

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

Outorgante: CID JEAN VALDEVINO DA SILVA, portador (a) da cédula de identidade: nº 29.023.224-7 SSP/SP CPF nº 856.842.604-20, residente e domiciliado (a) na Rua José Gonçalves Melo, nº 10, Bairro: Distrito de Riacho do Melo Cidade: São José do Egito - PE.

Outorgada: ROSELANE MARIA BARBOSA DA SILVA, OAB/PE 26.467, com endereço profissional à Rua Demócrito de Souza Filho, nº 335, Sala 903, Madalena, Recife - PE, CEP 50610-120.

Poderes: "AD JUDICIA ET EXTRA", a quem conferem amplos poderes para o foro em geral, para propositura de demandas judiciais e/ou administrativas visando os interesses co (a) outorgante, devendo ainda defendê-las nas contrárias, seguindo umas as outras, e, podendo para tanto, recorrer a qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, agindo em conjunto ou separadamente, podendo assinar, concordar, discordar, transigir, assinar recibos, dar quitação, receber alvarás, intimações e notificações, efetuar levantamento de depósitos judiciais na justiça competente, substabelecer com ou sem reservas de iguais, levantar valores existentes em contas judiciais, tudo para o fiel cumprimento deste mandato.

São José do Egito-PE, 01 de Setembro de 2015.


Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

CID JEAN VALDEVINO DA SILVA, portador (a) da cédula de identidade nº 29.023.224-7 SSP/SP CPF nº 856.842.604-20, residente e domiciliado (a) na Rua José Gonçalves Melo, nº 10, Bairro: Distrito de Riacho do Meio Cidade: São José do Egito - PE, declara que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual fazem jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do art. 4º da Lei 1.060/50, com redação introduzida pela Lei 7.510/86. Declara, ainda, sob as penas da lei (sanções civis, administrativas e criminais), que não auferir rendimentos anuais que lhe obriguem a declarar renda, nos termos do art. 1º da Lei 7.115/83, responsabilizando-se pela veracidade de tais declarações.

São José do Egito-PE, 01 de Setembro de 2015.


Declarante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 19ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DO EGITO
OFÍCIO DE INTERMEDIAR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1450258001225

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/10/2014 às 16:31

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Delosa (Cessamado) que aconteceu no dia 12/10/2014 no período da noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO EGITO, ST - Bairro: CENTRO - Município: SÃO JOSÉ DO EGITO - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL
Local do Fato: RODOVIA - Fone: NÃO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) no acidente:
JOSE GOMES DE LIMA (TESTEMUNHA)
PAULO HENRIQUE RAMOS DE OLIVEIRA (VITIMA)
CID JEAN VALDEVINO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) no acidente:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(s) Sr(s): CID JEAN VALDEVINO DA SILVA
ESPORTE / LAZER / AFINS: (Outros motivos), que estava em posse do(s) Sr(s): PAULO HENRIQUE RAMOS DE OLIVEIRA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

(VITIMA) - PAULO HENRIQUE RAMOS DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Nº: 32.744.880-000000000000, P.M. LONDEALDO DE OLIVEIRA SOUSA Data de Nascimento: 10/11/1980, Nacionalidade: BRASILEIRO / PARA / BRASIL

Estado Civil: NÃO INFORMADO; Escolaridade: NÃO INFORMADO; Profissão: NÃO INFORMADO; Telefone de Casa: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: NÃO INFORMADO

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO EGITO, ST, RUA NOVO, 3000-000, CENTRO, SÃO JOSÉ DO EGITO, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NÃO INFORMADO

Outros Comentários: NÃO INFORMADO

(VITIMA) - CID JEAN VALDEVINO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Nº: 32.744.880-000000000000, P.M. GRACIO VALDEVINO DA SILVA Data de Nascimento: 21/08/1972, Nacionalidade: BRASILEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residência: 3553227-000000000000, 3553227-000000000000 Estado Civil: NÃO INFORMADO; Escolaridade: NÃO INFORMADO; Profissão: OUTRAS PROFISSÕES; Telefone de Casa: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: NÃO INFORMADO

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO EGITO, ST, RUA JOSÉ GONÇALVES DE MELO, 3000-000, CENTRO, SÃO JOSÉ DO EGITO, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NÃO INFORMADO

Outros Comentários: NÃO INFORMADO

(TESTEMUNHA) - JOSE GOMES DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Nº: 32.744.880-000000000000, P.M. SEBASTIAO FELIPE DE LIMA Data de Nascimento: 12/08/1950, Nacionalidade: BRASILEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL

<http://www.s.sps.pe.gov.br:8080/pernambuco/VizualizaBO.do?idUn=258&idUn=4831663> 21/10/2014



Documento: 20190201134118200000050344914 - Inscricao: NAO INFORMADO, Nome: NAO INFORMADO, Endereco: NAO INFORMADO
Telefone do Condutor: NAO INFORMADO, Telefone Celular: NAO INFORMADO
Endereco Residencial: MUNICIPIO DE SAO JOSE DO EGITO, RUA SINO NOVO, ZONA RURAL, CEP: 55000-000, LITORAL, SAO JOSE
DO EGITO, PERNAMBUCO, BRASIL
Endereço Comercial: NAO INFORMADO
Dados Bancários: NAO INFORMADO

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

BICICLETA (ESPORTE / LAZER / AFINS) de propriedade do(s) Sr(s): PAULO HENRIQUE RAMOS DE OLIVEIRA, que estava em posse do(s) Sr(s): PAULO HENRIQUE RAMOS DE OLIVEIRA
Categoria/Marcado: BICICLETA / CALOI / NAO INFORMADO - Objeto apreendido: NAO - Número de série: NAO INFORMADO
Cor: NAO INFORMADO - Quantidade: 1 (UNIDADE) - Valor Unitário (R\$): NAO INFORMADO

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(s): CID JEAN VALDEVINO DA SILVA, que estava em posse do(s) Sr(s): CID JEAN VALDEVINO DA SILVA
Categoria/Marcado: MOTOCICLETA / HONDA / NAO INFORMADO - Objeto apreendido: NAO - Número de série: NAO INFORMADO
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE) - Valor Unitário (R\$): NAO INFORMADO

Placa: R4M7882 (PERNAMBUCO / NAO INFORMADO) Renavam: 909923529 Chassi: 902A0333000041282
Ano Fabricação: 2002 / 2002 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

TRATA-SE DE UM ACIDENTE DE TRAFEGO ONDE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA CID JEAN TRANSMITIAVA PROXIMO AO ESTAD ROYO COM DESTINO A CIDADE DE OURO VELHO QUANDO VEIO A COLIDIR COM UM BICICLETA QUE ERA GUARDA POR PAULO HENRIQUE, QUE DEVIDO AO CHOQUE ENTRE OS VEICULOS CID JEAN SOFREU UMA QUEDA DA MOTOCICLETA O QUE OCASIONOU LESOES PELO CORPO, PRINCIPALMENTE PE E CABEÇA, SENDO NECESSARIO INTERVENÇÃO CIRURGICA NO HOSPITAL DE TRAUMAS EM CAMPINA GRANDE, JA O MENOR QUE CONDUZIA A BICICLETA SOFREU ALGUMAS ESCORSAOES LEVES PELO CORPO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

S. Q., registrado pelo policial: ISORA ALVES SILVA - MAT. 315.253-4 - Matrícula: 315552-4



<http://www.s.sds.pe.gov.br/8080/pernambuco/v-usuhab0.do?idUn=158&idUc=4651663> 21/10/2014



ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL - A S O

☐ ADMISSINAL
 ☒ PERIODICO
 ☐ MUD/FUNÇÃO
 ☐ RETORNO/TRAB
 ☐ DEMISSINAL

NOME: Edson Valdevino da Silva MAT.: 9075-1
 CARGO: Ag. Operacional DATA/NASC.: 21/10/72
 EMPRESA: Companhia de Água e Esgotos da Paraíba - CAGEPA

ATESTADO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77, PORTARIA 3.214/78, NR-4/7, PORTARIAS 24/94 E 08/96.

QUE O EMPREGADO SUPRA-CITADO, ENCONTRA-SE

PARA EXERCER ATIVIDADE DE Ag. Operacional

OBS.: _____

LOCAL: Ouro Velho

DATA: 10/10/14

ASS. MEDICO Helena C. B. Falcão GRM Nº/CARIMBO

EXAMES COMPLEMENTARES CRM-PB 3023

☒ AVALIAÇÃO CLINICA	<u>10/10/14</u>	☐ AUDIOMETRICO	<u>1/1/1</u>
☐ COPROPARASITOLOGICO	<u>1/1/1</u>	☐ OFTALMOLOGICO	<u>1/1/1</u>
☐ ROTINA DE URINA	<u>1/1/1</u>	☐ RADIOLÓGICO	<u>1/1/1</u>
☐ HEMATOLÓGICO	<u>1/1/1</u>	☐ RNM	<u>1/1/1</u>
		☐ EEG	<u>1/1/1</u>

RISCOS

☐ FISICO
☒ ERGONOMICO
☐ NÃO HÁ RISCOS OCUPACIONAIS ESPECIFICOS

☐ QUIMICO
☐ BIOLOGICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, TER RECEBIDO COPIA DESTA ATESTADO

Edson Valdevino da Silva
ASSINATURA DO EMPREGADO

PARA USO DO MINISTERIO DO TRABALHO

VISTO EM: _____

VISTO EM: _____

AGENTE DE INSPEÇÃO

AGENTE DE INSPEÇÃO

1ª VIA - EMPRESA
2ª VIA - EMPREGADO





ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL - A S O

☐ ADMISSÃO ☒ PERIODICO ☐ MUD/FUNÇÃO ☐ RETORNO/TRAB ☐ DEMISSÃO

NOME: Ped Jean Valdeirino da Silva

MAT.: 9045-1

CARGO: Ag. Operacional

EMPRESA: Companhia de Água e Esgotos da Paraíba - CAGEPA

ATESTO DE ACORDO COM A LEI 6.514/77, PORTARIA 3.214/78, NR-07, PORTARIAS 24/94 E 08/96.

QUE O EMPREGADO SUPRA-CITADO, ENCONTRA-SE em
PARA EXERCER ATIVIDADE DE Ag. Operacional

OBS.: _____

LOCAL: Curvelo

DATA: 17/10/2013

ASS. MEDICO [Assinatura]

CRM Nº/CARIMBO

Edmilson Miranda Ribeiro

Médico do Trabalho

CRM/PB 2967

CPF: 262.433.854-34

EXAMES COMPLEMENTARES

☐ AVALIAÇÃO CLÍNICA 17/10/17

☐ COPROPARASITOLÓGICO 1/1

☐ ROTINA DE URINA 1/1

☐ HEMATOLÓGICO 1/1

☐ AUDIOMÉTRICO 1/1

☐ OFTALMOLÓGICO 1/1

☐ RADIOLÓGICO 1/1

☐ OUTROS 1/1

RISCOS

☐ FÍSICO

☐ QUÍMICO

☒ ERGONÔMICO

☐ BIOLÓGICO

☐ NÃO HÁ RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, TER RECEBIDO COPIA DESTA ATESTADO

Ped Jean Valdeirino da Silva
ASSINATURA DO EMPREGADO

PARA USO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

VISTO EM: 1/1/1

VISTO EM: 1/1/1

AGENTE DE INSPEÇÃO

AGENTE DE INSPEÇÃO



Dados de Identificação:

- Nome: Cid Jean Valdevino da Silva
- Data do Exame: 10/04/2015
- Data de Nascimento: 21/10/1972
- RG: 290232247
- Solicitante: Drº Cleydson Oliveira

Dados Complementares:

Meatoscopia sem alteração.

Procedimentos:

O exame do ABR teve como objetivo o estudo de latência para diagnóstico diferencial que apenas analisam a região das frequências entre 2000-4000 Hz, não sendo avaliada a região das frequências graves.

Parâmetros de aquisição de resposta:

Diagnóstico Diferencial

- Tipo do estímulo: Click
- Intensidade do estímulo: 80 dB NAn
- Polaridade do estímulo: Rarefeito
- Frequência de aparecimento do estímulo: 27.7
- Canal de Registro: Ipsilateral
- ABR: IHS - Intelligent Hearing Systems
- Posição dos eletrodos: M1-Cz-Fpz-M2
- Mascaramento: 80 dB

Laudo:

No Estudo de latência para diagnóstico diferencial o exame revela presença de ondas, com latências absolutas e intervalos interpicos dentro do padrão de normalidade para orelha esquerda. Na orelha direita revela presenças de ondas, com latências absolutas das ondas I e V atrasadas e intervalos interpicos III-I alterados.

CONDUTA: Retorno ao otorrinolaringologista.

Roselane Barbosa da Silva
Otorrinolaringologista
CRM 111927-PE



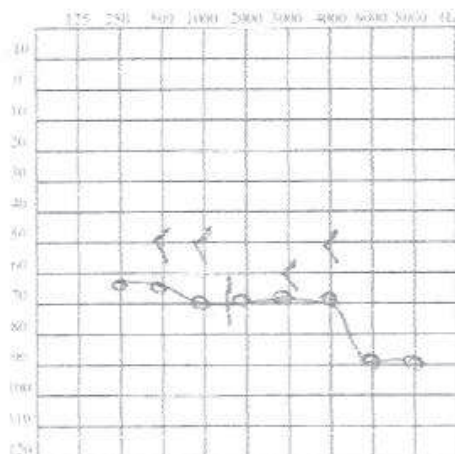


EXAME AUDIOMÉTRICO

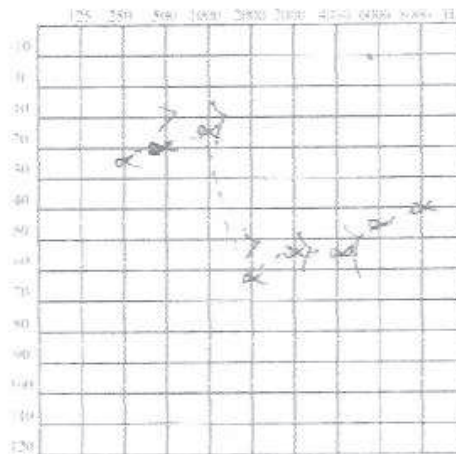
Fga. Ana Campos
Fga. Anna Carolyne Melo

Nome: Eda Jan Saldanha da Silva
Idade: 42 Anos
Endereço: _____
Profissão: _____
Data: 27 / 09 / 19
Audiômetro: _____ Última Calibração: _____

Orelha Direita



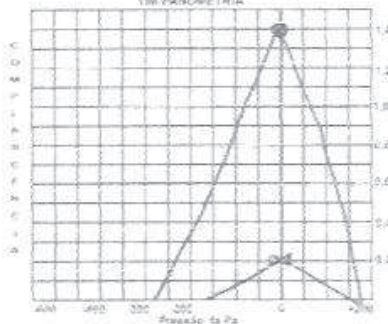
Orelha Esquerda



MASCARAMENTO

OD	VA
OE	VO
OD	VA
OE	VO

TIM PANOMETRIA



TESTES DE DISCRIMINAÇÃO

ORELHA DIREITA				ORELHA ESQUERDA			
SRT=	dB	SOT=	dB	SRT=	dB	SOT=	dB
IRF	POSSÍVEL	95	88	IRF	POSSÍVEL	00	36
	IMPOSSÍVEL				IMPOSSÍVEL		

Reflexo Estapédico

Fz	CLD	ILE	CLE	ILD
500	/	/	/	/
1000	/	/	/	/
2000	/	/	/	/
4000	/	/	/	/

Sonda na OE

Sonda na OD

Conclusão: Ponto auditivo misto de grau severo
p/ OD e leve p/ OE

OD: timpanometria tipo A com RCL aumentada
OE: timpanometria tipo A com RCL aumentada
Obs: teste p/ freq 2000-4000 Hz

Assinatura do Paciente

Ana Campos
Fonoaudióloga

Dr. Ana Cam. n.
Fonoaudióloga
CRF nº 12711-DF

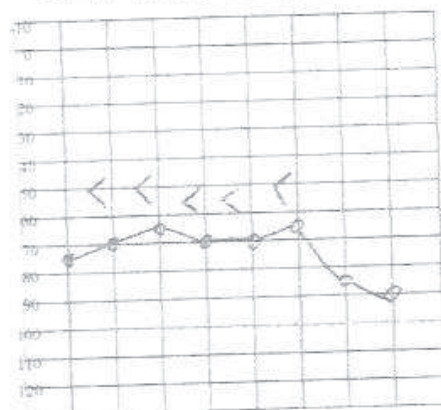


Nome Ed. Jean Valdivino da Silva
Solicitante Dr. Cleudson Oliveira
Audiômetro AC-33

Data 26/01/15
Idade 42 anos
Queixa Zumbido pós-trauma
Imitanciômetro

AUDIOGRAMA

OD Freqüência Hertz

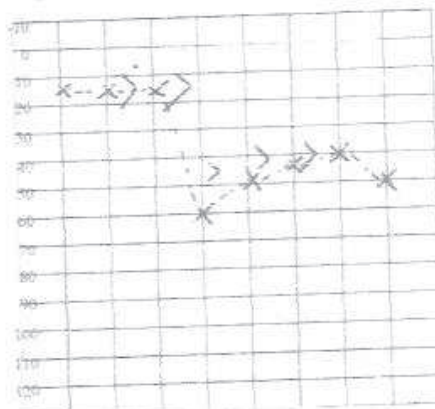


LEGENDA

TESTE	OD	OE
Aérea presente	O-O	X-X
Aérea ausente	Q	X
Oscila presente	<	>
Oscila ausente	↓	↑

OE

Freqüência Hertz



RECONHECIMENTO DE FALA

OD
IPRF 400 dB Mono. 88 %
Dissil. 88 %
SRT 70 dB
SDT — dB

MASCARAMENTO

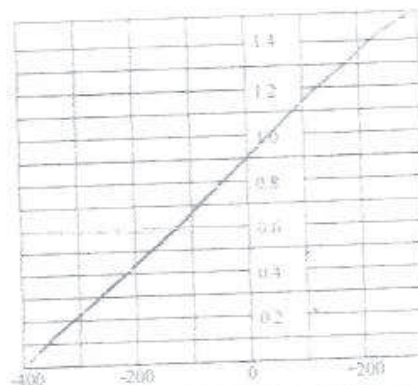
	OD	OE
VA	(NB)	<u>at 45 dB</u> (NB)
VO	<u>at 95 dB</u> (NB)	<u>at 75 dB</u> (NB)
IPRF	(SN)	(SN)
SRT	(SN)	(SN)
SDT	(SN)	(SN)

OE
IPRF 65 dB Mono. 100 %
Dissil. 100 %
SRT 35 dB
SDT — dB

WEBER

	500	1000	2000	4000	
D					E

TIMPANOGRAMA



REFLEXO ESTAPEDIANO ACÚSTICO

ORELHA DIREITA					ORELHA ESQUERDA				
Limiar	Reflexo	Dif.	Reflexo	Decay	Limiar	Reflexo	Dif.	Reflexo	Decay
	Contra		Ipsi			Contra		Ipsi	

Marcação dos reflexos pela via aferente

	OD	OE
Volume do CAE (ml)		
Complacência (ml)		
Pressão (daPa)		

RESULTADO / CONDUTA: Perda auditiva mista bilateral de grau moderado para OD e de grau leve para OE.

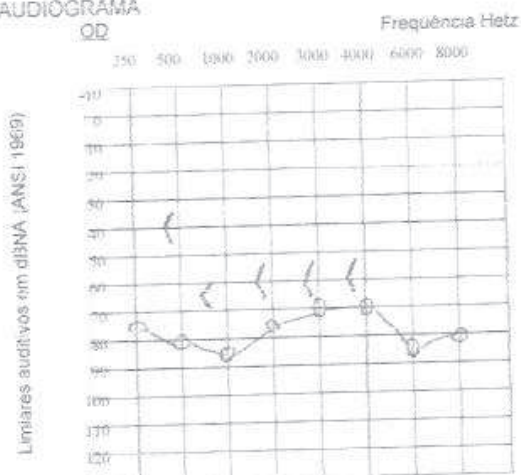
Fga. S. Santos
Foniatra
CRP 4-10233

Dr. Heloisa Passos

RUA ANTONIO ALVES DOS SANTOS - S/N - BAIRRO: CENTRO
UPAE - UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO - FONE: (81) 3838-8602

Nome: Cid Team Valdemiro da Silva Data: 22/12/14
Solicitante: Dr. Ellysson Oliveira Idade: 42 anos
Audiômetro: Ac 33 Queixa: Zumbido Pós Trauma
Imitanciômetro: —

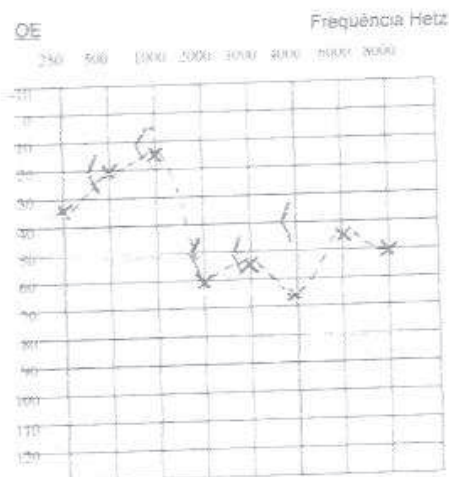
AUDIOGRAMA OD



LEGENDA

TESTE	OD	OE
Aérea presente	O-O	X-X
Aérea ausente	O*	X*
Osses presente	<	>
Osses ausente	<*	>*

OE



RECONHECIMENTO DE FALA

OD
IPRF — dB Mono. — %
Dissil. — %
SRT — dB
SDT 95 dB

OE
IPRF 70 dB Mono. 34 %
Dissil. — %
SRT 40 dB
SDT — dB

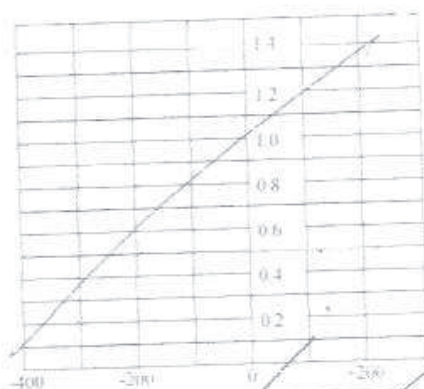
MASCARAMENTO

	OD	OE
VA	(NB)	<u>60 dB</u> (NB)
VO	(NB)	<u>90 dB</u> (NB)
IPRF	(SN)	(SN)
SRT	(SN)	(SN)
SDT	(SN)	<u>70 dB</u> (SN)

WEBER

D	500	1000	2000	4000	E

TIMPANOGRAMA



REFLEXO ESTAPEDIANO ACÚSTICO

ORELHA DIREITA					ORELHA ESQUERDA				
Limiar	Reflexo Contra	Dif.	Reflexo Ipsi	Decay	Limiar	Reflexo Contra	Dif.	Reflexo Ipsi	Decay

Marcção dos reflexos pela via aferente

Volume do CAE (ml)	OD	OE
Complacência (ml)		
Pressão (daPa)		

RESULTADO / CONDUTA: Pêda Auditiva mista bilateral de grau leve para OE e de grau leve para OD

Dr. Heloisa Passos
CRFa: 9014/PE

RUA ANTONIO ALVES DOS SANTOS - S/N - BAIRRO: CENTRO
UPAE - UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO - FONE: (87) 3838-8602



DETALHAMENTO DE VENDA

Recife, 27 de Maio de 2015.

Temos o prazer de apresentar-lhe nossa proposta para fornecimento de Aparelho Amplificação Sonora Individual (AASI), como segue, a ser adaptado no Sr. Cid Jean Valdevino da Silva.

AASI MARCA.....UNITRON
MODELO.....MOXI 6 - 100% DIGITAL.
SAÍDA MÁXIMA.....126 db
GANHO ACUSTICO.....55 db
FAIXA DE FREQUENCIA.....100 - 7300 Hz
ADAPTAÇÃO SEMI-ABERTA.....SLIM TUB + TULIPA

TIPO DE ADAPTAÇÃO:

(X) TIPO MINI RETRO-AURICULAR . programação automática (se adequa ao ambiente), redutor de ruído e ênfase para fala. Além de aviso de pilha gasta, expansão, doze bandas seis canais, bobina telefônica automática, balanço, conforto e nitidez, filtro auto limpante e 100% digital, antishock, gerenciador de ruído de vento.
(X) BINAURAL

ACOMPANHA:

- PILHAS
- ESTOJO
- TULIPA

VALOR TOTAL R\$ 6.360,00
FORMA DE PAGAMENTO:
12 X IGUAIS DE R\$ 530,00

GARANTIA DE 24 MESES E 4 REVISÕES, SENDO UMA A CADA 6 MESES.
ASSIS. TÉCNICA PERMANENTE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

Recebi o aparelho auditivo do modelo: Moxi 6, de Referências: 1426X1HN1 / 1426X1HN2.
E o manual de instruções juntamente com o certificado de garantia e estou devidamente orientado para o uso do aparelho.

Recife, 27 de Maio de 2015.

Antecipadamente gratos pela atenção, colocamo-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários, pelo FONE: (81) 3222.0064 / FAX: 3231-3514.

Cordialmente,
Ricardo Ferraz
Gerente



Av. Lins Petit, 159/B - SL. 01 - Boa Vista - Recife/PE - Cep:50070-230
CNPJ: 05.822.509/0001-33





IRH - Instituto de Recursos Humanos ISE - Hospital dos Servidores do Estado

Rev. Cto JEAN VALDES VASquez

Respecto a la materia de la
Solicitud de subsidio por parte
de la Compañía de Seguros, Póliza
Nº 1234 de la Voz, Remite a la
Representación por parte.

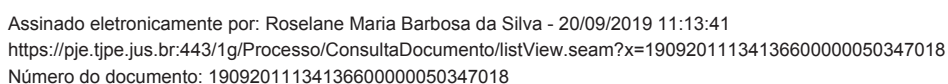
Obs - NHO ni pener i lina pua
i NHO NHO andilodile.

28/05/05

On 11/11/1963
11/11/1963

Av. Conselheiro Rosa e Silva 56 - Afogados - Recife - PE
CNPJ nº 11944899/0001-17

Telephone 3183 - 4500





NOME: CID JEAN VALDERVINO DA SILVA
DATA: 23/12/2014

RELATÓRIO MÉDICO:

**O PACIENTE SUPRACITADO, 42 ANOS, DE ACORDO COM O EXAME
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL REALIZADO EM 22/12/14, É
PORTADOR DE PERDA AUDITIVA MISTA BILATERAL DE GRAU LEVE A
ESQUERDA E GRAU SEVERO A DIREITA.**

CID: H90.6


Dr. CLEYDSON LUCENA DE ANDRADA OLIVEIRA
CRM: 14712





centro oftalmológico de pernambuco

LAUDO MÉDICO

Paciente CIO JEAN VALDEMI-
NO DA SILVA, SOBR, RG 29023224-7 SSP-PE
APRESENTA ALTERAÇÃO AUDICIONA NA EX-
AME AUSENTISMO DA SEGURANÇA DE
SE ACIDENTE DE TRAFEGO EM 12.10.2019
AUSCULTAÇÃO AUSENTE DO ACÚSTICO MISTO
ETIMO NÍVEL E O TUDO APÓS O
ACIDENTE APENAS PARA UMA PERDA
NEURONSINAL BILATERAL COMO A PROPOSTA
QUE REDUZ O USO DO AASI BILATERAL
PARA PERMITIR UMA MELHOR QUALIDADE
DE VIDA.

CM 4900

Dr. Roberto Amorim
Otorrinolaringologista
CRM 6574
Conde da Boa Vista 1512, Boa Vista, Recife - PE - Fone: 3422.3999
Rua da Imperatriz 131, Boa Vista, Recife - PE - Fone: 3422.3220
Av. Getúlio Vargas 1162, Bairro Nova, Olinda - PE - Fone: 3493.0531
Av. Belmira Correia 06, Centro, Camaragiba - PE - Fone: 3458.1965
www.copesaude.com.br - E-mail: oftalmologia@opesaude.com.br

26
15
13





COPE OTORRINO
PRONTO ATENDIMENTO

Laudos Médicos

Presença Qid Test
Valores de Silos e Poro-
dos de Poro em Auscultação
Bulbosa ou o Irtado em
Tubos em Ambiente Rotativo


Dr. Roselane Maria Barbosa da Silva
Otorrinolaringologista

29
09
15



Ouro Preto - 9075-1



3.
T.H.P.
S.S.S.
S.S.S.A.

PROGRAMA DE SAÚDE OCUPACIONAL
CENTRO DE ATIVIDADES JOÃO RIQUE FERREIRA
NÚCLEO DE SAÚDE OCUPACIONAL SESI/SERAI

PRONTUÁRIO

☐ Admisional ☒ Periódico ☐ Mudança de Função ☐ Retorno ao trabalho ☐ Demissional ☐ Solicitação médica

NOME: <u>Cid Leão V. da Silva</u>	IDADE: <u>37</u> ANOS
EMPRESA: <u>Poligrafi</u>	TEMPO TRAB. <u>4 anos</u>
IDENT. TRAB.	FUNÇÃO: <u>Ass. Adm.</u>
AUDIOMETRO <u>4542</u>	REPOUSO ACUSTICO: <u>15h</u>
DATA ÚLTIMA CALIBRAÇÃO <u>25/01/09</u>	DATA DO EXAME <u>25/01/09</u>

ANAMNESE

FAZ USO EPI: ☒ Sim ☐ Não ☒ Às vezes
TIPO DO EPI: ☐ Plug ☒ Concha
TEMPO DE USO DO EPI NA EMPRESA
TRABALHA EM AMBIENTE RUIDOSO HA
TIPO DE AMBIENTE

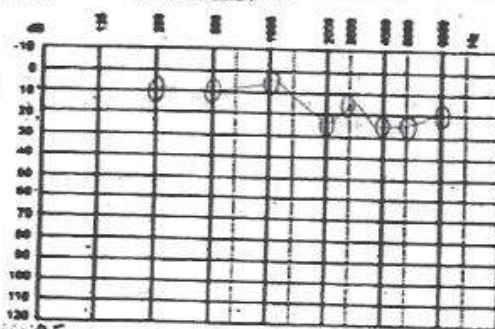
- ☒ SEM QUEIXAS AUDITIVAS
☐ MANUSEIO DE EXPLOSIVOS
☐ MANUSEIO DE ARMAS DE FOGO
☐ MANUSEIO DE PRODUTOS QUÍMICOS
☐ FALTA DE CONCENTRAÇÃO
☐ FUMANTE
☐ USO DE WILKMAN

☒ MEATOSCOPIA:
OBSERVAÇÕES:

- ☐ MUDANÇA DE HUMOR
☐ INSÔNIA ☐ TONTURA
☐ CEFALÉIA: ☐ constante ☐ periódica
☐ ZUMBIDOS: ☐ constante ☐ periódico
☐ DIFICULDADE EM PERCEBER E DISCRIMINAR A FALA
☐ SENSÇÃO DE PLENTUDE: ☐ OD ☐ OE
☐ OTALGIA: ☐ OD ☐ OE
☐ PRURIDO: ☐ OD ☐ OE
☐ USO DE MEDICAMENTO OTOTÓXICO

☒ EM CONDIÇÕES DE REALIZAR O EXAME

ORELHA DIREITA



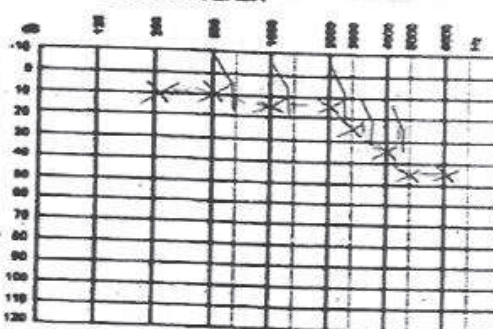
Médias
Vis série O.D. ≅ 150% O.E. ≅ 150%
Vis série O.D. O.E.

Mascaramento:

Vis série O.D.
Vis série O.E.
Vis série O.D.
Vis série O.E.

CONCLUSÃO: Normal audição em 4.6
8 kHz, no OE, os dados normais;

ORELHA ESQUERDA



DISCRIMINAÇÃO			
O.D.	%	dB MONO	
O.D.	%	dB DISB	
O.E.	%	dB MONO	
O.E.	%	dB DISB	
SRT	OD	dB	OE

Cid Leão V. da Silva
ASSINATURA DO TRABALHADOR

ASSINATURA DA FONAUDIÓLOGA

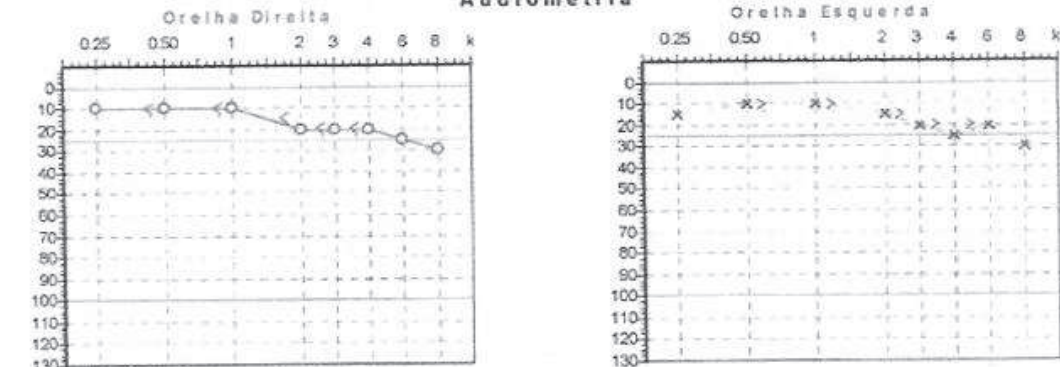
Simone Gomes de Lima
Fonoaudióloga CRP 3801/RS
CPF: 456.888.334-87



Avaliação Audiológica

CID JEAN VALDEVINO DA SILVA		000000000000007771 0		Idade	32 anos	3 meses
Empresa	CAGEPA	Sétor	PRODUÇÃO	Repouso Auditivo	14 horas	
Data do Exame	26/01/2005	Reg. Identidade	29.023.224-7 SP	Função	Agente operacional	
Próximo Exame	25/07/2005	Motivo da Audio	AUDIOMETRIA	Categoria		
Tipo Audiometria	Ocupacional					

Audiometria



Aérea

dB	250	500	1k	2k	3k	4k	5k	6k
OD	10	10	10	20	20	20	25	30

dB	250	500	1k	2k	3k	4k	5k	6k
OE	15	10	10	15	20	25	20	30

Óssea

dB	250	500	1k	2k	3k	4k	5k
OD	NDG	10	10	15	20	20	NDG

dB	250	500	1k	2k	3k	4k	5k
OE	NDG	10	10	15	20	20	NDG

Portaria 19	Classificação
OD	Não Sugestivo de P.A.I.N.P.S.E.
Portaria 19	Classificação
OE	Não Sugestivo de P.A.I.N.P.S.E.

P.A.I.N.P.S.E. - Perda Auditiva Induzida por Níveis de Pressão Sonora Elevados

Otosclerose /

Meatoscopia

Conduto Normal ?

OD ☒ Sim ☐ Não

OE ☒ Sim ☐ Não

unilateral

Reconhecimento de Fala

	Média=40	Mono	Dissi
Palavras faladas			
Monossilábicas	25	OD 55 dB 100 %	%
Disilábicas		OE 55 dB 100 %	%

S.R.T.

	Média
OD	10 dB
OE	10 dB

Comentário Fonoaudiológico

RESULTADO: REBAIXAMENTO DOS LIMIARES AUDITIVOS DO TIPO SENSORIONEURAL DE GRAU LEVE RESTRITO A FREQ. DE 8000Hz EM AMBOS OUVIDOS, DEMAIS FREQUÊNCIAS NORMAIS.

ANAMNESE

- 1 - Sente alguma alteração na audição? NÃO
- 2 - Casos na família com surdez? NÃO
- 3 - Está resfriado? NÃO
- 4 - Sente zumbido? NÃO
- 5 - Já tomou algum ototóxico? NÃO
- 6 - Sente dores e inflamações? NÃO
- 7 - Sente tontura? NÃO
- 8 - É fumante? NÃO
- 9 - É diabético? NÃO
- 10 - Pratica algum esporte? NÃO
- 11 - Usa ou já usou protetor auricular? NÃO

Avaliação Audiológica

CID JEAN VALDEVINO DA SILVA				Impresso em: 20/07/2006 às: 09:50 Página: 2	
Empresa:	CAGEPA	Sector:	PRODUÇÃO	Idade:	32 anos 3 meses
Data do Exame:	26/01/2005	Reg. Identidade:	29.023.224-7 SP	Repouso Auditivo:	14 horas
Próximo Exame:	25/07/2005			Função:	Agente operacional
Tipo Audiometria:	Ocupacional	Motivo da Audio:	AUDIOMETRIA	Categoria:	

12 - Tipo Concha?

13 - Tipo Plug?

14 - Já trabalhou em lugares ruidosos anteriormente? NÃO

15 - Está em repouso auditivo? SIM

16 - Problema de pressão arterial? NÃO

17 - Sofreu algum trauma acústico por explosão ou tiro? SIM

18 - Exame admissional? SIM

19 - Exame Periódico?

20 - Exame Demissional?

21 - Exame : mudança de função?

22 - Tempo de serviço: meses a 1 ano?

23 - Tempo de serviço: 1 a 2 anos?

24 - Tempo de serviço: 2 a 6 anos

25 - Tempo de serviço: 6 a 10 anos

26 - Tempo de serviço: mais de 10 anos.

27 - Tempo de Serviço: mais de 12 anos

28 - Tempo de Serviço: mais de 15 anos

29 - Tempo de Serviço: mais de 20 anos

1 - FONOAUDIÓLOGA

Data 26/01/2005

Maria da Conceição C. Mendonça
Fonoaudióloga - CFF® 3932
CPF 375.316.894-72

CID JEAN VALDEVINO DA SILVA
R.G. 29.023.224-7 SP





Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Maio de 2015

Carta nº: 7005144

A/C: CID JEAN VALDEVINO DA SILVA

Sinistro: 3150274692
Vítima: CID JEAN VALDEVINO DA SILVA
Data Acidente: 12/10/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CID JEAN VALDEVINO DA SILVA

Valor: R\$ 5.062,50

Banco: 237

Agência: 000006045-3

Conta: 00000101477-3

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	5,00
Juros:	FS	0,00
Total creditado:	R\$	5.062,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =

R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Num. 51149234 - Pág. 1

Nome JOÃO VILDELLA
 Loc. Nasc. JOÃO P. JAMES Est. PA Data 10/1/972
 Filiação JOÃO P. JAMES
 Doc. Nº 524-3

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / Estado
Obs.:
Data Emissão 21/11/2005 DRT
Assinatura do Funcionário

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
(Classification Name, est. date & data source)

COAST ESTIMATED HEIGHT, EST. CIVIL & MARINE ENGINEERING

Figure 1

100

1210

MEASURING

1508

00000000000000000000

Figure 6

00000000000000000000000000000000

Abstract

9



12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregado

CNPJ/ME

CEP 20074-000

Rua Nº. 1

Município Est.

Esp. do estabelecimento 20074-000

Cargo CBO nº 20074-000

Data admissão de de 2007

Registro nº Tt. Ficha

Remuneração especificada 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregado

CNPJ/ME

Rua Nº. 1

Município Est.

Esp. do estabelecimento 20074-000

Cargo CBO nº 20074-000

Data admissão de de 2007

Registro nº Tt. Ficha

Remuneração especificada 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 20074-000

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/CPF

Rua

Nº

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de

Registro nº

Fis./Tch

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

1º

2º

Data saída de

de

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/CPF

Rua

Nº

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de

Registro nº

Fis./Tch

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

1º

2º

Data saída de

de

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

