



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA

PORTARIA SMA N.º 131, DE 31 DE JULHO DE 2014.

*Dispõe sobre revogação de Licença Saúde e dá outras providências.*

**O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DE TAQUARITUBA**, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pelo Decreto n.º 151, de 24 de junho de 2014,

### RESOLVE:

**Artigo 1.º** Revogar a partir de 1.º de agosto de 2014, a Licença de Saúde da Servidora VANESSA FERNANDA BUENO, concedida através da Portaria CMS n.º 25, de 27 de junho de 2014, devendo a mesma ser readaptada, de acordo com a Perícia Médica realizada pelo CAPSTUBA.

**Artigo 2.º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, surtindo efeitos a partir de 1.º de agosto de 2014.

P.M. de Taquarituba, em 31 de julho de 2014.

**EDISON COSTA DA VEIGA**  
*Secretário Municipal de Administração*

*Registrada e Publicada na Secretaria da P.M., data supra.*

**JACQUELINE DE OLIVEIRA**  
*Secretária Substituta*



Publicado no Jornal: <u>Popular</u>	Afixado no mural do Paço Municipal
nº <u>937</u> de <u>30/08/14</u>	Taquarituba SP <u>31/07/14</u>



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA

### PARECER JURÍDICO

Senhora Encarregada do Departamento Pessoal:

Por solicitação de Vossa Senhoria, veio a mim o expediente, de 31/07/2014, para análise jurídica, de como proceder no pagamento dos vencimentos da Sra Vanessa Fernanda Bueno.

Passo a deliberar:

A Resolução Capstuba nº 001/2.014 institui o regulamento de perícia médica dos segurados da Capstuba, desde 01 de fevereiro de 2 104.

Nesta Resolução, considera-se "auxílio doença a licença para tratamento de saúde por período superior a 15 (quinze) dias", cabendo ao diretor de benefícios encaminhar os segurados à perícia médica, sendo realizada por médico credenciado da CAPSTUBA, "que apreciará a presença donexo causal, emitindo laudo médico conclusivo".

Pois bem, no caso em questão, embora a junta médica do município tenha sugerido 90 (noventa) dias de licença de saúde, período esse deferido pelo Coordenador Municipal de Saúde de Taquarituba, deve prevalecer o entendimento da perícia médica feita pelos médicos da Capstuba, que foram credenciados para este fim, tendo em vista que é desta a responsabilidade para pagamentos de licença de saúde superior a 15 (quinze) dias.

Como até a presente data, a funcionária não foi cientificada que

0



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA

deve retornar ao trabalho, sugerimos que tal cientificação seja feita imediatamente, para que a mesma volte as funções, sendo readaptada de acordo com o sugerido na perícia médica.

Destacamos que a funcionária não pode sofrer prejuízo em seus vencimentos, visto que repita-se, até a presente data, não foi notificada pela Prefeitura Municipal de Taquarituba, para retornar ao trabalho, devendo ser suportada por esta, o pagamento dos vencimentos da funcionária.

Este é o parecer, s.m.j.

Taquarituba, 31 de julho de 2.104.

ERICA LAMARCA SIQUEIRA  
COord. Mun. de Assuntos Jurídicos

1

**C A P S T U B A**  
**CAIXA DE APOSENTADORIA E PENSÃO DOS**  
**SERVIDORES MUNICIPAIS DE TAQUARITUBA**

CNPJ 03.140.801/0001-97

**RESOLUÇÃO CAPSTUBA nº 001/2014**

Dispõe sobre a regulamentação de procedimentos necessários para concessão de benefícios previdenciários que envolvem áreas de saúde por parte da CAPSTUBA – Caixa de Aposentadoria e Pensão dos Servidores Municipais de Taquarituba.

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Lei Complementar nº 11, de 20 de outubro de 2.003

Lei Complementar nº 33, de 01 de abril de 2005.

O Diretor Superintendente da CAPSTUBA – Caixa de Aposentadoria e Pensão dos Servidores Municipais de Taquarituba, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II e VII, do art 19 da Lei Complementar nº 12, de 20 de outubro de 2003, visando a implementação da Seguridade Social dos Servidores Municipais de Taquarituba instituída pela Lei nº 1174, de 15 de dezembro de 1998,

**RESOLVE:**

Art. 1º - Instituir o regulamento de perícias médicas dos segurados da CAPSTUBA nos termos das disposições constantes na presente resolução.

**CAPÍTULO I**

**Disposições Preliminares**

Art. 2º - Para os fins desta Resolução, consideram-se:

I - **Perícia Médica** : todo e qualquer ato realizado por profissional credenciado pela CAPSTUBA para fins de auxílio doença, aposentadoria por invalidez, salário maternidade e reabilitação profissional;

II - **Auxílio doença**: licença para tratamento de saúde por período superior a 15 (quinze) dias, licença para tratamento de saúde decorrente de acidente em serviço, bem como, ao portador de moléstia profissional ou doença grave;

III - **Licença Maternidade**: licença concedida à segurada em atividade por 120 (cento e vinte )

Av. nove de julho, 245 – centro – Taquarituba-SP

# C A P S T U B A

2

## CAIXA DE APOSENTADORIA E PENSÃO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE TAQUARITUBA

CNPJ 03.148.801/0001-97

dias consecutivos, a partir do primeiro dia do 8º (oitavo) mês de gestação ou da data do nascimento;

**IV - GPM - Guia para Perícia Médica:** documento indispensável para a realização da perícia médica para fins de concessão de auxílio doença;

**V - LPM - Laudo de Perícia Médica:** documento indispensável para a realização da perícia médica para enquadramento da incapacidade laborativa, para fins de concessão de aposentadoria por invalidez

**VI - CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho:** documento emitido pelo órgão empregador contendo as informações detalhadas, suficientes à comprovação do acidente;

**VII - Análise Previdenciária:** manifestação da Diretor Executivo sobre os documentos e informações constantes do processo, com fundamentação legal, para decisão da Presidência ;

**VIII - Análise Final:** pronunciamento do Diretor Superintente da **CAPSTUBA** quanto a concessão de benefícios :

- a) autorização de concessão de auxílio doença;
- b) parecer conclusivo nos processos de aposentadoria por invalidez.

**Art. 3º - O Diretor de Benefícios terá por atribuições:**

**I -** encaminhar os segurados à perícia médica para fins de auxílio doença em período superior a 15 (quinze) dias de afastamento,

**II -** encaminhar os segurados à perícia médica para fins de auxílio doença, nos afastamentos decorrentes de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável;

**III -** encaminhar os segurados à perícia médica, para enquadramento quanto a perda da capacidade laborativa e concessão do benefício de aposentadoria por invalidez ou da necessidade de readaptação;

**IV -** encaminhar a segurada gestante à perícia médica para fins de licença maternidade;

**V -** organizar cronograma de perícia médica periódica aos beneficiários de aposentadoria por invalidez, nos termos da legislação.

**VI -** exercer controle e fiscalização sobre os benefícios médicos previdenciários, comunicando ao Presidente as irregularidades constatadas.

3

**C A P S T U B A**  
**CAIXA DE APOSENTADORIA E PENSÃO DOS**  
**SERVIDORES MUNICIPAIS DE TAQUARITUBA**

CNPJ 03.148.801/0001-27

VII - exercer o controle e avaliação do desempenho dos profissionais credenciados responsáveis pelas perícias médicas da **CAPSTUBA**.

**CAPÍTULO II**

**Da Licença para Tratamento de Saúde e de Acidente em Serviço**

**Art. 4º** - A licença para tratamento de saúde dependerá de perícia médica realizada por Médico credenciado da **CAPSTUBA** mediante prévio agendamento e encaminhamento do segurado pelo Diretor de Benefício, podendo ser concedida de "ofício" ou a pedido do próprio servidor, observado, no que couber, as disposições contidas na legislação previdenciária.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - As perícias médicas para fins de concessão ou manutenção de auxílio doença deverão ser realizadas em períodos de até 30 (trinta) dias.

**Art. 5º** - Será indispensável para o enquadramento de auxílio doença, decorrente de acidente em serviço sua comprovação mediante apresentação da CAT.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A CAT deverá obrigatoriamente ser apresentada a **CAPSTUBA** para agendamento de perícia médica, até o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência do acidente.

**Art. 6º** - Formalizado o processo, este será encaminhado ao Médico Perito da **CAPSTUBA** que apreciará a presença de nexo causal, emitindo laudo médico conclusivo.

**CAPÍTULO III**

**Do Salário-Maternidade**

**Art. 7º** - Será concedida a servidora em atividade, a licença gestante por 120 (cento e vinte) dias consecutivos, podendo ter início no primeiro dia do 8º (oitavo) mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica ou nos casos de nascimento prematuro.

**Art. 8º** - No caso de aborto, não criminoso a licença será de 30 (trinta); findo esse período a contribuinte será submetida à exame médico, e se julgada apta reassumirá o exercício.

**CAPÍTULO IV**

**Da Aposentadoria por Invalidez**

Av. nove de julho, 245 - centro - Taquarituba-SP

# CAPSTUBA

4

## CAIXA DE APOSENTADORIA E PENSÃO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE TAQUARITUBA

CNPJ 03.148.801/0001-97

**Art. 9º** - As perícias médicas destinadas a comprovar a invalidez total e permanente do segurado, para qualquer cargo ou função pública, serão realizadas por Junta Médica da **CAPSTUBA** constituída por três profissionais, aplicando-se as disposições contidas na SubSeção I, da Seção V, do Capítulo III, do Título I, da Lei Complementar nº 11/2003 e Lei complementar nº33/2005.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - o segurado poderá comparecer a perícia médica acompanhado de seu médico caso julgue necessário.

**Art. 10** - Realizada a perícia médica e concluídas as diligências que se fizerem necessárias, a junta médica emitirá seu parecer conclusivo, encaminhando-o ao Diretor de Benefício.

**Art. 11** - O parecer conclusivo da junta médica deverá conter : descrição da incapacidade e o código da enfermidade (CID).

**Art. 12** - Observado o disposto no art. 26 da Lei Complementar nº 11/2003, o aposentado por invalidez fica obrigado, sob pena de suspensão do pagamento do benefício, a submeter-se a exames médico-periciais, a serem realizados anualmente no mês de seu aniversário.

### CAPÍTULO V

#### Da Guia para Perícia Médica - GPM

**Art. 13** - A Guia Para Perícia Médica é o documento indispensável para a realização de perícia médica para fins de concessão de auxílio doença, documento inicial para caracterização da incapacidade laborativa para fins de concessão de aposentadoria por invalidez, terá validade até o final do expediente da data estabelecida para a perícia médica.

**Art. 14** - Para ser submetido à perícia médica, o segurado deverá comparecer à **CAPSTUBA** para retirar a "GPM" e agendar a data da perícia médica, munido de:

I - de atestado do médico assistente;

II - documento de identidade, com foto.

**Art. 15** - O segurado deverá devolver a "GPM" devidamente preenchida pelo médico à **CAPSTUBA**, apondo seu ciente quanto ao prazo da licença concedida no processo administrativo.

### CAPÍTULO VI

Av. nove de julho, 245 - centro - Taquarituba-SP

5

**C A P S T U B A**  
**CAIXA DE APOSENTADORIA E PENSÃO DOS**  
**SERVIDORES MUNICIPAIS DE TAQUARITUBA**  
CNPJ 03.148.801/6001-97

**Do Laudo de Perícia Médica - LPM**

**Art. 16** – O Laudo de Perícia Médica é o documento indispensável para a realização de perícia médica, instrumento para caracterização da incapacidade laborativa para fins de concessão de aposentadoria por invalidez, terá validade até o final do expediente da data estabelecida para a perícia médica.

**CAPÍTULO VII**

**Da Perícia Médica**

**Art. 17** - Para ser submetido à perícia médica para fins de solicitação de benefício de auxílio doença e aposentadoria por invalidez, o segurado deverá comparecer à **CAPSTUBA** para retirar a "GPM" e o "LPM", e agendar a data da perícia médica, munido de:

I - de atestado do médico assistente;

II - documento de identidade, com foto.

**Art. 18** - O segurado deverá devolver a "GPM" e a "LPM" devidamente preenchidas pelo médico à **CAPSTUBA**, apondo seu ciente quanto ao prazo da licença concedida no processo administrativo.

**CAPÍTULO VIII**

**Da Análise Previdenciária**

**Art. 19** - O Parecer Previdenciário sobre o pedido de auxílio doença caberá ao Diretor de Benefícios.

**Art. 20** - O servidor deverá submeter-se a perícia médica para manutenção do auxílio doença, conforme prescrição médica.

**CAPÍTULO IX**

**Da Análise Final**



6

**C A P S T U B A**  
**CAIXA DE APOSENTADORIA E PENSÃO DOS**  
**SERVIDORES MUNICIPAIS DE TAQUARITUBA**

CNPJ 03.148.801/0601-97

**Art. 21** - A análise final sobre o pedido caberá ao Diretor Superintendente da **CAPSTUBA**:

- a) que deliberará nos casos de auxílio doença;
- b) que emitirá parecer conclusivo no processo de aposentadoria por invalidez.

**CAPÍTULO X**

**Dos Pedidos de Reconsideração e Recursos**

**Art. 22** - O pedido de reconsideração deverá ser dirigido ao Diretor Superintendente da **CAPSTUBA**, interposto no prazo de 3 (três) dias úteis, contados da notificação do servidor do despacho denegatório da licença, e apresentado a **CAPSTUBA**.

**Art. 23** - Mantida a decisão inicial, caberá recurso ao Conselho de Administração, devendo ser interposto no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da notificação do despacho do Diretor Superintendente da **CAPSTUBA**, no pedido de reconsideração.

**Art. 24** - Serão sumariamente arquivados, por despacho da autoridade recorrida, os pedidos de reconsideração formulados fora dos prazos previstos neste Capítulo.

**CAPÍTULO XI**


**Disposições Finais**

**Art. 25** - Após a análise final nos casos de auxílio doença, a unidade administrativa a que o servidor estiver lotado, será comunicada pela **CAPSTUBA** no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

**Art. 26** - A Diretoria deverá instituir formulários próprios para implementação desta Resolução.

**Art. 27** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Taquarituba, 01 de fevereiro de 2014.

  
**ELISETE DE FÁTIMA GARBELOTE SOARES**  
**DIRETOR SUPERINTENDENTE**

Av. nove de julho, 245 - centro - Taquarituba-SP

**C A P S I U B A**  
**CAIXA DE APOSENTADORIA E PENSÃO DOS**  
**SERVIDORES MUNICIPAIS DE TAQUARITUBA**  
 CNPJ 03.148.801/0001-97

**GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA PERÍCIA MÉDICA**

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

MATRICULA 3257924	NOME Vanessa Fernanda Bueno		
DATA DE NASCIMENTO 30/09/1983	RG: 45.419.977-6	ESTADO CIVIL Solteira	
ENDEREÇO Rua Bertoni, 20		Fartura SP	
<b>INFORMAÇÕES FUNCIONAIS</b>			
CARGO Professora III	LOCAL DE TRABALHO EMEI Julieta Trindade Evangelista	DATA DE INGRESSO 19/09/2011	
<b>INFORMAÇÕES SOBRE A PERICIA MÉDICA</b>			
Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> a pedido  <input type="checkbox"/> Ex officio		DATA DA ULTIMA LICENÇA CONCEDIDA:  01/04/2014	
LOCAL DA PERICIA:  UNIMED Rua Santa Catarina, nº1981 Avaré /SP		PERICIA AGENDADA PARA O DIA  02/06/2014 14:30 hrs	
Taquarituba, 07 de Maio de 2014			
Recebi em:			
_____ Assinatura do servidor		_____ nº protocolo da Unimed	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
G.P.M. - GUIA PERÍCIA MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
1. MATRÍCULA 3257924	2. NOME DANAYA FERNANDA BUENO	3. ADMISSÃO 19/09/11	4. ESTADO CIVIL Solteira
5. UNIDADE FUNCIONAL EMEI Sulista P.A.	6. CARGO OU FUNÇÃO Professora III	7. READAPTADO (SIM) (NÃO) (NÃO)	8. DATA INÍCIO ÚLTIMA LICENÇA - Nº DIAS 01/04/14
INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS SOBRE A PERÍCIA			
9. TIPO <input checked="" type="checkbox"/> A PEDIDO ( ) EX-OFFICIO	10. FINALIDADE ( ) INICIAL <input checked="" type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO	11. MOTIVO DA PERÍCIA <input checked="" type="checkbox"/> AUXÍLIO DOENÇA ( ) APOSENTADORIA	
12. DATA E RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO Taquarituba, 07 de Maio de 2014 <i>Patrícia Ap de Almeida</i> Assinatura do responsável			
RELATÓRIO DE EXAME MÉDICO PERICIAL			
13. CAUSA DO AFASTAMENTO com neurop cervical e em uso de medicação			
14. HISTÓRIA DA DOENÇA Há 3a em tratamento com fisioterapia			
15. ANTECEDENTES PESSOAIS			
16. ESTADO DE NUTRIÇÃO E ASPECTO GERAL BOM			
17. BIOTIPO ALTURA 1.63 PESO 58 TEMPERATURA ..... PULSO RADIAL ..... PRESSÃO ARTERIAL - MAX. .... MIN. ....			
18. EXAMES DIVERSOS [A] [B] TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO - PÉLE E FÂNEROS [A] [B] APARELHO OSTEO-ARTICULAR LIGAMENTOS [A] [B] APARELHO CIRCULATÓRIO [A] [B] APARELHO HEMOLINFOPÓETICO [A] [B] APARELHO RESPIRATÓRIO [A] [B] ÓRGÃOS DOS SENTIDOS [A] [B] APARELHO DIGESTIVO [A] [B] SISTEMA NERVOSO [A] [B] APARELHO GENITO URINÁRIO [A] [B] EXAME MENTAL [A] [B] APARELHO ENDÓCRINO [A] [B] OUTROS			
[A] EXAMES REALIZADOS SPARTICULARIDADES		[B] EXAMES REALIZADOS RELATADOS ABAIXO	
19. RELATÓRIO - DADOS OBJETIVOS - CAPACIDADE FUNCIONAL - ESTÁTICA E DINÂMICA Sintoma cl dor de cabeça proporcional ao atraso do exame complementar			
20. REQUISITOS INDISPENSÁVEIS			
21. DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO Cervicobrasquialgia neuropatia neuropática			
PARECER MÉDICO			
22. CONCLUSÃO RECOMENDO ..... (.....) DIAS A PARTIR DE ..... DATA DA PERÍCIA 08/06/14 CID - ..... <i>Dr. José Alberto Soares</i> Assinatura e carimbo com CRM			

Fr. Guia Perícia Médica - mod.4

Indicação de fúngos, deixando a sala de aulas p/ fúngos adustivados até melhora do quadro clínico.

1

# CAPSTUBA

## CAIXA DE APOSENTADORIA E PENSÃO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE TAQUARITUBA

### GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA PERÍCIA MÉDICA

#### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

MATRICULA NOME <i>45419972-0</i> <i>Janene F. Pinheiro</i>		
DATA DE NASCIMENTO <i>30/09/1983</i>	RG: <i>45 419 972 - 0</i>	ESTADO CIVIL <i>solteira</i>
ENDEREÇO <i>Rua Bentom 20</i>		
INFORMAÇÕES FUNCIONAIS		
CARGO <i>Professora III</i>	LOCAL DE TRABALHO <i>EMEI Insulato</i>	DATA DE INGRESSO <i>29/09/2011</i>
INFORMAÇÕES SOBRE A PERÍCIA MÉDICA		
Tipo: ( x ) a pedido  1 ) Ex officio	DATA DA ÚLTIMA LICENÇA CONCEDIDA:  <i>01/04/2014</i>	
LOCAL DA PERÍCIA:  UNIMED Rua Santa Catarina, nº1981 Avaré/SP	PERÍCIA AGENDADA PARA O DIA  <i>23/06/2014</i>  <i>08:00</i> <i>Santa Médica</i>	
Taquarituba, <i>23</i> de <i>Junho</i> de 2014		
Recebi em:		
Assinatura do servidor		nº protocolo da Unimed

**CAPSTUBA**  
**Caixa de Aposentadoria e Pensão dos Servidores Municipais de Taquarituba**  
**G.P.M. - GUIA PERÍCIA MÉDICA**

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
1. MATRÍCULA 227924	2. NOME Suzana de Jesus	3. ADMISSÃO	4. ESTADO CIVIL
5. UNIDADE FUNCIONAL CMEI Suleira	6. CARGO OU FUNÇÃO Professora III	7. READAPTADO (SIM) (NÃO)	8. DATA INÍCIO ÚLTIMA LICENÇA - Nº DIAS 02/10/14
INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS SOBRE A PERÍCIA			
9. TIPO <input checked="" type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EX-OFFICIO	10. FINALIDADE <input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO	11. MOTIVO DA PERÍCIA <input checked="" type="checkbox"/> AUXÍLIO DOENÇA <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	
12. DATA E RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO Taquarituba, 02 de Junho de 2014		Tatiana Ap de Almeida Assinatura do responsável	

RELATÓRIO DE EXAME MÉDICO PERICIAL	
13. CAUSA DO AFASTAMENTO Dor crônica há 2 anos; fibromialgia afastada há 90 dias, e proporia, trabalha há 3 anos.	
14. HISTÓRIA DA DOENÇA Iniciou tratamento há 2 anos; fez infiltração e agora afastou novamente pela dor. Atualmente em tratamento de antidepressivos e anticonvulsivantes. Iniciou náuseas há 2 meses.	
15. ANTECEDENTES PESSOAIS	
16. ESTADO DE NUTRIÇÃO E ASPECTO GERAL BEG. Traç exames - RNM - fev/2014 - mostra dilação C5/6 e C6/7 sem reparação sobre estruturas nervos.	
17. BIÓTIPO	ALTURA 1,63m PESO 58kg TEMPERATURA PER=48 FR=40 VHS=4. PULSO RADIAL 72 PRESSÃO ARTERIAL - MAX 120x80mmHg RNM ombro ↓ tendinite supra espinhosa e infraespinhosa
18. EXAMES DIVERSOS	
(A) [ ] TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO - PELE E FÂNEROS	(B) [ ] APARELHO OSTEO-ARTICULAR LIGAMENTOS
(A) [ ] APARELHO CIRCULATORIO ndu	(A) [ ] APARELHO HEMOLINFOPÓETICO ndu
(A) [ ] APARELHO RESPIRATÓRIO ndu	(A) [ ] ÓRGÃOS DOS SENTIDOS ndu
(A) [ ] APARELHO DIGESTIVO ndu	(A) [ ] SISTEMA NERVOSO ndu
(A) [ ] APARELHO GENITO URINARIO ndu	(A) [ ] EXAME MENTAL
(A) [ ] APARELHO ENDOCRINO ndu	(A) [ ] OUTROS
[A] EXAMES REALIZADOS E PARTICULARIDADES	[B] EXAMES REALIZADOS RELATADOS ABAIXO
19. RELATÓRIO - DADOS OBJETIVOS - CAPACIDADE FUNCIONAL - ESTÁTICA E DINÂMICA Paciente com quadro doloroso crônico e em tratamento há 2 anos; poderia ser adaptada em nova função que não eleve o risco de	
20. REQUISITOS INDISPENSÁVEIS m SD acima do ombro.	
21. DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO Tendinite ombro, fibromialgia	
PARECER MÉDICO	
22. CONCLUSÃO RECOMENDO ( ) DIAS	A PARTIR DE 02 de Junho de 2014 Dra. Juliana de Castro Capello Gonçalves CRM: 125.301 Médica Examinadora Assinatura e carimbo do CRM
DATA DA PERÍCIA	CID -

1

# CAPSTUBA

## CAIXA DE APOSENTADORIA E PENSÃO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE TAQUARITUBA

### GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA PERÍCIA MÉDICA

#### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

MATRICULA	NOME		
	<i>Janete S. Pereira</i>		
DATA DE NASCIMENTO	RG:	ESTADO CIVIL	
<i>30/09/1983</i>	<i>45.419.972-0</i>	<i>Solteira</i>	
ENDEREÇO			
<i>Rua Bartolomeu 20</i>			
INFORMAÇÕES FUNCIONAIS			
CARGO	LOCAL DE TRABALHO	DATA DE INGRESSO	
<i>Professora III</i>	<i>EMEI Lúcia</i>	<i>19/09/2011</i>	
INFORMAÇÕES SOBRE A PERICIA MÉDICA			
Tipo: ( x ) a pedido		DATA DA ÚLTIMA LICENÇA CONCEDIDA:	
( ) Ex ofício		<i>01/04/2014</i>	
LOCAL DA PERICIA:		PERICIA AGENDADA PARA O DIA	
UNIMED Rua Santa Catarina, nº1981 Avaré .SP		<i>23/06/2014</i> <i>08:00</i> <i>Unimed Médica</i>	
Taquarituba, <i>23</i> de <i>Junho</i> de 2014			
Recebi em:			
Assinatura do servidor		nº protocolo da Unimed	

**CAPSTUBA**

**Caixa de Aposentadoria e Pensão dos Servidores Municipais de Taquarituba  
G.P.M. - GUIA PERÍCIA MÉDICA**

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
1. MATRÍCULA 255934	2. NOME Sra. Francineia Alves	3. ADMISSÃO	4. ESTADO CIVIL
5. UNIDADE FUNCIONAL CMEI Sábulo	6. CARGO OU FUNÇÃO Professora III	7. READAPTADO (SIM) (NÃO)	8. DATA INÍCIO ÚLTIMA LICENÇA - Nº DIAS 02/10/14
INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS SOBRE A PERÍCIA			
9. TIPO <input checked="" type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EX-OFFICIO	10. FINALIDADE <input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO	11. MOTIVO DA PERÍCIA <input checked="" type="checkbox"/> AUXÍLIO DOENÇA <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	
12. DATA E RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO Taquarituba, 06 de Junho de 2014 Francineia Alves Assinatura do responsável			
RELATÓRIO DE EXAME MÉDICO PERICIAL			
13. CAUSA DO AFASTAMENTO em cural, Sns, glauco e otite.			
14. HISTÓRIA DA DOENÇA Medic. Linc. foto, coqueiro, veludo e pouca de ar, e malha, afultand e do ouvido.			
15. ANTECEDENTES PESSOAIS ze obr. trabalhos			
16. ESTADO DE NUTRIÇÃO E ASPECTO GERAL Brd. exob			
17. BIÓTIPO Anolito ALTURA 1.63 PESO 57 TEMPERATURA 36.5 PULSO RADIAL 70 PRESSÃO ARTERIAL - MAX 12 MIN. 8.			
18. EXAMES DIVERSOS			
[A] [B] TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO - PÉLE E FÂNEROS	[A] [B] APARELHO OSTEO-ARTICULAR LIGAMENTOS	+ obtus	
[A] [B] APARELHO CIRCULATORIO	[A] [B] APARELHO HEMOLINFOPOÉTICO	NL	
[A] [B] APARELHO RESPIRATORIO	[A] [B] ORGÃOS DOS SENTIDOS	NL	
[A] [B] APARELHO DIGESTIVO	[A] [B] SISTEMA NERVOSO	NL	
[A] [B] APARELHO GENITO URINÁRIO	[A] [B] EXAME MENTAL	NL	
[A] [B] APARELHO ENDÓCRINO	[A] [B] OUTROS		
[A] EXAMES REALIZADOS S/PARTICULARIDADES	[B] EXAMES REALIZADOS RELATADOS ABAIXO		
19. RELATÓRIO - DADOS OBJETIVOS - CAPACIDADE FUNCIONAL - ESTÁTICA E DINÂMICA Circalpi / fencamos de pulmão / Tavo foto cateter			
20. REQUISITOS INDISPENSÁVEIS			
21. DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO Circalpi / fencamos de pulmão / Tavo foto cateter			
PARECER MÉDICO			
22. CONCLUSÃO RECOMENDO ( ) DIAS		A PARTIR DE	
DATA DA PERÍCIA 28/06/2014 CID -		Dr. Nilson José Gonçalves Médico do Trabalho CRM: 31.665 - SEMT: 14.025	

hate as fencamos de pulmão que um al us de ar culpricio.

1

**C A P S T U B A**  
**CAIXA DE APOSENTADORIA E PENSÃO DOS**  
**SERVIDORES MUNICIPAIS DE TAQUARITUBA**

**GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA PERÍCIA MÉDICA**

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

MATRICULA	NOME		
	<i>Francisco P. Bueno</i>		
DATA DE NASCIMENTO	RG:	ESTADO CIVIL	
<i>30/09/1983</i>	<i>45.416.977-C</i>	<i>Solteiro</i>	
ENDEREÇO			
<i>Rua Berton 20</i>			
INFORMAÇÕES FUNCIONAIS			
CARGO	LOCAL DE TRABALHO	DATA DE INGRESSO	
<i>Professora II</i>	<i>EMEI Iúliete</i>	<i>19/09/2011</i>	
INFORMAÇÕES SOBRE A PERÍCIA MÉDICA			
Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> a pedido  <input type="checkbox"/> Ex officio		DATA DA ÚLTIMA LICENÇA CONCEDIDA:	
		<i>01/04/2014</i>	
LOCAL DA PERÍCIA:		PERÍCIA AGENDADA PARA O DIA	
UNIMED Rua Santa Catarina, nº1981 Avaré/SP		<i>23/06/2014</i> <i>08:00</i> <i>Santa Médica</i>	
Taquarituba, <i>23</i> de <i>Junho</i> de 2014			
Recebi em:			
Assinatura do servidor		nº protocolo da Unimed	



**CAPSTUBA**  
**Caixa de Aposentadoria e Pensão dos Servidores Municipais de Taquarituba**  
**G.P.M. - GUIA PERÍCIA MÉDICA**

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
1. MATRÍCULA 2257924	2. NOME [Handwritten Name]	3. ADMISSÃO	4. ESTADO CIVIL
5. UNIDADE FUNCIONAL CMEI Santa	6. CARGO OU FUNÇÃO [Handwritten Title]	7. READAPTADO (SIM) (NÃO)	8. DATA INÍCIO ÚLTIMA LICENÇA - Nº DIAS 06/06/14
INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS SOBRE A PERÍCIA			
9. TIPO ( ) A PEDIDO ( ) EX-OFFICIO	10. FINALIDADE ( ) INICIAL ( ) PRORROGAÇÃO	11. MOTIVO DA PERÍCIA <input checked="" type="checkbox"/> AUXÍLIO DOENÇA ( ) APOSENTADORIA	
12. DATA E RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO Taquarituba, 23 de Junho de 2014		[Handwritten Signature] Assinatura do responsável	
RELATÓRIO DE EXAME MÉDICO PERICIAL			
13. CAUSA DO AFASTAMENTO [Handwritten: dor nas costas cervical e ombros direito]			
14. HISTÓRIA DA DOENÇA [Handwritten: 3 anos de tratamento de cervicocoluna, dor no pescoço, cabeça, ombros e pernas, além de dor]			
15. ANTECEDENTES PESSOAIS			
16. ESTADO DE NUTRIÇÃO E ASPECTO GERAL [Handwritten: B.G. - a função do trabalho]			
17. BIÓTIPO ALTURA 163. PESO 58 TEMPERATURA PULSO RADIAL PRESSÃO ARTERIAL - MAX MIN			
18. EXAMES DIVERSOS			
[A] [B] TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO - PELE E FÂNEROS		<input checked="" type="checkbox"/> [A] [B] APARELHO OSTEO-ARTICULAR LIGAMENTOS	
[A] [B] APARELHO CIRCULATORIO		[A] [B] APARELHO HEMOLINFOPOETICO	
[A] [B] APARELHO RESPIRATORIO		[A] [B] ORGÃOS DOS SENTIDOS	
[A] [B] APARELHO DIGESTIVO		[A] [B] SISTEMA NERVOSO	
[A] [B] APARELHO GENITO URINARIO		[A] [B] EXAME MENTAL	
[A] [B] APARELHO ENDÓCRINO		[A] [B] OUTROS	
[A] EXAMES REALIZADOS S/PARTICULARIDADES		[B] EXAMES REALIZADOS RELATADOS ABAIXO	
19. RELATÓRIO - DADOS OBJETIVOS - CAPACIDADE FUNCIONAL - ESTADO DE DINÂMICA [Handwritten: exames de exames complementares]			
20. REQUISITOS INDISPENSÁVEIS			
21. DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO [Handwritten: Cervicocoluna e tendões do pescoço]			
PARECER MÉDICO			
27. CONCLUSÃO RECOMENDO ( ) DIAS		A PARTIR DE [Handwritten]	
DATA DA PERÍCIA 23/06/14 CID -		Dr. Cláudio F. Albuquerque Médico do Trabalho CRM 20.481 - CSM 7.219 Assinatura e carimbo com CRM	

[Handwritten: Nenhum dos exames, alteração a ser feita]