

Sistok

EMPRESA	SUC	RAMO	APOLICE	ITEM	SIN. MATRIZ/ANO	VISTORIA	TP	VIA
	22	990-00	000000590		000066/06	/	0	01
FAVORECIDO-- MARIA SOCORRO SANTOS				CPF/CNPJ	NO. BANCO	NO. DA AGENCIA	CONTA CORRENTE	DIG.
VALOR LIQUIDO				TIPO DE OPERACAO		MOVIMENTO		LANCAMENTO
1500.00				001-PAGAMENTO SEGUADO				
VALOR BASTO				IR		IR ADC		
1500.00				0.00		0.00		
SEGURODO/ESTIPULANTE				NOTA FISCAL/FATURA		DATA DE VENCIMENTO		DATA DA OCORRENCIA
MARIA SOCORRO SANTOS / SERVIDORES DO MUNICIPIO DE SAO PAULO RUB						06/02/2006		16/12/2005
INDENIZACAO RELATIVA A								
30 DIARIAS X R\$ 50,00 = R\$ 1.500,00								
BANCO: 0341 AG.: 06748 CONTA: 30291-3 PERIODO DE 18/01 A 16/02/06								

CONDICIONAMENTO

MESSAGEM

Conforme Relacao OP a Regularizar

TERMO DE QUITACAO

Deposito em Conta Corrente

Nos termos da Lei n. 10214, de 27.03.01, estou(amos) plenamente ciente(s) e de acordo que a PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, providenciara atraves de deposito bancario eletronico, no banco e na conta corrente expressamente acima indicados sob minha (nossa) responsabilidade, a titulo de pagamento dos prejuizos sofridos na data e local supracitados, cujas coberturas decorrem da apolice, sinistro, verbas e riscos, supra descritos.

Outorgo(amos) a aludida Companhia, com o recebimento desta indenizacao, realizado por meio de credito bancario na conta corrente indicada para tal fim, a mais ampla, plena, rasa, geral, irrevogavel e irretroatavel quitacao para nada mais pleitear, a que titulo for, em juizo ou fora dele, nas verbas e eventos que couberem, por danos materiais, corporais, morais, lucros cessantes, perdas e danos, reembolso de despesas, alugueies, honorarios, avarias, reparo, pecas, acessorios, depreciacao, paralisacao, remocao, perdas de receitas, diarias, incapacidade, invalidez, estadias, despesas extras, despesas extraordinarias, impostos, multas, onus, encargos, locacoes, retrovenda, restituicao de premios, bem como quaisquer outras verbas que tenham relacao direta ou indireta com o evento em tela, ficando a Seguradora sub-rogada em todos os direitos e acoes.

Na hipotese de divergencias nos dados acima por mim(nos) fornecidos, tais como, numero do CPF ou CNPJ, dados da conta corrente, do banco ou agencia, o deposito bancario sera recusado, nao se responsabilizando a PORTO SEGURO pela nao efetivacao.

OP/NUMERO	DATA EMISSAO	LOCAL	CORRETOR
059626/2006	03/02/2006	DEPOS C/C COM CHEQUE	VERTCON ADM CORRETORA DE SEGURO
VISTOS	DEPARTAMENTO	DIRETORIA	CONTROLE FINANCEIRO

*** VISTO ELETRONICO *** 008877

LOCAL E DATA
** DEP. C/C ** Seguro de Pessoas - Sinistro Matr: 6460 Hr: 15:56:28

ASSINATURA

Não temos
prosse

Porto Seguro Cia de Seguros Gerais
Av. Rio Branco, 1488 CEP 01206-001
São Paulo SP, FAX: (011) 222-7844
TEL 2228833 2210811 TELEX 22613
C.G.C.: 01.198.194/0001-60



EMPRESA	SUC	RAMO	APOLICE	ITEM	SALMATRIZ/ANO	VISTORIA	TP
22	93-00	14030			005124/01	/	08
VALOR LIQUIDO		FAVORECIDO					
1891.13		MARIA SOCORRO SANTOS					

TIPO DE OPERACAO
01-PAGAMENTO SEGURADO

MOVTO	LANCTO

VALOR BASCO	1891.13	0.00
-------------	---------	------

SEGURADO/ESTIPULANTE
MARIA SOCORRO SANTOS
SINDICATO DOS SERV PUB MUN DE SAO PAULO

INDENIZACAO RELATIVA A
INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE POR ACIDENTE

CONDICIONAMENTO

MENSAGEM

TERMO DE QUITACAO
O abaixo assinado, na qualidade de beneficiário da indenização única, total e definitiva, em razão de invalidez parcial e permanente por acidente, do qual resultou a consequente perda da capacidade de trabalho, com o presente recebimento damos a PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, PLENA, GERAL E IRREVOGAVEL QUITACAO, para nada mais reclamar sob todos e quaisquer pretextos, a qualquer tempo, em juízo ou fora dele.

OP/NUMERO	OT/EMISSAO	LOCAL	CORRETOR
046070/03	05/02/03	CAIXA	VERTCON ADM CORRETORA DE SEGUROS VP071J

LOCAL E DATA *** VISTO ELETRONICO (03) *** 008877 ASSINATURA

SR. CORRETOR,

É IMPRESCINDÍVEL A DEVOLUÇÃO DO RECIBO, DEVIDAMENTE ASSINADO PELO FAVORECIDO (ASSINADO/CARIMBADO Quando tratar-se de pessoa jurídica) DENTRO DE 5 (CINCO) DIAS,

A/C DO CONTROLE FINANCEIRO

RUA GUAIANAZES, 1238 - 11º. AND, SÃO PAULO - S.P.

00324.01.07.1

IMPORTANTE

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Cheque nº	C3	R\$	*****1.891.13
018	033	0239	()	6	15 00001 1	1	1	MFM	013642

Pague-se por este cheque a quantia de UM MIL E OITOCENTOS E NOVENTA E UM REAIS E TREZE CENTAVOS

VOS *****
MARIA SOCORRO SANTOS

63. São Paulo 07 de Fevereiro de 2003

Banco do Estado de São Paulo SA banespa

CAMPUS ELISEUS
R. CONSELHEIRO NEBIAS 1215
SAO PAULO SP
CLIENTE DESDE 09/1992

GRANDE DEPOSITO DE FUNDOS
COM O BANCO DE SAO PAULO



PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
Rua Guaianazes, 1238 - 11º. Andar - São Paulo - SP
C.G.C.: 01.198.194/0001-60

Chq: 13642 Doc. Ref.: 460702003 Org.: 3 Tip. Usps: 19 Destina: CAIXA

17
8
3

São Paulo, 21 de Janeiro de 2003

À

PORTO SEGUROS CIA. DE SEGUROS GERAIS

AT.: DEPTO. DE SINISTRO -

REF.: SIN 5124/01-- SIND. SERV. PÚB. MUN. DE SÃO PAULO SUB 51.382
MARIA SOCORRO SANTOS (Reanálise do processo)

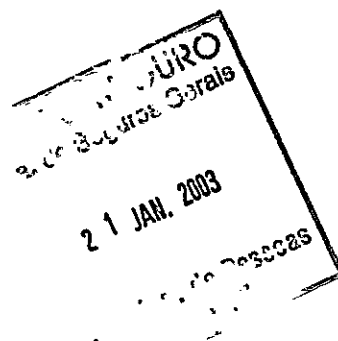
Segue em anexo, documentos referente ao sinistro supra;

- Cópia de Solicitação de Perícia Médica
- Cópia de Laudo Médico
- Cópia de Relatório Médico

Atenciosamente,


VERTCON SEGUROS

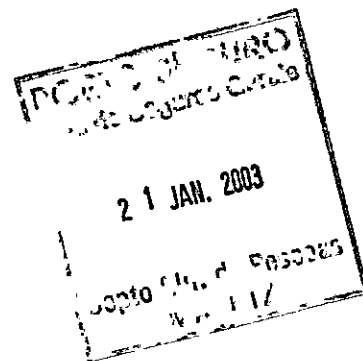
PROTOCOLO



São Paulo, 21 de Janeiro de 2003.

À

Porto Seguros Cia. de Seguros Gerais



SINISTRO: 5124/01

SEGURADO: Maria do Socorro Santos

Favor analisar a documentação em anexo que conforme o laudo, trata-se de incapacidade parcial e permanente.

Documentação inicial encontra-se no processo de sinistro supra citado.

Sem mais,


Michele Fernanda F. Vicente
Vertcon Seguros
(Depto. de Sinistro Vida)

PROTOCOLO



SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

17/20/01

☒ A PEDIDO
☐ EX OFFÍCIO

A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR - (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

RH Nº

1 - NOME MARIA SOCORRO SANTOS					
2 - REGISTRO FUNCIONAL 533.481.1.01	3 - DATA DE NASCIMENTO 16/03/48	4 - COR Branca	5 - SEXO Fem.	6 - ESTADO CIVIL Casada	
7 - ENDEREÇO RESIDENCIAL Rua 07 E, nº 111 Aptº 24 A				8 - TELEFONE	
9 - CÓDIGO DO CARGO/FUNÇÃO A.D.T. 136.028.1		10 - CATEGORIA FUNCIONAL Efetiva		11 - DATA DE INÍCIO NA PMSP 21/07/81	
12 - UNIDADE DE LOTAÇÃO CEI - Cidade Tiradentes			13 - CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO 16:41.614-1	14 - TELEFONE 6964.8118	
15 - LICENÇA MÉDICA ☐ INICIAL ☒ PRORROGAÇÃO			16 - ÚLTIMA LICENÇA - DATA E Nº DE DIAS CONCEDIDOS 21/03/02 - 33 dias.		
17 - ESTA LICENÇA DESTINA-SE: ☒ AO SERVIDOR ☐ À DEPENDENTE					
NOME DO DEPENDENTE			GRAU DE PARENTESCO		
23/04/02 DATA			MARIA SOCORRO SANTOS ASSINATURA DO SERVIDOR		
			R. M. M. Gomes CARIMBO E ASSINATURA DO DIRETOR		

B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO

1 - ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO? ☐ SIM ☒ NÃO	5 - ENQUADRAMENTO - LEI Nº 8.989/79 ☒ LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DO PRÓPRIO SERVIDOR ARTIGO 143
2 - PARECER CONCLUSIVO ☐ CONTRÁRIO À CONCESSÃO DE LICENÇA ☒ FAVORÁVEL À CONCESSÃO DE <u>TRUO</u> () DIAS DE LICENÇA	☐ LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA ARTIGO 146
3 - HÁ NECESSIDADE DE NOVO EXAME AO TÉRMINO DESTA LICENÇA? ☐ SIM ☒ NÃO	☐ LICENÇA A GESTANTE ARTIGO 148
4 - LOCAL DA PERÍCIA MÉDICA ☒ DEMED ☐ HSPM ☐ DOMICILIAR ☐ OUTROS.	☐ LICENÇA COMPULSÓRIA ARTIGO 157
ENDEREÇO COM REFERÊNCIAS:	☒ LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU MOLÉSTIA PROFISSIONAL REFERENTE AO ACIDENTE DE C.A.P. Nº ARTIGO 160
	ALTA MÉDICA: ☐ SEM SEQUÊLA ☐ COM SEQUÊLA
ESTE PARECER NÃO SUBSTITUI A DECISÃO FINAL A SER PUBLICADA EM D.O.M.	CID <u>W11+ / 542-2</u> CRM <u>24945</u> DATA <u>23/04/02</u> CARIMBO E ASSINATURA DO PERITO

1ª VIA - DEMED 2ª VIA - CADASTRO RH 3ª VIA - UNIDADE DO SERVIDOR

001618

23/04/02

CANCELADA DEMED

ATENÇÃO
- APRESENTAR-SE NA DATA E HORÁRIO DETERMINADOS COM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.
- TRATANDO-SE DE DEPENDENTE, APRESENTE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE PARENTESCO.

C - REVISÃO/RETIFICAÇÃO ☐ CONFIRMADO ☐ ALTERADO	
JUSTIFICATIVA DO PARECER:	
() DIAS A PARTIR DE	
DATA	CARIMBO E ASSINATURA

CONFERE COM O ORIGINAL
SÃO PAULO

JOSE LOPES FRANÇA
Aux. Sec. Administrativo
F. 162.579 - DESAT - 639

NOME DO EXAMINADO E CARGO/FUNÇÃO

IDADE

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL

Atm 25/10/01
Queixas com fúria
do membro D.
Última consulta
na UOSP. no dia 22/09/02
c/ Dr. Luciano R. Vianna

E - EXAME FÍSICO

PULSO:

PA:

OBS. NAS EX OFFICIO INFORMAR DATA DA INTERNAÇÃO

Exame - limitado
do membro D. m. c/ d/
ele c/clusão e notas
internas.

F - EXAMES COMPLEMENTARES / RELATÓRIOS MÉDICOS

G - DIAGNÓSTICO PROVÁVEL

Fract. membro D

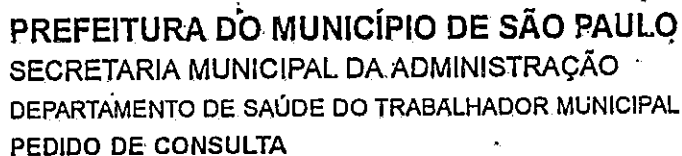
23.04.02

DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO PERITO

CONFERE COM O ORIGINAL
SÃO PAULO 20.10.103

JOSUE LOPES FRANÇA
Aux. Iéc. Administrativo
F. 463.878 - DESAT - SG



REGISTRO { FUNCIONAL 533.481
HOSPITALAR _____
GERAL _____

23,0402

CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL - DESAF

RELATÓRIO DE CONSULTA

RELATÓRIO DE CONSULTA

23/04/02 Ide de 54c ADI Epeti-
na W6 / 3.4+6.85t Mc Prefeitu-
ra de # 20 anos
Necessidade definitiva/ devido
homologação Definição dos Múscu-
los esqueléticos e Pericardite Aguda
HIST Nº 2365/24/00.
Atm 25/10/01 com factura
do mesmo D. Última con-
sulta em 22/09/01 com Dr Luciana
da Amoreli Vianna - CRM-75645
Do exame De referir de
c. morri mentado do arto
grande limitação do movi-
mentos do arto D. mu-
pel abdução e extensão
~~movimento~~ Diminuição da per-
te do ~~extremidade~~ inferior di-
reita.

~~Considerando~~ Concluído: Do ponto de vista clínico, paciente preso com sintomas de lesão traumática C/D-542.2, que sente sequelas e incapacidade física e psicológica. Deverão ocorrer a função de reabilitação com maior ênfase.

DATA

~~TRAMANDO FISCAL~~ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CONFERE COM O ORIGINAL
SÃO PAULO 22/10/23

JOSE LOPES FRANÇA
Administrativo
F. 463.579 • DESAT • 539



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Do Proc N° 2002-0.116.741-3 Em/...../.....a.....

Fis.....

São Paulo, 13 de maio de 2002

LAUDO N° 022/AT/02

Submetemos a junta médica, em 23.04.02, a servidora Maria Socorro Santos, RF. 533.481.1.01, 54 anos, Agente de Desenvolvimento Infantil, efetiva, lotada na C.M. Cidade Tiradentes – S.A.S./ IQ-6, na PMSP desde 21.07.82, que sofreu acidente referido como do trabalho em 25.10.01.

Ao exame – Dor referida a movimentação do ombro direito. Grande limitação do Ombro direito, principalmente da Abdução e elevação. Diminuição da força do membro superior direito.

Concluímos: Estabelecendo nexos causais entre o referido acidente e a lesão traumática CID. S42.2 com seqüela e incapacidade parcial e permanente. Devendo exercer a função de Readaptada (Laudo nº2365/RF/00 publicado no DOM de 21.11.2000) e com maior esforço devido a seqüela do acidente de trabalho (CID-S42.2).


Dr. Sérgio Antonio Martins Carneiro

CRM. 57.042


Dr. Trajano Ribeiro Filho

CRM. 36.475


Dr. Massayuki Oyafuso

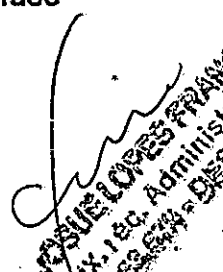
CRM. 24.946

CEP. 08490-000

Rg. 13476857

CPF. 041.044.188-03

CONFERE COM O ORIGINAL
SÃO PAULO 20.01.03


JUSSARA LOPES FRANCA
Aux. 1º eq. Administrativo
R. 403 604 - DESAT - 505



São Paulo, 16 de Dezembro de 2002.

007829/2002

VERTCON ADM CORRETORA DE SEGUROS LTDA - VP071J
A/C ROSE

REF.: Sinistro 1/5124/2001 93 - VIDA EM GRUPO

Segurado: MARIA SOCORRO SANTOS

Estipulante : 51382-SINDICATO DOS SERV PUB MUN DE SAO PAULO

MEDIANTE SOLICITAÇÃO, ESTAMOS DEVOLVENDO AS ORIGINAIS DOS EXAMES (FILMES) ANTERIORMENTE ENVIADOS PARA SEUS CONTROLES.

Atentamente

Adriano Figueiredo
Sinistro de Seguros de Pessoas

*filei c/
Cina Carolina
11/2 12:05
2011 2/100m a
assinada 15:29*

Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais
Av. Rio Branco, 1489 São Paulo SP 01205-905
R. Guaianazes, 1238 São Paulo SP 01204-000
Telefone (11) 3366 3366 Telefax (11) 3366 6646
<http://www.portoseguro.com.br>

VERTCON ADM. E CORRETORA DE SEGUROS LTDA.

Transmissão de Fax

Para :	Porto Seguros	A/C :	Depto. de Sinistro
Fax:	3366-8045	De:	Michele
Data :	13/12/02	Pags :	01

SIND. SERV. PÚB. MUN. DE SÃO PAULO SUB: 51.382

SEGURADO:

SINISTRO

MARIA DO SOCORRO SANTOS

5124/01

**SOLICITO A DEVOLUÇÃO DE EXAME DE RAO X REFERENTE AO SINISTRO
SUPRA CITADO .**

SENDO SÓ PARO O MOMENTO, DESDE JÁ AGRADEÇO E FICO NO AGUARDO.


MICHELE FERNANDA F. VICENTE

VERTCON SEGUROS

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Cheque nº C3 R\$ *****650.00
 018 033 0239 () 6 15 00001 1 1 (MFM) 955531 5

Pague-se por Cta
 cheque a quantia de SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS *****

MARIA SOCORRO SANTOS

62

Banco do Estado
 de São Paulo SA

banespa

CAMPOS ELISEOS
 R. CONSELHEIRO NEBIAS 1215
 SAO PAULO SP
 C/C ABERTA EM 08/1992

PARA DEPOSITO EM C/C
 COM A BANCARIA DO NOROCCIDENTAL

PORTO SEGURO CIA DE SEGS GERAIS
 Porto Seguro Cia de Seguros Gerais
 CNPJ 06.198.164/0001-69

0033023920 01895553154 5001500001150

Chq: 955531 Doc.Ref.: 477712002 Org.: 3 Tip.Dsp: 19 Destino:CAIXA

Porto Seguro Cia de Seguros Gerais
 Av. Rio Branco, 1489 CEP 01206-001
 São Paulo SP FAX: (011) 222-7544
 TEL: 222-8833 2210811 22124 32613
 C.G.C.: 01.198.164/0001-69



EMPRESA	SUC	RAMO	APOLICE	ITEM	SN/MATRIZ/ANO	VISTORIA	TP
	22	93-00	14030		005124/01	/02	08
VALOR LIQUIDO		650.00		FAVORECIDO MARIA SOCORRO SANTOS			

TIPO DE OPERACAO	MOVTO	LANCTO
01-PAGAMENTO SEGURADO		

VALOR BASICO	ISS	R	R ADC
650.00	0.00		0.00

SEGURADO/ESTIPULANTE	NOTA FISCAL/FATURA	DT.VENCTO	DT.OCCORRENCIA
MARIA SOCORRO SANTOS SINDICATO DOS SERV PUB MUN DE SAO PAULO		08/02/2002	25/10/2001

INDENIZACAO RELATIVA A
13 DIARIAS X R\$ 50,00 = R\$ 650,00 PERIODO 27.12.01 A 08.01.02

CONDICIONAMENTO

MENSAGEM

TERMO DE QUITACAO
O abaixo assinado, na qualidade de favorecido, declara haver recebido da PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS, a importancia acima, a titulo de INDENIZACAO FINAL, em razao das "diarias de incapacidade temporaria - D.I.T." acima citada, alusivo ao sinistro supracitado. Com o presente instrumento de recebimento, dou/amos a PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS, PLENA, GERAL E IRREVOGAVEL QUITACAO, para nada mais reclamar sob todos e quaisquer pretextos, a qualquer tempo, em Juizo ou fora dele.

OP/NUMERO	DT.EMISSAO	LOCAL	CORRETOR
047771/02	06/02/02	CAIXA	VERTCON ADM CORRETORA DE SEGR VP071J

LOCAL E DATA *** VISTO ELETRONICO (03) *** 014612 ASSINATURA

13
47
0

Receber da cia.

São Paulo, 29 de Janeiro de 2002

À

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

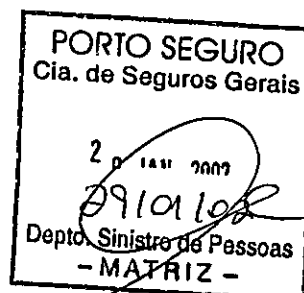
AT.: DEPTO. DE SINISTRO

REF.: SINISTRO 5124/01 – SIND. SERV. PUB. MUN. DE SÃO PAULO
MARIA SOCORRO SANTOS
COMPLEMENTO

Segue em anexo, documento da Perícia Médica e exame de RX (01 filme s/laudo) para prosseguimento na análise do processo acima, em que a mesma já recebeu pagamento referente a 47 dias.

Atenciosamente,


VERTCON SEGUROS LTDA.



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA				SPM Nº / ☒ A PEDIDO ☐ "EX OFFICIO"	
A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)				RH Nº	
1 - NOME MARIA SOCORRO SANTOS					
2 - REGISTRO FUNCIONAL 533.481.1.01		3 - DATA DE NASCIMENTO 16/03/48		4 - COR Branca	
5 - SEXO Fem.		6 - ESTADO CIVIL Casada		7 - ENDEREÇO RESIDENCIAL Rua 07 E, nº 111 Aptº 24 A	
8 - TELEFONE		9 - CÓDIGO DO CARGO/FUNÇÃO A.D.I. 136.028.1		10 - CATEGORIA FUNCIONAL Efetiua	
11 - DATA DE INÍCIO NA PMSI 21/07/81		12 - UNIDADE DE LOTAÇÃO C.M. Cidade Tiradentes		13 - CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO 24.32.058-2	
14 - TELEFONE 6964.3118		15 - LICENÇA MÉDICA ☐ INICIAL ☒ PRORROGAÇÃO		16 - ÚLTIMA LICENÇA - DATA E Nº DE DIAS CONCEDIDOS 28/11/01 - 29 dias	
17 - ESTA LICENÇA DESTINA-SE: ☒ AO SERVIDOR ☐ A DEPENDENTE					
NOME DO DEPENDENTE			GRAU DE PARENTESCO:		
27/12/01 DATA			ASSINATURA DO SERVIDOR CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA <i>Márcia T. S. G. Tulan</i> Diretor		
B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO					
1. ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO? ☒ SIM ☐ NÃO			4. ENQUADRAMENTO - LEI Nº 8.989/79 RF 675.553.4.01		
2. PARECER CONCLUSIVO ☐ - CONTRÁRIO À CONCESSÃO DE LICENÇA ☒ - FAVORÁVEL À CONCESSÃO DE 32 DIAS DE LICENÇA			1. LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DO PRÓPRIO SERVIDOR ARTIGO 143 2. LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA ARTIGO 146 3. LICENÇA À GESTANTE ARTIGO 148 4. LICENÇA COMPULSÓRIA ARTIGO 157 5. LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU MOLÉSTIA PROFISSIONAL, REFERENTE AO ACIDENTE DE 11/11/01 ARTIGO 160		
3. HÁ NECESSIDADE DE NOVO EXAME AO TÉRMINO DESTA LICENÇA? ☒ SIM ☐ NÃO			6. LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU MOLÉSTIA PROFISSIONAL, REFERENTE AO ACIDENTE DE 11/11/01 ARTIGO 160		
4. LOCAL DA PERÍCIA MÉDICA ☒ DEMED ☐ HSPM ☐ DOMICILIAR ☐ OUTROS			7. LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU MOLÉSTIA PROFISSIONAL, REFERENTE AO ACIDENTE DE 11/11/01 ARTIGO 160		
ENDEREÇO COM REFERÊNCIAS:			8. LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU MOLÉSTIA PROFISSIONAL, REFERENTE AO ACIDENTE DE 11/11/01 ARTIGO 160		
ESTE PARECER NÃO SUBSTITUI A DECISÃO FINAL A SER PUBLICADA EM DOM			CID CRM 24945 DATA 27/12/01		
ATENÇÃO PRESE-TE-SE NA DATA E DETERMINADOS DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.			C - REVISÃO/RETIFICAÇÃO ☐ - CONFIRMADO ☐ - ALTERADO JUSTIFICATIVA DO PARECER:		
SERVIÇO NOTARIAL DE GUARAPUATUBA Rua Prof. Francisco Pinheiro, 139 - Guaraputuba AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia fotográfica a qual confere com o original, assim apresentado.			DATA 28/12/01 CARIMBO E ASSINATURA DO PERITO		
1. VIA - DEMED 2. VIA - DRH 3. VIA - UNIDADE DO SERVIDOR			DATA 28/12/01 CARIMBO E ASSINATURA		

SERVIÇO NOTARIAL DE GUARAPUATUBA
Rua Prof. Francisco Pinheiro, 139 - Guaraputuba
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia fotográfica a qual confere com o original, assim apresentado.

1. VIA - DEMED
2. VIA - DRH
3. VIA - UNIDADE DO SERVIDOR

SEL PTER AQUIN
Escritório

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Cheque nº C3 R\$ *****2.350,00
018 033 0239 () 6 15 00001 1 1 (MFM) 950774 4

Pague-se por este cheque a quantia de DOIS MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS *****

MARIA SOCORRO SANTOS

50

Banco do Estado de São Paulo SA

banespa

CAMPOS ELISEUS

R. CONSELHEIRO NEBIAS 1215

SAO PAULO SP

C/C ABERTA EM 09/1992

033012399 01895077450 5001500003150

Chq: 950774 Doc. Ref.: 193842002 Org.: 3 Tip. Disp: 19 Destino: CAIXA

Porto Seguro Cia de Seguros Gerais
Av. Rio Branco, 1489 CEP 01208-001
São Paulo SP FAX: (011) 222-7844
TEL 2228833 2210811 TELEX 33613
C.O.C. 61.198.184/0001-50



EMPRESA	SUC	RAMO	APOLICE	ITEM	SIN. MATRIZ/ANO	VISTORIA	TP
	22	93-00	14030		005124/01	/02	07
VALOR LIQUIDO		2350.00		FAVORECIDO MARIA SOCORRO SANTOS			

TIPO DE OPERACAO
01-PAGAMENTO SEGURADO

VALOR BASICO	ISS	R	R ADC
2350.00		0.00	0.00

SEGURADO/ESTIPULANTE	NOTA FISCAL/FATURA	DT. VENCIMENTO	DT. OCORRENCIA
MARIA SOCORRO SANTOS SINDICATO DOS SERV PUB MUN DE SAO PAULO		16/01/2002	25/10/2001

INDENIZACAO RELATIVA A
47 DIARIAS X R\$ 50,00 = R\$ 2.350,00
PERIODO 09.11.01 A 25.12.01

CONDICIONAMENTO

MENSAGEM

TERMO DE QUITACAO

O abaixo assinado, na qualidade de favorecido, declara haver recebido da PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS, a importância acima, a título de INDENIZACAO FINAL, em razão das "diárias de incapacidade temporária - D.I.T." acima citada, alusivo ao sinistro supracitado.
Com o presente instrumento de recebimento, dou/amos a PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS, PLENA, GERAL E IRREVOGAVEL QUITACAO, para nada mais reclamar sob todos e quaisquer pretextos, a qualquer tempo, em Juízo ou fora dele.

OP/NUMERO	DT. EMISSAO	LOCAL	CORRETOR
019384/02	15/01/02	CAIXA	VERTCON ADM CORRETORA DE SEGURO VP07

LOCAL E DATA *** VISTO ELETRONICO (03) *** 014612 ASSINATURA

São Paulo, 17 de Janeiro de 2002

A
VERTCON SEGUROS LTDA.
RUA TABATINGUERA, 83 SL. 11/13

A/C SR. PAULO MATOS

REF.: CHEQUES DE SINISTRO

Prezado Senhor,

Segue em anexo, cheques de sinistro da Porto Seguro Cia de Seguros Gerais, referente a D.I.T. pertencente a EDIVA RIBEIRO RAYMUNDO e MARIA SOCORRO SANTOS do Sind. dos Serv. Mun. de São Paulo.

Solicitamos que se faça a entrega dos mesmos, e nos devolva os recibos devidamente assinados.

Sendo só para o momento,

Augusto Bastos
VERTCON SEGUROS LTDA.

Recebido em 16/01/02
AGK

PROTOCOLO



São Paulo, 26 de Dezembro de 2001.

006371/2001

VERTCON ADM CORRETORA DE SEGUROS LTDA - VP071J

Corretor : VERTCON ADM CORRETORA DE SEGUROS LTDA - VP071J

REF.: Sinistro 1/5124/2001 93 - VIDA EM GRUPO

Segurado: MARIA SOCORRO SANTOS

Estipulante : 51382-SINDICATO DOS SERV PUB MUN-DE-SAO-PAULO

TEM A PRESENTE A FINALIDADE DE INFORMAR A V.SA., QUE DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, DECRETO LEI 73/76, HA QUE SE FAZER PROVA DO PAGAMENTO DE PRÊMIO PARA A LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, E CONFORME NOSSOS CONTROLES, O ESTIPULANTE ENCONTRA-SE COM A FATURA DE OUTUBRO/2001 EM ATRASO.

DESSA FORMA, ESTAMOS IMPOSSIBILITADOS DE PROSSEGUIR COM O TRÂMITE DO SINISTRO EM QUESTÃO.

Atentamente,

Maria Inez da Silva
Sinistro de Seguros de Pessoas

Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais
Av. Rio Branco, 1489 São Paulo SP 01205-905
R. Guaianazes, 1238 São Paulo SP 01204-000
Telefone (11) 3366 3366 Telefax (11) 3366 6646
<http://www.portoseguro.com.br>

São Paulo, 03 de Dezembro de 2001.

A

PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS

AT.: DEPTO. DE SINISTRO

**REF.: SINISTRO D.I.T. -- SIND. SERV. PUB. MUN. DE SÃO PAULO SUB 51382
MARIA SOCORRO SANTOS**

Segue em anexo, documentos referente ao sinistro-supra;

- Cópia autenticada da CAT
- Cópia autenticada da Solicitação de Perícia Médica (02)
- Cópia autenticada de encaminhamento ao DEMED
- Exame de RX 04 filmes s/laudo
- Cópia do CPF e RG

Atenciosamente,

Audisatista
VERTCON SEGUROS

04 DEZ 2001



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

Nº 001/01

(A EMISSÃO DESTE COMUNICADO NÃO IMPORTA RECONHECIMENTO DO NEXO CAUSAL)

DATA: 26/10/01

A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: MARIA SOCORRO SANTOS

RF: 533.481.1.01

CARGO OU FUNÇÃO

PADRÃO - REFERÊNCIA

IDENTIDADE (RG)

A.D.I. 136.028.1

QPP 01 E

13.476.857

CATEGORIA FUNCIONAL

CÓD. ENDEREÇAMENTO

HORÁRIO DE TRABALHO

SEXO

EST. CIVIL

DATA DE NASCIMENTO

EFETIVA

24.32.058-2

06:30/12:30

Fem.

CASADA

16/03/48

END. RES RUA 07 E, nº 111 aptº 24 A

Nº 111 ANDAR: 2º

CIDADE: SÃO PAULO

UF: SP

CEP: 08490-000

TEL: (11)

6285.37.38

B - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE LOTAÇÃO

SECRETARIA S.A.S./IQ-G

DEPTO:

DIVISÃO:

SEÇÃO:

C.M. CIDADE TIRADENTES

END. RUA SANTO RIZZO

Nº 122

TEL: (11)

6964.8118

C - INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE

LOCAL: RUA RENE DE TOLEDO

Nº 600

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

CIDADE: SÃO PAULO

UF: SP

CEP: 08490-000

B.O Nº:

DATA DO ACIDENTE: 25/10/01

HORA 06:10

DIA DA SEMANA: QUINTA-FEIRA

DISTRITO Nº:

OCUPAÇÃO HABITUAL: AUX. DESENV. INFANTIL

OCUPAÇÃO NA HORA DO ACIDENTE:

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE:

CAMINHANDO PARA O SERVIÇO, AS PERNAS FALHARAM, VIROU OS
PÉS E CAIU COM TODO O CORPO AO CHÃO.

PARTES DO CORPO ATINGIDAS:

COTOVELO E OMBRO DIREITO



TESTEMUNHAS

1º MIGUEL DOS SANTOS

TEL: (11)

6285.3738

RG: 35.315.84

END. RUA 07 E Aptº 24 A

Nº 111

CIDADE: SÃO PAULO

CEP: 08490-000

UF: SP

ASSINATURA

2º SEBASTIÃO LINO SILVA

TEL: (11)

RG: 98.83443

END. RUA 07 E

Nº 26

CIDADE: SÃO PAULO

CEP: 08490-000

UF: SP

ASSINATURA

D - INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA DO TRABALHO

DESCRIÇÃO DOS SINTOMAS DA DOENÇA:

INÍCIO DA DOENÇA:

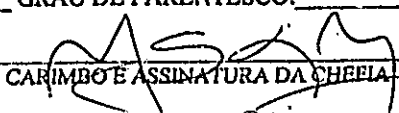
DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO GERADORA DA DOENÇA:

SERVIÇO NOTARIAL DE GUARAPAZES

RUA PIOT. FRANCISCO PINHEIRO, 139 - GUARAPAZES - SP - CAP. 100

DATA DA EMISSÃO:

retor

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA		SPM Nº / ☐ A PEDIDO ☐ "EX OFFICIO" RH Nº	
A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)			
1 - NOME MARIA SOCORRO SANTOS			
2 - REGISTRO FUNCIONAL 553.431.1.01	3 - DATA DE NASCIMENTO 16/03/48	4 - COR Branca	5 - SEXO Fem.
7 - ENDEREÇO RESIDENCIAL Rua 07 E, nº 111 aptº 24 A		8 - TELEFONE	
9 - CÓDIGO DO CARGO/FUNÇÃO A.D.I. 136.028.1		10 - CATEGORIA FUNCIONAL Efetiva	11 - DATA DE INÍCIO NA PMSP 21/07/81
12 - UNIDADE DE LOTAÇÃO C.M. CIDADE TIRADENTES		13 - CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO 24.32.058.2	14 - TELEFONE 6964.8118
15 - LICENÇA MÉDICA ☐ INICIAL ☒ PRORROGAÇÃO		16 - ÚLTIMA LICENÇA - DATA E Nº DE DIAS CONCEDIDOS 26/10/01 - 33 dias	
17 - ESTA LICENÇA DESTINA-SE: ☒ AO SERVIDOR ☐ A DEPENDENTE			
NOME DO DEPENDENTE		GRAU DE PARENTESCO:	
28/11/01 DATA		 CARIMBO E ASSINATURA DO SERVIDOR	
B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO			
1. ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO? ☐ SIM ☐ NÃO 2. PARECER CONCLUSIVO ☐ - CONTRÁRIO À CONCESSÃO DE LICENÇA ☐ - FAVORÁVEL À CONCESSÃO DE <u>29</u> DIAS DE LICENÇA 3. HÁ NECESSIDADE DE NOVO EXAME AO TÉRMINO DESTA LICENÇA? ☐ SIM ☐ NÃO 4. LOCAL DA PERÍCIA MÉDICA ☐ DEMED ☐ HSPM ☐ DOMICILIAR ☐ OUTROS		4. ENQUADRAMENTO - LEI Nº 8.989/79 ☐ LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DO PRÓPRIO SERVIDOR ARTIGO 143 ☐ LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA ARTIGO 146 ☐ LICENÇA À GESTANTE ARTIGO 148 ☐ LICENÇA COMPULSÓRIA ARTIGO 157 ☐ LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU MOLESTIA PROFISSIONAL, REFERENTE AO ACIDENTE DE <u>1</u> C.A.P. Nº <u>1</u> ARTIGO 160 ALTA MÉDICA: ☐ COM SEQÜELA ☐ SEM SEQÜELA	
ENDEREÇO COM REFERÊNCIAS: ESTE PARECER NÃO SUBSTITUI A DECISÃO FINAL A SER PUBLICADA EM DOM		CID <u>22.11.01</u> CRM <u>22.11.01</u> DATA <u>22.11.01</u> CARIMBO E ASSINATURA DO PERITO	
ATENÇÃO - APRESENTE-SE NA DATA E HORÁRIO DETERMINADOS COM UM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO. - TRATANDO-SE DE DEPENDENTE, APRESENTE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE PARENTESCO.		C - REVISÃO/RETIFICAÇÃO ☐ - CONFIRMADO ☐ - ALTERADO JUSTIFICATIVA DO PARECER: <u>29 dias - 25.11 a 26.12.01</u> <u>ant 160.</u> DATA <u>26.12.01</u> CARIMBO E ASSINATURA	
CHANCELA MÉDICA DO DEMED 3º Via - UNIDADE DO SERVIDOR		3º Via - UNIDADE DO SERVIDOR	


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA 126.1001/29 I

SPM Nº /

☒ A PEDIDO
☐ "EX OFFICIO"

RH Nº

A - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS)

1 NOME MARIA SOCORRO SANTOS				
2 REGISTRO FUNCIONAL 533.481.1.01	3 - DATA DE NASCIMENTO 16/03/48	4 - COR BRANCA	5 - SEXO FEM.	6 - ESTADO CIVIL CASADA
7 - ENDEREÇO RESIDENCIAL Rua 07 E, nº 111 aptº 24 A				8 - TELEFONE
9 - CÓDIGO DO CARGO/FUNÇÃO A.D.I. 136.028.1		10 - CATEGORIA FUNCIONAL EFETIVA		11 - DATA DE INÍCIO NA PMSP 21.07.81
12 - UNIDADE DE LOTACÃO C.M. CIDADE TIRADENTES		13 - CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO 24.32.058-2		14 - TELEFONE 6964.8118
15 - LICENÇA MÉDICA ☒ INICIAL ☐ PRORROGAÇÃO		16 - ÚLTIMA LICENÇA - DATA E Nº DE DIAS CONCEDIDOS 20/11/00 - 02 dias		
17 - ESTA LICENÇA DESTINA-SE: ☒ AO SERVIDOR ☐ A DEPENDENTE				
NOTA: ☐ JO DEPENDENTE _____ GRAU DE PARENTESCO: _____				
26 / 10 / 01 DATA		 ASSINATURA DO SERVIDOR		
		 CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA Diretor		

B - QUESITOS A CARGO DO MÉDICO PERITO

1. ESTÁ O SERVIDOR INCAPACITADO PARA O TRABALHO? ☒ SIM ☐ NÃO		4. ENQUADRAMENTO - LEI Nº 8.989/79 RF 675.553.4.01	
2. PARECER CONCLUSIVO ☐ - CONTRÁRIO A CONCESSÃO DE LICENÇA ☒ - FAVORÁVEL A CONCESSÃO DE 23 DIAS DE LICENÇA		☐ LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DO PRÓPRIO SERVIDOR ARTIGO 143 ☐ LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA ARTIGO 146 ☐ LICENÇA À GESTANTE ARTIGO 148 ☐ LICENÇA COMPULSÓRIA ARTIGO 157 ☐ LICENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO OU MOLÉSTIA PROFISSIONAL, REFERENRE AO ACIDENTE DE _____ C.A.P. Nº _____ ARTIGO 160	
3. HÁ NECESSIDADE DE NOVO EXAME AO TÉRMINO DESTA LICENÇA? ☐ SIM ☐ NÃO		ALTA MÉDICA: ☐ COM SEQÜELA ☒ SEM SEQÜELA	
4. LOCAL DA PERÍCIA MÉDICA ☐ DEMED ☐ HSPM ☐ DOMICILIAR ☐ OUTROS End: 26.10 a 27.11.01 ENDEREÇO COM REFERÊNCIAS: art 160.		 CARIMBO E ASSINATURA DO PERITO	
ESTE PARECER NÃO SUBSTITUI A DECISÃO FINAL A SER PUBLICADA EM DOM		CID CRM 13545 DATA 27/10/01	

CHANCELA MÉDICA DO DEMED

ATENÇÃO

- APRESENTE-SE NA DATA E HORÁRIO DETERMINADOS COM UM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.

- TRATANDO-SE DE DEPENDENTE, APRESENTE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE PARENTESCO.

C - REVISÃO/RETIFICAÇÃO ☐ - CONFIRMADO ☐ - ALTERADO

JUSTIFICATIVA DO PARECER:

_____ DIAS A PARTIR DE ____/____/____

DATA

1ª VIA - DEMED

2ª VIA - DRH

3ª VIA - UNIDADE DO SERVIDOR

SERVIDOR DE GUAIANAZES

Autenticar a presente cópia e a original e qual conferir que dou fé.

SÃO PAULO, 05 NOV. 2001

ARPEN-SP

VALO

ARPEN-SP

AO DEFEITO

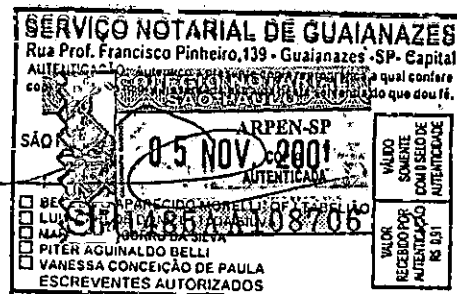
Exame a ser feito
nao ao focos. Seria
o furo de colo do útero

① - Ntne Guacel em 25/10/01

cd TR - cunha de
URPEN - AINH.

Supro a faturar a 1. 45 cm

7 fr: 29/10/01



[Signature]
Dr. Paulo Roberto C. dos Santos
CRM: 01.273
Nº 218

Ortopedia - 1613101
Av. Pompéia, 1165 - Pompéia
Tel.: e Fax: 3972-8311

• MARQUE SEMPRE A HORA PARA SUA CONSULTA
• DESMARQUE SE NÃO PUDE COMPARECER

