRM-SP 20581

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8300-6

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GIMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR



Maria de Lourdes Silva

B531-077227

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS ORIO & SONS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 15.446.975-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/NOV/2009

NOME MARIA DE LOURDES SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCO LUZIA DO CARMO

E MARIA DE LOURDES DO CARMO

NATURALIDADE CRUZEIRO -SP DATA DE NASCIMENTO 15/JAN/1950

DCC ORIGEM CRUZEIRO -SP

PRIMEIRO SUBDISTRITO

CC:LV.B021/FLS.219V/N.005674

035569448-647

21 Delegado Divisório

CARLOS ANTONIO DE SOUZA de Polícia IIRGD.SSP.SP

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

1007AC376873

Autenticação

Estado de São Paulo

Notário Público

03 DEZ. 2009

da verdade.

ADRIANA VENEGAS - ESCRIVENTE AUTORIZADA

EM BRANCO

EM BRANCO

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS
DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Telefonica

28517 - 6

Local 11563
Uso RESIDENCIAL
Telefone 3966-2209 0
DV 0
NRC 03317278708
Total da Fatura 43,89
Vencimento 18/10/2009
Mês 10/2009



CDD SATELITE/SPI
MARIA DE LURDES SILVA
R ERMERENTINA C CAMPOS 242
12234-380 JD IMPERIAL SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Devolução Cx Postal 61015 SP
05001-970 03317278708



Vencimento
18/10/2009

7208091889131260000003868220081009

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS

VALOR (R\$)

Assinatura Mensal
Outros Serviços
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Reduzido
Ligações Adicionais Fixo-Fixo Locais em Horário Normal

29,66
4,55
0,96
8,72



Tabella de Notas de SJ Campos - SP
Tabella - Laura Ribeiro Vissotto
TEL.: (12) 3202-5500
AUTENTICADO - Autentico a presente
cópia com o original a
mãe e o selado, do que dou fé.
2.0 NOV. 2009
da verdade.
SOMENTE PARA EMSEN KAMIMURA - ESCRIVENTE AUTORIZADA

ANVERSO DO ORIGINAL

TOTAL A PAGAR

43,89

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

Atenção: O atraso do pagamento acarreta em multa de 2% e juros de 1% a.m.

Para longa distância: 12-CTBC 14-BRT 15-TELEFONICA 17-TRANSIT 19-ÉPSILON 21-EMBRATEL 23-INTEG 24-PRIMEIRA ESCOLHA
25-GVT 28-IDT 28-HIP TELECOM 29-T-LESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-EASYTONE 36-DSLJ VOX 38-TESA 41-TIM 42-GT
GROUP 45-GLOBAL CROSSING 51-51 BRASIL 61-NEXUS 63-HELLO BRAZIL 81-SERMATEL 89-KONECTA 91-IP CORP 98-ALPHA NOBILIS
Para recurso Telefônica, ligue 10315 c/ protocolo fornecido pela Prestadora. ANATEL 133, ligue com o protocolo da Telefônica.



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

Disque

15

AVISO IMPORTANTE

Até o momento da emissão desta fatura existiam contas em atraso.

Caso já tenha efetuado o pagamento, por favor, desconsiderar esta
mensagem. A Telefônica faz questão de estar ao seu lado.

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

DESTAQUE AQUI

846400000002 438910290610 453108012007 910089999999



TELECOMUNICAÇÕES DE SÃO PAULO S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11563	3966-22090	10/09	9	0392 9941
Total da Fatura	DV	Vencimento		
43,89	3	18/10/09		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Telefonica



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO
NORMAL

65

Nome	Matrícula/Contrato	CPF	ADMISSÃO	Dep. IR	Período	Fls.
MARIA DE LOURDES SILVA	213453/1	035.569.448-47	19/04/1988	0	MARÇO/2009	01/01
Cargo / Função					Ref.	Lotação
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS					EFE_01	55061700200

VENCIMENTOS				DESCONTOS					
Cód.	Descrição	Compet.	Qtde.	Valor	Cód.	Descrição	Compet.	Qtde.	Valor
1/0	SALÁRIO	03/2009	31,00	508,05	49/1	SINDICATO MENSAL	03/2009	1,00%	5,08
24/0	ATS - ADICIONAL POR TEMPO DE SE	03/2009	23,00%	207,01	49/2	SEGURO DE VIDA SINDICATO	03/2009		59,46
25/0	SEXTA PARTE	03/2009		150,01	58/1	CRESSEM INTEG.	03/2009	1,00	36,48
34/0	PLANO DE CARREIRA	03/2009	6,00	391,99	58/5	CRESSEM EMPREST	03/2009		816,99
105/0	VANTAGEM PESSOAL LEI 5620/2000	03/2009	1,00	102,99	58/6	CRESSEM TXMANUT	03/2009	1,00	7,88
					59/0	VALE TRANSPORTE	03/2009	42,00	54,00
					61/0	ATRASSO / HORAS	02/2009	4,24	29,92
					63/0	I.P.S.M.	03/2009	11,00%	146,31
					69/2	SEGURO DE VIDA EM GRUPO	03/2009	70,00%	10,89
					70/8	ASSEM CLUBE	03/2009	4,00%	20,32
					74/0	VALE ALIMENTAÇÃO	03/2009	22,00	34,00
					157/1	FAMME	03/2009	1,00%	13,60

FGTS	Margem Consignável	Total Vencimentos	Total Descontos	Total Líquido
0,00		1.360,05	1.234,93	125,12

Banco	Agência	Conta Corrente
033 - BANCO DO ESTADO DE SÃO PAULO S/A-BANESPA	000093-PAÇO MUNICIPAL	0000010611098

Mensagem

OCORRÊNCIAS					
Data	Marcações	Qtde	Data	Marcações	Qtde
04/02/2009	L.T.S. PREF - INTEGRAL	1,00			
05/02/2009	AUSÊNCIA ABONADA	08:15			
06/02/2009	L.T.S. PREF - INTEGRAL	1,00			
09/02/2009	L.T.S. PREF - INTEGRAL	1,00			
10/02/2009	L.T.S. PREF - INTEGRAL	1,00			
11/02/2009	08:12 12:01 13:04	00:43			
11/02/2009	08:12 12:01 13:04	00:29			
11/02/2009	L.T.S. PREF - HORAS	01:15			
11/02/2009	08:12 12:01 13:04	02:20			
12/02/2009	07:48 12:00 13:19 16:50	00:48			
13/02/2009	L.T.S. PREF - INTEGRAL	1,00			
16/02/2009	18/02/2009	3,00			
19/02/2009	20/02/2009	2,00			
26/02/2009	07:14 12:00 13:42 16:50	00:26			
27/02/2009	07:07 12:04	00:07			

EMPRESTIMO CRESSEM



de Notas de SJCampos - SP
Laura Ribeiro Vissotto
TEL.: (12) 3202-5500
ACAO - Autentico a presente
al confere com o original a
denunciado, do qual dou fe.
2 0 NOV. 2009
VALIDO SOMENTE
COM SELLO DE
AUTENTICIDADE
SINCH - CHISEL JENSEN KAMIMURA - ESCRIVENTE AUTORIZADA

EM BRANCO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO
NORMAL

59

Nome	Matrícula/Contrato	CPF	ADMISSÃO	Dep. IR	Período	Fis.
MARIA DE LOURDES SILVA	213453/1	035.569.448-47	19/04/1988	0	OUTUBRO/2009	01/01
Cargo / Função					Ref.	Lotação
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS					EFE_01	55061700200

VENCIMENTOS				DESCONTOS					
Cód.	Descrição	Compet.	Qtde.	Valor	Cód.	Descrição	Compet.	Qtde.	Valor
9/0	IPSM - BENEFÍCIO	09/2009	9,00	428,41	1/0	SALÁRIO	09/2009	9,00	160,04
9/0	IPSM - BENEFÍCIO	10/2009	31,00	1.428,04	24/0	ATS - ADICIONAL POR TEMPO DE SE	09/2009	23,00%	65,21
					25/0	SEXTA PARTE	09/2009		47,25
					34/0	PLANO DE CARREIRA	09/2009	6,00	123,48
					49/1	SINDICATO MENSAL	10/2009	1,00%	5,33
					49/2	SEGURO DE VIDA SINDICATO	10/2009		59,46
					58/1	CRESSEM INTEG.	10/2009	1,00	38,30
					58/5	CRESSEM EMPREST	10/2009		786,06
					58/6	CRESSEM TXMANUT	10/2009	1,00	8,28
					59/0	VALE TRANSPORTE	10/2009	42,00	56,70
					63/0	I.P.S.M.	10/2009	11,00%	157,08
					69/2	SEGURO DE VIDA EM GRUPO	10/2009	70,00%	11,44
					70/8	ASSEM CLUBE	10/2009	4,00%	21,34
					74/0	VALE ALIMENTAÇÃO	10/2009	22,00	35,70
					105/0	VANTAGEM PESSOAL LEI 5620/2000	09/2009		32,44
					155/1	DROGAQUINZE	10/2009		74,72
					157/1	FAMME	10/2009	1,00%	14,28

FGTS 0,00	Margem Reservada	Margem Consignável	Total Vencimentos 1.856,45	Total Descontos 1.697,11	Total Líquido 159,34
-----------	------------------	--------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------

Banco	Agência	Conta Corrente
033 - BANCO DO ESTADO DE SÃO PAULO S/A-BANESPA	000093-PAÇO MUNICIPAL	0000010611098

Mensagem
PARABÉNS PELO SEU DIA, SERVIDOR!

OCORRÊNCIAS
SEM OCORRÊNCIAS



EN BRANCO



Certificado de Seguro nº 1450177

Ramo	Produto	Sucursal
VIDA EM GRUPO	A. Life - Vida Em	SÃO PAULO

Estipulante
VERTCON CLUBE DE SEGUROS

CPF / CNPJ Apólice
07.083.281/0001-32 19300613

Subestipulante
SIND. TRAB. SERVICO PUB. MUN. DE S. J. CAMPOS

CPF / CNPJ
57.531.154/0001-27

Dados do Titular

Nome	CPF	Data de Nascimento
MARIA DE LOURDES SILVA II	0	15/01/1950
Coberturas / Serviços	Capital Segurado	Carência Franquia
Morte Natural - VG-Titular	15.000,00	
Morte Acidental - VG-Titular	15.000,00	
Morte Acidental - AP-Titular	15.000,00	
Invalidez por Acidente - VG-Titular	15.000,00	
Diaria Incapacidade Temporária - AP-Titular	50,00	
Despesa Medico Hospitalar - AP-Titular	300,00	
Cesta Basica-Titular	600,00	
Assistencia Funeral Familiar-Familiar	Semi-luxo	

Dados do Cônjuge Facultativo

Nome	CPF	Data de Nascimento
	0	
Coberturas / Serviços	Capital Segurado	Carência Franquia
Morte Acidental - Conjugue/A	7.500,00	
Morte Natural - Conjugue/A	7.500,00	

Beneficiários

Nome	Grau de Parentesco	% de Participação
------	--------------------	-------------------

A não indicação de Beneficiário(s) faz prevalecer cláusula contratual específica. Sua(s) ausência(s) acarreta a aceitação da regra do artigo 792 do Código Civil Brasileiro, equiparando-se ao Cônjuge a (o) Companheira(o) que viva em união estável.

Dados do Corretor

Nome	Código SUSEP	Telefone
VERTCON ADM CORR DE SEGUROS LTDA	297261036512	11 32191008

A validade das garantias depende do pagamento do custo do seguro em dia.

Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Este certificado substitui qualquer outro anteriormente emitido.

São Paulo
Local

04/08/2009
Data

Paulo Medeiros
American Life Companhia de Seguros

AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Av. Angélica, 2626 - Térreo - Consolação - São Paulo - SP - CEP 01228-200 - Tel.: (11) 3017-0022 - Fax: (11) 3017-0020 - www.alseg.com.br

AOZMS

Relato que a Sra. Maria de
Lourdes Silva do R. B. S. T.
francês (M70.6) não
apresenta condições de retornar
a atividade profissional por
tempo indeterminado.

05/11/09

~~Dr. Marcelo A. F. Justino~~
Ortopedia - Traumatologia
CRM 77816

Clínica de Otorrinolaringologia S/C Ltda.
Ouvido - Nariz - Garganta - Alergia

Aterado

Aterado 11/8 doideira para Gula
Sra. Maria de Lourdes Silva é
portadora de labirintite, com
Tontura, perda de equilíbrio, náuseas
e vômitos, em Tratamento clínico
apresenta melhora Temporariamente
mas suas crises se repetem com
frequência, sem condições de Tra-
balho por tempo indeterminado.

QID H 83.0

31/8/88
Dr. CLODOMIRO GUALDA MORENO
OTORRINOLARINGOLOGIA
CRM-SP 20581

Av. Adhemar de P. de Barros, 1394 - Vila Ady'Anna - São José dos Campos - SP
Tel.: (12) 3923-3060



SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
DEP. RECURSOS HUMANOS
MEDICINA DO TRABALHO

DECLARAÇÃO
SERVIÇO COMPATIVEL/ READAPTAÇÃO

(22/09/09 à 21/03/10)

O (A) funcionário (a) Monica de Almeida Silva

Matrícula n.º 41.345-3

, a partir de 22/09/09

, deverá estar em serviço
compativel/reataptação por um período de 180 (cento e oitenta) dias, recomendando

A pedido do Dr. Otobacista (Dr. Manoel Justino) nos cuidados de
devida forma, não fazer a coluna vertebral com placas e parafusos,
mas fazer lentes concínicas e sem sutura arcadas.

Dr. Jorge Emanuel Soares
Clínico Geral
CRMSP 26.419

Assinatura Carimbo

Stavros, 21/09/2009.

Relat que San Maria de Loures
S. L. e. acompanhado
ortopedia decide basear
gratuito com melhor clínica
de um de um e
acompanhar ortopedia e
do ponto de vista ortopedia
podem retornar as estruturas
e, tendo chumbado excessivamente
e subin ou clon estudos.

M706

09/09/09

Dr. Marcelo A. F. Justina
~~Ortopedia~~ Traumatologia
CRM 77816



NADA FAZ SENTIDO SEM VOCÊ.

PARA OS LOUROS SINAIS

OL E N R

Dr. Alvaro V. Almeida Jr.
Cardiologia
CRM 52265

① Hipercolesterolemia 25% usando

Dr. Carlos Ignácio Ribeiro
Cardiologia
CRM 73849

Von 019 (v) 050

Dr. Peralva M. Delgado Jr.
Cardiologia
CRM 44279

② VALTAC 10% usando

Dra. Cláudia S. Teodoro Tosetto
Endocrinologia
CRM 91403

Von 029 (v) 12/12L

Dra. Regina Aparecida de Sá
Pediatria - Puericultura
CRM 81811

③ AFINAC 25% usando

Dra. Vanessa S. Silveira Delgado
Pediatria - Puericultura
CRM 47499

Von 019 (v) 12/12L

17/08/09

Dr. Carlos Ignácio Ribeiro
Cardiologia
CRM 73849

MAPA - Holter 24 horas - Teste Ergométrico (Esteira e Bicicleta) - Eletrocardiograma - Ecocardiograma com doppler

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 389 SL 84 / 85 / 86 A - Centro - CEP: 12.245-030 - Ed. Tech Tower - S. J. Campos - SP - Fones: (12) 3922-1112 / 3913-1164 - cardiotest@uol.com.br



NADA FAZ SENTIDO SEM VOCÊ.

PARA L. SILVA

635583
ERA

UL 5m

① H 2000 25

FAMME/FORN. 04/09/09

V 019 40 19L

② N 10 10

V 029 40 19L

③ N 25 40 19L

FAMME/FORN. 04/09/09

V 019 40 19L

Dr. Alvaro V. Almeida Jr.
Cardiologia
CRM 52265

Dr. Carlos Ignácio Ribeiro
Cardiologia
CRM 73849

Dr. Peralva M. Delgado Jr.
Cardiologia
CRM 44279

Dra. Cláudia S. Teodoro Tosetto
Endocrinologia
CRM 91403

Dra. Regina Aparecida de Sá
Pediatría - Puericultura
CRM 81811

Dra. Vanessa S. Silveira Delgado
Pediatría - Puericultura
CRM 47499

MAPA - Holter 24 horas - Teste Ergométrico (Esteira e Bicicleta) - Eletrocardiograma - Ecocardiograma com doppler

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 389 SL 84 / 85 / 86 A - Centro - CEP: 12.245-030 - Ed. Tech Tower - S. J. Campos - SP - Fones: (12) 3922-1112 / 3913-1164 - cardiotest@uol.com.br

L. S. M. F.

(30)

FAMME/FORN. 04/09/09

D. M. 2071 2502 OL. G. M. 1

Y o m o l a (u) 11 + 19 L



3/09/09

Dr. Carlos Ignacio Riquelme
Cardiología
CRM 73249



Planos de Exames

NADA FAZ SENTIDO SEM VOCE

Dr. Alvaro V. Almeida Jr.
Cardiologia
CRM 52265

Dr. Carlos Ignácio Ribeiro
Cardiologia
CRM 73849

Dr. Peralva M. Delgado Jr.
Cardiologia
CRM 44279

Dra. Cláudia S. Teodoro Tosetto
Endocrinologia
CRM 91403

Dra. Regina Aparecida de Sá
Pediatría - Puericultura
CRM 81811

Dra. Vanessa S. Silveira Delgado
Pediatría - Puericultura
CRM 47499

Ultrassom

① Hydrocardiografia 25g ultram

Ultrassom 014 (v) 052

② Ventilador 10g ultram

Ultrassom 024 (v) 12/12L

③ Nifedipina 20g ultram

Ultrassom 014 (v) 17/12L

M.A.P.A. - Holter 24 horas - Teste Ergométrico (Esteira e Bicicleta) - Eletrocardiograma - Ecocardiograma com doppler

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 389 SL. 84 / 85 / 86 A - Centro - CEP: 12.245-030 - Ed. Tech Tower - S. J. Campos - SP - Fones: (12) 3922-1112 / 3913-1164 - cardiote@uol.com.br

45m

1) Alzuras 250g 02 un.

Vo 02g 8/8L

109/09

Dr. Carlos Ignacio Ribeiro
Cardiologia
CRM 13849

CTO

CIRURGIA DA MÃO - FRATURAS

Dr. Marcio T. G. Cardoso
CRM 32.333

Dr. Raphael de Castro
CRM 8425

Mãos de Loucas Silveira

Avulsões de neurovasculares.

Unguentos

33
33
33
Dr. Marcio Tadeu Correa Cardoso
Ortopedia - Traumatologia
CRM 32.333

CTO

CIRURGIA DA MÃO - FRATURAS

Dr. Marcio T. G. Cardoso
CRM 32.333

Dr. Raphael de Castro
CRM 8425

Mãos de Loucas Silveira

proteções.

Profilaxia

USO

Aplicação de curativos e imobilização

33
33
33
Dr. Marcio Tadeu Correa Cardoso
Ortopedia - Traumatologia
CRM 32.333

Dr. Isnard Coppio
CRM 28793

CA: 635503

Clínica Médica e Pneumologia

Maria de Lourdes Silva

FAMME / FORN. 17 / 09 / 09

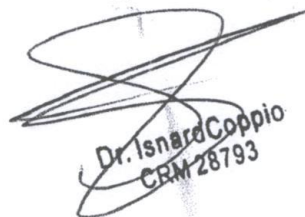
Alenia
1^a ca.

Symbicort 12/400 mcg- uso continuo
Fazer 1 aspiração de 12/12 hs

Fluimucil oral-1 cx. FAMME / FORN. 17 / 09 / 09
Tomar 1 envelope dissolvido em 1 copo de agua de 8/8 hs

1 Co

10/09/09


Dr. Isnard Coppio
CRM 28793

Clínica de Otorrinolaringologia S/C Ltda.
Ouvido - Nariz - Garganta - Alergia

Atestado Médico

Ao Depto. Pessoal da Firma:.....

O Sr.(a)..... *Maria de Lourdes Silva*

Esteve em consulta médica no dia..... *29.1.09* /200*.9* , às.....hs.

☐ Devendo ser justificada sua falta das àshs.

☐ Devendo permanecer em repouso nesta data.

☒ Devendo permanecer em repouso do dia:
..... *29.1.09* /200*.9* ..ao dia: *29.03* /200*10* ..

☐ Outros:..... *sem condições de trabalhar devido a tontura,*
perda de equilíbrio e náuseas.

Obs.: Autorizo ao médico a colocar o Cid neste atestado.

Cid 10 =..... *H83.0*

São José dos Campos,..... *29.1.09* /200*.9*

Dx. CLODOMIRO GUALDA MORENO
OTORRINOLARINGOLOGA

.....
MÉDICO

Av. Adhemar de P. de Barros, 1394 - Vila Ady'Anna - São José dos Campos - SP
Tel.: (12) 3923-3060



NADA FAZ SENTIDO SEM VOCÊ.

Marina de Lourdes Silva

Dr. Álvaro V. Almeida Jr.
Cardiologia
CRM 52265

Dr. Carlos Ignácio Ribeiro
Cardiologia
CRM 73849

Dr. Peralva M. Delgado Jr.
Cardiologia
CRM 44279

Dra. Cláudia S. Teodoro Tosetto
Endocrinologia
CRM 91403

Dra. Regina Aparecida de Sá
Pediatria - Puericultura
CRM 81811

Dra. Vanessa S. Silveira Delgado
Pediatria - Puericultura
CRM 47499

ULSUF

① HFZ 25g

UL COMPT

Tam 01g (v) C520

② VALIOTIL 10g

UL COMPT

Tam 02g (v) 12/12L

③ NIFEDIPINA R 20g

UL COMPT

Tam 01g (v) 12/12L

④ ALZIMOT 500g

UL COMPT

Tam 01g (v) 8/8L

M.A.P.A. Holter 24 horas Teste Ergométrico (Esteira e Bicicleta) Eletrocardiograma Ecocardiograma com doppler

Av.: Dr. Nelson D'Ávila, 389 SL 84 / 85 / 86 A - Centro - CEP: 12.245-030 - Ed. Tech Tower - S. J. Campos - SP - Fones: (12) 3922-1112 / 3913-1164 - cardiote@uol.com.br

125mm

5) ATASOLINA 0,2g 02 CAN

Van 101g (v) 818L

6) ATASOLINA 50g 02 CAN

Van 101g (v) 818L

09/11/09

Dr. Carlos Ignácio Ribeiro
Cardiologia
CRM 73849

Clínica de Otorrinolaringologia S/C Ltda.
Ouvido - Nariz - Garganta - Alergia

Maria de Lourdes Silva

Dramin 36 14
1 cop. 2x/dia.

Moukhean 14
1 cop/dia (16hr).

Ginkgo biloba 120 cápsulas 120 cps.
1 cps. de 12/12hr.

[Signature]
CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA
S/C LTDA

Av. Adhemar de P. de Barros, 1394 - Vila Ady'Anna - São José dos Campos - SP
Tel.: (12) 3923-3060

