



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

À
AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Enviamos documentos abaixo para encaminhamento à American Life Companhia de seguros

NOME DO SEGURADO: OLAILTON JOSE AUGUSTO

- SEGURO AUTOMÁTICO**
- SEGURO FACUTATIVO**
- FALECIMENTO DA ESPOSA (O)**
- FALECIMENTO DO SEGURADO**
- REEMBOLSO FUNERAL**
- D.I.T.**
- CESTA BASICA**
- OUTROS DOCUMENTOS SOLICITADOS:**

ENTREQUES EM. ~~22-10-2009~~

22/10/2009

VERTICOM ALV. CORRÊTOR: S. M. INC. LTDA.
Suelen Andrade 051112009

American Life Companhia de Seguros

OBS.:



American Life Companhia de Seguros
 Av. Angélica, 2029 - Santa Cecília - São Paulo - SP - CEP 01227-200
 Fone: (11) 3258-0022 - Fax: (11) 3231-4446 - CNPJ 67.865.360/0001-27

**AVISO DE SINISTRO
 VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES
 PESSOAIS**

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|---|
| ESTIPULANTE/EMPREGADOR Prefeitura Municipal de Rio Claro | | APÓLICE Nº | |
| SEGURADO Olailton José Augusto | DATA DE NASCIMENTO 29/05/1972 | PROFISSÃO ajudante | ESTADO CIVIL casado |
| SINISTRO DE <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL | CAUSA [] NATURAL [] DOENÇA [] ACIDENTE | DATA ADMISSÃO 09/05/2003 | ULTIMO DIA TRABALHADO ULTIMO SALÁRIO |
| ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO | | | |
| De ___/___/___ a ___/___/___ | - Motivo : _____ | | |
| De ___/___/___ a ___/___/___ | - Motivo : _____ | | |
| De ___/___/___ a ___/___/___ | - Motivo : _____ | | |
| De ___/___/___ a ___/___/___ | - Motivo : _____ | | |
| Estava aposentado? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | Desde quando? _____ - Motivo : _____ | |

BENEFICIÁRIOS

| NOME | GRAU DE PARENTESCO | ENDEREÇO | IDADE |
|--------------------------------|--------------------|-------------------------|-------|
| Guilherme C. P. Augusto | Espôsa | Av. m-25 n- 1956 | |
| | | | |

Rio Claro, 21 Novembro 2009
 LOCAL E DATA

Daniela Pahor
 ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

| | | | |
|---|---|------------------------------|------------------------------|
| SEGURADO Olailton José Augusto | DATA DE NASCIMENTO 29/05/1972 | PROFISSÃO ajudante | TELEFONE 3524-7302 |
| ENDEREÇO Av. m25 n 1956 - São Caetano | CIDADE Rio Claro | UF SP | |
| DATA DO ACIDENTE | HORA | LOCAL DO ACIDENTE | |

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 |
|------------|------------|---------------|-----------------|---------------------|-------------------|--------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

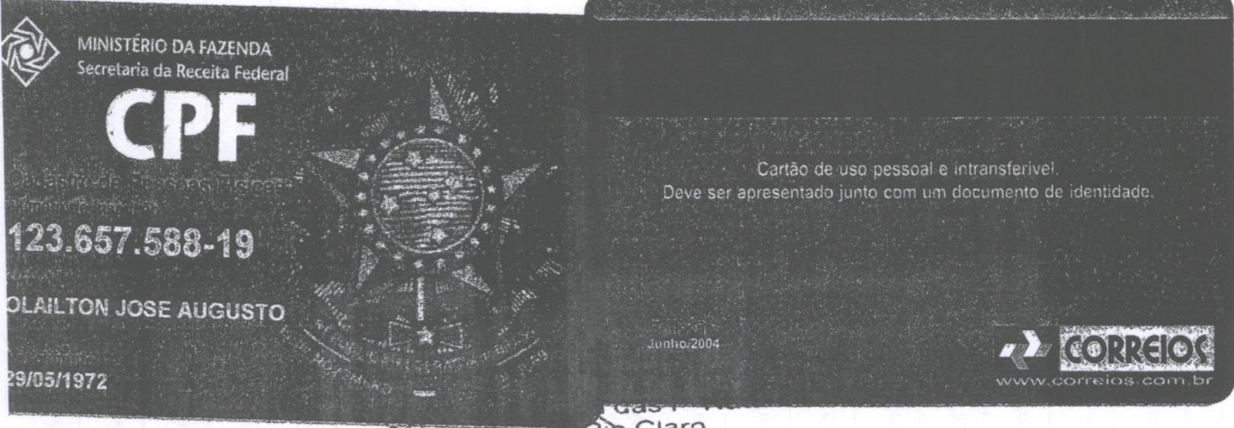
Nesta oportunidade, autorizo a American Life Companhia de Seguros, através de sua assessoria médica, a obter de todo e qualquer médico, instituições hospitalares e previdenciárias, que atenderam ao segurado, as informações sobre o seu estado de saúde. Os médicos e/ou instituições informantes ficam liberadas da obrigação de guardar sigilo profissional.

Rio Claro, 21 Novembro 2009
 LOCAL E DATA

X **Guilherme Augusto Pereira Augusto**
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL



de Rio Claro
AUTENTICAÇÃO
 Autentico a presente cópia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.
 20 OUT 2009
 Rio Claro
 (5) **ARPEN SP**
 Colégio Notarial do Brasil - SP
 Autenticação Estado de São Paulo
 0871AA040018



de Rio Claro
AUTENTICAÇÃO
 Autentico a presente cópia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.
 Rio Claro (SP) 20 OUT. 2009
 (5) **ARPEN SP**
 Colégio Notarial do Brasil - SP
 Autenticação Estado de São Paulo
 0871AA040019

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE OLDILTON JOSÉ
Augusto portador do RG: 23.016.793-7 CPF: 123.657.
528-19 RESIDIA NA AVENIDA M 25 Nº 1956
Jardim São Cetonu, CIDADE DE RIO CLARO / SP.
SENDO VERDADE A presente declaração Assino-o.

SEM MAIS,

Rogério José Augusto

RG 41.261.676-2

PREFEITURA MUN DE RIO CLARO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

RUA 3

Funcao : AJUDANTE GERAL

Admissao : 09/05/2003

Funcao Origem :

Competencia : SETEMBRO/2009

Codigo Nome
013412 OLAILTON JOSE AUGUSTO

Local Orgao Folha
430 08.01.06 1

| Cod. | Descricao | Refer. | Vencimentos | Descontos |
|------|----------------------------|--------|-------------|-----------|
| 427 | SOCIOS SINDICATOS TR PMRC | 1,50 | | 9,32 |
| 743 | FERIAS VENCIDAS (RESCISAO) | 1,00 | 887,43 | |
| 749 | 1/3 FERIAS (RESCISAO) | 33,33 | 295,81 | |

Mensagem

| Tot.de Vencito | Tot.de Descto |
|----------------|---------------|
| 1.183,24 | 9,32 |

Banco CONTABILIDADE
Agen. CAIXA / BANCO

C/C 000010310827

Vlr.Liquido -> 1.173,92

| Sal rio Base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 621,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
AUTENTICACAO
CONFERE COM O ORIGINAL

22 OUT. 2009
Daniela
DEPARTAMENTO DE GESTAO
DE PESSOAS

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



Paulo Fernando Pires da Silveira
Oficial

Maurício Pereira Lima
Oficial Substituto

CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, no livro C-0128 de registro de óbitos, às fls. 204, sob número 000063825, consta que no dia vinte e um de setembro de dois mil e nove, está registrado o óbito de OLAILTON JOSÉ AUGUSTO, falecido no dia dezessete de setembro de dois mil e nove (17/09/2009), às 19 horas e 30 minutos, no Pronto Atendimento do Cervezon de Rio Claro, SP, do sexo masculino, profissão funcionário público municipal, estado civil casado, com 37 anos de idade, natural de General Salgado - SP.

Filho de Nilton José Augusto e de Aparecida Maria Augusta.

O atestado de óbito firmado pelo Dr. Ibanes Prado - CRM 75.052, que deu como causa morte: neoplasia de laringe, desnutrição, anemia (morte natural).

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

Foi declarante Gislaine Cristina Augusto.

OBSERVAÇÕES: O finado era casado com Gislaine Cristina Pereira Augusto em Rio Claro, SP aos 27/07/1992, era eleitor, deixou bens a inventariar sem deixar testamento, deixando os seguintes filhos: Dalane, com 20 anos e Daniel, com 16 anos. Nada mais consta.

O referido é verdade e dou fé.

Rio Claro, 22 de setembro de 2009.

Certidão digitada por ACKJ

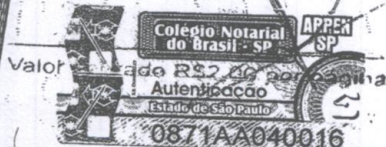
~~PAULO SÉRGIO JOHNSOM DI SALVO
ESCREVENTE AUTORIZADO~~

Registro Civil das P. Naturais
de Rio Claro
AUTENTICAÇÃO

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

Rio Claro
(SP)

20 OUT 2009



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

Paulo Fernando Pires da Silveira
Oficial

Maurício Pereira Lima
Oficial Substituto

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, no livro B-0128 de registros de casamentos, às fls. 071, sob número 000027522, verifiquei constar que no dia vinte e cinco de julho de mil novecentos e noventa e dois (25/07/1992), foi realizado o casamento de: OLAILTON JOSÉ AUGUSTO, com GISLAINE CRISTINA PEREIRA, que passou a assinar o nome de GISLAINE CRISTINA PEREIRA AUGUSTO, contraído perante o MM. Juiz de Casamentos José Orlando Vaz Rimentel.

ELE, com 20 anos de idade, nascido em General Salgado, SP, no dia vinte e nove de maio de mil novecentos e setenta e dois (29/05/1972), profissão pedreiro, filho de Nilton José Augusto e de Aparecida Maria Augusta.

ELA, com 21 anos de idade, nascida em Rio Claro, SP, no dia dezoito de setembro de mil novecentos e setenta (18/09/1970), profissão prendas domésticas, filha de Antonio Pereira e de Elisabete do Carmo Pereira.

Foram apresentados os documentos exigidos pelo Código Civil Brasileiro, artigo 180, números 1, 2, 3 e 4.

O casamento foi realizado sob o regime da comunhão parcial de bens.

OBSERVAÇÕES: Anotação: Olailton José Augusto faleceu nesta Cidade aos 17/09/2009. Rio Claro, 22/09/2009. (Ass.) Paulo Sergio Johnson di Salvo. Nada mais consta..

O referido é verdade e dou fé.

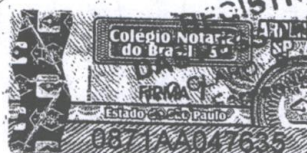
Rio Claro, 14 de outubro de 2009.

PAULO SERGIO JOHNSOM DI SALVO
ESCREVENTE AUTORIZADO

Certidão digitada por
Reconheço a firma supra de
PAULO SERGIO JOHNSOM DI SALVO e dou fé.
Rio Claro, 14 de outubro de 2009.
Em test, 40 da verdade.

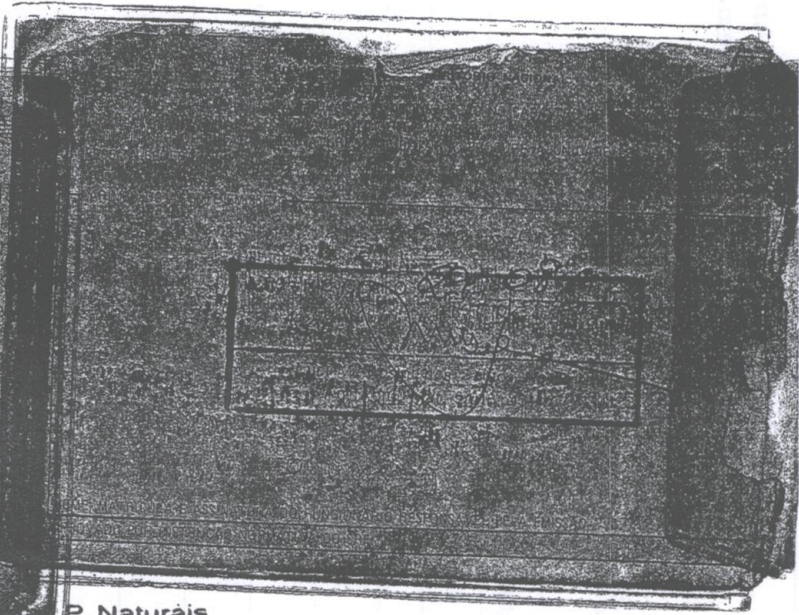
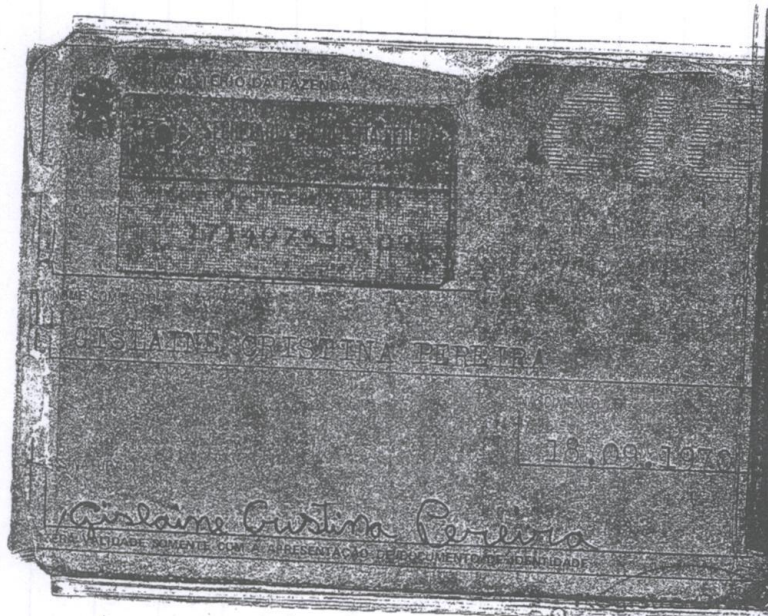
O Oficial

VALIDO SOMENTE C/ SELDO DE AUTENTICIDADE
Valor Cobrado R\$2,90 p/Firma
Sem valor econômico





NOTÁRIO PÚBLICO
de Rio Claro
AUTENTICAÇÃO
 Autentico a presente cópia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.
 Rio Claro 20 Out 2008
 (SP)
 Colégio Notarial do Brasil - SP
 ARPEN SP
 Autenticação por página
 Estado de São Paulo
 0871AA040020



NOTÁRIO PÚBLICO
de Rio Claro
AUTENTICAÇÃO
 Autentico a presente cópia reprográfica conforme original a mim apresentado do que dou fé.
 Rio Claro 20. OUT. 2008
 (SP)
 Colégio Notarial do Brasil - SP
 ARPEN SP
 Autenticação por página
 Estado de São Paulo
 0871AA040021

GISLAINE CRISTINA P AUGUSTO
 AV M 25,1956-
 RIO CLARO - SP - CEP 13505005
 CNPJ/CPF: 17149753809

Data de emissão: 25/09/2009
 Data da apresentação: 30/09/2009
 Controle Nº: 01-20091225315014-52

| Próxima Leitura | Nº da Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica | Conta do Mês | Vencimento | Valor da Conta (R\$) |
|-----------------|---|---------------|------------|----------------------|
| 23/10/2009 | 001.092.052 | SETEMBRO/2009 | 13/10/2009 | R\$ 110,35 |

Dados de Leitura e Consumo

| | |
|--------------------------------|------------|
| Leitura atual em 23/09/2009 | 8206 |
| Leitura anterior em 24/08/2009 | 7977 |
| Consumo do mês (kWh) | 229 |
| Consumo médio diário | 7,63 |
| Consumo médio últimos 12 meses | 181 |
| Dias no período | 30 |
| Próximo vencimento | 13/11/2009 |

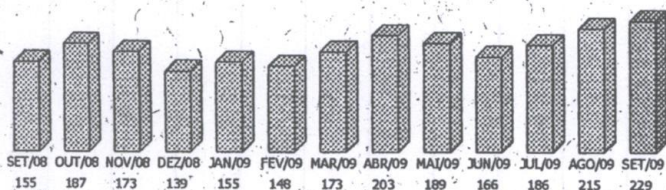
Dados de Faturamento

| Energia/Tributos | Quantidade | Tarifa | Valor (R\$) |
|-------------------|------------|---------|---------------|
| CONSUMO | 229 | 0,33501 | 76,72 |
| PIS / COFINS | | | 6,04 |
| VALOR DO ICMS | | | 27,59 |
| Subtotal 1 | | | 110,35 |

Dados de Cadastro

| | |
|----------------------------------|------------------------|
| Número do medidor | M12666138 |
| Constante de multiplicação | 1 |
| Tensão nominal ou contratada (V) | 127 |
| Limites adequados de tensão (V) | 116 a 132 |
| Classificação | RESIDENCIAL-MONOFASICO |
| Débito automático banco/agência | |

Histórico de Consumo (kWh)



Valor Total da Conta R\$ 110,35

Bases de Cálculo de Tributos

Descrição Alíquota Base de Cálculo Valor (R\$)

A Elektro investe nas comunidades onde atua!

Com o objetivo de gerar melhorias e proporcionar maior bem-estar aos usuários, em 2009 a Elektro está beneficiando 149 prédios públicos e filantrópicos de 79 cidades de sua área de concessão, reduzindo em aproximadamente 15% o consumo de energia elétrica nesses locais.

Programa de Eficientização Energética



ELEKTRO
 Energia que vem da gente



ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

Filiada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 278 - CEP 01318-901 - São Paulo SP
Tel: (11) 3188-4265



ATESTADO MÉDICO

Nº 780507

SÉRIE
AAL

EM CUMPRIMENTO À LEI ESTADUAL 610/50, REGULAMENTADA PELO DECRETO 19.276/50; COMUNICADO CAT 37/85 E LEI 9002/94, QUE DISPÕE SOBRE A TAXA DE ASSISTÊNCIA AOS MÉDICOS.

PARA FINS DE: urgente

ATESTO QUE O(A) SR(A) Olauber foi Augusto
foi admitido no departamento de on-
cologia clínica deste hospital em
30.01.2009 com diagnóstico de carcinoma
espino cerebral de hipofaringe. Submetido
a radio e quimioterapia, porém com
mancha urticarial, foi propo-
to quimioterapia paliativa. Último
comparamento neste hospital em
09.09.09. Conforme atestado, ocorreu a
obito em 17.09.2009,

CID. C12

LOCAL FUNDAÇÃO BOUFEU APARAL CARVALHO

DATA 28.09.09

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE

A RESPONSABILIDADE DA APM LIMITA-SE A AVERBAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS ATESTADOS.

1 - RECOLHIMENTO AUTORIZADO CONFORME COMUNICAÇÃO CAT/37/85 DOE DE 06/11/85

2 - A TAXA DE ASSISTÊNCIA AOS MÉDICOS FOI PAGA NO BANCO BANESPA GUIA DE AUTENTICAÇÃO MECÂNICA Nº 0092 - EM 08/11/2006

ASSINATURA DO MÉDICO (CARIMBO)

CRM: _____

TELEFONE: _____

Juliana S. Oliveira
Médica
CRM-SP 131918

George C. C. C. **APM** *M. F. de S. S.*

MOD. B - Lei 9002/94 determina o valor do Selo Médico em 10% da UFESP AUTORIZADO A PARTIR DE OUT/2001 - SÉRIE AAL - PAPEL FILIGRANADO 90 grs. 3.000 Bls. 50x1 - 650.001 a 800.000 - GRÁFICA UNIMED - 19-3491.7044 - 10/2008

4004556



FUNDAÇÃO
AMARAL CARVALHO

Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia

Dr. Francisco C. Quevedo - CRM 15758
Dr. Francisco A. Moraes Neto - CRM 72893
Dr. Adauto J. Ferreira Nunes - CRM 87875

Pedido: 294136 R.G.P.: 391679 R.A.: 930732 Data R.A.: 27/01/2009 Exame: **B713/2009**

Paciente: **OLAILTON JOSE AUGUSTO**

Idade: 36 Anos, 7 Meses e 30 Dias

Data Cirurgia: 28/01/2009

Médico: Dr(a). AFONSO DO CARMO JAVARONI

Categoria: SUS - INTERNACAO

Setor: UNID. INTERN. CRANIOBUCOMAX

Tipo: **I** Tam.:

História e Diagnóstico: BIÓPSIA SUPRAGLÓTICA ESQUERDA E HIPOFARINGE A ESQUERDA. CEC.

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

EXAME MACROSCÓPICO

Vários fragmentos irregulares de tecido granuloso, castanho-rosado, medindo em conjunto 0,8x0,6x0,3 cm.
NF/itm



ESTICO

06/10/09
CÓPIA

BIÓPSIA DE LESÃO SUPRAGLÓTICA ESQUERDA: CARCINOMA ESPINOCELULAR.

Dr.: ADAUTO JOSE FERREIRA NUNES
CRM: 87875



HOSPITAL AMARAL CARVALHO

RELATÓRIO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) PACIENTE **OLAILTON JOSE AUGUSTO** REALIZA(OU) TRATAMENTO ESPECIALIZADO NO HOSPITAL AMARAL CARVALHO.

DATA DE ENTRADA NO SERVIÇO: ___/___/___

DIAGNÓSTICO _____

CID C12

ESTÁGIO CLÍNICO T3N3Mx

EVOLUÇÃO DA DOENÇA em tentativas químicas

DATA DO ÓBITO: 17/09/2009

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

JAÚ, 06 DE Outubro DE 2009.

Dr. Afonso do Carmo Javaroni
CRM - 43.095

DEPARTAMENTO DE ATESTADOS E RELATÓRIOS
RUA DONA SILVÉRIA, 150 - CEP 17210-080
JAÚ/SP TEL: (14) 3602-1347
drielle@amaralcarvalho.org.br



FUNDAÇÃO
AMARAL CARVALHO

Jaú, 28 de Setembro de 2009.

Prezada Sra.
Gislaine Cristina Pereira

Informamos que sua solicitação para o preenchimento de guia de seguro, não faz parte da documentação de responsabilidade de preenchimento do Hospital Amaral Carvalho.

Compete ao Hospital fornecer atestados e relatórios sobre os tratamentos e orientações aqui realizadas. Esclarecemos que o documento a ser preenchido é um formulário interno de uma Companhia de Seguros, empresa esta que tem em seus quadros, médicos contratados para realizar tal serviço, não sendo obrigação de outros médicos preencherem documentos internos da companhia.

Orientamos que a senhora se dirija à empresa e solicite que a mesma nomeie um perito médico o qual, com a sua autorização poderá ter acesso aos documentos relativos ao tratamento do Sr. Olailton Jose Augusto

Lembramos novamente que não é responsabilidade de médico não contratado preencher documentos internos de companhias de seguros e outras empresas.

Atenciosamente,

Drielle Simões Galiaci
Supervisora de Atendimento