

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO EMERGENCIAL

Sub-Estipulante:		SUB-GRUPO		CNPJ
Proponente/Titular MARIA ROSANA DO REGO E SILVA				Data Nascimento 16.06.1962
RG 06180492-8	Estado Civil	Sexo F	MATRICULA / RE 863.964.981-15	Natural de RIO DE JANEIRO
Cônjuge				Data Nascimento

LOCAL E DATA DA OCORRÊNCIA.

Juiz de Fora 09 de março 2009

Descreva com a maior legibilidade como ocorreu o acidente, suas causas e consequências.

O DIA TRANSCORREU NORMALMENTE, NO FINAL DA TARDE QUANDO FUI LEVANTAR UMA CRIANÇA, SENTI UM ESTALO NA COLUNA E UMA DOR MUITO FORTE. PRECISEI FICAR DEITADA EM UM COLCHO NETE. A CONSEQUÊNCIA FOI UMA LOMBALGIA AGUDA COM IRRADIAÇÃO NAS PERNAS. O OCORRIDO FOI CONSIDERADO ACIDENTE DE TRABALHO E FUI AFASTADA DAS MINHAS FUNÇÕES ATÉ 30/07/2009. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE

Data e hora da primeira consulta e/ou Atendimento 10.03.09	Descrição das lesões e primeiros procedimentos médicos. Dor lombar e irradiada para as pernas. Realizada medicação.
Foram as lesões causadas exclusivamente pelo acidente? Em caso negativo especifique.	Relato da própria vítima.
Em caso negativo quais foram as causas	Desconhecidas.
Encontrou V.sa. no acidentado alguma doença, mutilação ou redução funcional pré-existente ao Acidente? Qual?	Não.
Houve a necessidade de Afastamento de suas atividades profissionais? Quantos dias?	Sim - 120 dias
O Acidentado teve alta? Em que data?	Não.
Houve Invalidez? Total ou Parcial? De qual Órgão ou Membros?	Não.
Qual o percentual de redução Funcional?	-

Nome do Médico Assistente: **Jonas Cesar Novais** CRM **9529**

Endereço do Médico: **Rua Barão de São João Nepomuceno 501 - Juiz de Fora - MG**

LOCAL / DATA: **Juiz de Fora 17 Abril 2009**

LOCAL: **Juiz de Fora** Data: **22 ABR 2009**

Maria Rosana do Rego e Silva
Assinatura do Acidentado

TABELIONATO DO 3º OFÍCIO DE NOTAS

Rua Barão de São João Nepomuceno, 261 - Centro - CEP 36010-081 - Juiz de Fora - MG

Reconheço por semelhança as firmas de:
MARIA ROSANA DO REGO E SILVA

Em testº **[Assinatura]**

Emol 2,83 Recomp 0,17 TP 0,84 Total: R\$ 3,84
Juiz de Fora, 22 de abril de 2009 - 16:49:52

Fernando A. Maia - Tabelião
SUBSTITUTOS





4º OFÍCIO DE NOTAS DE JUIZ DE FORA
CNPJ: 20.451.225/0001-71 - TEL: (32) 3215-1066
Galeria Constança Valadares, 11 04/06 - CEP:36 010-300 - Juiz de Fora - MG

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) abaixo:

JOAO CESAR DE NOVAIS ***
Juiz de Fora, 23/04/2009

Em Testemunho _____ da Verdade.

Stella Maris Dal Médico Wriedel - Escrevente Substituto
Emol.:R\$3,00 Tax. Fisc.:R\$0,94 Total:R\$3,94

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DGP/DP/INSTITUTO FÉLIX PACHECO

061S0492-S

NOME
MARIA ROSANA DO REGO E SILVA

NOME DO PAI
RUBEM DO REGO E SILVA

NOME DA MÃE
ANESIA DE CASTILHO DO REGO E SILVA

DATA NASC
16/06/1962

NATURALIDADE
RIO DE JANEIRO

EMISSION
07/08/1981

NACIONALIDADE
BRASILEIRA

29

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

(CEDULA DE IDENTIDADE)

29

Maria Rosana do Rego e Silva

DIRETOR
Série C

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTÓRIO ORMINDO MAIA
3º OFÍCIO DE NOTAS
RUA SÃO JOÃO, 261
TELEFONE: 3215-3118

Declaro ser autêntica a presente fotocópia cujo original me foi apresentado.

Do que dou fé.

Em test. *22 ABR 2009*

Juiz de Fora, 20 de Abril de 2009.

TABELIAO
FERNANDO A. MAIA
SUBSTITUTOS
LUIZA DRUMMOND R. MARTINS
MARCELO RINALDI DE ANDRADE
CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA
ARILDES MACEDO



EMOLUMENTOS → 2,83
TX. FISC. JUDICIÁRIA → 1,11
VR. FINAL AO USUÁRIO → 3,94

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATORIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE
Maria Rosana do Rego e Silva

NASCIMENTO
16.06.62

INSCRIÇÃO NO CPF
863 964 987 15

CONTRIBUINTE
MARIA ROSANA DO REGO E SILVA

Maria Rosana do Rego e Silva
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CARTÓRIO ORMINDO MAIA
3º OFÍCIO DE NOTAS
RUA SÃO JOÃO, 261
TELEFONE: 3215-3118

Declaro ser autêntica a presente fotocópia cujo original me foi apresentado.

Do que dou fé.

Em test. *22 ABR 2009*

Juiz de Fora, 20 de Abril de 2009.

TABELIAO
FERNANDO A. MAIA
SUBSTITUTOS
LUIZA DRUMMOND R. MARTINS
MARCELO RINALDI DE ANDRADE
CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA
ARILDES MACEDO



EMOLUMENTOS → 2,83
TX. FISC. JUDICIÁRIA → 1,11
VR. FINAL AO USUÁRIO → 3,94



TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0003-30 - INSC. ESTADUAL: 062.149964.00-47
AV AFONSO PENA, 4001 - BELO HORIZONTE - MG CEP: 30130-008
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

PAG.: 1/2

 070752109	CDD JUIZ DE FORA/MG		DATA DE EMISSAO 18/02/2009	TELEFONE 3216-1059 0 7
	MARIA ROSANA DO REGO SILVA RUA JOAO PEDRO LAWAL, 125 SAO PEDRO 36036-450 JUIZ DE FORA-MG		CNPJ / CPF 00086396498715	VALOR A PAGAR R\$ 94,82
	 2000039896830520000023038820250209		INSCRICAO ESTADUAL	
	SEQUENCIAL: 000084675 - 07 SMI: EM-07-MG-81544-5-0752109-0010259		TIPO DE TERMINAL RESIDENCIAL	VENCIMENTO 04/03/2009
DEVOLUCAO: CX CAIXA POSTAL, 2000 AC BAIRRO BARROCA, CEP 30.411-970				

PAG./LINHA	DATA	DESCRICAO	TEL.ORIGEM	TEL.CHAMADO	HORARIO	DURACAO	TARIFA	VALOR
PLANO LOCAL:		HISTORICO DO CONSUMO DE MINUTOS:	02/09: 68:42	01/09: 33:06	12/08: 47:30			
FALE & NAVEGUE			11/08: 55:06	10/08: 83:42	09/08: 128:42			

PRESTADORA TELEMAR NORTE LESTE S/A				NFST N. 00001913864/SERIE		/SUB-SERIE				
TELEFONE 06730 3216-1059 0 7										
SERVICOS MENSAIS										
0001/01 18/02/2009		FALE E NAVEGUE 230 NOITE		01 A 28/02/09						
SUBTOTAL						58,90	58,90			
LIGACOES LOCAIS										
0001/02 18/02/2009		CONSUMO MINUTOS		68:42	FRANQUIA	408:54	MINUTOS ALEM DA FRANQUIA	0:00	0,00	
SUBTOTAL									0,00	
LIGACOES LOCAIS PARA CELULAR										
0001/03 27/01/2009		MG - COD AREA 32				32 8401-7259	08:11:50	00:00:30	NORMAL	0,37
0001/04 15/02/2009		MG - COD AREA 32				32 8401-2759	13:31:25	00:04:06	REDUZIDA	2,14
SUBTOTAL										2,51
LIG. LONGA DISTANCIA NACIONAL A COBRAR COM 31										
0001/05 27/01/2009		RJ RIO DE JANEIRO				21 2540-5153	23:17:16	00:01:30	REDUZIDA	0,38
SUBTOTAL										0,38
BASE DE CALCULO ICMS		61,79		TOTAL NOTA FISCAL SERVICOS				61,79		
ALÍQUOTA		25%								
VALOR		15,44								

ISS

RESERVADO AO FISCO

6831.e5c1.d6f9.7a73.1849.d4fc.516c.d1d1

PRESTADORA EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICACOES S/A
CNPJ: 33.530.486/0138-83 - INSC. ESTADUAL: 0620040490083
RUA ESPIRITO SANTO, 1000 - BELO HORIZONTE - MG CEP: 30160-031
TELEFONE 06730 3216-1059 0 7

LIGACOES LONGA DISTANCIA NACIONAL									
0001/06	24/01/2009	RJ RIO DE JANEIRO		21	3655-3754	21:17:56	00:02:00	REDUZIDA	0,58
0001/07	01/02/2009	RJ RIO DE JANEIRO		21	2249-2217	10:28:18	00:07:00	REDUZIDA	2,06
0001/08	01/02/2009	RJ RIO DE JANEIRO		21	3655-3754	18:21:46	00:01:00	REDUZIDA	0,29

PREZADO CLIENTE, ATÉ 18/02/09 NÃO CONFIRMAMOS O PTO DE CONTATO(S) DE
MES(ES) ANTERIOR(ES) TOTALIZANDO R\$ 53,45. PAGUE SUA CONTA EM DIA E
EVITE SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS. (RES. ANATEL N. 424/05 ART. 101, 102 E 104).

Pagando até o vencimento, você evita:

- Cobrança de multa de 2% + juros de 1% ao mês.
- Suspensão da prestação de serviços (parcial 30 dias e total 60 dias).
- Com + de 90 dias de atraso, inclusão nos cadastros dos Serviços de Proteção ao Crédito (Serasa, SPC e similares) e cancelamento da linha com perda do número.

A Oi já disponibiliza contas em braille para o seu oi fixo.
Informações pelo 103-31 ou nas Lojas Oi Atende.

RESUMO DA FATURA

SERVICOS OI FIXO	61,79
SERVICOS MENSAIS E EVENTUAIS E LIG. FIXO-FIXO	59,28
LIGACOES PARA CELULAR	2,51
SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS	27,50
SERVICOS DE TERCEIROS	0,00
OUTROS VALORES	5,53

VALOR A PAGAR

R\$ 94,82

VENCIMENTO

04/03/2009

0010259

070752109

070752109

Demonstrativo de Pagamento de Salário

ASSOCIACAO MUNIC. DE APOIO COMUNITARIO

Ref. a : Mar/2009

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp. Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
005922	MARIA ROSANA DO REGO E SILVA		RECREADOR		SOCIO EDUCATIVO		

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salario Contratual	30,00	568,50			
967	ADIC.POR TEMPO SERVICO 3%	1,00	17,06			
500	SALARIO FAMILIA	2,00	36,16			
092	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		19,52		
401	PLANO DE SAUDE	1,00		117,12		
640	PLANO SAUDE/CO-PARTICIPAC	1,00		10,08		
992	SEGURO/VERTCON			15,28		
520	Desconto INSS	8,00		46,84		
" COMBATE A DENGUE " RESPONSABILIDADE DE TODOS			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			621,72	208,84		
			VALOR LÍQUIDO	412,88		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
568,50		585,56	585,56	46,84	538,72	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

31 / 01 / 09

Assinatura do Funcionário

Data



Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT:2009.116.658-6/01



Informações do Emitente

Emitente	2 - Sindicato	Data Emissão	24/03/2009
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO MUNICIPAL DE APOIO COMUNITARIO		
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 204393110001-69	CNAE	94308
CEP	36010001	Endereço	RUA HALFELD 450 4 E 5 ANDARES
Bairro	CENTRO	Estado	MG
Município	JUIZ DE FORA	Telefone	0000-36907957

Informações do Acidentado

Nome	MARIA ROSANA DO REGO E SILVA	Data Nascimento	16/06/1962
Nome da Mãe	ANESIA DE CASTILHO DO REGO SILVA	Sexo	Fem
Grau de Instrução	7 - Ensino médio incompleto		
Estado Civil	Ignorado	Remuneração	621,72
CTPS	062378 Série: 00020 Dt emissão: UF: MG	Identidade	6180492 Dt emissão: Órg Exp: 01 UF: RJ
PIS/PASEP/NIT	1216834653-6	Endereço	R NELSON GOMES DE CARVALHO 34 AP 302
Bairro	VALE DO IPE	CEP	36035410
Estado	MG	Município	JUIZ DE FORA
Telefone	0032-0032161059	CBO	331105 - PROFESSOR DE NIVEL MEDIO NA EDUCACAO INFANT
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	09/03/2009	Hora do Acidente	00:00
Horas Trabalhadas	00:00	Tipo	2 - Doença
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	2 - Empresa onde a Empregadora presta Serviço	Esp. Local	CRECHE SANTA RITA
CGC da Prestadora	CNPJ - 204393110001-69	UF do Acidente	MG
Município do Acidente	JUIZ DE FORA	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	09/03/2009
Parte do Corpo	75.60.40.000 - DORSO (INCLUSIVE MUSCULOS DORSAIS, COLUNA E		
Agente Causador	20.00.32.900 - ESFORCO EXCESSIVO, NIC - VER EXPLICACOES DA		
Sit. Gerador	20.00.32.900 - ESFORCO EXCESSIVO, NIC - VER EXPLI		
Morte	Não	Data Óbito	

Local e Data

Assinatura e carimbo do emitente

Informações do Atestado Médico

Unidade	ORTOCLIN	Data Atend.	10/03/2009
Hora Atend.	13:30	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 015 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.25.000 - INFLAMACAO DE ARTICULACAO, TENDAO OU MUSCULO -		
CID - 10	M54 5 - Dor lombar baixa		
Observações		CRM	0000009529 - UF: MG

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 25/03/2009 às 17:42:19

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.

**PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

1- Emitente-2

1- Empregador 2- Sindicato 3- Médico 4- Segurado ou dependente
5- Autoridade pública

2- Tipo de CAT -I

1- Inicial 2- Reabertura 3- Comunicação de Óbito em:

I - EMITENTE

Empregador

3- Razão Social /Nome ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE APOIO COMUNITÁRIO - AMAC

1- Tipo: 20.439311/0001-69

5- CNAE

6- Endereço - AV. RIO BRANCO, 1843 - 4º ANDAR - CENTRO

1- CGC/CNPJ 2- CEI 3- CPF 4-NIT

94308

Complemento (continuação)

Bairro
CENTRO

CEP
36013-020

7- Município
J. Fora

8-UF
MG

9- FONE 3690 7957

Acidentado

10- Nome: Maria Rosana do Rego e Silva

11- Nome da mãe: Anésia de Castilho do Rego e Silva

12- Data de nasc.
16/06/1962

13- Sexo 3
1- Masc. 3- Fem.

14- Estado civil 5
1- Solteiro 2- Casado 3- Viúvo
4- Sep. judic. 5- Outro
6 - Ignorado

15- CTPS- Nº /Série/ Data de emissão:
2015083/002-017/04/2007

16- UF
MG

17- Remuneração Mensal
R\$ 621,72

18- Carteira de Indentidade
MG. 06180492-8

Data de emissão
07/08/1981

Orgão Expedidor
IFP

19- UF
RJ

20- PIS/PASEP/NIT
121.68346.53-6

21- Endereço - Rua/Av/ Rua João Pedro Lawal, 125

Bairro
São Pedro

CEP
36036-450

22- Município
Juiz de Fora

23- UF
MG

24- Telefone
32 3216-1059

25- Nome da ocupação
RECREADORA

26- CBO
331105

27- Filiação à Previdência Social 1
1- Empregado 2- Tra. avulso 7- Seg. especial
8- Médico residente

28- Aposentado? 2
1- sim 2- não

29-Áreas 1
1- Urbana 2- Rural

Acidente ou Doença

30- Data do acidente
09/03/2009

31- Hora do acidente

32- Após quantas horas de trabalho?

33- tip 2
1-Típico 2- Doença 3- Trajeto

34- Houve afastamento? 1
1-sim 2-não

35- Último dia trabalhado
09/03/2009

36- Local do acidente
LOCAL DE TRABALHO

37- Especificação do local do acidente
Creche Santa Rita

38- CGC/CNPJ
20.439311/0001-69

39- UF
MG

40-Município do local do acidente
Juiz de Fora

41-Parte(s) do corpo atingida(s)
Coluna Lombar

42- Agente causador :
Esforço Físico

43- Descrição da situação geradora do acidente ou doença
Relata a funcionária que ao erguer uma criança sente fortes dores na região lombar

44- Houve registro policial? 2
1- sim 2- não

45- Houve morte ? 2
1- sim 2- não

Testemunhas

46- Nome

47- Endereço - Rua/Av/nº/comp.

Bairro

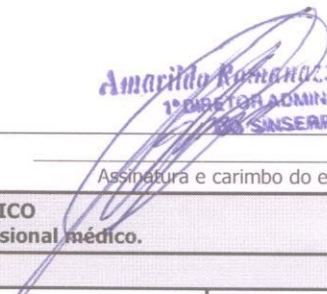
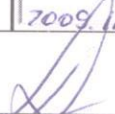
CEP

48- Município

49- UF

Telefone

50- Nome

51- Endereço - Rua/Av/nº/comp.				
Bairro	CEP	52- Município	53- UF	Telefone
Local e data Juiz de Fora, 24 de março de 2009.		Assinatura e carimbo do emitente  Amacillo Romão da Fonseca 1º DIRETOR ADMINISTRATIVO INSSERPUJF		
II - ATESTADO MÉDICO Deve ser preenchido por profissional médico.				
Atendimento				
54- Unidade de atendimento médico UNICLIN		55- Data 10/01/7	56- Hora 12:00	
57- Houve internação 1- sim 2- não ☒ não	58- Duração provável do tratamento 15 dias	59- Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? ☒ sim 2- não		
Lesão				
60- Descrição e natureza da lesão Lesão CI Don Lumbares AROS espinha no Bencor				
Diagnóstico				
61- Diagnóstico provável Lombalgia Aguda		62- CID-10 M54.5		
63- Observações: Lesão CI querendo de Don Joo no Bencor Pena 607				
Local e data JUIZ DE FORA DE 2008 24 Março 2009		Assinatura e carimbo do médico com CRM  Dr. João Cesar Almeida ORTOPEDIA CRM-MG 9529		
III - INSS				
64- Recebida em 24/03/2009	65- Código da Unidade JJ.025.050	66- Número do CAT 7009.116.658-661	Notas: 1- A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos artigos. 171 e 299 do Código Penal. 2- A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de multa, na forma prevista no art. 22 da Lei nº 8.213/91.	
67- Matrícula do servidor 0894180 Matrícula		Assinatura do servidor 		
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO				

Instruções de Preenchimento

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12168346536

Número do Benefício: 5350656259

Espécie 91

Número do Requerimento: 111709546

Ao Sr.(a): MARIA ROSANA DO REGO E SILVA

Endereço: R JOAO PEDRO LAWAU 125, SAO PEDRO

CEP: 36036450

Município: JUIZ DE FORA

UF:MG

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 07/04/2009, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 30/07/2009

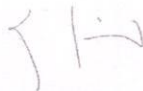
Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do Benefício (30/07/2009), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 30/07/2009 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V.Sa. poderá interpor Pedido de Reconsideração ou Recurso a Junta de Recursos da Previdência Social

O requerimento do Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Informamos, ainda, que foi reconhecido o nexo entre o agravo e a profissiografia, conforme anexo II do Decreto 3.048, de 06/05/1999. O benefício foi concedido em espécie acidentária. Eventuais discordâncias poderão motivar recurso por parte do empregador à Junta de Recursos da Previdência Social.

Data: 13 de abril de 2009



Valdir Moyses Simão - Presidente INSS

Agência da Previdência Social: APS JUIZ DE FORA-LARGO DO RIACHUELO Endereço: CENTRO

CEP: 36036000 Município: JUIZ DE FORA

UF: MG

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente, em 13 de abril de 2009



Assinatura do Segurado / Representante Legal



ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE APOIO COMUNITÁRIO
CNPJ. 20439311/0001-69

DECLARAÇÃO

A ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE APOIO COMUNITÁRIO – AMAC, com sede e administração à Avenida Barão do Rio Branco 1843 – 4º andar, nesta cidade, inscrita no CNPJ. sob nº 20.439.311/0001-69, considerada de Utilidade Pública Estadual, conforme Lei nº 9.464, de 21/12/87; Utilidade Pública Municipal, Lei nº 6.789, de 08/09/85, registrada no Departamento de Ação Social da Secretaria de Estado do Trabalho/MG, sob o nº 5.426, DECLARA que **MARIA ROSANA DO REGO E SILVA** portador(a) da CTPS de nº 62378/0020, pertence ao quadro de funcionários desta Associação, sendo sua admissão em 01/09/2005, exercendo a função de Recreadora, porém a mesma se encontra de Licença INSS – Acidente de Trabalho, desde a data de 10/03/2009.

Para que se produza seus devidos e legais efeitos, firmamos a presente.

Juiz de Fora, 22 de Abril de 2009.


Maristela Botezine Vieira
Gerência de Administração de Recursos Humanos



ORTOCLIN

Clínica de Ortopedia Traumatologia Fisioterapia Juiz de Fora Ltda

Rua Benjamin Colucci, 50 4º Andar

Tel.: (032) 3215-1741

(032) 3215-9232

CGC: 261.260.78 0001-40

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que João Cesar Novais
compareceu para atendimento nesta clínica, e não apresenta condições de exercer suas
atividades laborativas por 08 (oito) dias.

Diag.: W21.9

Juiz de Fora, 10 de maio de 2009

Dr. João Cesar Novais
ORTOPEDIA
CRM-MG 9520

20439311/0001-69
ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE
APOIO COMUNITÁRIO - AMAC
AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 1243-4º ANDAR
CENTRO - CEP 36013-020
JUIZ DE FORA - MG

Confere com
o original
23/04/09
JCS



ORTOCLIN

Clínica de Ortopedia Traumatologia Fisioterapia Juiz de Fora Ltda.

Rua Benjamin Colucci, 50 4º Andar
Tel.: (032) 3215-1741
(032) 3215-9232

CGC: 261.260.78/0001-40

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que João Cesar Novais
compareceu para atendimento nesta clínica, e não apresenta condições de exercer suas
atividades laborativas por 02 (dois) dias

Diag.: Lombalgia

Juiz de Fora, 18 de Março 2009.

Dr. João Cesar Novais
ORTOPEDIA
CRM-MG 9629

20439311/0001-69
ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE
APOIO COMUNITÁRIO - AMAC
AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 1343 4º ANDAR
CENTRO - CEP 38013-020
JUIZ DE FORA - MG

confere com
o original
23/04/09
gato

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr. Marco Antônio Riccio

Neurocirurgia
CRM 38.378



AV. Rio Branco, 3231 - 3º Andar
Centro - Juiz de Fora - MG - CEP 36010-012
Tels.: (32) 3213-6577 - 9906-6486
E-mail: m.riccio@uol.com.br

1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria
2ª Via orientação do Paciente

Dr. Marco Antônio Riccio
NEUROCIRURGIA
CRM-MG 38.378

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente: Maria Rosana de Rego e Silva

Endereço: _____

Prescrição: Uso oral

1) Paracetamol 1000mg 020x

01 cpd 12/12h

2) Gabapentina 300mg 04x

01 cpd 12/12h

Data: 16 / 04 / 09

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Tel.: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Fornecedor Data / /

1540#262#312887###14364#4181###15668#####27788
5#791###

DROGARIAS PACHECO S/A

RUA BATISTA DE OLIVEIRA, 509 - CENTRO

CEP.: 36013-300 - JUIZ DE FORA - MG

CNPJ 33.438.250/0166-75 IE: 367.153986-127

24/04/09 16:53:45 GNF:000262 COD:001541

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	BTDXUNITARIO	ST	VALOR(R\$)
001	0000001012094	PARACETOL 10	30CS(C1)		
	1x15,96	F			15,96
002	0000001012094	PARACETOL 10	30CS(C1)		
	1x15,96	F			15,96
003	0000001015000	GABAP 300 EMS 30CP(C1)			
	1x23,47	F			23,47
004	0000001015000	GABAP 300 EMS 30CP(C1)			
	1x23,47	F			23,47
005	0000001015000	GABAP 300 EMS 30CP(C1)			
	1x23,47	F			23,47
006	0000001015000	GABAP 300 EMS 30CP(C1)			
	1x23,47	F			23,47

TOTAL R\$ 125,80

TEF 125,80

C. Debito VALOR RECEBIDO R\$ 125,80

CNPJ/CPF: 863.964.987-15

Maria Rosana Do Rego e Silva

R: João Pedro Lawall n/125

Tels: 36911543/36911544

DISKMFIS ECHJMPK THX+SITK DIRFIGJE 75H1F0AJF00

RENTATECH MP-20 FI II ECF-IF VERO3.31

LJ:0001 ECF:0001 FAB:470020127702

24/04/09 16:54:33 CCCCCCCCCPBBGJGCI BR

Equipe

Dr. Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Neurocirurgião
Neurorradiologista Intervencionista
Membro Titular da Sociedade Brasileira de
Neurocirurgia
Professor do Departamento de Morfologia da UFJF
Celular: (32) 9988-9050

Dr. Marcelo Maroco Cruzeiro

Neurologista
Doutor em Neurologia pela UFF
Celular: (32) 9977-8250

Dr. Marco Antônio Riccio

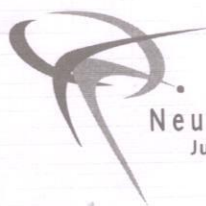
Neurocirurgião
University of Arkansas
Fellow Research in Neurosurgery
British Columbia Children's Hospital
Aperfeiçoamento em Neurocirurgia Pediátrica
University of Washington
Aperfeiçoamento em Cirurgia de Coluna
Celular: (32) 9906-6486

→ Neurocirurgia:

Neurocirurgia geral, Biopsia cerebral com estereotaxia, Microcirurgia para tumores cerebrais, Cirurgia transfenoidal para tumores da hipófise, Microcirurgia para os vasos cerebrais, Neurorradiologia intervencionista (embolização de aneurisma cerebral, mal-formações vasculares cerebrais, obstruções das carótidas e vertebrais e derrame cerebral).

→ Neurologia:

Doenças neuromusculares, Dor de cabeça, Doenças demenciais (esclerose), Aplicação de toxina botulínica e fenol (bloqueio químico), Distúrbios do movimento, Crises convulsivas, Desmaios, Derrames.



Neuroclínica
Juiz de Fora

1 ex - R\$ 14,01

Maria Rosana da Rego Silva

Uzo Anf

1) Metformina 20mg ————— 02cx

03 dias —————> 03 upd / manha

02 dias —————> 02 upd / manha

01 dia —————> 01 upd / manha

01 dia —————> 112 upd / manha


Dr. Marco Antônio Riccio
NEUROCIRURGIA
CRM-MG 38.379
16-04-09

DROGARIA DIA E NOITE LTDA
RUA BATISTA DE OLIVEIRA, 524 - CENTRO

CEP.: 36.013-300 - JUIZ DE FORA - MG

CNPJ 21.573.613/0001-98 IE: 367.017912-0043

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

17/04/09 16:30:37 GNF:007390 COO:021404

CUPOM FISCAL

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR(R\$)
	QTDxUNITARIO	ST	
001	12408	METICORTEN 20MG 10CPR	
	1CXx19,33	F	19,336
Desconto		-5,32	14,01
TOTAL	R\$		14,01
Dinheiro			50,00
VALOR RECEBIDO	R\$		50,00
TROCO	R\$		35,99

Pré-Venda: 511666-75

84RGMLGD 8HKBCJTS PZSYN2SH 820CMHE8 59G38AFKFLIL

BEMATECH MP-20 FI II ECF-IF VER03.31

LJ:0001 ECF:0006 FAB:4708030253848

17/04/09 16:30:45 DDDDDDDDCBBGFEIFG BR