



# 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 nº 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



*Jando*  
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.

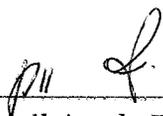
Cumpramos esclarecer que, considerando que como o contrato de gestão fora inicialmente realizado pelo prazo de 6 (seis) meses, foi dada prioridade para à implantação do projeto, bem como o aprimoramento dos serviços prestados à população Pindamonhangabense.

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

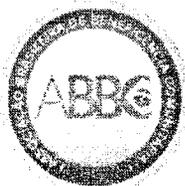
Eurico Aguiar e Silva  
Gerente Operacional de Projetos

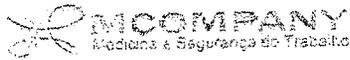
À Ilustríssima Senhora

**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: 15.414.655/0001-33

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

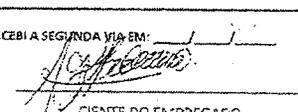
FÍSICO    
 ERGONÔMICO    
 BIOLÓGICO    
 Microorganismos Classe II  
 QUÍMICO    
 ACIDENTE    
 Lesões por Perfuro cortantes    
 AUSÊNCIA DE RISCO

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:  CIENTE DO EMPREGADO	Fabio Mario Mariotti Médico Coordenador do PCMSO CRM: 126166	Dr. Rafael Gonçalves N. Lopes 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: **255555878**      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 S...**  
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 GUARDA

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: *Suzi Antônia Pivola*

*rua e 912 Gleberia de Campos Pôrto*  
*Leve*

ENDEREÇO: *Rua ...*  
*912 Gleberia*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

VACINAÇÕES

Nome: Luiz Carlos Rodrigues 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	10/1/75	16.10.72	15.8.72	7 <sup>ma</sup>	10/1/72
2.ª	15.8.72	10/1/75	22/2/73		mmp	10/1/72
3.ª	15.8.72	10/1/75	24/5/73		26059	25/7/72
4.ª	15.8.72	10/1/75	24/5/73		Ref. Olinda	9/8/72
5.ª	15.8.72	10/1/75	24/5/73		06/10/76	mem. citel
6.ª	15.8.72	10/1/75	24/5/73		7/12/79	18/5/73
7.ª	15.8.72	10/1/75	24/5/73		7/12/79	Janampo
8.ª	15.8.72	10/1/75	24/5/73		IDY	25-1-73
9.ª	15.8.72	10/1/75	24/5/73		0201-SP	

PROVA: INONDACÃO

TIPO:	RESPOSTA:	DATA:	Já tomou Soro?
30-p B	05-11-72		Sim
	20-1-73		
	20-2-73		

OBSERVAÇÕES

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 CADENETA DE VACINAÇÃO

**CVE** CENTRO DE VIGILÂNCIA E EPIDEMIOLOGIA Prof. Alexandre Vianna

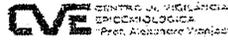
HOME: Amã da Silva S. Santos Bastos  
 R.G.: 17109117  
 DATA DE NASCIMENTO: 17/10/2017

ENDEREÇO: Av. ...

UNIDADE DE SAÚDE: ...

MANTE-VA ESTA CADERNETA EM SEU POBRES, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS. VALÉDUA 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		
SARAMPOCA/XAMARUBOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

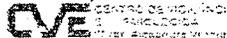


**Comprovante de Vacinação  
Campanha**

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	25112184	Lote	L3106124
Cód	Com	Cód	Com
Nome		Nome	
Reg. Prof.		Reg. Prof.	
DUPLA ADULTO		HEPATITE B	
Lote	13106124	Lote	206208
Cód	Com	Cód	Com
Nome		Nome	
Reg. Prof.		Reg. Prof.	
DUPLA ADULTO		HEPATITE B	
Lote	1217	Lote	L3106124
Cód		Cód	Com
Nome		Nome	Roberta
Reg. Prof.		Reg. Prof.	
SAR/CAX/RUE		HPV	
Lote	25112184	Lote	
Cód	Com	Cód	
Nome	106117	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:

FÍSICO   
  FISIOTERÁPEUTA   
  QUÍMICO   
  AGRÍCOLA   
  INTELIGÊNCIA   
  SAÚDE DEBILITADA

EXAMES COMPLEMENTARES

EXAME	DATA	EXAME	DATA	EXAME	DATA
ELIBERADO	12/06/2017				

OBSERVAÇÃO:

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

RECEBIDA E GUARDA VIA FMI: *[Assinatura]*  
 NOME DO EMPREGADOR: **Dr. Fábio Marinho CRM 1.1166 Médico Coordenador do PCLASCO**  
 NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO: **Dr. Fábio Marinho CRM 1.1166 Ass. Câmbio Médico/Avulso**

M.C. Company Medicina e Segurança do Trabalho (Ltda)  
 Rua Paineira, 1465 - 13 - Jardim Paulista - São Paulo/SP - CEP: 01298-002  
 Tel.: 11-3023-0937 - 11-3023-2098

**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 INVALÍDICO   
  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:

FÍSICO     ERGONOMICO     BIOMECANICO     AUSENCIA DE RISCO  
 QUÍMICO     ACIDENTE     LESÃO POR PERFURANTE/CONTUSÃO     AUSENCIA DE RISCO

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

OSIRIVANCAZI

INAPTICO     INAF

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

**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 INVALÍDICO   
  DEBILIDADE

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:

FÍSICO     ERGONOMICO     BIOMECANICO     AUSENCIA DE RISCO  
 QUÍMICO     ACIDENTE     LESÃO POR PERFURANTE/CONTUSÃO     AUSENCIA DE RISCO

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

OSIRIVANCAZI

APTO     INAF

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

Dr. **Fabio Maciel**  
 Médico  
 CRM-SP/15879

Dr. **Fabio Maciel**  
 Médico  
 CRM-SP/15879