

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

17.359.415/0001-59

Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Bairro Ressaca - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 107938 - MATHIAS AMBROSIO NETO		Período: 01/2022			
Cargo: 0255 - CUIDADOR (A) III		Matrícula: 0000012063	CTPS: 4927244 / 00050		
Depto.: 000030 - SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA		Admissão: 01/02/2020	CPF: 032.122.926-60		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos		
0001 - Salário Contratual	30,00	1.473,00			
0510 - Arredondamento		0,27			
0221 - Pensão Alimentícia			407,58		
0511 - Arredondamento Mês Anterior			1,30		
0520 - Desconto INSS	9,00		114,39		
TC - 001/2020		Total: 1.473,27	Total: 523,27		
		Valor Líquido	950,00		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>04/02/22</u> Assinatura: <u>Mathias Ambrosio Neto</u>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.533,00	1.473,00	1.473,00	117,84	951,03	

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 107938 - MATHIAS AMBROSIO NETO
 Cargo : 0255 - CUIDADOR (A) III
 Data Admissão : 01/02/2020 Matrícula : 0000012063
 Horário : 07:00 12:00 13:00 19:00
 Período : 01/01/2022 a 31/01/2022
 Departamento : 000030 SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA
 Centro de Custo : 000030 - SRT - SERV. DE R. TERAPEUTICA

17.359.415/0001-59
 INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS
 Rua Carlos Pinheiro Chagas 170
 Ressaica - 32113460
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Feriado	06:45	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto
02 - Domingo					
03 - Segunda-Feira	06:55	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto
04 - Terça-Feira					
05 - Quarta-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto
06 - Quinta-Feira					
07 - Sexta-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto
08 - Sábado					
09 - Domingo	06:50	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto
10 - Segunda-Feira					
11 - Terça-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto
12 - Quarta-Feira					
13 - Quinta-Feira	06:52	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto
14 - Sexta-Feira					
15 - Sábado	07:00	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto
16 - Domingo					
17 - Segunda-Feira	Atestado				
18 - Terça-Feira					
19 - Quarta-Feira					
20 - Quinta-Feira					
21 - Sexta-Feira					
22 - Sábado					
23 - Domingo					
24 - Segunda-Feira					
25 - Terça-Feira	07:00	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto
26 - Quarta-Feira					
27 - Quinta-Feira	06:50	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto
28 - Sexta-Feira					
29 - Sábado	06:50	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto
30 - Domingo					
31 - Segunda-Feira	06:55	12:00	13:00	19:00	Mathias Ambrosio Neto

De conformidade com a Portaria MTB 3.626 de 13/11/1991 art. 13, este cartão substitui, para todos os efeitos legais, o quadro de horário de trabalho, inclusive o de menores



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Mathias Ambrósio Neto
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infeeto-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 atesta do 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 11 (onze) dias, a partir de 17/10/22 por motivo de doença CID. Z20.9 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para 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 inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE:

DATA:

17/10/22

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

Dra. Ana Paula Nogueira
CRM MG 73235
CONTROLE 8779783

UBS CSU



Secretaria de Saúde



TESTE RÁPIDO QUALITATIVO PARA PESQUISA DE ANTÍGENOS DO VÍRUS SARS-COV-2

NOME DO USUÁRIO: Malheus Ambrosio Neto 2ª via

CPF: 039.199.996.60 NASCIMENTO: 03/06/79 SEXO: F () M ()

Comunidade Escolar? Sim Não

Se sim, nome da Escola: _____

Metodologia: Imunocromatografia rápida

Amostra: Swab Nasofaríngeo

Data dos Primeiros sintomas: 17/01/22

Resultado: Reagente Não Reagente

Valor de referência: Não Reagente

solicitado RT-PCR?

Sim Não

Responsável pela execução do teste: _____

Assinatura / Carimbo: _____

Data de execução/liberação do resultado: 21/01/22

Nota: Os testes rápidos de antígeno podem ser usados para o diagnóstico na fase aguda da doença (geralmente recomendado do 1º ao 7º dia após início dos sintomas). Ref: Manual do diagnóstico da COVID-19 – versão 4 (abril/2021) SES/MG.

Os resultados negativos devem ser analisados em conjunto com fatores adicionais do paciente, como histórico de exposição à COVID-19, sintomas clínicos, resultados de testes adicionais para ajudar a orientar o diagnóstico do paciente. Ref: Manual do diagnóstico da COVID-19 – versão 4 (abril/2021) SES/MG.

Considerando a alta probabilidade pré-teste relacionada aos sintomas compatíveis nos casos de indivíduos sintomáticos, em caso de resultado negativo no teste de detecção de antígeno é OBRIGATÓRIA a confirmação por RT-PCR. O contrário se observa nos indivíduos assintomáticos, em que a probabilidade pré-teste é baixa considerando a apresentação clínica, e neste caso os resultados positivos deverão ser confirmados por RT-PCR, tendo em vista o maior chance de resultados falso-positivos. Ref: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Interim Guidance for Antigen Testing for SARS-CoV-2. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.htm>

UBS _____



Secretaria de Saúde



TESTE RÁPIDO QUALITATIVO PARA PESQUISA DE ANTÍGENOS DO VÍRUS SARS-COV-2

NOME DO USUÁRIO: Giovanna Pereira Rodrigues 2ª via

CPF: 13746647648 NASCIMENTO: 29/03/02 SEXO: F (M)

Comunidade Escolar? Sim Não

Se sim, nome da Escola: _____

Metodologia: Imunocromatografia rápida

Amostra: Swab Nasofaríngeo

Data dos Primeiros sintomas: 15/01/22

Resultado: Reagente Não Reagente

solicitado RT-PCR?

Sim Não

Valor de referência: Não Reagente

Responsável pela execução do teste: _____

Assinatura / Carimbo: _____

Data de execução/liberação do resultado: 17/01/22

NOTA: Os testes rápidos de antígeno podem ser usados para o diagnóstico na fase aguda da doença (geralmente recomendado do 1º ao 7º dia após início dos sintomas). Ref: Manual do diagnóstico da COVID-19 - versão 4 (abril/2021) SES/MG.

Os resultados negativos devem ser analisados em conjunto com fatores adicionais do paciente, como histórico de exposição à COVID-19, sintomas clínicos, resultados de testes adicionais para ajudar a orientar o diagnóstico do paciente. Ref: Manual do diagnóstico da COVID-19 - versão 4 (abril/2021) SES/MG.

Considerando a alta probabilidade pré-teste relacionada aos sintomas compatíveis nos casos de indivíduos sintomáticos, em caso de resultado negativo no teste de detecção de antígeno é OBRIGATÓRIA a confirmação por RT-PCR. O contrário se observa nos indivíduos assintomáticos, em que a probabilidade pré-teste é baixa considerando a apresentação clínica, e neste caso os resultados positivos deverão ser confirmados por RT-PCR, tendo em vista a maior chance de resultados falso-positivos. Ref: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Interim Guidance for Antigen Testing for SARS-CoV-2. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.htm>