



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO  
GABINETE DO PREFEITO

Pindamonhangaba, 02 de Janeiro de 2018.

## Ofício n.º 33/2018 – GAB

Prezado Presidente

Em complemento ao Ofício n.º 3524/2017-GAB, que responde ao requerimento 3236/2017, do vereador Rafael Goffi Moreira, segue anexo as informações solicitadas no referido requerimento.

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para renovar protestos de estima e consideração.

Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba  
0000000103 - 2018 11/01/2018 2:06:32 PM  
Interessado (a): PRESIDENTE VER. MAGRÃO  
Assunto: Resposta ao Ofício



  
**Isael Domingues**  
**Prefeito Municipal**

Exmo. Sr.  
Carlos Eduardo de Moura  
Presidente da Câmara Municipal de Pindamonhangaba  
N e s t a

OFÍCIO Nº PI 03.1225/2017

De São Paulo para Pindamonhangaba, 29 de dezembro de 2017.

**Ref.: Resposta aos ofícios nº 949/2017 - SES e 958/2017 - SES - Pindamonhangaba.**

**Considerando** que a ABBC e o Município de Pindamonhangaba firmaram um Termo de Cooperação Técnica Convênio nº 001/2017, cujo objeto é a cooperação técnica para o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de atendimento de urgência e emergência do Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba;

**Considerando** que no âmbito das parcerias públicas com o Terceiro Setor, no qual prevalecem conceitos de parceria e mutua cooperação para o atingimento de finalidades públicas e alta relevância social;

**Considerando** os ofícios nº 949/2017 - SES e 958/2017 - SES, os quais solicitam o envio de cópia do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), e do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) do Pronto Socorro Municipal, bem como envio de exames médicos (admissional, periódico e demissional) dos empregados da ABBC;

A **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BENEFICÊNCIA COMUNITÁRIA - ABBC**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, inscrita no C.N.P.J. nº 09.095.412/0001-27, com sede à Rua Sete de Abril, nº 264, C-712, República, São Paulo-SP, C.E.P. 01044-000, por meio de seu Gerente Operacional de Projetos, Sr. **Eurico Aguiar e Silva**, administrador, portador do RG sob nº 38.388.858 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº. 354.511.225-04, com o mesmo endereço comercial supracitado, vem, com o mesmo endereço comercial supracitado, vem, por meio deste, expor e requerer o que segue:

Haja vista o requerimento realizado pelo Sr. Vereador Rafael Goffi Moreira, acerca da prestação de serviços de segurança e medicina do trabalho, com as seguintes solicitações: a) cópia do PPRA (Programa de



Página 1/2

+55 (11) 4317-6797  
Rua Sete de Abril, nº 264, C - 712  
República, São Paulo - SP / Cep - 01044-000  
contato@abbcsaude.org.br / www.abbcsaude.org.br

*Jandro*  
29/12/17

Prevenção de Riscos Ambientais) e do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) do Pronto Socorro Municipal; b) os exames médicos dos empregados da ABBC junto ao Pronto Socorro, como exame admissional, periódico e demissional estão sendo realizados? Se sim, enviar alguns a título de amostragem.

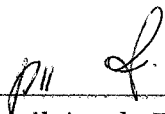
Cumpramos esclarecer que, considerando que como o contrato de gestão fora inicialmente realizado pelo prazo de 6 (seis) meses, foi dada prioridade para à implantação do projeto, bem como o aprimoramento dos serviços prestados à população Pindamonhangabense.

Sendo assim, juntando a falta de tempo e o pressuposto término do contrato de gestão no prazo de 6 (seis) meses, os laudos de PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) não foram até então elaborados.

Todavia, diante da renovação do contrato de gestão, informamos que já estamos em regularizando os referidos laudos com a maior brevidade possível.

No mais, anexamos amostragem de exames médicos (admissional, periódico e demissional) realizados nos funcionários da ABBC, a fim de comprovar sua regular execução neste quesito.

Sem mais para o momento, aproveito o ensejo para reiterar votos de estima e consideração.



Associação Brasileira de Beneficência Comunitária - ABBC

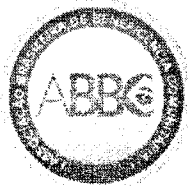
Eurico Aguiar e Silva  
Gerente Operacional de Projetos

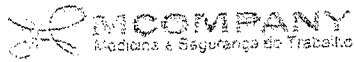
À Ilustríssima Senhora

**Valeria dos Santos**

Secretaria de Saúde e Assistência Social

Pindamonhangaba – Estado de São Paulo





**Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme portaria n.º 24 de 29/12/1994 e Lei 6514 de 22/12/1997

CNPJ: 15.414.655/0001-83

ADMISSÃO    
  PERIÓDICO    
  MUDANÇA DE FUNÇÃO    
  RETORNO AO TRABALHO    
  DEMISSÃO

Nome: **ALESSANDRO BOCALARE**    
 Sexo: **M**    
 Idade:

RG n.º: **33906268X**    
 EMPRESA: **ABBC - ASSOCIACAO BRASILEIRA DE BENEFICENCIA**

DATA DE ADMISSÃO: **001568**    
 FUNÇÃO: **AUXILIAR DE ENFERMAGEM**    
 MATRÍCULA: **001568**

**RISCOS OCUPACIONAIS**  
 FÍSICO    
 SEGONDÁRIO    
 BIOLÓGICO (Microorganismos Classe I)  
 QUÍMICO    
 ACIDENTE (Lesões por Perfuro cortantes)    
 AUSÊNCIA DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES					
EXAME	DATA	EXAME	DATA	EXAME	DATA
CLÍNICO	30/08/2017				
ANTI HBSAG	30/08/2017				
ANTI HCV	30/08/2017				
HEREDOGRAMA	30/08/2017				

OBSERVAÇÃO:

**RESULTADO**  
 O candidato submetido nesta data ao Exame Ocupacional foi considerado:
  APTO    
  INAPTO

RECEBI A SEGUNDA VIA EM: _____ _____ CHEFE DO EMPREGADO	Fabio Mario Mariotti Médico Coordenador do PCMSO CRM: 115166	Dr. Renato ... Médico Ass. Carimbo médico/Avaliador CRM n.º
---	--	--

MCompany Medicina e Segurança do Trabalho Ltda  
 Rua Pacopiana, 3465 - Cj. 23 e 24 Jardim Paulista - São Paulo, SP CEP: 01409-002  
 11 - 5052-0575 | 11 - 2309-2998

**Atestado de Saúde Ocupacional**  
Conforme portaria n.º 24 de 29/12/1994 e Lei 6514 de 22/12/1997  
CNPJ: 13.414.655/0001-33

ADMISSÃO    
 PERIÓDICO    
 MUDANÇA DE FUNÇÃO    
 RETORNO AO TRABALHO    
 DEMISSÃO

Nome: **ANA GLORIA SANTOS BUENO**    
Sexo: **F**    
Idade:

RG n.º: **292939747**    
EMPRESA: **ABBC - ASSOCIACAO BRASILEIRA DE BENEFICENCIA**

DATA DE ADMISSÃO: **001418**    
FUNÇÃO: **AUXILIAR DE ENFERMAGEM**    
MATRÍCULA: **001418**

**RISCOS OCUPACIONAIS**  
 FÍSICO    
 ERGONÓMICO    
 BIOLÓGICO    
Microorganismos Classe II  
 QUÍMICO    
 ACIDENTE    
Lesões por Perfuro cortantes    
 AUSÊNCIA DE RISCO

EXAMES COMPLEMENTARES					
EXAME	DATA	EXAME	DATA	EXAME	DATA
CLÍNICO	29/07/17				
ANTI HBSAG	29/08/2017				
ANTI HCV	29/08/2017				
HEMOGRAMA	29/08/2017				

OBSERVAÇÃO:

**RESULTADO**  
O candidato submetido nesta data ao Exame Ocupacional foi considerado    
 APTO    
 INAPTO

RECEBI A SEGUNDA VIA EM: <i>[Assinatura]</i> CIENTE DO EMPREGADO	Fábio Mario Mariotti Médico Coordenador do PCMSO CRM: 126166	<i>Dr. Rafael Gonçalves N. Lopes</i> Médico CRM SP 191377 Ass. Carimbo médico/Avaliador CRM n.º
--	--	---

**Atestado de Saúde Ocupacional**  
Conforme portaria n.º 24 de 29/12/1994 e Lei 6514 de 22/12/1997  
CNPJ: 15.414.655/0001-83

ADMISSÃO   
  PERIÓDICO   
  MUDANÇA DE FUNÇÃO   
  RETORNO AO TRABALHO   
  DEMISSÃO

Nome: **ANTONIO ROGERIO LEMES DE SOUZA**      Sexo: **M**      Idade:

RG nº: **25555878**      EMPRESA: **ABBC - ASSOCIACAO BRASILEIRA DE BENEFICENCIA COMUNITARIA**

DATA DE ADMISSÃO: **20/07/2017**      FUNÇÃO: **AUXILIAR DE ENFERMAGEM**      MATRICULA: **001686**

RISCOS OCUPACIONAIS

FÍSICO   
  ERGONÔMICO   
  BIOLÓGICO   
  QUÍMICO   
  ACIDENTE   
  AUSÊNCIA DE RISCO   
  Lesões por Perfuro cortantes   
  Microorganismos Classe II

EXAMES COMPLEMENTARES					
EXAME	DATA	EXAME	DATA	EXAME	DATA
CLÍNICO					
ANTI HBSAG					
ANTI HCV					
HEMOGRAMA					

OBSERVAÇÃO:

RESULTADO

O candidato submetido nesta data ao Exame Ocupacional foi considerado  APTO     INAPTO

RECEBI A SEGUNDA VIA EM: **25/08/17**

**Fabio Mario Mariotti**  
Médico Coordenador do PCMSO  
CRM: 126166

**Dra. Laura Scaramuzza**  
Médica  
Ass./Carimbo médico/Avaliador  
CRM n.º

CIENTE DO EMPREGADO

MCompany Medicina e Segurança do Trabalho Ltda  
Rua Pamplona, 1465 - Cj. 33 e 34 - Jardim Paulista - São Paulo/SP - CEP: 01405-002  
11 - 3052-0575 | 11 - 2303-2998

CADERNETA VÁLIDA PARA TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO  
GUARDE-A COM CUIDADO  
EXIGIDA PARA RENOVAÇÃO DO  
SALÁRIO-FAMÍLIA (Lei n.º 6259 de 30/10/1975)

A DEFESA DA SAÚDE DE UMA CRIANÇA  
É RESPONSABILIDADE DOS PAIS  
E DOS QUE A TÊM SOB SUA GUÁRDA

A VACINAÇÃO É UM IMPORTANTE  
MEIO DE DEFESA. É OBRIGATÓRIA.  
(Art. 28 do Programa Nac. de Imunizações)

CABE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE  
PROVER OS MEIOS E ESTAR  
VIGILANTE

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: *Ressandro Bocalan*

DATA DO NASCIMENTO: *30-9-1981*

NOME DOS PAIS: *Suz. Antônia Proval*

*rua e 912 Gleberia de Campos Pôrto  
Loreto*

ENDEREÇO: *Rua Higienista  
912 Gleberia*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

VACINAÇÕES

Nome: Paulo Roberto de Jesus Data do Nascimento: 13-6-72

Endereço: Quilombo do...

VACINAS	Difteria Tétano e Coqueluche	Difteria e Tétano	Poliomielite	VARIOLA		OUTRAS: (especificar)
				Aplicação	Resultado	
1.ª	Datar: 15.8.72	12/1/75	16.10.72	15.8.72	7 <sup>ma</sup>	10/1/72
2.ª	15.8.72	12/1/75	22/2/73		mmp	10/1/72
3.ª	15.8.72	12/1/75	24/5/73		26059	25/7/72
4.ª	15.8.72	12/1/75	24/5/73		Ref. Olinda	9/8/72
5.ª	15.8.72	12/1/75	24/5/73		06/10/76	mem. citel
6.ª	15.8.72	12/1/75	24/5/73		7/12/79	18/5/73
7.ª	15.8.72	12/1/75	24/5/73		7/12/79	Janampo
8.ª	15.8.72	12/1/75	24/5/73		IDY	25-1-73
9.ª	15.8.72	12/1/75	24/5/73		0201-SP	

PROVA SÉRICA		OBSERVAÇÕES	
TIPO:	RESULTADO:	DATA:	Já tomou Soro?
10-p B	05-11-72		Sim
	20-1-73		
	20-2-73		

Antiterânico?	Antidiftérico?
Antiofídico?	Antirrábico?
Outro?	Qual?
O portador é Alérgico a:	



SECRETARIA DE SAÚDE  
ESTADUAL DE SÃO PAULO  
PROF. ASSIS BRASIL

**CVE**

SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE  
CADENETA DE VACINAÇÃO

HOME: Amã de Maria S. Santos Brasil

R.G.: 1710.9117

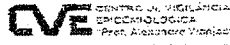
DATA DE NASCIMENTO: 17/10/9117

ENDEREÇO: Av. ...

UNIDADE DE SAÚDE: ...

MANTENHA ESTA CADENETA EM SEU POBRO, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS.  
VALIDADE EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL.

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA		TIPO DE DOSE (1ª ou 2ª ou 3ª ou Reforço)
DOSE - N°	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEXAVALENTO		
SARAMPOSOXIMBARUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

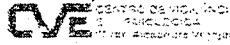


Comprovante de Vacinação  
Campanha

POSTO DE VACINAÇÃO: Com

NOME: Ana Glória S. Stea

VACINAÇÃO REALIZADA: Contra Influenza Pandêmica



Comprovante de Vacinação  
Campanha

POSTO DE VACINAÇÃO:

NOME: Ana Glória Stea

VACINAÇÃO REALIZADA: Influenza (gripe)

DUPLA ADULTO		HEPATITE B	
Lote	<u>2512124</u>	Lote	<u>L3106124</u>
Cód	<u>Com</u>	Cód	<u>Com</u>
Nome		Nome	
Reg. Prof.		Reg. Prof.	
DUPLA ADULTO		HEPATITE B	
Lote	<u>13106124</u>	Lote	<u>206208</u>
Cód	<u>Com</u>	Cód	<u>Com</u>
Nome		Nome	<u>Adriana</u>
Reg. Prof.		Reg. Prof.	
DUPLA ADULTO		HEPATITE B	
Lote	<u>1217</u>	Lote	<u>L3106124</u>
Cód	<u>Com</u>	Cód	<u>Com</u>
Nome		Nome	<u>Adriana</u>
Reg. Prof.		Reg. Prof.	
SAR/CAX/RUE		HPV	
Lote	<u>25112104</u>	Lote	
Cód	<u>562</u>	Cód	
Nome	<u>106117</u>	Nome	
Reg. Prof.		Reg. Prof.	
HEPATITE A		HPV	
Lote		Lote	
Cód		Cód	
Nome		Nome	
Reg. Prof.		Reg. Prof.	
		HPV	
Lote		Lote	
Cód		Cód	
Nome		Nome	
Reg. Prof.		Reg. Prof.	
FEBRE AMARELA			
FEBRE AMARELA			

**Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme portaria n.º 24 de 29/12/1994 e Lei 6514 de 22/12/1997  
CNPJ: 15.414.655/0001-83

ADMISSÃO   
  PERÍODO   
  MUDANÇA DE FUNÇÃO   
  RETORNO AO TRABALHO   
  DEMISSÃO

Nome: **DANIELA CRISTINA DE ALMEIDA SILVA ROCHA**   
 Sexo: **F**   
 Idade:

INSC. nº: **350808545**   
 EMPRESA: **ABRC - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BENEFICÊNCIA COMUNITÁRIA**

DATA DE ADMISSÃO: **12/06/2017**   
 FUNÇÃO: **ANALISTA ADMINISTRATIVO**   
 MATRÍCULA:

RECURSOS OCUPACIONAIS:  
 FÍSICO   
  FONOACÚDICO   
  INTELIGÊNCIA  
 QUÍMICO   
  AUDIÇÃO   
  SAÚDE DEBILITADA

EXAMES COMPLEMENTARES					
EXAME	DATA	EXAME	DATA	EXAME	DATA
ELIBERADO	12/06/2017				

OBSERVAÇÃO:

RESUMÃO:  
 O candidato submetido nesta data ao Exame Ocupacional foi considerado:   
  APTO   
  INAPTO

RECEBIDA E GUARDA VIA FMI:  
 (Assinatura)  
 NOME DO EMPREGADOR:

Dr. Fabio Marinho  
 CRM 1.166  
 Médico Coordenador do PACTSO

(Assinatura)  
 Ass. / Caud. de Méd. / Associação  
 CRM nº 9

MICCOMPANY Medicina e Segurança do Trabalho (Ltda)  
 Rua Paineiras, 1465 - CJ. 13 - 33 Jardim Paulista - São Paulo/SP - CEP: 01298-002  
 Tel.: 011-3023-0937 / 11-3329-2098

**Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme portaria n.º 24 de 29/12/1994 e Lei 6514 de 22/12/1997  
CNPJ: 15.414.655/0001-83

ADICIONAL  PERÍODO  FATORIAÇÃO DE FUNÇÃO  REGISTRO AO IMÓVEL  PERMISSÃO

Nome: **LEONARDO HENRIQUE DA SILVA** Sexo: **M** Idade: **M**

RG nº: **416562577** EMPRESA: **ABBC - ASSOCIACAO BRASILEIRA DE BENEFICENCIA COMUNITARIA**

DATA DE ADMISSÃO: **06/06/2017** FUNÇÃO: **ENFERMEIRO** MATRÍCULA:

RISCOS OCUPACIONAIS  
 FÍSICO  ERGONOMICO  BIOLÓGICO  QUÍMICO  
 ACIDENTE  AUSENCIA DE RISCO  BIODIVERSIDADE CLASSE II

EXAME	DATA	EXAMES COMPLEMENTARES		EXAME	DATA
		EXAME	DATA		
CLÍNICO	06/06/2017				

OSIRIVANÇÃO

RESPOSTA:  INAPTO  APTO

Dr. Rafael Gonçalves de Lemos  
Médico  
CRM-SP/15879

Atestado de Saúde Ocupacional emitido em 06/06/2017 às 14:30h em São Paulo/SP.

**Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme portaria n.º 24 de 29/12/1994 e Lei 6514 de 22/12/1997  
CNPJ: 15.414.655/0001-83

ADICIONAL  PERÍODO  FATORIAÇÃO DE FUNÇÃO  REGISTRO IMÓVEL  PERMISSÃO

Nome: **WILLIAN BARBOSA** Sexo: **M** Idade: **M**

RG nº: **45330291-9** EMPRESA: **ABBC - ASSOCIACAO BRASILEIRA DE BENEFICENCIA COMUNITARIA**

DATA DE ADMISSÃO:  FUNÇÃO: **TECNICO DE ENFERMAGEM** MATRÍCULA:

RISCOS OCUPACIONAIS  
 FÍSICO  ERGONOMICO  BIOLÓGICO  QUÍMICO  
 ACIDENTE  AUSENCIA DE RISCO  BIODIVERSIDADE CLASSE II

EXAME	DATA	EXAMES COMPLEMENTARES		EXAME	DATA
		EXAME	DATA		
CLÍNICO	06/06/2017				

OSIRIVANÇÃO

RESPOSTA:  INAPTO  APTO

Dr. Fabio Maciel  
Médico  
CRM-SP/15879

Atestado de Saúde Ocupacional emitido em 06/06/2017 às 14:30h em São Paulo/SP.