

625

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Razão e Assinatura <i>Warley Aguiar Cardoso</i>		
Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE	Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 19/02/2019	Competência Agosto de 2019	
Empregado: 000516 WARLEY AGUIAR CARDOSO	Cargo CUIDADOR II	Lotação CUIDADORAS		
PIS 12801882110	Banco	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
007	Dissídio Mai/Jun/Jul		174,92	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.208,31	
310	INSS	8%		110,65
Salário Contratual 1.208,31			Total de Proventos 1.383,23	Total de Descontos 110,65
Base de Cálculo do INSS 1.383,23			FGTS 110,65	Líquido a Receber 1.272,58
Base de Cálculo do FGTS 1.383,23			FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura		
Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE	Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 19/02/2019	Competência Agosto de 2019	
Empregado: 000516 WARLEY AGUIAR CARDOSO	Cargo CUIDADOR II	Lotação CUIDADORAS		
PIS 12801882110	Banco	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
007	Dissídio Mai/Jun/Jul		174,92	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.208,31	
310	INSS	8%		110,65
Salário Contratual 1.208,31			Total de Proventos 1.383,23	Total de Descontos 110,65
Base de Cálculo do INSS 1.383,23			FGTS 110,65	Líquido a Receber 1.272,58
Base de Cálculo do FGTS 1.383,23			FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura: *W.A.C.* Matrícula: 1615903639

Assinatura: *W.A.C.* Matrícula: _____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00104204-0
Nome destinatário:	WARLEY AGUIAR CARDOSO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.272,58
Data de débito:	03/09/2019
Data/hora da operação:	03/09/2019 13:48:42
Código da operação:	031348
Chave de segurança:	CNAH8ELLT4JN9XLE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Período: De 26/07/2019 a 25/08/2019
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS
 Empregado: 000516 WARLEY AGUIAR CARDOSO
 Cargo: CUIDADOR II
 CTPS: 00000047790/00082

Observações:
REFERENTE AO MÊS 08/2019

Dia	Prorrogação					Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	S	
26	08:00	12:00	13:00	17:02		Sábado
27						Domingo
28						
29	08:00	12:00	13:00	17:01		
30	08:00	12:00	13:00	17:02		
31	08:00	12:00	13:00	17:00		
01	08:00	12:00	13:00	17:01		
02	08:00	12:00	13:00	17:02		
03						Sábado
04						Domingo
05	08:02	12:00	13:00	17:00		
06	08:00	12:00	13:00	17:03		
07	08:00	12:00	13:00	17:01		
08	08:02	12:00	13:00	17:02		
09	08:00	12:00	13:00	17:00		
10						Sábado
11						Domingo
12	08:00	12:00	13:00	17:02		
13	08:00	12:00	13:00	17:00		
14	08:00	12:00	13:00	17:02		
15	08:00	12:00	13:00	17:00		
16	AS VACACIONES					
17						Sábado
18						Domingo
19	08:00	12:00	13:00	17:02		
20	Declaración de comparecimento					
21	Atestado					
22						
23						
24						Sábado
25						Domingo

Warley Aguiar Cardoso
 Assinatura do Empregado





Atestado que o(a) Sr(a) Washly Aguiar Cavalcane
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador, vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (uma) dias, a partir de 16/08/19 por motivo de doença CID. F002 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o Afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____ conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

**OBS.: Este Atestado perderá o valor processo de pesquisa de empregado de mais de um mês.
AV. B. Daltro, 110 - Bairro: Hospital
CEP: 32070-300 - Telefone: 3391-8000
S.M.S. - Contagem - MG.**

UNIDADE DE SAÚDE _____

DATA 16/08/19
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
W. Cavalcane
CPF: 19401210 Neves Diniz
CRM: 4140 38549
CONTRATE: 01/2004
SMB-AT1



UNIDADE: UPA JK

Declaração de Comparecimento

Declaro para os devidos fins que

Walter Aguiar Cardoso

BAM: _____

foi atendido(a) no dia de hoje

das 08:25 h até às 19:26 h.

Data 20 / 08 / 19

NOVA UPA JK
AV. JOÃO CESAR DE
OLIVEIRA, 780
UNIDADE
BAIRRO ELDOorado
CONTAGEM/MG

20/08/2019



UPA PETROLÂNDIA
SUMÁRIO DE ALTA

- ENFERMIARIAS - SUS FÁCIL

DATA ATUAL: 130

26/8/19.

ADM:

21/082019

PACIENTE: WARLEY AGUIAR CARDOSO
IDADE : 40
ENFERMARIA: MASC
LEITO: 05

DIAGNÓSTICO: TVP MID

COMORBIDADES:

MEDICAÇÕES DE USO HÁBITUAL:

ANTIBIÓTICOS:

Início dia:	Final:
Início dia:	Final:

*CONTEXTO:

QUADRO DE DOR EM MID COM PRESENÇA DE EMPASTAMENTO DE PANTURRILHA DIREITA.POSSUÍ H. PRÉVIA DE
IS EVENTOS ANTEIORES SEM CONFIRMAÇÃO AO DUPLEX.
D DIMERO 6230.9 NG/L
NEG ATABAGISMO.

*HPP:

INTERNAÇÃO PRÉVI EM 26/06/19 COM ALTA NO DIA 01/07/2019 : QUADRO DE DOR EM MID COM PRESENÇA DE
EMPASTAMENTO DE PANTURRILHA DIREITA.POSSUÍ H. PRÉVIA DE EVENTO ANTEIOR.
DUPLEX VENOSO DE MMII: AUSÊNCIA DE SINAIS ECOGRÁFICOS DE TROMBOSE VENOSA AGUDA SUPERFICIAL OU
PROFUNDA E MEMBRO INFERIOR DIREITO

*EXAME FÍSICO: PA:120/80 FC:80 FR: SATOZ

Corado, hidratado, acianótico, antictérico

AVC: BNRNF 2T

AR: MVF sem RA

ABD: livre e indolor

MMII: EDEMA DE MID , PANTURRILHA D . EDEMACIADA, EMPASTADA COM PRESENÇA DE CORDÃO

F 15

EXAMES:

D DIMERO 6230.90

24/08 : RNI 3,94

TROMBOSE VENOS PROFUNDA DE SEGMENTO POPLITEO- MUSCULAR DE ASPECTO SUBAGUDO EM MID

EVOLUÇÃO:

SEM OUTRAS QUEIXAS. HÁBITOS FISIOLÓGICOS PRESERVADOS.

ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE

CONDUTA:

ALTA HOSPITALAR.

PRESCRIÇÃO WARFARINA 5 MG /DIA.

AO PSF DE REFERÊNCIA PARA CONTROLE AMBULATÓRIAL RNI.