



Prefeitura de São Bento do Sul
Estado de Santa Catarina

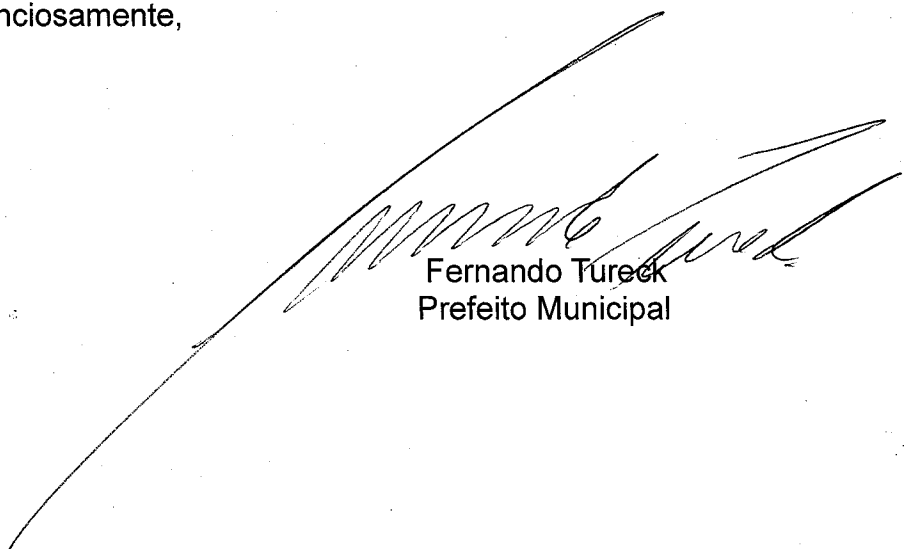
Ofício nº 131/2014/GAPRE

São Bento do Sul, 16 de abril de 2014.

Senhor Presidente,

Em resposta ao Requerimento de Informação nº 070/2014, encaminhado pelo Vereador Edimar Geraldo Salomon, encaminho em anexo documentos da Secretaria Municipal de Educação - SEMED.

Atenciosamente,



Fernando Tureck
Prefeito Municipal

A Sua Excelência o Senhor
Sr. César Augusto Accorsi de Godoy
Presidente da Câmara de Vereadores
São Bento do Sul - SC

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL	
Recebemos:	17104114
Horas:	14:30
Visto:	241114 (201)



São Bento do Sul, 10 de abril de 2014

Memorando n. 060/2014

De: Alcione Teresinha Hinke
Secretária Municipal de Educação

Para: Pedro Ivo Diener
Chefe de Gabinete

Em resposta ao requerimento de Informação n. 0070/2014 da Câmara de Vereadores de São Bento do Sul encaminhamos comprovantes:

1. Listagem dos veículos pertencentes a Secretaria Municipal de Educação que fazem transporte escolar e número de alunos que diariamente utilizam o transporte;
2. Comprovantes fixação de espelhos retrovisores, dispositivo de câmara-monitor para visão indireta;
3. Comprovante de inspeção veicular e justificativa;
4. Comprovante de tacógrafo e faixa amarela;
5. Comprovante de habilitação na categoria profissional juntamente com o curso especializado para transporte de passageiros;
6. Comprovante de negativas de multas de trânsito;
7. Comprovante dos exames médicos de acuidade visual e audiometria.

Atenciosamente,

Alcione Teresinha Hinke
Secretária de Educação



**RELAÇÃO DOS VEÍCULOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
TRANSPORTE ESCOLAR**

- 1. Ônibus Volare 4X4 placas MLF 0597 com 26 lugares e 2 lugares especiais com 1 cadeira de rodas
27 passageiros utilizam diariamente esse transporte**
- 2. Ônibus IVECO placas MKW 6919 com 26 lugares e 2 lugares especiais com 1 cadeira de rodas
11 passageiros utilizam diariamente esse transporte**
- 3. Microônibus Sprinter placas MJI 5725 com 19 lugares
8 passageiros utilizam diariamente esse transporte**



ESCOLAR

Kolore 4x4

MIF 0597

NCA

AMBULANCIA

NCA

SCOLAR

Caminho
FADE





1
COMPASSIONATE MINDS OF
ESTABLISHED SERVANTS
26





LEGAL

Euro V

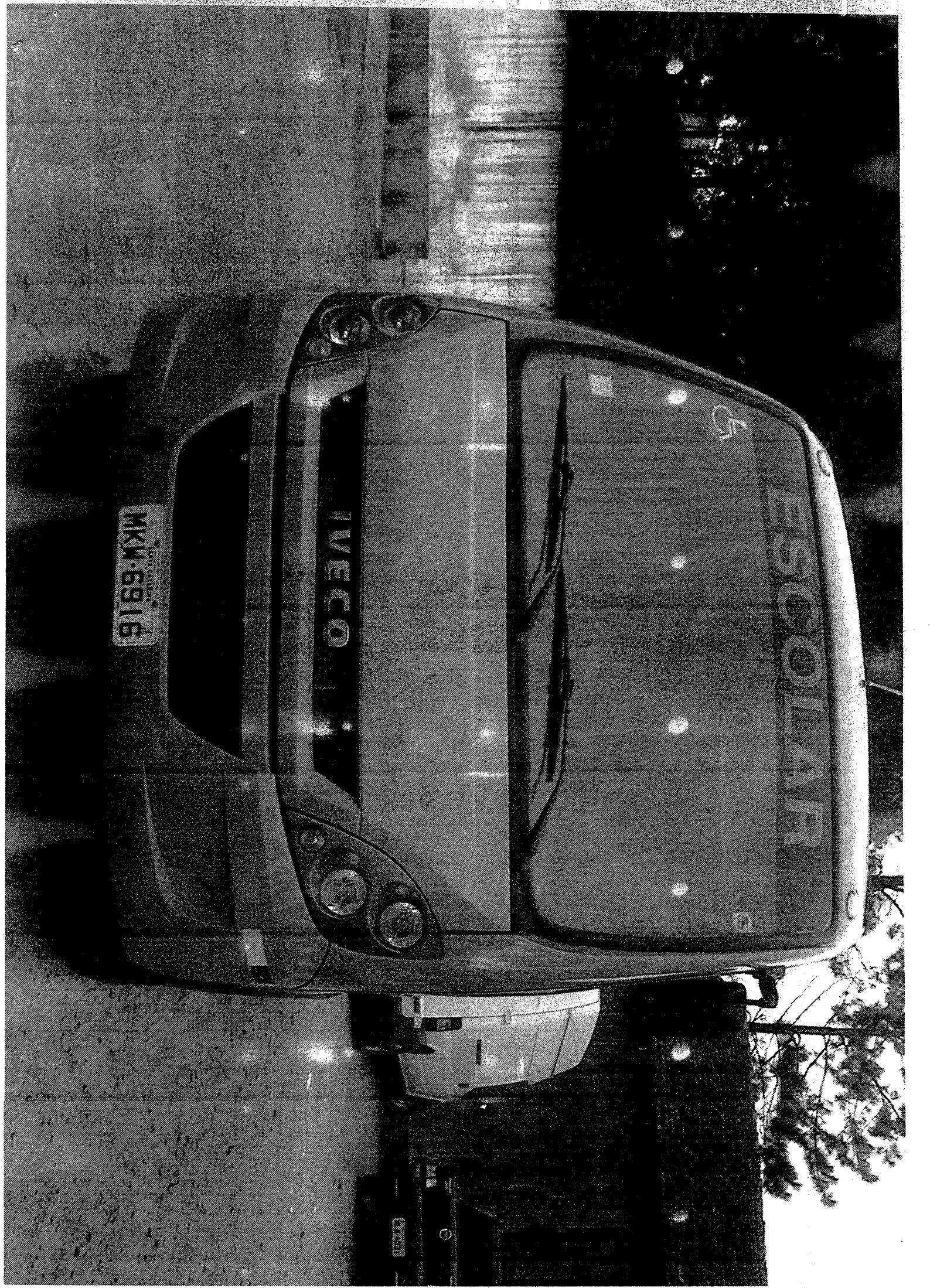
ASQUIMEDS

Volare
-px-

DISQUE DENÚNCIA: 0800 616161

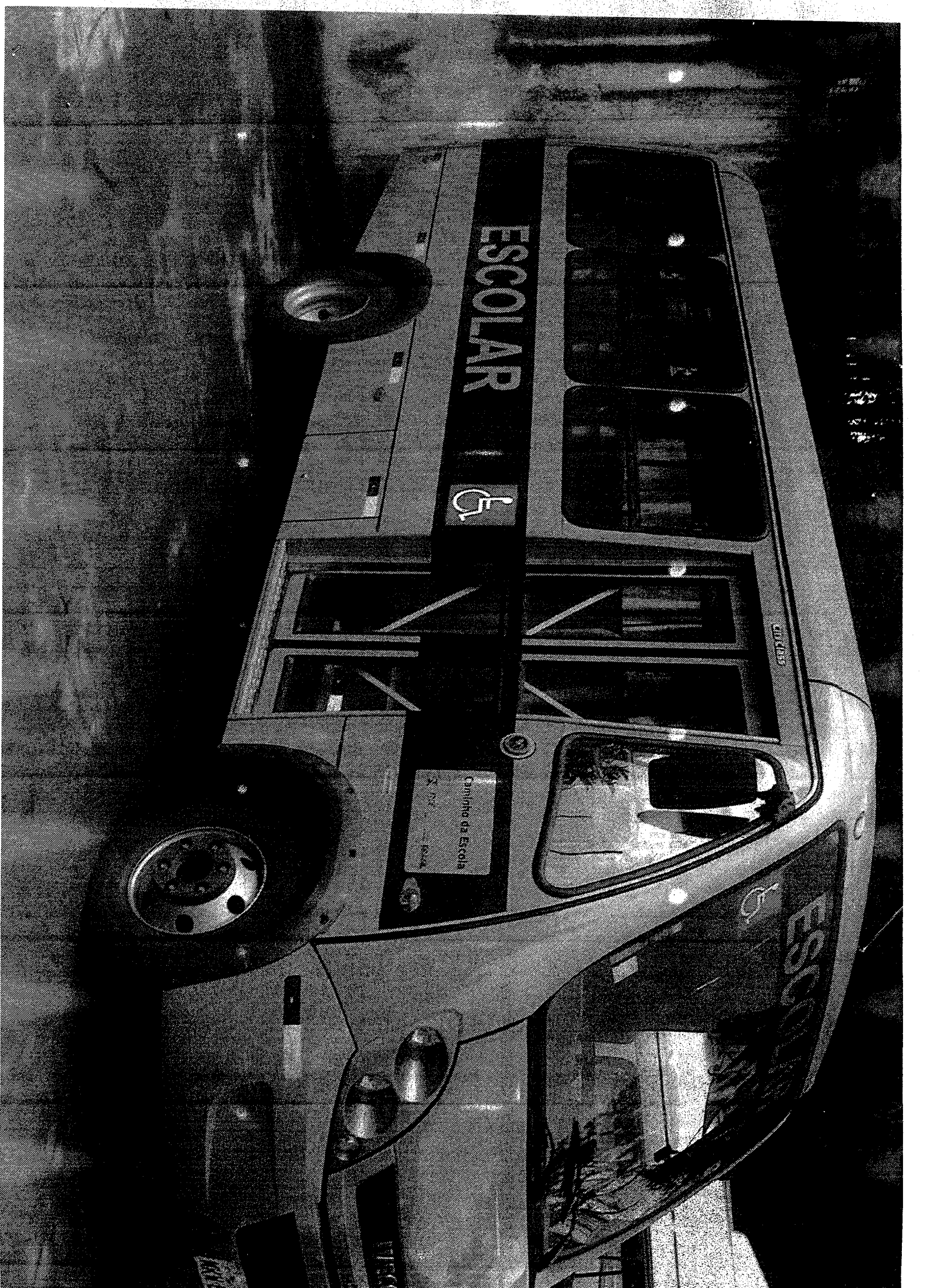
ESCOLAR

MLF-0597



MKW-691B

IVECO



ESCOLAR



Comparto da Escola
S. P. 123
C. 1234

123456789

ESCOLAR



MI 5725

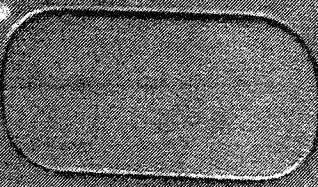
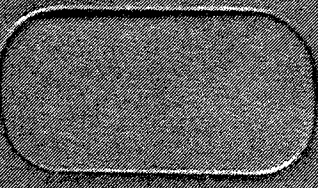
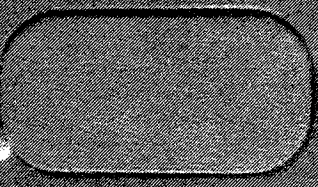
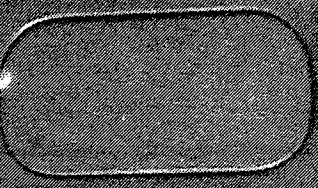
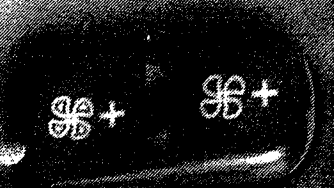


adidas

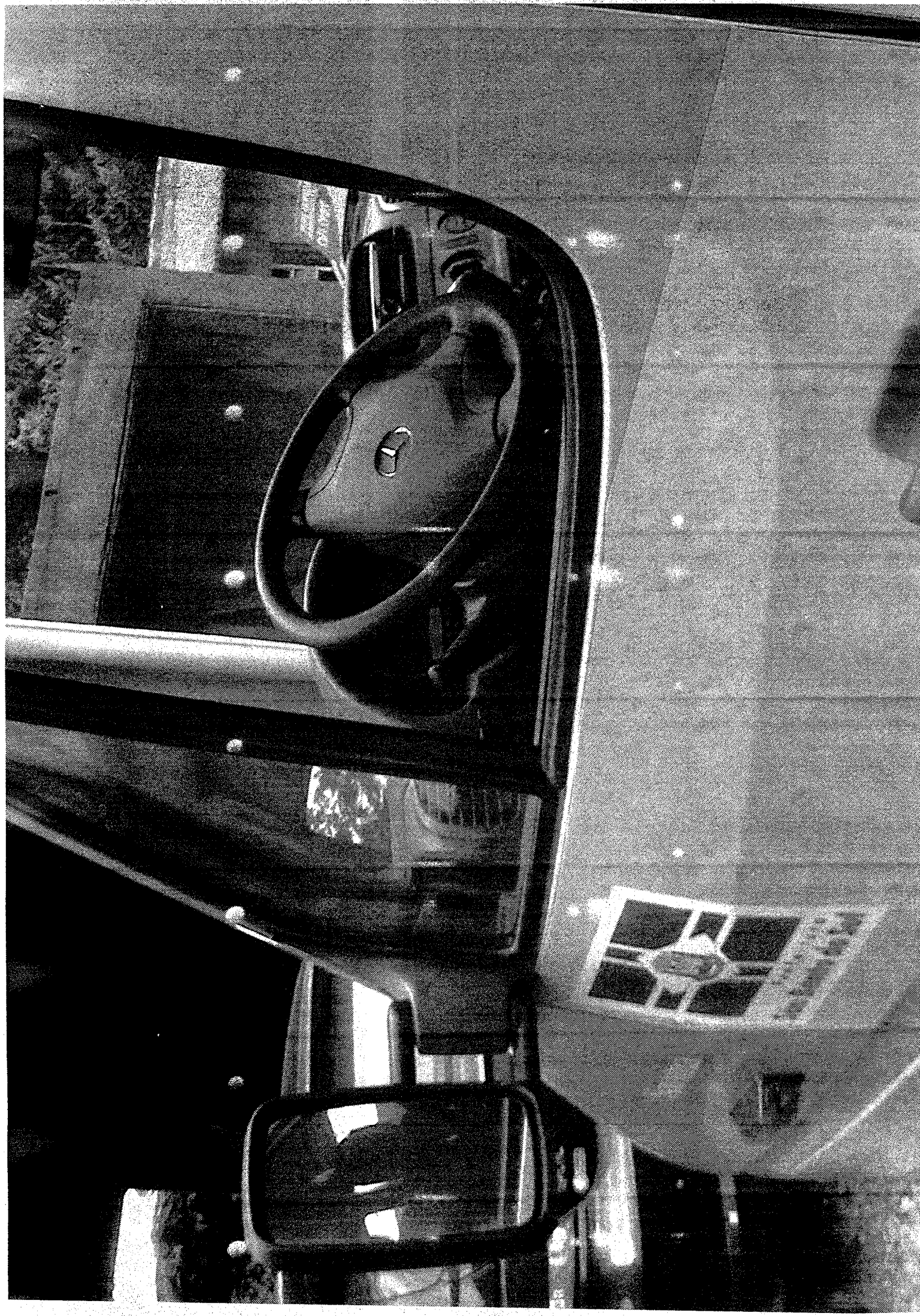


A 5.297.679.9

27.03.14 13:57
4.4 km/h









ESCOLAR

ESCOLAR

MJ1-5725

SPRINTER

Mercedes-Benz

O veículo IVECO, PLACAS MKW 6916, perfaz 80 km diários com o transporte de alunos para frequência no ensino regular da Rede Pública de Ensino, totalizando 1.760 km mês.

O veículo VOLARE, PLACAS MLF 0597, perfaz 114 km diários com o transporte de alunos para frequência no ensino regular da Rede Pública de Ensino, totalizando 2.508 km mês.

O veículo SPRINTER, PLACAS, MJI 5725, perfaz 130 km diários com o transporte de alunos para frequência no ensino regular da Rede Pública de Ensino, totalizando 2.860 km mês.

Os veículos ora citados, atendem o disposto na Resolução FNDE nº 18 de 19 de junho de 2012, art. 3º, inciso I. Também são utilizados para atender a demanda pedagógica das unidades escolares, conforme resolução supracitada, mais precisamente no art. 3º, inciso II.

O uso destes veículos, é regulamentado pela Lei do Sistema Municipal de Ensino nº2893 de 19 de outubro de 2011, alterada pela Lei 3190 de 12 de junho de 2013, artigos 27 a 34, atendendo o que preconiza a Resolução FNDE nº 18, art. 4º, § 1º e 2º.

Para maior entendimento, anexamos cópia da Resolução FNDE nº 18, Lei 2893/2011 e Lei nº 3190/2013 nas quais baseia-se este parecer.



LAUDO DE SEGURANÇA VEICULAR

Nº 1739

01-CARIMBO DO ORGANISMO DE INSPEÇÃO (OIA)

SÃO BENTO INSPEÇÕES VEICULARES LTDA.
CNPJ: 07.987.927/0001-06
RUA ALFREDO ZIERHUT, 200, Cruzeiro
SÃO BENTO DO SUL - SC - CEP 89286-350
TELEFONE: (47) 3626-3268

02-PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL

03-CNPJ/CPF

86.051.398/0001-00

04-ENDEREÇO

RUA JORGE LACERDA 75

05-MUNICÍPIO

SÃO BENTO DO SUL

06-CEP

89290-000

08-UF

SC

09-TELEFONE

ND

CARACTERÍSTICAS ATUAIS DO VEÍCULO

10-MARCA/MODELO/VERSÃO

I/M.BENZ413CDI SPRINTERM

11-ESPÉCIE/TIPO/CARROÇARIA

PAS/MICROÔNIBUS/NÃO APLICÁVEL

12-PLACA

MJ15725

13-NÚMERO DO CHASSI

8AC904663CE060950

14-COR

PRATA

15-ANO FAB/MODELO

2011/2012

16-COMBUSTÍVEL

DIESEL

17-TARA (KG)

ND

18-PBT (KG)

ND

19-CMT(KG)

ND

20-POT/CIL

129CV/ND

21-LOTAÇÃO

20P

36-DT DE APROVAÇÃO

11/04/14

37-DT DE EMISSÃO

11/04/14

38-DT DE VENCIMENTO

11/05/14

40-Nº NOTA FISCAL

41-Nº CSV/DENATRAN

42-DOCUMENTO DE REFERÊNCIA LEGAL

ART. 136 DO CTB

44-NOME/CREA DO INSPECTOR

MAURO J. DOS SANTOS/ 113524-1

43-NOME/CREA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

JANDREI PSCHIEDT/ 120297-9

45-FOTO TRASEIRA



46-OBSERVAÇÕES

VEÍCULO INSPECIONADO DE ACORDO COM AS NORMAS DE TRÂNSITO PARA VEÍCULOS RODOVIÁRIOS AUTOMOTORES. VEÍCULO TAMBÉM SUBMETIDO A INSPEÇÃO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM O ARTIGO 136 DO CTB - TRANSPORTE ESCOLAR. RESULTADO DA INSPEÇÃO: VEÍCULO APROVADO. Os sistemas de freios deste veículo rodoviário foram devidamente inspecionados, considerando o seu peso em ordem de marcha.

47-DECALQUE DO CHASSI



TQA - ENGENHARIA LTDA.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
Rua Wenzel Kahlhofer, nº 52 - Sala 2 - Centro - Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular 9176-6498
CEP 89280-157 - São Bento do Sul - Santa Catarina - E-mail: t.engenharia@terra.com.br

EXAME AUDIOMÉTRICO

NOME Leomare Sanoeki

RG 1648632-3 SEXO m DATA NASC. _____

FUNÇÃO motorista SETOR _____

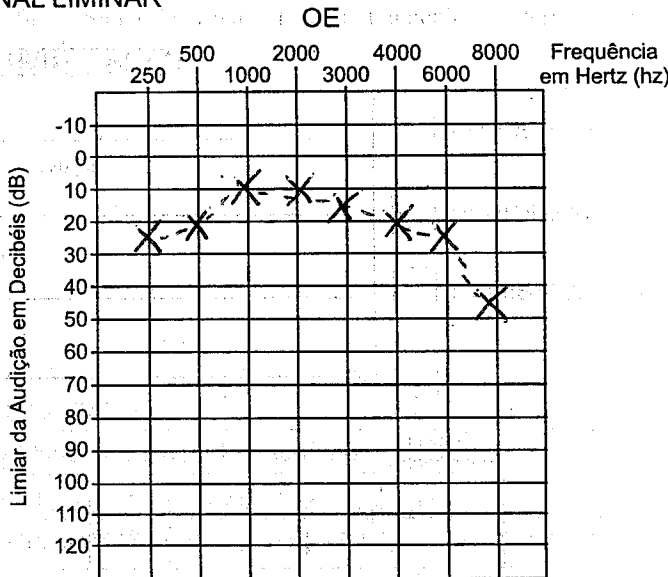
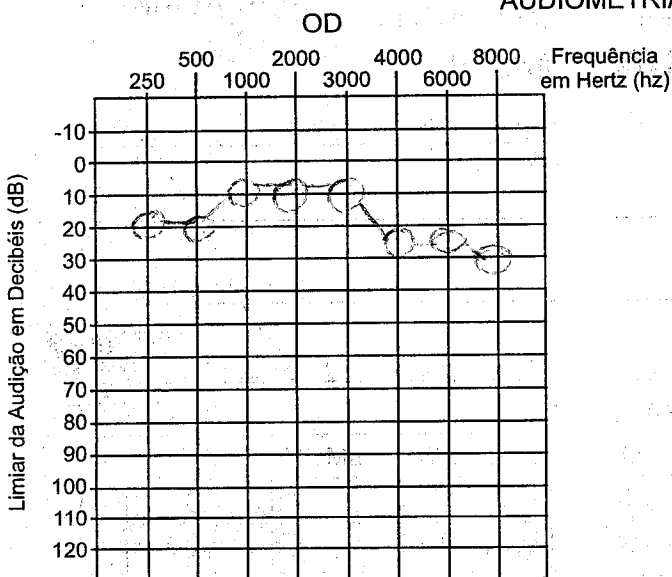
NOME DA EMPRESA Prefeitura Municipal de São Bento do Sul

<input type="checkbox"/>	ADMISSIONAL
<input checked="" type="checkbox"/>	PERIÓDICO
<input type="checkbox"/>	DEMISSIONAL
<input type="checkbox"/>

NOMENCLATURA UTILIZADA

	VA	VA Masc	VA Ausente	VO	VO Masc	VO Ausente	Acúfeno	Limiar de Irritabilidade
OD	○	△	♀	◁	□	↘	↓	△
OE	X	□	X	>	□	↙	↓	△

AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR



MEATOSCOPIA: em condições exame

REPOUSO AUDITIVO: 0

AUDIÔMETRO: INTERACOUSTIC AD229b
AUDITEC VSC 2050

AFERIÇÃO: 10/03/14

MASCARAMENTOS

VA OD: _____
OE: _____
VO OD: _____
OE: _____

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade _____
- Limiares auditivos rebaixados _____
- Perda auditiva condutiva _____
- Perda auditiva mista _____
- Perda auditiva neuro-sensorial _____
- Bilateralmente Direita Esquerda
- Bilateralmente Direita Esquerda
- Bilateral Direita Esquerda
- Bilateral Direita Esquerda
- Bilateral Direita Esquerda


OBS.: _____

Todos os exames são realizados em cabine acústica, após observação otoscópica do MAE.

Julyene de F. R. Fragoso
Fonoaudióloga
CRFa 5879

DATA EXAME: 09/04/14

Leomare Sanoeki
ASSINATURA PACIENTE

	LAUDO DE SEGURANÇA VEICULAR Nº 1739	<small>01-CARIMBO DO ORGANISMO DE INSPEÇÃO (OIA)</small> SÃO BENTO INSPEÇÕES VEICULARES LTDA. CNPJ: 07.987.927/0001-06 RUA ALFREDO ZIERHUT, 200, Cruzeiro SÃO BENTO DO SUL - SC - CEP 89286-350 TELEFONE: (47) 3626-3268
--	--	---

<small>02-PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO</small> PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL	<small>03-CNPJ/CPF</small> 86.051.398/0001-00
--	---

<small>04-ENDEREÇO</small> RUA JORGE LACERDA 75			
---	--	--	--

<small>05-MUNICÍPIO</small> SÃO BENTO DO SUL	<small>06-CEP</small> 89290-000	<small>08-UF</small> SC	<small>09-TELEFONE</small> ND
--	---	-----------------------------------	---


CARACTERÍSTICAS ATUAIS DO VEÍCULO


<small>10-MARCA/MODELO/VERSÃO</small> I/M.BENZ413CDI SPRINTERM	<small>11-ESPÉCIE/TIPO/CARROÇARIA</small> PAS/MICROÔNIBUS/NÃO APLICAVEL
--	---


<small>12-PLACA</small> MJI5725	<small>13-NÚMERO DO CHASSI</small> 8AC904663CE060950	<small>14-COR</small> PRATA	<small>15-ANO FAB/MODELO</small> 2011/2012
---	--	---------------------------------------	--

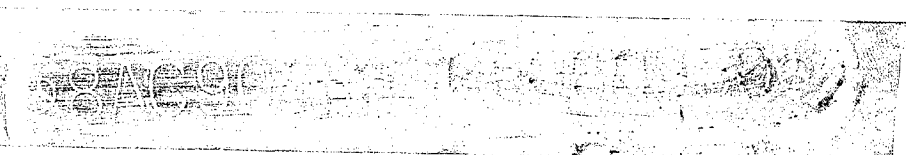
<small>16-COMBUSTÍVEL</small> DIESEL	<small>17-TARA (KG)</small> ND	<small>18-PBT (KG)</small> ND	<small>19-CMT(KG)</small> ND	<small>20-POT/CIL</small> 129CV/ND	<small>21-LOTAÇÃO</small> 20P
--	--	---	--	--	---

<small>36-DT DE APROVAÇÃO</small> 11/04/14	<small>37-DT DE EMISSÃO</small> 11/04/14	<small>38-DT DE VENCIMENTO</small> 11/05/14	<small>40-Nº NOTA FISCAL</small>	<small>41-Nº CSV/DENATRAN</small>
--	--	---	----------------------------------	-----------------------------------

<small>42-DOCUMENTO DE REFERÊNCIA LEGAL</small> ART. 136 DO CTB	<small>43-NOME/CREA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO</small>  JANDREI PSCHIEDT/ 120297-9
---	---

<small>44-NOME/CREA DO INSPECTOR</small>  MAURO J. DOS SANTOS/ 113524-1
--

<small>45-FOTO TRASEIRA</small> 	<small>46-OBSERVAÇÕES</small> VEÍCULO INSPECIONADO DE ACORDO COM AS NORMAS DE TRÂNSITO PARA VEÍCULOS RODOVIÁRIOS AUTOMOTORES. VEÍCULO TAMBÉM SUBMETIDO A INSPEÇÃO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM O ARTIGO 136 DO CTB - TRANSPORTE ESCOLAR. RESULTADO DA INSPEÇÃO: VEÍCULO APROVADO. Os sistemas de freios deste veículo rodoviário foram devidamente inspecionados, considerando o seu peso em ordem de marcha.
--	---

<small>47-DECALQUE DO CHASSI</small> 
--



São Bento do Sul, 14 de abril 2014

JUSTIFICATIVA

Vimos por meio desta justificar a **ausência da inspeção veicular** do ônibus Volare 4X4 placas MLF0597 e do ônibus IVECO placas MKW 6919. Os veículos citados foram encaminhados para a inspeção e solicitaram a manutenção dos tacógrafos ou a troca dos mesmos, trabalho este, realizado nos municípios de Araquari ou Curitiba. Também o veículo IVECO necessita trocar o para-brisa. Já foi solicitado a substituição. A empresa fornecedora não possui a peça em estoque e já solicitou a empresa o envio da mesma. (Declaração e empenhos anexo)

Informamos ainda que, assim que tivermos posse desses documentos estaremos enviando a Câmara de Vereadores.

Desde já agradecemos e colocamo-nos a disposição para maiores informações.

Atenciosamente,

Alcione Teresinha Hinke
Secretária de Educação



Declaração

Declaramos para os devidos fins que o veículo Daily City Class Placa:MKW-6916 esta aguardando conjunto braços limpador para-brisa o qual já foi autorizado compra pela Prefeitura Municipal de São Bento do Sul via empenho, sendo que o prazo de entrega ficará entre 10 a 20 dias variação ocorrida devido logística peça visto que fornecedor do conjunto será própria Neobus implementadora do veículo.

TREVICAR
Centro Automotivo Ltda

Trevicar Centro Automotivo Ltda
SC 301 Nº 1035, Dona Francisca

Inscri.Estadual 250.319.683

CNPJ 82.769.589/0001-51

Fones: (FAX) (47) 3635 6161

(47) 3635 5349

E-mail: trevicarsbs@brturbo.com.br

89.290-000 – São Bento do Sul, SC

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e efeitos que foi efetuado o pedido do PARA BRIZA , do Onibus Iveco /City class, de placas MKW 6916, da Secretaria de Estado da Educação no final do mês de Março, para substituição mas como a fabrica não tinha a peça teve que entrar na programação para fabricação sendo que nos pediram um prazo maior para entregar a peça prazo este que foi programado para entrega durante o mês de abril não nos passando a data exata .

Agradecemos pela colaboração e assim que recebermos entraremos em contato.

Atenciosamente

São Bento do Sul, 10 de Abril de 2014

TREVICAR Centro Automotivo Ltda.

São Bento do Sul, 10 de Abril de 2014

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL

Nota de Empenho

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL
 C.N.P.J.: 86.051.398/0001-00
 Município: SAO BENTO DO SUL

Data: 10/04/2014
 Nº do empenho : 2470/14
 Ordinário
 Processo :

Órgão: 07 - Secretaria Municipal de Educação
 Unidade: 07.01 - Secretaria de Educação
 Funcional: 12.361.0015 - Educação: Ética, Aprendizagem e Responsabilidade
 Projeto/Atividade: 2.021 - Coordenação, manutenção e ampliação do ensino
 Elemento: 3.3.90.47.00.00.00.0001 - Obrigações Tributárias e Contributivas
 Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
 Código reduzido: 000450

Dotação Inicial:	4.500,00	Empenhos anteriores :	62,12
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	450,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	4.500,00	Total (B) :	512,12
		Saldo (A - B) :	3.987,88

Credor: 5177 SÃO BENTO INSPEÇÕES VEICULARES LTDA

Endereço: ALFREDO ZIERHUT 200 Cidade: SÃO BENTO DO SUL UF: SC
 C.N.P.J.: 07-987-927/0001-06 Inscr.Est./Ident.Prof.:
 Banco: 001 - BANCO DO BRASIL Agência: 6742 Fone: 36263268
 Conta Corrente: 36.635-8 Fax:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	TAXA - INSPEÇÃO VEICULAR	UN	3,000	150,0000	450,00

Especificação:

TAXAS PARA INSPEÇÃO VEICULAR CONFORME ART 136 DO CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO PARA VEÍCULO, SENDO: ONIBUS VOLARE PLACAS MLF 0597/ONIBUS IVÉCO PLACAS MKW 6916 E SPRINTER PLACAS MJI 5725. (Compra Direta Nº 935/2014)

Fonte de recursos : 0001 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSF.DE IMPS.-EDUCAÇÃO Total empenhado : 450,00

Fica empenhada a importância de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais)

Fundamento legal :

Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

Justifi a Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93

Obra :

Contrato :

Data :

Data :

Data :

Ordenador da Despesa

ROSEMARE AUGUSTIN
 Assistente Administrativo

RICARDO ANTONIO HOMECHEN
 Contador CRC/SC 029937/O-5

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL

2ª Via - Fornecedor

06/06

Nota de Empenho

Data: 25/03/2014

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL

Nº do empenho : 1960/14

C.N.P.J.: 86.051.398/0001-00

Ordinário

Município: SAO BENTO DO SUL

Processo :

Órgão: 07 - Secretaria Municipal de Educação
Unidade: 07.01 - Secretaria de Educação
Funcional: 12.361.0015 - Educação: Ética, Aprendizagem e Responsabilidade
Projeto/Atividade: 2.026 - Coordenação, manutenção e ampliação do ensino fundamental
Elemento: 3.3.90.30.00.00.00.00.0001 - Material de Consumo
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000480

Dotação Inicial: 100.000,00
Suplementações: 0,00
Anulações: 0,00
Total (A): 100.000,00

Empenhos anteriores : 57.695,75
Valor do empenho : 2.320,00
Valor Anulado: 0,00
Total (B): 60.015,75
Saldo (A - B): 39.984,25

Credor: 145 TREVICAR CENTRO AUTOMOTIVO LTDA

Endereço: RODOVIA SC 301 Nº 1035

Cidade: São Bento do Sul

UF: SC

C.N.P.J.: 82-769-589/0001-51

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco: 001 - BESC

Agência: 5223-X

Fone: 4736356161

Conta Corrente: 203.159-0

Fax: 47

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	PARABRISA	UN	1,000	2.320,0000	2.320,00

Especificação:

VEICULO ONIBUS ESCOLAR IVECO PLACAS MKN 6916 (Compra Direta Nº 767/2014)

Fonte de recursos : 0001 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSF.DE IMPS.-EDUCAÇÃO

Total empenhado : 2.320,00

Fica empenhada a importância de R\$ 2.320,00 (dois mil trezentos e vinte reais)

Fundamento legal :

Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

Processo Lic. :

Data :

Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93

Data :

Obra :

Contrato :

Data :

ROSEMARE AUGUSTIN

Assistente Administrativo

RICARDO ANTONIO HOMECHEN

Contador CRC/SC 029937/O-5

EMITIR NOTA FISCAL PARA:
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL

RUA JORGE LÁCERDA, 75

C.N.P.J.: 86.051.398/0001-00

89280-902 - SAO BENTO DO SUL - SC

Caixa Postal: D-271

Telefone: 0XX47 3631 6000

Telex: 475 148

Fax: 0XX47 3631 6007

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR A NOTA FISCAL - DANFE

A NOTA FISCAL SOMENTE SERÁ ACEITA CONTENDO O NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR, JUNTAMENTE COM O ARQUIVO ELETRÔNICO A SER ENCAMINHADO AO E-MAIL: contabil_notafiscaleletronica@saobentodosul.sc.gov.br

NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS CONTENDO RASURAS OU RESSALVA.

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL

2ª Via - Fornecedor

60/88

Nota de Empenho

Data: 08/04/2014

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL

Nº do empenho : 2398/14

C.N.P.J.: 86.051.398/0001-00

Ordinário

Município: SAO BENTO DO SUL

Processo :

Órgão: 07 - Secretaria Municipal de Educação
Unidade: 07.01 - Secretaria de Educação
Funcional: 12.361.0015 - Educação: Ética, Aprendizagem e Responsabilidade
Projeto/Atividade: 2.021 - Coordenação, manutenção e ampliação do ensino
Elemento: 3.3.90.30.00.00.00.0001 - Material de Consumo
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000444

Dotação Inicial:	100.000,00	Empenhos anteriores :	29.781,33
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	194,65
Anulações:	25.000,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	75.000,00	Total (B) :	29.975,98
		Saldo (A - B) :	45.024,02

Credor: 8750 CARBONI DISTRIBUIDORA DE VEICULOS LTDA

Endereço: RODOVIA SC 453 KM 55, SN

Cidade: Videira

UF: SC

C.N.P.J.: 02-952-689/0001-80

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Fone:

Conta Corrente:

Fax:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	BRAÇO LIMPADOR	UN	1,000	194,6500	194,65
Especificação: VEICULO ONIBUS ESCOLAR IVECO PLACAS MKW 6916 (Compra Direta Nº 889/2014)					

Fonte de recursos : 0001 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSF.DE IMPS.-EDUCAÇÃO

Total empenhado : 194,65

Fica empenhada a importância de R\$ 194,65 (cento e noventa e quatro reais e sessenta e cinco centavos)

Fundamento legal :

Data :

Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

Processo Lic. :

Data :

Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93

Obra :

Contrato :

Data :

ROSEMARE AUGUSTIN

RICARDO ANTONIO HOMECHEN

Assistente Administrativo

Contador CRC/SC 029937/O-5

EMITIR NOTA FISCAL PARA:

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR A NOTA FISCAL - DANFE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL

RUA JORGE LACERDA, 75

C.N.P.J.: 86.051.398/0001-00

89280-902 - SAO BENTO DO SUL - SC

Caixa Postal: D-271

Telefone: 0XX47 3631 6000

Telex: 475 148

Fax: 0XX47 3631 6007

A NOTA FISCAL SOMENTE SERÁ ACEITA CONTENDO O NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR, JUNTAMENTE COM O ARQUIVO ELETRÔNICO A SER ENCAMINHADO AO E-MAIL: contabil_notafiscaleletronica@saobentodosul.sc.gov.br

NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS CONTENDO RASURAS OU RESSALVA.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CARTERA NACIONAL DE HABITAÇÃO



IDENTIFICACAO DO PROPRIETARIO
000320745 ESP GC

CPF: 002.438.059-92 DATA DE NASCIMENTO: 11/08/1975

NOME: JOSE MILTON MAY
MELBA MARIA MAY

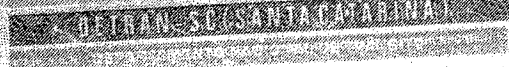
PROFISSAO: CONSTRUTOR DATA DE EMISSAO: 14/01/2010

SALDO EM DIEN
0 TENDIMENTO NACIONAL
264897189

Arbolan May
ASSINATURA DO PROPRIETARIO

DATA DE EMISSAO: 26/04/2010
VALOR DO EMPRESTIMO: 4091502207
COTA DE CAPITALIZACAO: 0000000100

PRÉSTIMO PLASIFICADO
264897189



SEST SENAT

Service Social do Transporte
Service Nacional de
Aprendizagem do Transporte

CERTIFICADO

**CURSO PARA CONDUTORES DE VEÍCULOS DE TRANSPORTE
ESCOLAR**

Conforme Resolução 168/2004 do CONTRAN

Nome: Anderson May

Válida somente com a apresentação da Carteira de Identidade

Registro nº: 4498497-1/2014

Registro Renach: 01755597196 Cat: AD

Período: 31 DE JAN. A 09 DE FEV. DE 2014

Validade: 09/02/2019

Local: Rio Negrinho /SC

Registro no Detran/SC

Nº.....Fls.....Livro.....

Autorização do DETRAN/SC Portaria 358/DETRAN/ASJUR/2012

Rosângela L. Bittencourt
Coordenadora de Competências Educacionais

Cláudio
Diligente

DETRAN/SC

Diretora Executiva Geral

Da Unidade Operacional

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO



RG 448322
CPF 720.952.309-00
NOME: DAVI SANOCKI
NOME: ISOLDE SANOCKI
DATA DE EMISSAO: 12/12/2017
VALIDADEZ: 06/10/2028

688034986
688034986

Davi Sanocki

SECRETARIA DE TRANSPORTES
RUA... DO... SC
71020407639
90084593510

DETRAN-SC (SANTA CATARINA)

SEST SENAT

Service Social do Transporte
Service Nacional de
Aprendizagem do Transporte

CERTIFICADO

**CURSO PARA CONDUTORES DE VEÍCULOS DE TRANSPORTE
ESCOLAR**

Conforme Resolução 168/2004 do CONTRAN

Nome: Leomar Sanocki

Válida somente com a apresentação da Carteira de Identidade

Registro nº: 4498531-1/2014

Registro Renach: 02658337759 Cat: AE

Período: 31 DE JAN. A 09 DE FEV. DE 2014

Validade: 09/02/2019

Local: Rio Negrinho /SC

Registro no Detran/SC

Nº.....Fls.....Livro.....

Autorização do DETRAN/SC Portaria 358/DETRAN/ASJUR/2012

Rosângela L. Bittencourt
Coordenadora de Comportamentos Educativos

Rosângela L. Bittencourt
Dirigente
Da Unidade Operacional

DETRAN/SC

Rosângela L. Bittencourt
Diretora Executiva Geral

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODAS
 O TERRITÓRIOS NACIONAIS
 687054280

LUIS FABIANO VICENTE BELLI

DOC. IDENTIDADE / CPF / EMISSOR / UF		
3805370	SSP	SC
CPF	DATA NASCIMENTO	
049.269.219-01	23/07/1985	
MUNICÍPIO		
VILAR BELLI		
NOME COMPLETO		
ROSELIANE VICENTE BELLI		
Função	AGE	DATA
REGISTRO	VÁLIDA	EXPIRAÇÃO
03223647122	11/11/2017	05/07/2004



Luis Fabiano Vicente Belli

PROIBIDA PARTICIPAÇÃO
 687054280

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL	DATA EMISSÃO
SÃO HENRIQUE DO SUL, SC	21/11/2012
FUNDADOR D. ROSELIANE VICENTE BELLI	48574456439
ASSINATURA DO TITULAR	SE084114054

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

SEST SENAT

Serviço Social do Transporte
Serviço Nacional de
Aprendizagem do Transporte

CERTIFICADO

**CURSO PARA CONDUTORES DE VEÍCULOS DE TRANSPORTE
ESCOLAR**
Conforme Resolução 168/2004 do CONTRAN

Nome: Luiz Fabiano Vicente Belli

Válida somente com a apresentação da Carteira de Identidade

Registro nº: 4498565-1/2014

Registro Renach: 03323647122 Cat: AD

Período: 31 DE JAN. A 09 DE FEV. DE 2014

Validade: 09/02/2019

Local: Rio Negrinho /SC

Registro no Detran/SC

Nº.....Fls.....Livro.....

Autorização do DETRAN/SC Portaria 358/DETRAN/ASJUR/2012

Rosângela L. Bittencourt

Coordenadora de Campanhas Educativas


Dirigente

Da Unidade Operacional


DETRAN/SC

Diretora Executiva Geral

FIESC
CIESC
SESI
SENAI
IEL

Sistema Federação das Indústrias
do Estado de Santa Catarina

SENAI^{SC}

Certificado do curso:
CONDUTORES DE VEÍCULOS DE TRANSPORTE ESCOLAR

Aluno: NATALIO GRAVI GONÇALVES

Renach nº 01142951470

Curso realizado de acordo com a Resolução
168/04/2004 do CONTRAN

Válida somente com a apresentação da carteira de identidade

Curso realizado no período de 10/08/2009 a 14/08/2009
Local: Sao Bento do Sul
Válido até: 14/08/2014
Registro SENAI nº 1789 Livro: 6

SENAI/SC, entidade autorizada pelo DETRAN/SC, conforme
Portaria nº 034 de 18/07/2008



Diretor(a)
JULCIMAR LUIS MACHADO

Escritório de Polícia
MMA 90.704-2
Lênio Damasceno

Dados do Veículo de placa MLF0597						Em 14/04/2014 10:46:02	
Placa MLF0597	Renavam 502033568	Placa Anterior NFISCAL/	Tipo 8-ONIBUS	Categoria 3-Oficial	Espécie 1-Passageiro	Lugares 26	
Marca/Modelo 400154 - MPOLO/VOLARE V8L 4X4 EO (Nacional)	Fabricação/Modelo 2012/2013	Combustível 3-Diesel	Cor 1-AMARELA	Carroceria 999-NAO APLICAVEL	Categoria DPVAT 4		
Nome do Proprietário Atual PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL				Recadastrado DETRAN DetranNet			
Nome do Proprietário Anterior MARCOPOLO S/A				Origem dos Dados do Veículo CADASTRO			
Município de Emplacamento SAO BENTO DO SUL			Licenciado 2013 em 24/09/2013 através do Licenciamento Anual on-line (CRLV)		Data de aquisição 30/10/2012	Situação EM CIRCULAÇÃO	
Restrição à Venda Sem gravame							
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame Nenhuma informação pendente até esta data							
Restrições Nenhuma restrição registrada até esta data							
▼ Listagem de Débitos							
Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)	Número DetranNET	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Multa(R\$)	Juros(R\$)	Valor Atual(R\$)	
Licenciamento Anual 2014	237.484.620	30/09/2014	62,12	0,00	0,00	62,12	
Seguro DPVAT (Cota Unica) 2014	237.484.622	31/07/2014	246,48	0,00	0,00	246,48	
Seguro DPVAT (1a. Parcela) 2014	237.484.623	10/07/2014	83,98*	0,00	0,00	83,98*	
Seguro DPVAT (2a. Parcela) 2014	237.484.624	11/08/2014	83,98*			1ª Cota não vencida	
Seguro DPVAT (3a. Parcela) 2014	237.484.625	10/09/2014	83,98*			1ª Cota não vencida	
* Não contabilizado no total					Total dos Débitos	R\$ 308,60	
Taxas Detran 62,12	Seguro DPVAT 246,48	IPVA 0,00	Multas 0,00				
▼ Infrações em Autuação							
Nenhuma Notificação de Autuação em aberto para este veículo até o momento.							
▶ Listagem de Multas							
Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.							
▶ Histórico de Multas							
Nenhuma multa cadastrada para este veículo até o momento.							
▼ Último Processo							
Processo 01117425/2012	Interessado 24780197953	Início em 20/12/2012 às 10h28min					
Situação Encerrado		Final em 04/01/2013 às 07h29min					
Serviço		Execução em					
Primeiro Emplacamento		Em 20/12/2012 às 10h28min					
Geração de guia de pagamento		Em 20/12/2012 às 10h28min					
Auditoria		Em 04/01/2013 às 07h29min					
Emissão CRV(1ª via)		Em 04/01/2013 às 07h44min					
Emitente da Nota Fiscal MARCOPOLO S/A	Documento/UF Emitente 88611835000803/	Data da Emissão 30/10/2012	Valor da Nota Fiscal 186.000,00				
▼ Recurso de Infração							
Nenhum Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.							

Não Possui valor como NADA CONSTA !

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SC Nº 011022867681
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	ODR RENAVAM	R.N. E.R.C.	EXERCÍCIO
1	502033568	*****	2013

NOME
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL

CPF / CNPJ	PLACA
R6.051.398/0001-00	MLE0597

PLACA ANT. / NIF	CHASSI
NEFISCAL	33FB58MIMDC044500

ESPECIE / TIPO	COMBUSTIVEL
PAS / ONIBUS	DIESEL

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOB.
MPOLO / VOLARE V8L 4X4 EO	2012	2013

CAP. / POT. / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
26P / 152CV	OFICIAL	AMARELA

COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC. / COTAS
ISENTO	*****	1° ****

FAIXA / PVA	PARCELAMENTO / COTAS	VENC. / COTAS
		2° ****

PREMIO TARIFARIO (RS)	IOF (RS)	PREMIO TOTAL (RS)	DATA DE PAGAMENTO
			PAGO

OBSERVAÇÕES
SEM RESTRICOES N. MOT. 3306343

Ubiratã Maffa Pinto
Supervisor 21º Ciretram

LOCAL	DATA
SAO BENTO DO SUL / SC	24/09/2013

EXPEDIDOR
502033568

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

SC Nº 011022867681 BILHETE DE SEGURO D

2013
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodetransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISS
2013	24/09/2013

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	R6.051.398/0001-00	MLE0597

RENAVAM	MARCA / MODELO
502033568	MPOLO / VOLARE V8L 4X4 EO

ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2012	4	33FB58MIMDC044500

PRÊMIO TARIFARIO		
FNS (RS)	DENATRAN (RS)	CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (RS)	IOF (RS)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
COTA UNICA	PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

Em 09/04/2014 14:55:14

▼ Dados do Veículo de placa MKW6916

Placa MKW6916	Renavam 492546169	Placa Anterior NFISCAL/	Tipo 8-ONIBUS	Categoria 3-Oficial	Espécie 1-Passageiro	Lugares 29
Marca/Modelo 416065 - IVECO/CITYCLASS 70C17 (Nacional)	Fabricação/Modelo 2012/2013	Combustível 3-Diesel	Cor 1-AMARELA	Carroceria 999-NAO APLICAVEL	Origem dos Dados do Veículo CADASTRO	Categoria DPVAT 4
Nome do Proprietário Atual SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCACAO				Recadastrado DETRAN DetranNet		
Nome do Proprietário Anterior IVECO LATIN AMERICA LTDA				Origem dos Dados do Veículo CADASTRO		
Município de Emplacamento FLORIANOPOLIS	Licenciado 2013 em 22/11/2013 através do Licenciamento Anual on-line (CRLV)			Data de aquisição 10/09/2012	Situação EM CIRCULAÇÃO	
Restrição à Venda Sem gravame						
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame Nenhuma informação pendente até esta data						
Restrições Nenhuma restrição registrada até esta data						

▼ Listagem de Débitos

Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)	Número DetranNET	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Multa(R\$)	Juros(R\$)	Valor Atual(R\$)
Seguro DPVAT (Cota Única) 2014	237.127.520	30/06/2014	246,48	0,00	0,00	246,48
Seguro DPVAT (1ª. Parcela) 2014	237.127.521	10/06/2014	83,98*	0,00	0,00	83,98*
Seguro DPVAT (2ª. Parcela) 2014	237.127.522	10/07/2014	83,98*			1ª Cota não vencida
Seguro DPVAT (3ª. Parcela) 2014	237.127.523	11/08/2014	83,98*			1ª Cota não vencida
* Não contabilizado no total						Total dos Débitos
						R\$ 246,48

Taxas Detran	Seguro DPVAT	IPVA	Multas
0,00	246,48	0,00	0,00

▼ Infrações em Autuação

Nenhuma Notificação de Autuação em aberto para este veículo até o momento.

► Listagem de Multas

Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.

► Histórico de Multas

Nenhuma multa cadastrada para este veículo até o momento.

▼ Último Processo

Processo	Interessado	Início em
00925522/2012	343673069689	24/10/2012 às 14h54min
Situação	Final em	
Encerrado	03/12/2012 às 10h28min	
Serviço	Execução em	
Primeiro Emplacamento	Em 24/10/2012 às 14h54min	
Geração de guia de pagamento	Em 24/10/2012 às 14h54min	
Auditoria	Em 03/12/2012 às 10h28min	
Emissão CRV(1ª via)	Em 03/12/2012 às 10h43min	
Emitente da Nota Fiscal	Documento/UF Emitente	Data da Emissão
IVECO LATIN AMERICA LTDA	01844555000506/	10/09/2012
		Valor da Nota Fiscal
		132.000,00


▼ Recurso de Infração

Nenhum Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.

Não Possui valor como NADA CONSTA !

Dados do Veículo de placa MJ15725							Em 09/04/2014 14:45:27
Placa	Renavam	Placa Anterior	Tipo	Categoria	Espécie	Lugares	
MJ15725	475093143	NFISCAL/	7-MICROONIBUS	3-Oficial	1-Passageiro	20	
Marca/Modelo	Fabricação/Modelo	Combustível	Cor	Categoria DPVAT			
412235 - I/M.BENZ413CDI SPRINTER(Importado)	2011/2012	3-Diesel	10-PRATA	4			
Nome do Proprietário Atual				Recadastrado DETRAN			
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL				DetranNet			
Nome do Proprietário Anterior				Origem dos Dados do Veículo			
V D COMERCIO DE VEICULOS LTDA				CADASTRO			
Município de Emplacamento			Licenciado	Data de aquisição	Situação		
SAO BENTO DO SUL			2013 em 24/06/2013 através do Licenciamento Anual on-line (CRLV)	05/07/2012	EM CIRCULAÇÃO		
Restrição à Venda							
Sem gravame							
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame							
Nenhuma informação pendente até esta data							
Restrições							
Nenhuma restrição registrada até esta data							
Listagem de Débitos							
Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)	Número DetranNET	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Multa(R\$)	Juros(R\$)	Valor Atual(R\$)	
Licenciamento Anual 2014	236.543.141	31/07/2014	62,12	0,00	0,00	62,12	
Seguro DPVAT (Cota Unica) 2014	236.543.143	02/06/2014	246,48	0,00	0,00	246,48	
Seguro DPVAT (1a. Parcela) 2014	236.543.144	12/05/2014	83,98*	0,00	0,00	83,98*	
Seguro DPVAT (2a. Parcela) 2014	236.543.145	10/06/2014	83,98*				1ª Cota não vencida
Seguro DPVAT (3a. Parcela) 2014	236.543.146	10/07/2014	83,98*				1ª Cota não vencida
* Não contabilizado no total					Total dos Débitos	R\$ 308,60	
Taxas Detran	Seguro DPVAT	IPVA	Multas				
62,12	246,48	0,00	0,00				
Infrações em Autuação							
Nenhuma Notificação de Autuação em aberto para este veículo até o momento.							
Listagem de Multas							
Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.							
Histórico de Multas							
Num.Auto/Situação	Descrição					Local/Complemento	
SAO BEN-008124-55511655D-6068-1	TRANSPOR BLOQUEIO VIARIO C/ OU S/ SINALIZ OU DISPOSITIVO AUX					RUA SCHRAMM, NR 121	
Lançada em 22/04/2013 11:34:20	Paga Em SAO BENTO DO SUL no dia 19/04/2013 às 09h24min						
Último Processo							
Processo	Interessado	Início em					
00584935/2012	24780197953	10/07/2012 às 09h26min					
Situação	Final em						
Encerrado	01/08/2012 às 15h52min						
Serviço	Execução em						
Primeiro Emplacamento	Em 10/07/2012 às 09h26min						
Geração de guia de pagamento	Em 10/07/2012 às 09h26min						
Auditoria	Em 01/08/2012 às 15h52min						
Emissão CRV(1ª via)	Em 02/08/2012 às 09h11min						
Emitente da Nota Fiscal	Documento/UF Emitente	Data da Emissão	Valor da Nota Fiscal				
V D COMERCIO DE VEICULOS LTDA	39786983000926/	05/07/2012	142.900,00				
Recurso de Infração							
Processo	Numero do Auto	Detalhamento da Infração				Resultado do Processo	
Indicação Condutor	SAO BENTO SUL-008124-55511655D-6068-1	TRANSPOR BLOQUEIO VIARIO C/ OU S/ SINALIZ OU DISPOSITIVO AUX				Acolhido -	
220/2013		Em SAO BENTO DO SUL no dia 19/04/2013 às 09h24min				Deferido em	
Em 08/05/2013 requerido pelo Proprietário		RUA SCHRAMM, NR 121				08/05/2013	

Não Possui valor como NADA CONSTA !

	AUTO DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO		
	CÓDIGO ÓRGÃO AUTUADOR 8124	CÓDIGO ÓRGÃO DENATRAN 283110	NÚMERO DO AUTO 55511655D
IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO			
PLACA/UF MJ5725/SC	MARCA MODELO VW.BENZ413CDI SPRINTERM	MUNICÍPIO 8311 - SAO BENTO DO SUL/SC	
ESPÉCIE - TIPO PASSAGEIRO - MICROONIBUS		CATEGORIA OFICIAL	
IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO/INFRATOR			
NOME PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BENTO DO SUL		CPF/CNPJ 86.051.398/0001-00	
IDENTIFICAÇÃO DA INFRAÇÃO			
LOCAL DA INFRAÇÃO RUA SCHRAMM, NR 121			
CÓDIGO MUNICÍPIO 8311-SAO BENTO DO SUL	DATA DA INFRAÇÃO 19/04/2013	HORA DA INFRAÇÃO 09:24	
BASE LEGAL 209	CÓDIGO 6068-1	DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO TRANSPOR BLOQUEIO VARIO C/ OU S/ SINALIZ OU DISPOSITIVO AUX	
INFORMAÇÕES DA AUTUAÇÃO			
DOCUMENTO DO AGENTE/AUTORIDADE DE TRÂNSITO 05900813908		HOMOLOGAÇÃO DA AUTORIDADE DE TRÂNSITO	

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DA AGRICULTURA

UNION SEC
SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR
SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR
SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

1. NOME DO SEGURADO: **FRANCISCO DE ASSIS**

2. ENDEREÇO: **SAO PAULO, BRASIL**

3. DATA DE NASCIMENTO: **20/08/1920**

4. DATA DE VENCIMENTO: **30/09/1950**

5. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

6. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

7. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

8. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

9. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

10. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

11. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

12. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

13. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

14. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

15. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

16. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

17. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

18. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

19. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

20. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

SEGURO GRUPO VIDA

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR
SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR
SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

SAO PAULO, BRASIL
02/08/1920

UNION SEC

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

UNION SEC
SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR
SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

1. NOME DO SEGURADO: **FRANCISCO DE ASSIS**

2. ENDEREÇO: **SAO PAULO, BRASIL**

3. DATA DE NASCIMENTO: **20/08/1920**

4. DATA DE VENCIMENTO: **30/09/1950**

5. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

6. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

7. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

8. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

9. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

10. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

11. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

12. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

13. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

14. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

15. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

16. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

17. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

18. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

19. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

20. VALOR DO SEGURO: **100.000.000**

SEGURO GRUPO VIDA

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR
SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR
SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

SAO PAULO, BRASIL
02/08/1920

UNION SEC

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR

SEMPRE CUIDANDO DO SEU BEM-ESTAR



CENTRO DE REFERÊNCIA EM ENGENHARIA DE
SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

R. Wenzel Kahhofer, 52 - Sala 2 - Centro - 89280-157
São Bento do Sul - SC - t.engenharia@terra.com.br
Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular 9176-6498

RESULTADO DO TESTE DE VISÃO

TIPO DO TESTE:

- () TESTE ADMISSIONAL () TESTE ESCOLAR
 TESTE PERIÓDICO () TESTE ROTINA

NOME: Luiz J. D. Belle

USUÁRIO DE ÓCULOS DE GRAU: () SIM NÃO

LENTE DE CONTATO: () SIM NÃO

OLHO DIREITO		OLHO ESQUERDO	
OD LONGE	OE LONGE	OD LONGE	OE LONGE
SEM ÓCULOS: <u>20/30</u>	SEM ÓCULOS: <u>20/30</u>	SEM ÓCULOS: <u>20/30</u>	SEM ÓCULOS: <u>20/30</u>
COM ÓCULOS: <u>-</u>	COM ÓCULOS: <u>-</u>	COM ÓCULOS: <u>-</u>	COM ÓCULOS: <u>-</u>
OD PERTO	OE PERTO	OD PERTO	OE PERTO
SEM ÓCULOS: <u>20/30</u>	SEM ÓCULOS: <u>20/30</u>	SEM ÓCULOS: <u>20/30</u>	SEM ÓCULOS: <u>20/30</u>
COM ÓCULOS: <u>-</u>	COM ÓCULOS: <u>-</u>	COM ÓCULOS: <u>-</u>	COM ÓCULOS: <u>-</u>

Obs.: Acuidade visual dentro dos parâmetros da normalidade

SATISFATÓRIO
() ACONSELHAMOS CONSULTAR UM OFTALMOLOGISTA
DATA: 20/4/14 [Assinatura]
RESPONSÁVEL: _____

ATQA - ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
Médico Coordenador do PCMSO: Dr. Harold Raetsch
CRM-SC: 3727 - SSMTB: 19416
Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular: 9176-6498
E-mail: atqa.medicing@gmail.com

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

FUNCIÓNÁRIO: LUIZ FABIANO V. BELLI
ID: 3805370
FUNÇÃO: MOTORISTA
EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL

(X) AVALIAÇÃO CLÍNICA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS
(X) ANAMNESE OCUPACIONAL

EXPOSIÇÃO A RISCOS

- (X)) RUIDOS
()) FUMOS/NEBLINA
()) AERODISPERSÓIDES
()) NENHUM
- ()) DERIVADOS DE PETRÓLEO
()) SOLVENTES ORGÂNICOS
()) RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES
()) OUTROS

EXAMES COMPLEMENTARES

- (X)) AUDIOMETRIA () GLICEMIA () CÁDMIO () RX DO TÓRAX
()) ESPIROMETRIA () AC. HIPÚRICO () ECG () OFTALMOLÓGICO
()) HEMO +PLAQ. () AC. METIL HIP. () EEG () OUTROS

FINALIDADE

- ()) ADMISSIONAL (X)) PERIÓDICO ()) RETORNO AO TRABALHO
()) MUDANÇA DE FUNÇÃO ()) DEMISSIONAL

ATESTO, PARA DEVIDOS FINS DE CUMPRIMENTO DO QUE DETERMINA NR - 7 (PORTARIA 3214-SSST) QUE O FUNCIONÁRIO(A) ACIMA IDENTIFICADO É CONSIDERADO:

(X)) APTO ()) INAPTO

OBSERVAÇÕES: APTO

São Bento do Sul, 10/04/2014.

ESTOU CIENTE DO RESULTADO DO PRESENTE EXAME MÉDICO, TENDO RECEBIDO CÓPIA DESTA ATESTADO

ASSINATURA DO EXAMINADO

Dr. Jovane DEMETRIO A. FILHO
CLÍNICO GERAL
CRM-SC 9.444

ATQA - ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
Médico Coordenador do PCMSO: Dr. Harold Raetsch
CRM-SC: 3727 - SSMTB: 19416
Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular: 9176-6498
E-mail: atqa.medicing@gmail.com

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

FUNCIÓNÁRIO: LUIZ FABIANO V. BELLI
ID: 3805370
FUNÇÃO: MOTORISTA
EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL

(X) AVALIAÇÃO CLÍNICA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS
(X) ANAMNESE OCUPACIONAL

EXPOSIÇÃO A RISCOS

- (X)) RUIDOS
()) FUMOS/NEBLINA
()) AERODISPERSÓIDES
()) NENHUM
- ()) DERIVADOS DE PETRÓLEO
()) SOLVENTES ORGÂNICOS
()) RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES
()) OUTROS

EXAMES COMPLEMENTARES

- (X)) AUDIOMETRIA () GLICEMIA () CÁDMIO () RX DO TÓRAX
()) ESPIROMETRIA () AC. HIPÚRICO () ECG () OFTALMOLÓGICO
()) HEMO +PLAQ. () AC. METIL HIP. () EEG () OUTROS

FINALIDADE

- ()) ADMISSIONAL (X)) PERIÓDICO ()) RETORNO AO TRABALHO
()) MUDANÇA DE FUNÇÃO ()) DEMISSIONAL

ATESTO, PARA DEVIDOS FINS DE CUMPRIMENTO DO QUE DETERMINA A NR - 7 (PORTARIA 3214-SSST) QUE O FUNCIONÁRIO(A) ACIMA IDENTIFICADO É CONSIDERADO:

(X)) APTO ()) INAPTO

OBSERVAÇÕES: APTO

São Bento do Sul, 10/04/2014.

ESTOU CIENTE DO RESULTADO DO PRESENTE EXAME MÉDICO, TENDO RECEBIDO CÓPIA DESTA ATESTADO

ASSINATURA DO EXAMINADO

Dr. Jovane DEMETRIO A. FILHO
CLÍNICO GERAL
CRM-SC 9.444



CENTRO DE REFERÊNCIA EM ENGENHARIA DE
SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

R. Wenzel Kahlhofer, 52 - Sala 2 - Centro - 89280-157
São Bento do Sul - SC - t.engenharia@terra.com.br
Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular 9176-6498

RESULTADO DO TESTE DE VISÃO

TIPO DO TESTE:

() TESTE ADMISSIONAL () TESTE ESCOLAR
 TESTE PERIÓDICO () TESTE ROTINA

NOME: Amalinda Mary

USUÁRIO DE ÓCULOS DE GRAU: () SIM NÃO

LENTE DE CONTATO: () SIM NÃO

OLHO DIREITO

OLHO ESQUERDO

OD LONGE SEM ÓCULOS: <u>20/10</u> COM ÓCULOS: _____	OE LONGE SEM ÓCULOS: <u>20/10</u> COM ÓCULOS: _____
OD PERTO SEM ÓCULOS: <u>20/30</u> COM ÓCULOS: _____	OE PERTO SEM ÓCULOS: <u>20/10</u> COM ÓCULOS: _____

Obs.: Acuidade visual dentro
dos parâmetros da normalidade

SATISFATÓRIO
() ACONSELHAMOS CONSULTAR UM OFTALMOLOGISTA

DATA: 20/4/14

RESPONSÁVEL: _____

ATQA – ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
Médico Coordenador do PCMSO: Dr. Harold Raetsch
CRM-SC: 3727 – SSMTB: 19416
Fone/Fax: (47) 3626-6230 – Celular: 9176-6498
E-mail: atqa.medicina@gmail.com

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

FUNCIÓNÁRIO: ANDERSON MAY
ID: 3520745
FUNÇÃO: MOTORISTA
EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL

(X) AVALIAÇÃO CLÍNICA
PROCEDIMENTOS REALIZADOS
(X) ANAMNESE OCUPACIONAL

EXPOSIÇÃO A RISCOS

- (X) RUIDOS
() FUMOS/NEBLINA
() AERODISPERSÓIDES
() NENHUM
() DERIVADOS DE PETRÓLEO
() SOLVENTES ORGÂNICOS
() RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES
() OUTROS _____

EXAMES COMPLEMENTARES

- (X) AUDIOMETRIA () GLUCEMIA () CÁDMIO () RX DO TÓRAX
() ESPIROMETRIA () AC. HIPÚRICO () ECG () OFTALMOLÓGICO
() HEMO +PLAQ. () AC. METIL HIP. () EEG () OUTROS _____

FINALIDADE

- () ADMISSIONAL (X) PERIÓDICO () RETORNO AO TRABALHO
() MUDANÇA DE FUNÇÃO () DEMISSIONAL

ATESTO, PARA DEVIDOS FINS DE CUMPRIMENTO DO QUE DETERMINA NR – 7 (PORTARIA 3214 SSTS) QUE O FUNCIONÁRIO(A) ACIMA IDENTIFICADO É CONSIDERADO:

(X) APTO

() INAPTO

OBSERVAÇÕES:

APTO

São Bento do Sul, 10/04/2014.

Dr. JORGE DEMETRIO A. FILHO
CLÍNICO GERAL
CRM-SC 9416

ESTOU CIENTE DO RESULTADO DO PRESENTE EXAME MÉDICO, TENDO RECEBIDO CÓPIA DESTA ATESTADO

Anderson May

ASSINATURA DO EXAMINADO

ATQA – ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
Médico Coordenador do PCMSO: Dr. Harold Raetsch
CRM-SC: 3727 – SSMTB: 19416
Fone/Fax: (47) 3626-6230 – Celular: 9176-6498
E-mail: atqa.medicina@gmail.com

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

FUNCIÓNÁRIO: ANDERSON MAY
ID: 3520745
FUNÇÃO: MOTORISTA
EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL

(X) AVALIAÇÃO CLÍNICA
PROCEDIMENTOS REALIZADOS
(X) ANAMNESE OCUPACIONAL

EXPOSIÇÃO A RISCOS

- (X) RUIDOS
() FUMOS/NEBLINA
() AERODISPERSÓIDES
() NENHUM
() DERIVADOS DE PETRÓLEO
() SOLVENTES ORGÂNICOS
() RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES
() OUTROS _____

EXAMES COMPLEMENTARES

- (X) AUDIOMETRIA () GLUCEMIA () CÁDMIO () RX DO TÓRAX
() ESPIROMETRIA () AC. HIPÚRICO () ECG () OFTALMOLÓGICO
() HEMO +PLAQ. () AC. METIL HIP. () EEG () OUTROS _____

FINALIDADE

- () ADMISSIONAL (X) PERIÓDICO () RETORNO AO TRABALHO
() MUDANÇA DE FUNÇÃO () DEMISSIONAL

ATESTO, PARA DEVIDOS FINS DE CUMPRIMENTO DO QUE DETERMINA A NR – 7 (PORTARIA 3214 SSTS) QUE O FUNCIONÁRIO(A) ACIMA IDENTIFICADO É CONSIDERADO:

(X) APTO

() INAPTO

OBSERVAÇÕES:

APTO

São Bento do Sul, 10/04/2014.

Dr. JORGE DEMETRIO A. FILHO
CLÍNICO GERAL
CRM-SC 9416

ESTOU CIENTE DO RESULTADO DO PRESENTE EXAME MÉDICO, TENDO RECEBIDO CÓPIA DESTA ATESTADO

Anderson May

ASSINATURA DO EXAMINADO



TQA - ENGENHARIA LTDA.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Rua Wenzel Kahlhofer, nº 52 - Sala 2 - Centro - Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular 9176-6498
CEP 89280-157 - São Bento do Sul - Santa Catarina - E-mail: t.engenharia@terra.com.br

EXAME AUDIOMÉTRICO

NOME Anderson Maia

RG 3520745 SEXO M DATA NASC. _____

FUNÇÃO motorista SETOR _____

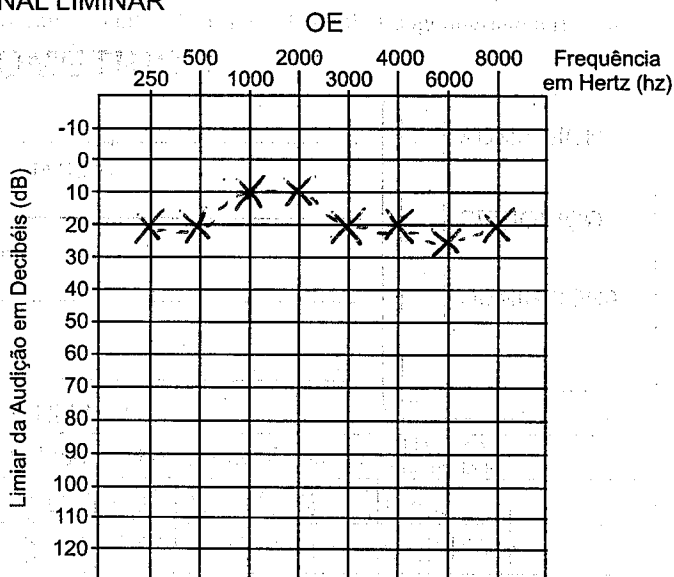
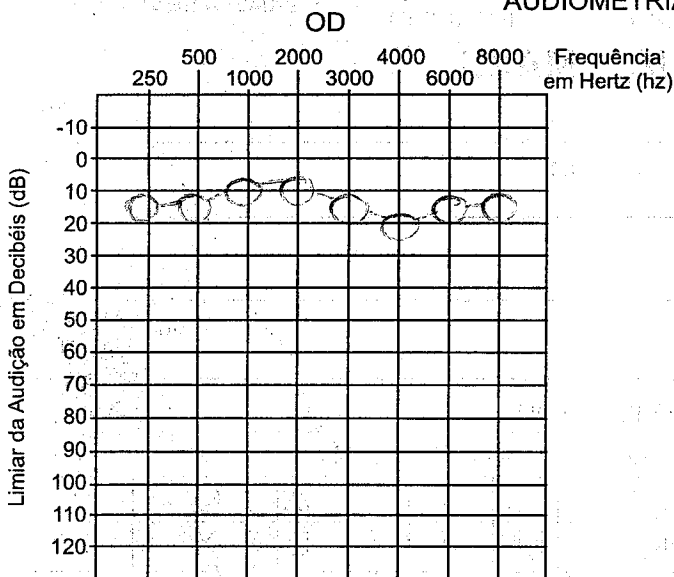
NOME DA EMPRESA Prefeitura Municipal de São Bento do Sul

NOMENCLATURA UTILIZADA

<input type="checkbox"/>	ADMISSIONAL
<input checked="" type="checkbox"/>	PERIÓDICO
<input type="checkbox"/>	DEMISSIONAL
<input type="checkbox"/>

	VA	VA Masc	VA Ausente	VO	VO Masc	VO Ausente	Acúfeno	Limiar de Irritabilidade
OD	○	△	⊙	<	□	▽	↓	△
OE	X	□	⊗	>	□	▽	↓	△

AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR



MEATOSCOPIA: em condições exame

REPOUSO AUDITIVO: Ø

AUDIÔMETRO: INTERACOUSTIC AD229b
AUDITEC VSC 2050

AFERIÇÃO: 10 / 03 / 14

MASCARAMENTOS

VA OD: _____
OE: _____
VO OD: _____
OE: _____

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade
- Limiares auditivos rebaixados _____
- Perda auditiva condutiva _____
- Perda auditiva mista _____
- Perda auditiva neuro-sensorial _____
- Bilateralmente Direita Esquerda
- Bilateralmente Direita Esquerda
- Bilateral Direita Esquerda
- Bilateral Direita Esquerda
- Bilateral Direita Esquerda

OBS.: _____

Todos os exames são realizados em cabine acústica, após observação otoscópica do MAE.

Juliyene de F. Fragoso
Fonoaudióloga
CREA 5800

DATA EXAME: 10 / 04 / 14

Anderson Maia
ASSINATURA PACIENTE



CENTRO DE REFERÊNCIA EM ENGENHARIA DE
SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

R. Wenzel Kahlofer, 52 - Sala 2 - Centro - 89280-157
São Bento do Sul - SC - T.engenharia@terra.com.br
Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular 9176-6498

RESULTADO DO TESTE DE VISÃO

TIPO DO TESTE:

- () TESTE ADMISSIONAL () TESTE ESCOLAR
 TESTE PERIÓDICO () TESTE ROTINA

NOME: Natalia G. Conqarees

USUÁRIO DE ÓCULOS DE GRAU: () SIM (x) NÃO

LENTE DE CONTATO: () SIM (x) NÃO

OLHO DIREITO

OLHO ESQUERDO

OD LONGE SEM ÓCULOS: <u>20/10</u> COM ÓCULOS: <u>-</u>	OE LONGE SEM ÓCULOS: <u>20/10</u> COM ÓCULOS: <u>-</u>
OD PERTO SEM ÓCULOS: <u>20/20</u> COM ÓCULOS: <u>-</u>	OE PERTO SEM ÓCULOS: <u>20/20</u> COM ÓCULOS: <u>-</u>

Obs.: Acuidade dentro dos parâmetros da normalidade

- () SATISFATÓRIO
() ACONSELHAMOS CONSULTAR UM OFTALMOLOGISTA

DATA: 9/4/24

RESPONSÁVEL: [Assinatura]

ATQA - ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
Médico Coordenador do PCMSO: Dr. Harold Raetsch
CRM-SC: 3727 - SSMTB: 19416
Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular: 9176-6498
E-mail: atqa.medicina@gmail.com

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

FUNCIÓNÁRIO: NATALIO G. GONÇALVES
ID: 1798826
FUNÇÃO: MOTORISTA
EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL

AVALIAÇÃO CLÍNICA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS
 ANAMNESE OCUPACIONAL

EXPOSIÇÃO A RISCOS

- RUIDOS
 FUMOS/NEBLINA
 AERODISPERSÓIDES
 NENHUM
 DERIVADOS DE PETRÓLEO
 SOLVENTES ORGÂNICOS
 RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES
 OUTROS _____

EXAMES COMPLEMENTARES

- AUDIOMETRIA GLICEMIA CÁDMIO RX DO TÓRAX
 ESPIROMETRIA ÁC. HIPÚRICO ECG OFTALMOLÓGICO
 HEMO +PLAQ. ÁC. METIL HIP. EEG OUTROS _____

FINALIDADE

- ADMISSIONAL PERIÓDICO RETORNO AO TRABALHO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO DEMISSIONAL

ATESTO, PARA DEVIDOS FINS DE CUMPRIMENTO DO QUE DETERMINA NR - 7 (PORTARIA 3214 SSST) QUE O FUNCIONÁRIO(A) ACIMA IDENTIFICADO É CONSIDERADO:

APTO

INAPTO

OBSERVAÇÕES:

São Bento do Sul, 09/04/2014.

ESTOU CIENTE DO RESULTADO DO PRESENTE EXAME MÉDICO, TENDO RECEBIDO CÓPIA DESTE ATESTADO

ASSINATURA DO EXAMINADO

ATQA - ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
Médico Coordenador do PCMSO: Dr. Harold Raetsch
CRM-SC: 3727 - SSMTB: 19416
Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular: 9176-6498
E-mail: atqa.medicina@gmail.com

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

FUNCIÓNÁRIO: NATALIO G. GONÇALVES
ID: 1798826
FUNÇÃO: MOTORISTA
EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL

AVALIAÇÃO CLÍNICA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS
 ANAMNESE OCUPACIONAL

EXPOSIÇÃO A RISCOS

- RUIDOS
 FUMOS/NEBLINA
 AERODISPERSÓIDES
 NENHUM
 DERIVADOS DE PETRÓLEO
 SOLVENTES ORGÂNICOS
 RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES
 OUTROS _____

EXAMES COMPLEMENTARES

- AUDIOMETRIA GLICEMIA CÁDMIO RX DO TÓRAX
 ESPIROMETRIA ÁC. HIPÚRICO ECG OFTALMOLÓGICO
 HEMO +PLAQ. ÁC. METIL HIP. EEG OUTROS _____

FINALIDADE

- ADMISSIONAL PERIÓDICO RETORNO AO TRABALHO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO DEMISSIONAL

ATESTO, PARA DEVIDOS FINS DE CUMPRIMENTO DO QUE DETERMINA A NR - 7 (PORTARIA 3214 SSST) QUE O FUNCIONÁRIO(A) ACIMA IDENTIFICADO É CONSIDERADO:

APTO

INAPTO

OBSERVAÇÕES:

São Bento do Sul, 09/04/2014.

ESTOU CIENTE DO RESULTADO DO PRESENTE EXAME MÉDICO, TENDO RECEBIDO CÓPIA DESTE ATESTADO

ASSINATURA DO EXAMINADO

Harold Raetsch
Médico do Trabalho
CRM-SC: 3727 - SSMTB: 19416

EXAME AUDIOMÉTRICO

NOME Natalio G. Gonçalves

RG 1498926 SEXO M DATA NASC. 25/12/40

FUNÇÃO motorista SETOR _____

NOME DA EMPRESA Prefeitura Municipal de São Bento do Sul

ADMISSIONAL

PERIÓDICO

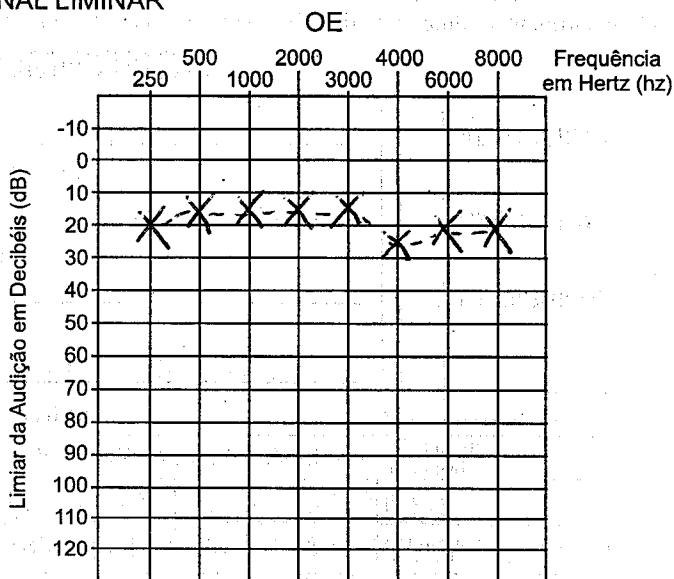
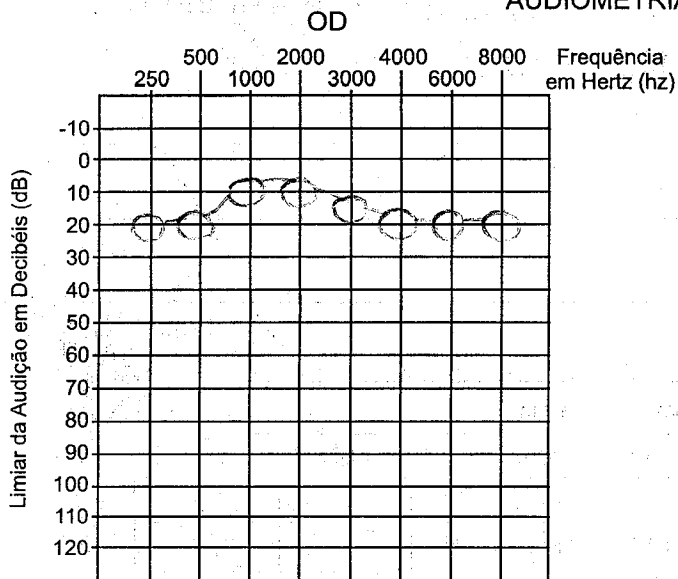
DEMISSIONAL

.....

NOMENCLATURA UTILIZADA

	VA	VA Masc	VA Ausente	VO	VO Masc	VO Ausente	Acúfeno	Limiar de Irritabilidade
OD	○	△	▽	<	□	◁	↓	▴
OE	X	□	⊗	>	□	▷	↓	▾

AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR



MEATOSCOPIA: em condições exame

REPOUSO AUDITIVO: ∅

AUDIÔMETRO: INTERACOUSTIC AD229b

AUDITEC VSC 2050

AFERIÇÃO: 10 103 114

MASCARAMENTOS

VA OD: _____

OE: _____

VO OD: _____

OE: _____

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade _____

Limiares auditivos rebaixados _____

Perda auditiva condutiva _____

Perda auditiva mista _____

Perda auditiva neuro-sensorial _____

Bilateralmente Direita Esquerda

Bilateralmente Direita Esquerda

Bilateral Direita Esquerda

Bilateral Direita Esquerda

Bilateral Direita Esquerda

OBS.: _____

Todos os exames são realizados em cabine acústica, após observação otoscópica do MAE.

Julyene de F. R. Fragoso
 Fonoaudióloga
 CRF 5870

DATA EXAME: 09 / 04 / 14

[Assinatura]
 ASSINATURA PACIENTE



CENTRO DE REFERÊNCIA EM ENGENHARIA DE
SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

R. Wenzel Kahlhofer, 52 - Sala 2 - Centro - 89280-157
São Bento do Sul - SC - t.engenharia@terra.com.br
Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular 9176-6498

RESULTADO DO TESTE DE VISÃO

TIPO DO TESTE:

- () TESTE ADMISSIONAL () TESTE ESCOLAR
(X) TESTE PERIÓDICO () TESTE ROTINA

NOME: Leomar Danecki

USUÁRIO DE ÓCULOS DE GRAU: (X) SIM () NÃO
(Certo)

LENTE DE CONTATO: () SIM (X) NÃO

OLHO DIREITO

OLHO ESQUERDO

OD LONGE SEM ÓCULOS: <u>20110</u> COM ÓCULOS: _____	OE LONGE SEM ÓCULOS: <u>20110</u> COM ÓCULOS: _____
OD PERTO SEM ÓCULOS: <u>20113</u> COM ÓCULOS: _____	OE PERTO SEM ÓCULOS: <u>20113</u> COM ÓCULOS: _____

Obs.: Acuidade dentro dos parâmetros de normalidade

- () SATISFATÓRIO
() ACONSELHAMOS CONSULTAR UM OFTALMOLOGISTA

DATA: 09/04/2014

RESPONSÁVEL: [Assinatura]

ATQA - ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
Médico Coordenador do PCMSO: Dr. Harold Raetsch
CRM-SC: 3727 - SSMTB: 19416
Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular: 9176-6498
E-mail: atqa.medicina@gmail.com

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

FUNCIONÁRIO: LEOMAR SANOCKI
ID: 16486323
FUNÇÃO: MOTORISTA
EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL

AVALIAÇÃO CLÍNICA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS
 ANAMNESE OCUPACIONAL

EXPOSIÇÃO A RISCOS

- RUIDOS
 FUMOS/NEBLINA
 AERODISPERSÓIDES
 NENHUM
 DERIVADOS DE PETRÓLEO
 SOLVENTES ORGÂNICOS
 RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES
 OUTROS _____

EXAMES COMPLEMENTARES

- AUDIOMETRIA GLICEMIA CÁDMIO RX DO TÓRAX
 ESPIROMETRIA ÁC. HIPÚRICO ECG OFTALMOLÓGICO
 HEMO +PLAQ. ÁC. METIL HIP. EEG OUTROS _____

FINALIDADE

- ADMISSIONAL PERIÓDICO RETORNO AO TRABALHO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO DEMISSIONAL

ATESTO, PARA DEVIDOS FINS DE CUMPRIMENTO DO QUE DETERMINA NR - 7 (PORTARIA 3214 SSST) QUE O FUNCIONÁRIO(A) ACIMA IDENTIFICADO É CONSIDERADO:

APTO

INAPTO

OBSERVAÇÕES:

São Bento do Sul, 09/04/2014.

ESTOU CIENTE DO RESULTADO DO PRESENTE EXAME MÉDICO, TENDO RECEBIDO CÓPIA DESTE ATESTADO

ASSINATURA DO EXAMINADO

ATQA - ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
Médico Coordenador do PCMSO: Dr. Harold Raetsch
CRM-SC: 3727 - SSMTB: 19416
Fone/Fax: (47) 3626-6230 - Celular: 9176-6498
E-mail: atqa.medicina@gmail.com

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

FUNCIONÁRIO: LEOMAR SANOCKI
ID: 16486323
FUNÇÃO: MOTORISTA
EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL

AVALIAÇÃO CLÍNICA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS
 ANAMNESE OCUPACIONAL

EXPOSIÇÃO A RISCOS

- RUIDOS
 FUMOS/NEBLINA
 AERODISPERSÓIDES
 NENHUM
 DERIVADOS DE PETRÓLEO
 SOLVENTES ORGÂNICOS
 RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES
 OUTROS _____

EXAMES COMPLEMENTARES

- AUDIOMETRIA GLICEMIA CÁDMIO RX DO TÓRAX
 ESPIROMETRIA ÁC. HIPÚRICO ECG OFTALMOLÓGICO
 HEMO +PLAQ. ÁC. METIL HIP. EEG OUTROS _____

FINALIDADE

- ADMISSIONAL PERIÓDICO RETORNO AO TRABALHO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO DEMISSIONAL

ATESTO, PARA DEVIDOS FINS DE CUMPRIMENTO DO QUE DETERMINA A NR - 7 (PORTARIA 3214 SSST) QUE O FUNCIONÁRIO(A) ACIMA IDENTIFICADAPARECIDO É CONSIDERADO:

APTO

INAPTO

OBSERVAÇÕES:

São Bento do Sul, 09/04/2014.

ESTOU CIENTE DO RESULTADO DO PRESENTE EXAME MÉDICO, TENDO RECEBIDO CÓPIA DESTE ATESTADO

ASSINATURA DO EXAMINADO



Leomar Sanocki
ASSINATURA DO EXAMINADO

EXAME AUDIOMÉTRICO

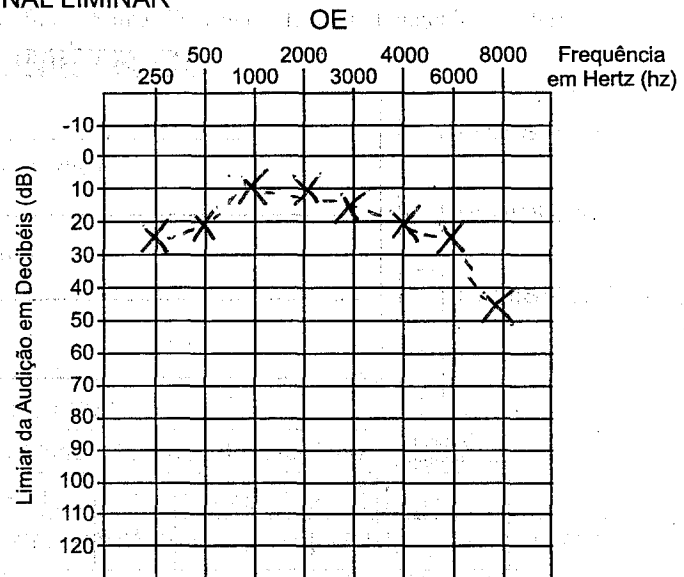
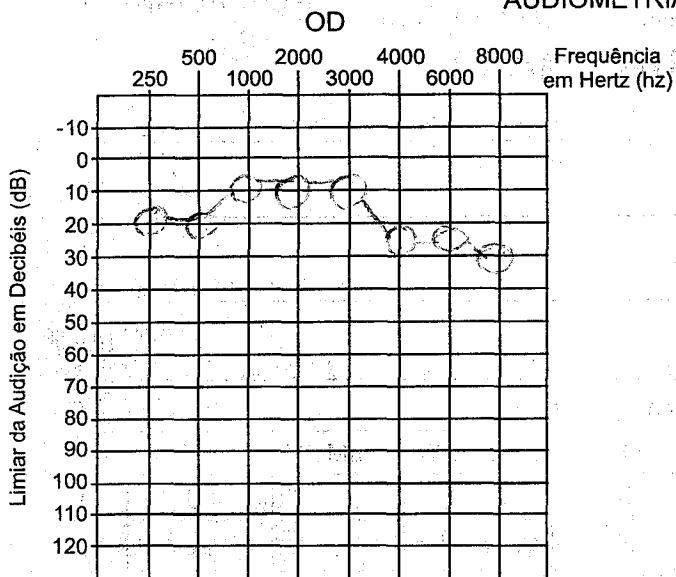
NOME Saomara Sanoeki
 RG 1648632-3 SEXO m DATA NASC. _____
 FUNÇÃO motociclista SETOR _____
 NOME DA EMPRESA Prefeitura Municipal de São Bento do Sul

ADMISSIONAL
 PERIÓDICO
 DEMISSIONAL

NOMENCLATURA UTILIZADA

	VA	VA Masc	VA Ausente	VO	VO Masc	VO Ausente	Acúfeno	Limiar de Irritabilidade
OD	○	△	♀	<	□	↘	↓	△
OE	X	□	↘	>	□	↗	↓	△

AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR



MEATOSCOPIA: em condições exame

REPOUSO AUDITIVO: 0
 AUDIÔMETRO: INTERACOUSTIC AD229b
 AUDITEC VSC 2050

AFERIÇÃO: 10/03/14

MASCARAMENTOS
 VA OD: _____
 OE: _____
 VO OD: _____
 OE: _____

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade
 Limiares auditivos rebaixados
 Perda auditiva condutiva
 Perda auditiva mista
 Perda auditiva neuro-sensorial

Bilateralmente Direita Esquerda
 Bilateralmente Direita Esquerda
 Bilateral Direita Esquerda
 Bilateral Direita Esquerda
 Bilateral Direita Esquerda

OBS.: _____

Todos os exames são realizados em cabine acústica, após observação otoscópica do MAE.

Juliyene de F. R. Fragoso
 Fonoaudióloga
 CRFa 5876

DATA EXAME: 09/04/14
Saomara Sanoeki
 ASSINATURA PACIENTE