

PERÍCIAS MÉDICAS IPASSP-SM

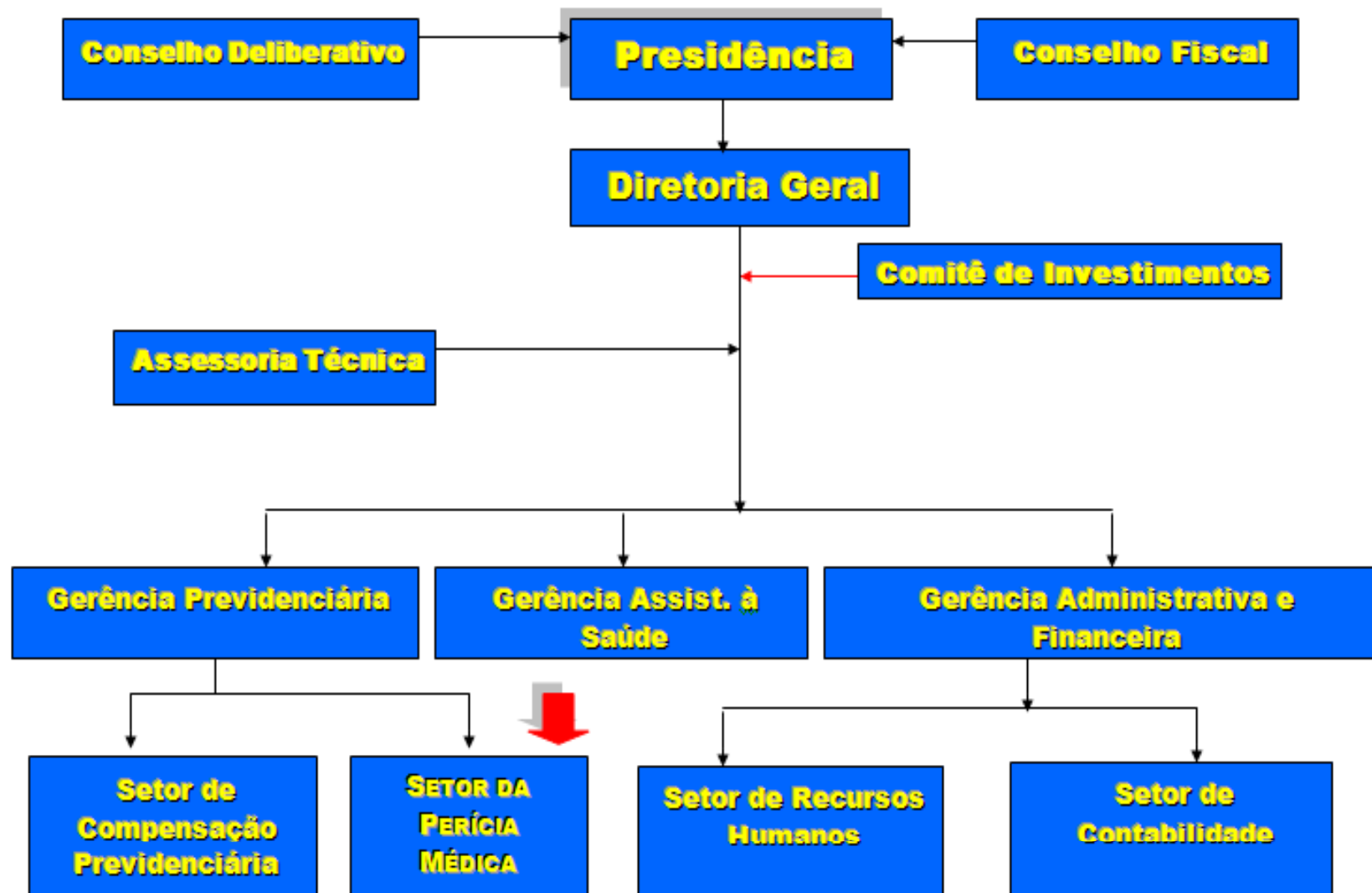
Dr. Flavio A. Brum

Bento Gonçalves- 15 /05/2009

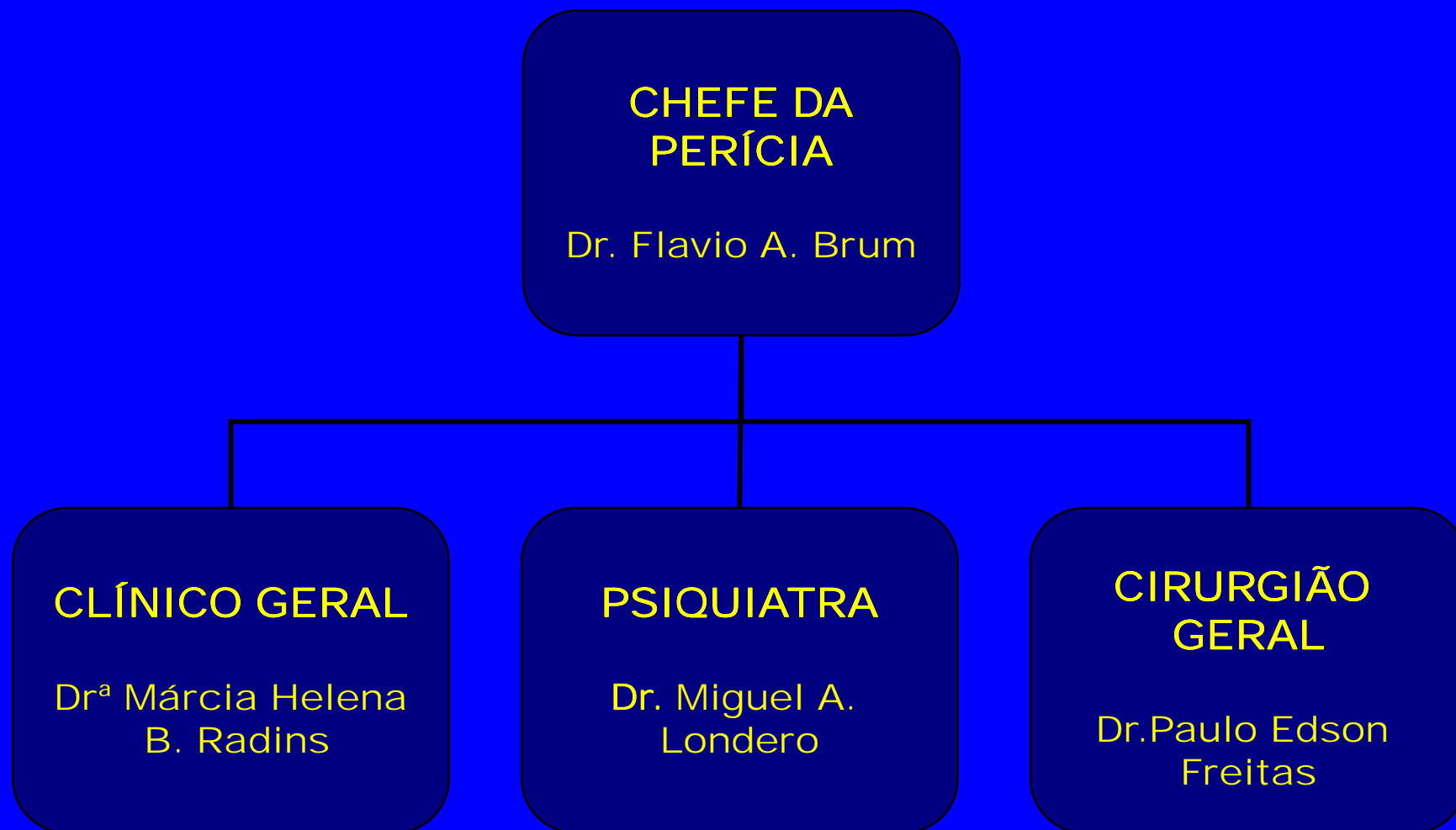
ORGANOGRAMA - IPASSP-SM

Leis: 4483/2001-4742/2004-4880/2005 e 4881/2005

1



SETOR DE PERÍCIA MÉDICA





CONSULTÓRIO DA PERÍCIA MÉDICA

MISSÃO DA PERÍCIA MÉDICA

NÃO REABILITAR PESSOAS COM A FINALIDADE DE FAZÊ-LAS VOLTAR AO TRABALHO, MAS FAZÊ-LAS VOLTAR AO TRABALHO PARA REABILITÁ-LAS.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

A legislação ética tem como base a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que cria os Conselhos de Medicina, e o Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, que regulamenta. O atual código de Ética Médica foi aprovado pela Resolução do CFM nº 1.246/88, do qual destacam-se os seguintes artigos, que fundamentam o presente documento:

CAPÍTULO V – RELAÇÃO COM PACIENTE E FAMILIARES

É Vedado ao médico:

Art. 69 - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70 - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Art. 71 - Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

CAPÍTULO VII – RELAÇÕES ENTRE MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 83 – Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico do paciente, desde que autorizado por este ou seu responsável legal.

CAPÍTULO X – ATESTADO E BOLETIM MÉDICO

É vedado ao médico:

Art. 112 - Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 116 – Expedir boletim médico falso ou tendencioso.

Art. 117 - Elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.

CAPÍTULO XIV – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 142 - O médico está obrigado a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

REGIME JURÍDICO ÚNICO – LM 3326/91

CAPÍTULO II - DOS BENEFÍCIOS

SEÇÃO I - DA APOSENTADORIA

Art. 228 - O servidor será aposentado:

I - por invalidez permanente, sendo os proventos integrais quando decorrentes de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificadas em Lei, e proporcionais nos demais casos;

.....
§ 1º - Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo: tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), síndrome da imunodeficiência adquirida - AIDS - esclerose múltipla e outras que a Lei indicar, com base na medicina especializada.

REGIME JURÍDICO ÚNICO – LM 3326/91

CAPÍTULO II - DOS BENEFÍCIOS

SEÇÃO I - DA APOSENTADORIA

.....
Art. 230 - A aposentadoria voluntária ou por invalidez vigorará a partir da data da publicação do respectivo ato.

§ 1º - A aposentadoria por invalidez será precedida da licença para tratamento de saúde, salvo quando laudo de junta médica concluir desde logo pela incapacidade definitiva para o serviço público.

§ 2º - Será aposentado o servidor que, após vinte e quatro meses de licença para tratamento de saúde, for considerado inválido para o serviço, mediante laudo de junta médica.

EXAME PERICIAL

Procedimentos preliminares

- 1º - O servidor apresenta atestado do seu médico assistente ao setor da medicina do trabalho
- 2º - O servidor é avaliado pelo médico do trabalho
- 3º - O executivo abona os primeiros quinze dias de afastamento do servidor ou, em caso de atestados para trinta dias ou mais, o servidor é encaminhado ao IPSSP-SM
- 4º - O servidor dirige-se ao protocolo do IPASSP-SM, onde deverá solicitar, via requerimento, o auxílio-doença
- 5º - O servidor é encaminhado ao setor de perícia médica para providenciar o restante da documentação necessária e agendar seu exame pericial.

READAPTAÇÃO

conceito

INVESTIDURA DO SERVIDOR EM CARGO DE ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES COMPATÍVEIS COM A LIMITAÇÃO QUE TENHA SOFRIDO EM SUA CAPACIDADE FÍSICA OU MENTAL VERIFICADA EM PERÍCIA MÉDICA.

ALGUMAS NORMAS DO SETOR

- A realização do exame pelo médico perito é acompanhada, quando necessário, por um Enfermeiro(a) ou Técnico(a) em Enfermagem
- Todas as informações sobre o paciente são documentadas e conservadas, por ordem cronológica, numa pasta própria
- O controle de todo o processo é feito através de planilhas

REGISTROS

Correspondências e planilhas

Todos os procedimentos realizados pelo setor de perícia médica são devidamente registrados e documentados, favorecendo-se, assim, maior qualidade e transparência nos serviços.

**IPASSP-SM - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTA MARIA
Rua Venâncio Aires, 2035, 2º andar, CEP 97010-005-Santa Maria-RS**

AVISO DE ALTA DA PERÍCIA MÉDICA

Do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE SANTA MARIA-IPASSP-SM

Para: _____

Matrícula: _____ Lotação: _____

COMUNICAMOS que na data de ____ / ____ / 2008, às **08:00 hs**, (último dia de licença para tratamento de saúde), **V. Sr^a. deverá retornar ao médico da Medicina do trabalho junto ao Setor da Saúde do Trabalhador para ser readaptado**, conforme documento encaminhado pela Perícia Médica deste Instituto. Somente após este procedimento é que V. Sr^a poderá ou não retornar às suas atividades laborais junto ao setor de origem.

Gerência Previdenciária

Assinatura do servidor
Santa Maria, ____ de ____ de 2008.

**IPASSP-SM - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTA MARIA
Rua Venâncio Aires, 2035, 2º andar, CEP 97010-005-Santa Maria-RS**

AVISO DE PERÍCIA MÉDICA

Do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE SANTA MARIA-IPASSP-SM

Para: _____

Matrícula: _____ Lotação: _____

COMUNICAMOS que na data de ____/____/____, às ____:____, V. Sr^a. Deverá apresentar-se ao IPASSP-SM para realização de avaliação médica por parte da Perícia Médica deste Instituto. Somente após este procedimento é que V. Sr^a poderá ou não retomar às suas atividades laborais junto ao setor de origem.

Alertamos que o não comparecimento na data prevista **IMPLICARÁ EM SUSPENSÃO DO BENEFÍCIO**.
Em caso de dúvida entrar em contato diretamente no IPASSP-SM ou através do telefone **3286-2881**.

Gerência Previdenciária

Assinatura do servidor
Santa Maria, de _____ de 2008.

**IPASSP-SM - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTA MARIA
Rua Venâncio Aires, 2035, 2º andar, CEP 97010-005-Santa Maria-RS**

AVISO DE RETORNO AO TRABALHO

Do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE SANTA MARIA-IPASSP-SM

Para: _____

Matrícula: _____ Lotação: _____

CIENTIFICAMOS, com base em laudo realizado por este Instituto, que vossa senhoria está apto a
retornar ao trabalho a partir de ____ / ____ / 2008, devendo se apresentar à sua Secretaria de lotação.

Gerência Previdenciária

Assinatura do servidor
Santa Maria, ____ de ____ de 2008.



Estado do Rio Grande do Sul
Instituto de Previdência e Assistência a Saúde dos
Servidores Públicos Municipais de Santa Maria – IPASSP/SM.

CONTA BANCÁRIA

Eu,.....,
matrícula....., venho requerer o depósito de meus proventos na
conta abaixo especificada e tenho ciência que a manutenção dessa conta é
provisória, até o IPASSP-SM firmar seu convênio definitivo para
pagamento de proventos.

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:.....

OPERAÇÃO:.....(Caixa Federal)

Santa Maria,...../...../.....

Assinatura Requerente

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS
DE SANTA MARIA – IPASSP – SM**

Data de Admissão:		Sexo:	Estado Civil:	Classe: Funcional:		OBSERVAÇÕES
Data de Nasc:	Nacionalidade:	Cor:	Profissão: (atividade)			
ENDEREÇO:						
DATA	DIAGNÓSTICO	DIAS	INICIO	TÉRMINO		

NOME:

**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Santa Maria**

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTA MARIA - IPASSP-SM
Rua Venâncio Aires, 2035, 2º andar. CEP 97010-005-Santa Maria-RS

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO

Eu, _____, abaixo
assinado, matrícula(s) _____, DECLARO ter pleno conhecimento que por
motivo de aposentadoria, pensão, salário-maternidade (LG) ou auxílio-doença (LTS) receberei,
do IPASSP-SM, o valor da remuneração mensal onde constarão os descontos obrigatórios
previstos em Lei, sendo que os outros compromissos existentes na data do afastamento, se
houverem, terão de ser quitados diretamente com a empresa (s) conveniada.

Santa Maria, de _____ de 2008.

assinatura do servidor



IPASSP SM

Estado do Rio Grande do Sul
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTA MARIA/RS

**GERÊNCIA PREVIDENCIÁRIA
SETOR DE PERÍCIA MÉDICA**

REGISTRO COMPLEMENTAR DE AVALIAÇÃO PERICIAL

(uso exclusivo da junta médica e medicina do trabalho)

INFORMAÇÕES DO SERVIDOR

Nome:
Matrícula: Idade: Estado Civil:
Local de Trabalho:
Cargo/Função: Horário de trabalho:
Atividade: Externa:
Interna:
Classificação das Atividades:

INFORMAÇÕES DA PERÍCIA MÉDICA

Início: __/__/2008. Término: __/__/2008. Tipo de Benefício: Ausência () Sal. Maternidade
Anterior:

INFORMAÇÕES DO MÉDICO PERITO

Retorno ao Trabalho Normal () Retorno ao Trabalho Diferenciado

Motivo:
.....
.....
.....

Registro de ocorrências no período de gozo do benefício previdenciário:

Data: __/__/2008. Assinatura:

ESPAÇO RESERVADO AO MÉDICO DO TRABALHO:

.....
.....
.....

Data: __/__/2008. Assinatura:

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTA MARIA –
IPASSP – SM

PERÍCIA MÉDICA

NUMERO	<input type="checkbox"/> INICIAL	<input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO	
SERVIDOR		
SECRETARIA		
LOCAL	SETOR
CARGO/FUNÇÃO	MATRÍCULA
DATA/...../.....		

RESULTADO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

FOR:	DEVE:			
<input type="checkbox"/> doença	<input type="checkbox"/> ser afastado do serviço no período			
<input type="checkbox"/> acidente em trabalho	comprimento de..... e.....			
<input type="checkbox"/> licença maternidade	<input type="checkbox"/> retornar ao trabalho			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ORGÃO <input type="checkbox"/> Executivo <input type="checkbox"/> Legislativo <input type="checkbox"/> Outros				
<table border="1"><tr><td>Ciente:</td></tr><tr><td>Data...../...../.....</td></tr><tr><td>..... Chefe de setor</td></tr></table>	Ciente:	Data...../...../..... Chefe de setor	Santa Maria,..... de..... de 2008. Cunho e assinatura
Ciente:				
Data...../...../.....				
..... Chefe de setor				



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTA MARIA

Rua Venâncio Aires, 2.022, sala 106, Centro
CEP 97010-002, Santa Maria - RS
Fone: (51) 2266-2661, e-mail: ipa@ipasm.br



SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MÉDICO-ATENDENTE

Prezado (a) Dr (a):

Solicitamos sua colaboração no fornecimento dos dados abaixo relacionados, os quais servirão para subsidiar a conclusão do exame médico-pericial. O fornecimento dessas informações, sigilosas e de utilização exclusiva para subsidiar a análise do benefício pleiteado, conta com a autorização do segurado interessado ou de seu responsável legal. (Lei nº 3.268/57, Lei nº 7.713/88, Lei nº 8.213/91, Lei nº 9.250/99, Decreto nº 44.046/58, Decreto nº 3.048/99 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 1.246/83 e nº 1.434/9, Leis Municipais 4483/2001 e 4742/2004).

- Comprovante de hospitalização
- Diagnóstico / CID- 10
- Exames complementares realizados
- Data do primeiro atendimento
- Evolução detalhada do quadro
- Estado atual da doença
- Prognóstico
- Medicamentos em uso
- Tratado de :

- Outros: _____

Atenciosamente

Data

Assinatura do Médico Perito

SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE LEGAL:

Nome completo

Matrícula/Entidade Pública

Autorizo a emissão, em caráter confidencial, das informações acima solicitadas, por atenderem ao meu interesse.

Assinatura do segurado ou do responsável legal





INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTA MARIA

Rua Venâncio Aires, 2.050, sala 106, Centro
CEP 97010-000, Santa Maria - RS
Fone: (51) 3096-2661, e-mail: ipassp@ipassp-sm.rs.gov.br



TERMO DE DECLARAÇÃO:

EU, _____,
DECLARO, para fins de concessão do benefício de auxílio-doença
para tratamento de saúde junto ao Instituto de Previdência e
Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Municipais –
IPASSP/SM -, que durante a vigência do mesmo não poderei dedicar-
me a qualquer outra atividade remunerada, sob pena de ter cassado o
benefício conforme previsto no art. 121 da Lei Municipal n.º 3.326/91,
de 04-06-1991 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais).

Santa Maria, _____.

Servidor(a)

**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Santa Maria**

IPASSP-SM - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE SANTA MARIA
Rua Venâncio Aires, 2035, 2º andar. CEP 97010-005-Santa Maria-RS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, matrícula(s)
_____ responsabilizo-me, no caso de ter outro vínculo empregatício
em outro órgão público, além do Município, que os procedimentos para os afastamentos
motivados por salário-maternidade ou auxílio doença, também foram encaminhados nesse
órgão conforme as exigências legais.

Santa Maria, de de 2008.

assinatura do servidor

Processo Administrativo

Conforme Art. 121 da lei municipal nº 3.326/91, de 04/06/1991 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais) – O servidor licenciado para tratamento de saúde não poderá dedicar-se a qualquer outra atividade remunerada, sob pena de ter cassada a licença.

CONTROLE DE AUXÍLIO-SAÚDE - JAN/2009

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
LICENÇA SAÚDE JUNHO / 2008										
NOME	MAT	SEC	CARGO	INÍCIO	RETORNO	FINAL				
JOSÉ DA SILVA	11903-2	SMED	PROFESSORA	23.04.08	06.07.08					
JOSÉ DA SILVA	8433-6	SMED	PROFESSORA	27.05.08	26.06.08					
JOSÉ DA SILVA	10390-0	SMS	ENFERMEIRO	19.04.08		04.05.08				
JOSÉ DA SILVA	8967-2	SMED	PROFESSORA	07.05.08		21.05.08				
JOSÉ DA SILVA	6930-2	SMED	PROFESSORA	07.05.08		21.05.08				
JOSÉ DA SILVA	10649-6	SMED	AUX DE SER.GERAIS	17.06.08	03.07.08					
JOSÉ DA SILVA	8731-9	SMED	PROFESSORA	12.06.08	27.06.08					
JOSÉ DA SILVA	9456-0	SMDR	AG.ADM.I	12.09.07	22.06.08					
JOSÉ DA SILVA	7980-4	SMS	AG.ADM.AUXILIAR	23.04.08		07.05.08				
JOSÉ DA SILVA	6781-4	SMS	AG.ADM.I	29.01.08		29.02.08				
JOSÉ DA SILVA	10874-0	SMED	AUX SERV GERAIS	15.03.08	29.03.08		PASSO P/ MATERNIDAD			
JOSÉ DA SILVA	10891-0	SMS	VIGILANTE	19.03.08		05.05.08				
JOSÉ DA SILVA	7635 -0	SMS	AUX.EM ASSIST.	01.06.08		16.06.08	ENC.P/READAPTAÇÃO			
JOSÉ DA SILVA	9629-6	SMED	PROFESSORA	19.04.08		05.05.08				
JOSÉ DA SILVA	11185-6	SMED	PROFESSORA	19.04.08		05.05.08				
JOSÉ DA SILVA	11584-3	SMS	AUX SERV GERAIS	17.05.08	30.06.08					
JOSÉ DA SILVA	5247-7	SMS	MOT.DE AUT.E UTIL.	06.05.08		05.06.08				
JOSÉ DA SILVA	10116-8	SMS	MOT.DE AUT.E UTIL.	16.04.08		06.05.08				
JOSÉ DA SILVA	11937-7	SMED	VIGILANTE	17.05.08	01.07.08					
JOSÉ DA SILVA	7157-9	SMS	AG EM ASSIST.	24.03.08	15.09.08					
JOSÉ DA SILVA	4030-4	SMED	PROFESSORA	11.09.07		11.05.08				
JOSÉ DA SILVA	11907-5	SMED	PROFESSORA	21.03.08	19.04.08		PASSO P/ MATERNIDAD			
JOSÉ DA SILVA	7129-3	SMED	PROFESSORA	17.06.08	01.07.08					
JOSÉ DA SILVA	8965-6	SMED	PROFESSORA	20.05.08	03.07.08					
JOSÉ DA SILVA	8439-5	SMED	PROFESSORA	28.05.08		13.06.08				
JOSÉ DA SILVA	11875-3	SMED	PROFESSORA	28.05.08		13.06.08				
JOSÉ DA SILVA	4806-2	SMED	AUX LIMP. PUBLICA	08.05.08	07.07.08					
JOSÉ DA SILVA	4716-3	SMED	PROFESSORA	12.03.08	24.06.08					
JOSÉ DA SILVA	6989-2	SMED	PROFESSORA	21.05.08		04.06.08				
JOSÉ DA SILVA	4296-0	SMED	PROFESSORA	11.04.08	25.06.08					
JOSÉ DA SILVA	9816-7	SMED	PROFESSORA	11.04.08	25.06.08					
JOSÉ DA SILVA	10389-6	SMS	ENFERMEIRO	28.12.07	17.07.08					
JOSÉ DA SILVA	4108 -4	SMFI	TEC. CONTABILIDADE	21.05.08		04.06.08				
JOSÉ DA SILVA	8643-6	SMSP	PROG.DE COMPUT.	18.06.08	02.07.08					
JOSÉ DA SILVA	9619 -9	SMED	PROFESSORA	03.06.08	04.07.08					
JOSÉ DA SILVA	11241-0	SMS	AG.EM ASSIST.	16.04.08		16.06.08				
JOSÉ DA SILVA	2577 -1	SMED	PROFESSORA	11.06.08	25.06.08					
JOSÉ DA SILVA	4432-6	SMED	PROFESSORA	18.03.08	17.07.08					
JOSÉ DA SILVA	13327-2	SMADH	AG.AUX.DE OBRAS	10.06.08	09.08.08					
JOSÉ DA SILVA	9334-3	SMED	PROFESSORA	29.02.08	31.07.08					
JOSÉ DA SILVA	3542-4	SMOSU	OPER. MAQ.	10.04.08	08.07.08					
JOSÉ DA SILVA	12377-3	SMED	PROFESSORA	22.03.08	03.07.08					
JOSÉ DA SILVA	11955 -5	SMED	PROFESSORA	03.06.08		18.06.08				
JOSÉ DA SILVA	10356-0	SMS	ENFERMEIRO	08.04.08		17.06.08	ENC.P/READAPTAÇÃO			
JOSÉ DA SILVA	5085-7	SMASCH	AUX LIMP. PUBLICA	22.02.08	08.09.08					
JOSÉ DA SILVA	2302-7	SMOSU	AG. DE OBRAS	26.02.08	12.07.08					
JOSÉ DA SILVA	5104-7	SMED	PROFESSORA	24.04.07	18.07.08					
JOSÉ DA SILVA	12429 -0	SMS	AG.ADMINISTRATIVO	06.06.08	30.06.08					

CONTROLE DE AUXÍLIO-MATERNIDADE JAN/2009

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	LICENÇA MATERNIDADE JUNHO / 2008								
2	NOME			MAT	SEC	CARGO	INÍCIO	FINAL	PERÍODO
3	JOSE DA SILVA			11847-8	SMED	PROFESSORA	19.01.08	17.05.08	120 DIAS
4	JOSE DA SILVA			11051-5	SMS	VIGILANTE	23.01.08	21.05.08	120 DIAS
5	JOSE DA SILVA			11922-9	SMED	PROFESSORA	28.01.08	26.05.08	120 DIAS
6	JOSE DA SILVA			13.322-1	SMS	ENFERMEIRA	10.06.08	08.09.08	91 DIAS
7	JOSE DA SILVA			11920-2	SMED	PROFESSORA	20.02.08	18.06.08	120 DIAS
8	JOSE DA SILVA			11995-4	SMED	PROFESSORA	22.02.08	20.06.08	120 DIAS
9	JOSE DA SILVA			7965-0	SMS	AG.ADM.AUXILIAR	26.02.08	24.06.08	120 DIAS
10	JOSE DA SILVA			10874-0	SMED	AUX SERV GERAIS I	30.03.08	27.07.08	120 DIAS
11	JOSE DA SILVA			10644-5	SMED	AUX SERV GERAIS I	22.02.08	21.06.08	120 DIAS
12	JOSE DA SILVA			10905-3	SMED	AG ADM.	24.04.08	21.08.08	120 DIAS
13	JOSE DA SILVA			10727-1	SMED	AUX SERV GERAIS I	24.04.08	21.08.08	120 DIAS
14	JOSE DA SILVA			11907-5	SMED	PROFESSORA	17.04.08	14.08.08	120 DIAS
15	JOSE DA SILVA			9374-2	SMASCH	TELEFONISTA	01.05.08	28.08.08	120DIAS

Nº DE SERVIDORES QUE INGRESSARAM EM PERICIA MEDICA NO 1º SEM/2009

DESCRIÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	TOT
Maternidade	01	04	02	01	08
Doença	07	03	07	09	26
Total	08	07	09	10	34
Aposentadorias	03	0	0	0	03
Restrição	0	0	0	0	0
Readaptação	03	0	0	0	03
Falecimentos	0	0	0	0	0
Nº de funcionários					2850-0,9%

PERÍCIAS PARA PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE

JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
01	0	0	0	01

SEGURADOS E AUXÍLIO-DOENÇA

TEMPO MÉDIO DE AFASTAMENTO NO MÊS DE ABRIL/2009

PERÍODO	Nº DE AFASTAMENTOS
Até 30 DIAS	07
De 30 A 60 DIAS	04
Superior a 60 dias	10
Servidores com alta da pericia	10

PRINCIPAIS CAUSAS DOS AFASTAMENTOS

- 1º NEOPLASIAS (TUMORES MALIGNOS)
- 2º TRANSTORNOS MENTAIS OU COMPORTAMENTAIS
- 3º DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO
- 4º DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO.

AFASTAMENTOS SUPERIORES A 90 DIAS

Principais causas

1º - Neoplasias(tumores malignos)

2º - infecções virais.

3º - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

4º - Lesões, envenenamentos e outras conseqüências de causas externas

FUNÇÕES COM MAIOR INCIDÊNCIA DE AFASTAMENTOS EM ABRIL/2009

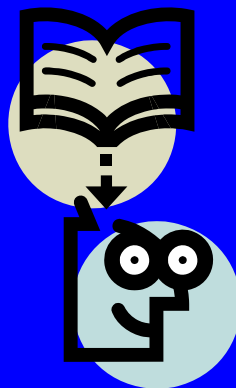
1º OUTRAS: 18 servidores
(total :1307-1,3%)

2º MAGISTÉRIO: 15 servidores
(Total: 1543-0,9%)

OUTRAS ATIVIDADES DA PERÍCIA MÉDICA:

- ✓ ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA
- ✓ INCLUSÃO DE MANUTENÇÃO DE INVALIDOS E INCAPAZES DE QUALQUER IDADE PARA O PLANO DE SAÚDE

•EXPLICAR AO COLEGA SERVIDOR OS PREJUÍZOS FUNCIONAIS CAUSADOS PELO USO INADEQUADO DO ATESTADO MÉDICO!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!.



- **Art. 145 - Redação alterada pela Lei 3341/91.**
- "Não terá direito à licença-prêmio o servidor que, num quinquênio houver :
- I - gozado licença não remunerada de qualquer natureza;
- **II - usufruído licença remunerada de qualquer natureza por prazo superior a 90 dias consecutivos ou não, salvo as por acidente em serviço, gestante ou mandato classista;**
- III - sofrido pena disciplinar, mesmo se convertida em multa, aplicada após sindicância.
- § 1º - As licenças aludidas neste artigo não se adicionam.
- § 2º - O quinquênio a considerar não poderá ter início em períodos de licença não remunerada ou suspensão.



BENTO GONÇALVES



MUITO OBRIGADO