

Introdução ao Sistema de Gestão de SESMT

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

Objetivos do Grupo

Fomentar, apoiar e monitorar a gestão da segurança, saúde e melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho dos profissionais da área da saúde no âmbito da SES/SP.

proporcionar os meios para o desenvolvimento de algo; estimular, promover, desenvolver

Estratégias e Ações

Meta: desenvolvimento pleno da saúde ocupacional nas unidades da SES

- Implantação de SESMTs nas unidades
- Treinamento e capacitação de gestores da área
- Informatização dos SESMTs
- Website para apoio na disseminação do conhecimento e informações
- Gestão por indicadores de resultados e de desempenho

Comissão de Saúde do Trabalhador - COMSAT

Inclusão dos servidores no processo de melhoria das condições de trabalho, qualidade de vida, humanização, integração e políticas preventivistas

Segurança e Saúde Ocupacional

- Aderência à NR 7 - PCMSO
- Realização do exame período com emissão do ASO
- Apresentação de Relatório Anual do PCMSO e discussão com a CIPA
- Realização do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme a NR 9 - PPRA
- Aderência à NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde

Outros Programas

- Programa Hábitos Saudáveis
- Programa de Preparação para a Aposentadoria
- Centros de Convivência Infantil - Creches
- Brigadas de Incêndio

Resultados Esperados

- Diminuir o absenteísmo
- Diminuir os acidentes e doenças do trabalho
- Melhorar a qualidade de vida do servidor
- Melhorar o clima organizacional

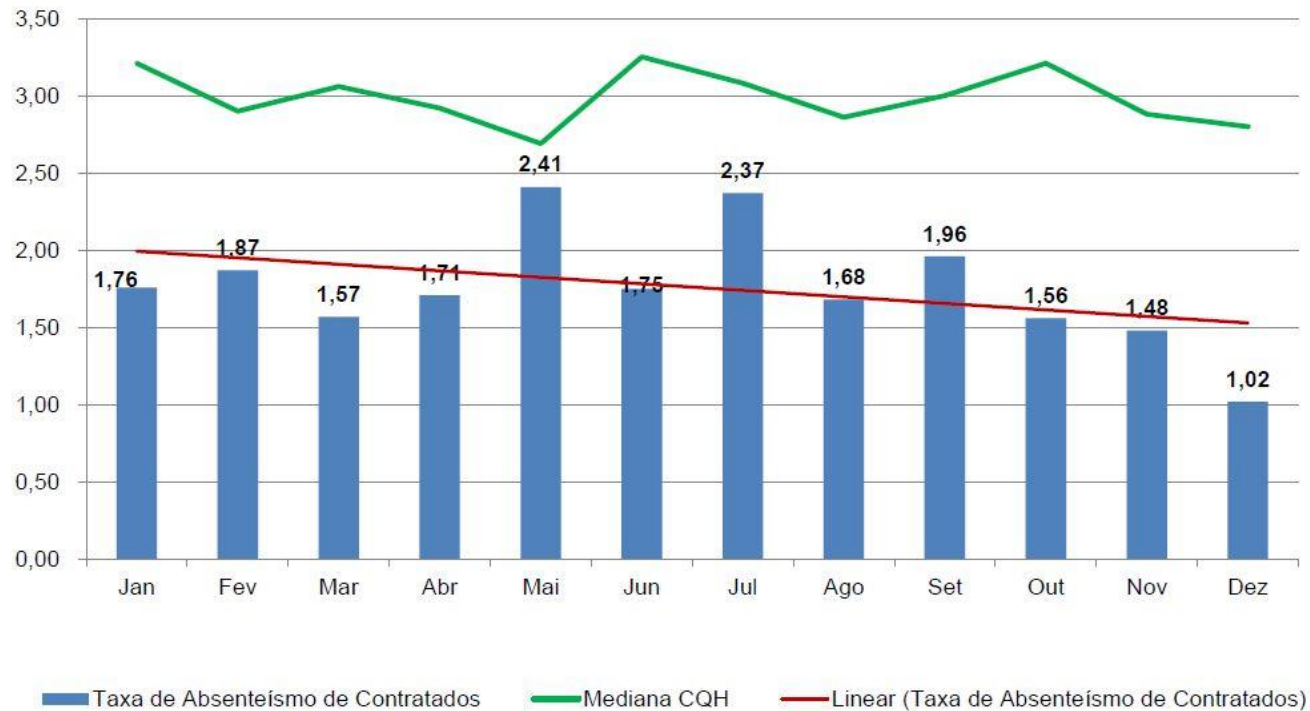
Resultados

Avaliados por indicadores
apresentados em:

- a) série histórica,
- b) comparativos entre unidades

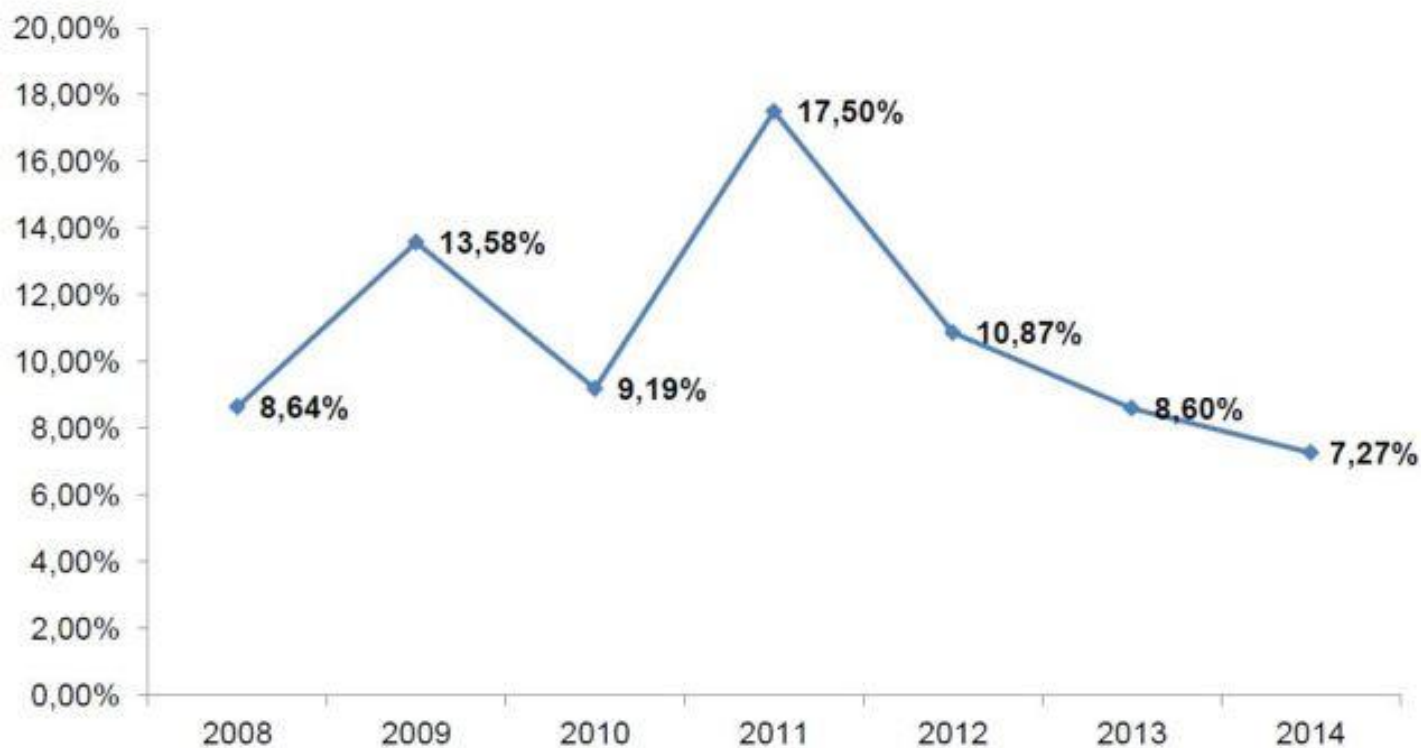
Taxa de Absenteísmo

Taxa de absenteísmo de contratados



Taxa de Acidente de Trabalho

Acidente de Trabalho



Site: saude.sp.br, qvts.net.br

[▶ LOGIN SISTEMA QVTS](#) [▶ BLOG](#) [▶ VIDEOAULAS](#)

Qualidade de Vida do Trabalhador da Saúde



[Quem Somos](#) [Segurança e Saúde](#) [Qualidade de Vida](#) [Aposentadoria](#) [Indicadores](#) [Cursos e Eventos](#) [Notícias](#)

[Página inicial](#)

 [Login](#)

Clique [AQUI](#) para fazer sua inscrição nos cursos e treinamentos para COMSAT, SESMT e Programas de Qualidade de Vida

CCI da Administração Superior e Sede tem nova direção



Coordenadoria de Recursos Humanos

CRH - SES - SP

Blog

- ▶ [Servidor se manifesta sobre as ações de qualidade de vida da SES](#)
- ▶ [Transtorno mental: sinônimo de loucura?](#)

Destaques

- ▶ [Dia Internacional do Livro Infantil](#)

Sistema para Gestão de SESMT

[▶ LOGIN SISTEMA QVTS](#) [▶ BLOG](#) [▶ VIDEOAULAS](#) [▶ CRH-SES](#)

QVTS.net.br - Qualidade de Vida do Trabalhador da Saúde

Login

Login

Usuário:

Senha:

[▶ Notificar Acidente de Trabalho](#)

COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS | Suporte: (11) 3066-8050

Conta de Usuário

[↑](#) [Usuário](#) [Conta](#)

Conta

ANA PAULA DE OLIVEIRA ARAUJO

Cargo/função: ENCARREGADO I

Unidade: 5875-INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS

E-mail:

Identificação

Usuário: ANARA

Situação: Ativo

Permissão de Acesso

Acesso pela rede: Somente pelo no. IP da faixa pré autorizada

Área de dados

UAs: 5875

Módulos e Direitos

[Alterar](#)[Aplicar perfil](#)[Gerar senha
provisória](#)

Módulos e Direitos

[↑](#) [Usuário](#) [Conta](#)

Conta

ANA PAULA DE OLIVEIRA ARAUJO
Cargo/função: ENCARREGADO I
Unidade: 5875-INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS
E-mail:

Identificação

Usuário: **ANARA**
Situação: Ativo

Permissão de Acesso

Acesso pela rede: Somente pelo no. IP da faixa pré autorizada

Área de dados

UAs: 5875

Módulos e Direitos

Legenda: ● = nenhum direito ● = somente ler ● = ler e escrever

Profissionais

- Cadastro de profissionais e provimentos [CLI]

Frequência

- Frequência [FREQ]
- Anotações [ANOTA]

Medicina do Trabalho

- Atendimentos [MT]
- Atendimentos - supervisão [MT-SUPER]

Licenças Médicas

- Licenças médicas [LM]
- Licenças médicas - supervisão [LM-SUPER]

Acidentes de Trabalho

- NAT [NAT]

Acessos

[Sistema](#) [Acessos](#) [Eventos](#) [Autorizações](#) [Download](#)

Acessos

Página 1 de 49

Usuário	Data/hora início ▼	Data/hora fim	Máquina (IP)	Navegador
HELIO	16-05-16 21:40		186.203.206.45	Firefox 4 - Win
ROSOB	16-05-16 15:06		143.107.176.135	Win
ANSIL	16-05-16 13:40		143.107.176.135	Win
ROSOB	16-05-16 13:33		143.107.176.135	Win
MASAN	16-05-16 12:59		192.16.1.102	Chrome 5 - Win
ANSIL	16-05-16 12:48		143.107.176.135	Win
MASAN	16-05-16 12:41		192.16.1.102	Chrome 5 - Win
MASAN	16-05-16 11:49		192.16.1.102	Chrome 5 - Win
ANSIL	16-05-16 11:27		143.107.176.135	Win
ANSIL	16-05-16 10:20		143.107.176.135	Win
MIWAT	16-05-16 09:31		143.107.176.135	Win
ROBAP	16-05-16 09:29		143.107.176.135	Win
ROBAP	16-05-16 09:13		143.107.176.135	Win
ROBAP	16-05-16 08:25		143.107.176.135	Win
HELIO	15-05-16 21:15		177.148.197.163	Firefox 4 - Win

Cadastro de Pessoal

- Dados da Prodesp
- Dados de todas as unidades SES
- Dados de + de 60.0000 profissionais
- Atualização mensal
- Cadastro mínimo

Cadastro do Profissional

[↑](#) [Profissional](#) [Provimentos](#) [MT](#) [LM](#) [AT](#)

Profissional

Identificação

RS: 9599575
Nome: VALERIA NOBREGA VALENTE
No. CPF: 11803631830
No. RG: 00017790255-3
Sexo: F
Data nascimento: 12-06-1968 (47A)
Município nascimento:
Nome pai:
Nome mae:
Cor/raça:
Informada por autodeclaração; classificação IBGE
Escolaridade:
Estado civil:
Nome conjuge:

Endereço Residencial

Logradouro:
No.:
Complemento:
Bairro:

Profissional

Identificação

RS:	
Nome:	<input type="text"/>
No. CPF:	<input type="text"/>
No. RG:	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Sexo:	<input type="text" value="v"/>
Data nascimento:	<input type="text"/>
Município nascimento:	<input type="text"/> - <input type="text" value="v"/>
Nome pai:	<input type="text"/>
Nome mae:	<input type="text"/>
Cor/raça:	<input type="text" value="v"/>
	Informada por autodeclaração; classificação IBGE
Escolaridade:	<input type="text" value="v"/>
Estado civil:	<input type="text" value="v"/>
Nome conjuge:	<input type="text"/>

Endereço Residencial

Logradouro:	<input type="text"/>
No.:	<input type="text"/>
Complemento:	<input type="text"/>
Bairro:	<input type="text"/>
Município:	<input type="text"/> - <input type="text" value="v"/>
CEP:	<input type="text"/>

Meios de Contato

Tel. residencial:	<input type="text"/>
Tel. celular/outro:	<input type="text"/>

Dados dos Provimentos

[↑](#) [Profissional](#) [Provimentos](#) [MT](#) [LM](#) [AT](#)

Provimentos

DEBORA RIBEIRO GONCALVES, rs 13160825

PV	EX	Cargo	UA
2		4004-ASSIST.TECNICO SAUDE I	67442
1	2	4349-OFICIAL ADMINISTRATIVO 3918-DIRETOR TECNICO I	67442

Encontrados 2 registros!

[↑](#) [Provimento](#) [Trabalho](#) [Frequência](#) [Tempo](#) [Anotações](#)

Provimento

DEBORA RIBEIRO GONCALVES, F, 41A, rs 13160825

Provimento

PV: 2
EX:
Vínculo: V-VINCULO
Categoria: C-TITULAR DE CARGO EM COMISSAO
Tipo provimento: 1-NOMEAÇÃO

Cargo

Cargo: 4004-ASSIST.TECNICO SAUDE I
Jornada (h/sem):
Data início: 05-12-2011

Cargo EX

Cargo EX:

Lotação

UA: 67442-NUCL.FREQU.EXPEDIENTE PESSOAL
UD: 005-COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS-CRH
UO: 001-ADMINISTRACAO SUPERIOR SECRETARIA SEDE

Situação

Situação: 1-ATIVO
Data início: 05-12-2011

Referência e Grau

Referência: 5
Grau:

Interrupção de Exercício

Interrupção: 0-NAO ESTÁ EM INTERRUPÇÃO
Data início:
Data fim:

Inclusão de Vínculo Extra-Quadro

Provimento	
DEBORA RIBEIRO GONCALVES, F, 41A, rs 13160825	
Provimento	
Vínculo extra-quadro:	APROVADO EM PROCESSO SELETIVO <input type="button" value="v"/>
Cargo:	APROVADO EM PROCESSO SELETIVO
Cargo:	EX-INAMPS
Jornada (h/sem):	MÉDICO RESIDENTE
Data de início:	ESTAGIÁRIO
	APRIMORANDO
	COMISSIONADO
	TERCEIRIZADO
Lotação	
UA:	<input type="text"/> - <input type="text"/> ver unidades
UD:	0-
UO:	0-

Módulos

Módulos:

- Medicina do Trabalho - MT
- Licenças Médicas - LM
- Acidentes do Trabalho - AT

Módulos

QVTS - CRH - SES

▶ Chamados ▶ Tutori

Painel | **Profissionais** | Agendas | Estatísticas | Instituição | Sistema | Fim

Profissionais → VALERIA NOBREGA VALENTE

↑ Profissional Provimentos MT LM AT

Profissional

Identificação

RS:	9599575
Nome:	VALERIA NOBREGA VALENTE
No. CPF:	11803631830

Atendimentos – Medicina do Trabalho

[↑](#)
[Profissional](#)
[Provimentos](#)
[MT](#)
[LM](#)
[AT](#)

Atendimentos - Medicina do Trabalho

ANDREA DE OLIVEIRA NASTI, F, 44A, rs 14825764

Data	Procedimento	PV	UA
02-05-2016	EXAME MÉDICO PERIÓDICO	3	5875
07-07-2015	EXAME MÉDICO PERIÓDICO	3	5875
23-02-2015	CONSULTA DE ENFERMAGEM - OCORRÊNCIA	3	5875

Encontrados 3 registros!

Incluir

Impresso
Prontuário
Médico do
Trabalho

Ver Anotações
Canceladas

Procedimentos

Atendimento - Medicina do Trabalho

ANDREA DE OLIVEIRA NASTI, F, 44A, rs 14825764

Incluir Atendimento

Para o provimento:

PV: 3 - VÍNCULO - UA: 5875

Procedimento:

- EXAME MÉDICO ADMISSIONAL
- EXAME MÉDICO ADMISSIONAL**
- EXAME MÉDICO PERIÓDICO
- EXAME MÉDICO PARA MUDANÇA DE FUNÇÃO
- EXAME MÉDICO PARA MUDANÇA DE LOCAL DE TRABALHO
- EXAME MÉDICO PARA RETORNO AO TRABALHO
- EXAME MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE RESTRIÇÃO
- EXAME MÉDICO DEMISSIONAL
- CONVOCAÇÃO PARA EXAME MÉDICO PERIÓDICO
- CONSULTA MÉDICA - AT - INICIAL
- CONSULTA MÉDICA - AT - SEGUIMENTO
- CONSULTA MÉDICA DE SAÚDE OCUPACIONAL
- CONSULTA DE ENFERMAGEM - ADMISSIONAL
- CONSULTA DE ENFERMAGEM - EXPOSIÇÃO MB - INICIAL
- CONSULTA DE ENFERMAGEM - EXPOSIÇÃO MB - SEGUIMENTO
- CONSULTA DE ENFERMAGEM - OCORRÊNCIA
- CONSULTA DE ENFERMAGEM - PERIÓDICO
- CONSULTA DE ENFERMAGEM - READAPTAÇÃO
- CONSULTA DE ENFERMAGEM - VACINAS
- CONSULTA DE PSICOLOGIA
- ATENDIMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO

O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, inclui:

- exames médicos: avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;
- exames complementares, realizados de acordo com os termos específicos

PCMSO

Exames médicos:

- admissional;
- periódico;
- de retorno ao trabalho;
- de mudança de função;
- demissional

Exame Médico Periódico

Exame médico periódico, de acordo com os intervalos mínimos:

- a) anual, quando menores de 18 anos e maiores de 45 anos de idade;
- b) a cada dois anos, para os trabalhadores entre 18 anos e 45 anos de idade.

Convocação para Exame Periódico

Convocação para Exame Médico Periódico pela Programação Individual	
No mês/ano:	ABRIL / 2016
UA:	<input type="text"/> - <input type="text"/> ver unidades
	<input type="button" value="Relatório"/> <input type="button" value="Download"/>
Convocação para Exame Médico Periódico pelo Mês de Aniversário	
Nascido no mês:	ABRIL
UA:	<input type="text"/> - <input type="text"/> ver unidades
Cargo/função:	TODOS
	<input type="button" value="Relatório"/> <input type="button" value="Download"/>
Convocação para Exame Médico Periódico pelo Cargo/Função	
Cargo:	AG.APOIO PESQ.CIENT.TECNOL.
UA:	<input type="text"/> - <input type="text"/> ver unidades
	<input type="button" value="Relatório"/> <input type="button" value="Download"/>
Não Programados Individualmente para Exame Médico Periódico	
UA:	<input type="text"/> - <input type="text"/> ver unidades
	<input type="button" value="Relatório"/> <input type="button" value="Download"/>
Ausentes a Exame Periódico Programado Individualmente	
UA:	<input type="text"/> - <input type="text"/> ver unidades
	<input type="button" value="Relatório"/> <input type="button" value="Download"/>

Convocação para Exame Periódico

Convocação para Exame Médico Periódico



Mês de nascimento: Abril

Unidade: 5875-INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS



Cargos/função: TODOS

RS/PV	Nome do Profissional Cargo/Função Vínculo Setor	Data Últ. Exame Conclusão Próximo Exame
16504768/2	ALINE SANTOS IBANES MEDICO I VINCULO	
7731670/1	ALMIR DE ANDRADE AUXILIAR DE SAUDE VINCULO	
16632436/1	AMALIA TEIXEIRA DE SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM VINCULO	
7804246/1	ANA PAULA DE OLIVEIRA ARAUJO ENCARREGADO I VINCULO	30-03-2015
14825764/3	ANDREA DE OLIVEIRA NASTI AGENTE DE SAUDE VINCULO	07-07-2015 APTO 24 MESES
11156235/1	ANDREIA DOS SANTOS AUXILIAR DE ENFERMAGEM	

Solicitação de Exames Laboratoriais

 <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS SERVIÇO ESPECIALIZADO ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO PCMSO</p>  <p>SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS</p>			
RS:	13453520	RG hosp.:	
Nome:	WEBER ALVES RODRIGUES	Idade:	43A
Cargo/função:	ENFERMEIRO	Sexo:	M
Unidade:	INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS		
BIOQUÍMICA - MATERIAL: SANGUE			
<input type="checkbox"/> BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES		<input checked="" type="checkbox"/> GAMA GT	
<input type="checkbox"/> CÁDMIO		<input checked="" type="checkbox"/> GLICOSE *	
<input type="checkbox"/> CHUMBO		<input checked="" type="checkbox"/> TGO (AST) *	
<input checked="" type="checkbox"/> COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES		<input checked="" type="checkbox"/> TGP (ALT) *	
<input type="checkbox"/> COLINESTERASE *		<input checked="" type="checkbox"/> TRIGLICÉRIDES	
<input checked="" type="checkbox"/> CREATININA *		<input type="checkbox"/> URÉIA *	
<input type="checkbox"/> DESIDROGENASE LÁCTICA *			
IMUNOLOGIA - SOROLOGIA P/ DOENÇAS INFECCIOSAS - MATERIAL: SANGUE			
<input type="checkbox"/> ANTI-HBS		<input type="checkbox"/> HEPATITE C	
<input type="checkbox"/> CHAGAS, SOROLOGIA PARA DOENÇA DE CHAGAS		<input type="checkbox"/> HIV	
<input type="checkbox"/> CRIPTOSPORIDIUM (1 AMOSTRA)		<input type="checkbox"/> RSS	
<input type="checkbox"/> HEPATITE B			
HEMATOLOGIA - MATERIAL: SANGUE			
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO *			
COAGULAÇÃO - MATERIAL: SANGUE			
<input type="checkbox"/> COAGULOGRAMA *			
HORMÔNIOS - MATERIAL: SANGUE			
<input type="checkbox"/> T3		<input type="checkbox"/> T4 LIVRE	
<input type="checkbox"/> T4		<input type="checkbox"/> TSH	
MARCADORES TUMORAIS - MATERIAL: SANGUE			
<input checked="" type="checkbox"/> PSA LIVRE E TOTAL			
PARASITOLOGIA CLÍNICA			

Solicitação de Exames de Especialidades

 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS SERVIÇO ESPECIALIZADO ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO PCMSO  SOLICITAÇÃO DE EXAMES			
RS:	13453520	RG hosp.:	
Nome:	WEBER ALVES RODRIGUES	Idade:	43A
Cargo/função:	ENFERMEIRO	Sexo:	M
Unidade:	INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS		
<input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA	AUDIOLOGIA		
<input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA	CARDIOLOGIA		
<input type="checkbox"/> ELETROENCEFALOGRAMA	NEUROLOGIA		
<input type="checkbox"/> ACUIDADE VISUAL	OFTALMOLOGIA <input type="checkbox"/> EXAME OFTALMOLÓGICO		
<input type="checkbox"/> ESPIROMETRIA	PNEUMOLOGIA <input type="checkbox"/> PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR		
<input type="checkbox"/> RAIO-X DE TÓRAX	RADIOLOGIA		
OUTROS EXAMES			

Convocação



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INST. INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
SERVIÇO ESPECIALIZADO ENGENHARIA DE
SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO



CONVOCAÇÃO PARA EXAME MÉDICO PERIÓDICO

CAROLINA SOARES CORREA

Prezado servidor,

O exame médico periódico é previsto dentro do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) da instituição e tem como objetivo, prioritariamente, a preservação de sua saúde, em função dos riscos existentes no ambiente de trabalho e de doenças profissionais.

Sua consulta esta agendada para **10-11-2015 19:00**

Os exames laboratoriais e complementares necessários devem ser providenciados até a data da consulta.

Na impossibilidade de comparecer na data indicada, remarque a consulta pelo telefone, ou e-mail, ou diretamente no serviço médico do trabalho.

Tel.: 3896-1339

E-mail.: evila.cristofoli@emilioribas.sp.gov.br

São Paulo, 29 de Outubro de 2015.

DR. MOACYR ELEUTERIO JUNIOR
MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO
CRM-SP 41600

CHEFIA

Exame Médico - PCMSO

Procedimento	
No.:	
Data:	15-05-2016 21:20
Procedimento:	EXAME MÉDICO ADMISSIONAL
Profissional presente?	S ▾
Avaliado p/ a função:	<input type="text"/>
Setor que trabalha:	<input type="text"/>
Local de trabalho:	<input type="text"/>
Deficiência:	<input type="text"/>
Matrícula hospitalar:	<input type="text"/>
Anamnese	
Anamnese:	<div><p>Queixas</p><p><u>ISDA</u></p><p>Antecedentes pessoais</p><p>Antecedentes familiares</p><p>Resultados de exames</p><p>=====</p><p>Eritrócitos:</p><p>HB:</p><p><u>HT:</u></p><p><u>VCM:</u></p><p>Leucócitos:</p></div>
Exames realizados:	<input type="text"/>
Para o ASO. Relacione nomes do exames e datas	

Exame Físico

Peso: kg

Altura: cm

IMC:

PA: x mmHg

Exame físico:

geral: ▲

boca e dentes:

pele e anexos:

acuidade visual:

acuidade auditiva:

ausculta cardíaca:

ausculta pulmonar:

abdome:

membros inferiores: ▼

Diagnósticos Clínicos

Diagnósticos:

CID: [ver](#)

[ver](#)

[ver](#)

Riscos

Riscos: ▼

RISCO BIOLÓGICO

RISCO FÍSICO: RADIAÇÃO IONIZANTE

RISCO FÍSICO: RUÍDO

RISCO QUÍMICO: CHUMBO E CÁDMIO

RISCO QUÍMICO: MERCÚRIO

RISCO QUÍMICO: ÓXIDO DE ETILENO

RISCO QUÍMICO: PESTICIDAS

RISCO QUÍMICO: PRODUTOS QUÍMICOS

RISCO QUÍMICO: QUIMIOTERÁPICO

RISCO QUÍMICO: SOLVENTES ORGÂNICOS

Uso obrigatório EPI:

Condutas

Condutas:

Condutas	
Condutas:	<input type="text"/>
Conclusão ASO	
Conclusão:	<input type="text"/>
Programação Exame Periódico	
Próximo exame:	<input type="text"/>
	<ul style="list-style-type: none">3 MESES6 MESES12 MESES24 MESES
	<input type="button" value="Ok"/> <input type="button" value="Cancelar"/>

Procedimento

No.:

Data:

15-05-2016 21:23

Procedimento:

CONSULTA DE ENFERMAGEM - VACINAS

Profissional presente?

S ▾

Avaliado p/ a função:

Setor que trabalha:

Local de trabalho:

Deficiência:

Matrícula hospitalar:

Anamnese

Anamnese:

Imunização

Vacinas:

DT

SCR

Hepatite B

TB

Varicela

- NÃO VACINADO
- TEVE A DOENÇA
- VACINAÇÃO INCOMPLETA
- VACINAÇÃO COMPLETA
- VACINAÇÃO COMPLETA, NÃO IMUNIZADO
- IMUNIZADO

Condutas

Condutas:

Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)

Para cada exame médico realizado, no PCMSO, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, em 2 vias:

- a) a primeira via do ASO ficará arquivada no local de trabalho do trabalhador, inclusive frente de trabalho ou canteiro de obras, à disposição da fiscalização do trabalho;
- b) a segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via

ASO

O ASO contém no mínimo:

- a) nome completo do trabalhador, o número de registro de sua identidade e sua função;
- b) os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles, na atividade do empregado;
- c) indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;
- d) o nome do médico coordenador, quando houver, com respectivo CRM;
- e) definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
- f) nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;
- g) data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

ASO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS

SERVIÇO ESPECIALIZADO ENGENHARIA DE SEGURANÇA E
MEDICINA DO TRABALHO

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL
Conforme NR7 - PCMSO, portaria 3214/78 MT

No. 3050

Atesto que **JANINI MARCAL DA SILVA SANTOS**, RG no. 00025269429, matrícula no. 13356859, lotado no INST. INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS - DIVISÃO DE ENFERMAGEM, submeteu-se nesta data a **EXAME MÉDICO PERIÓDICO**, encontrando-se **APTO** para a função/atividade de **ENFERMAGEM**.

Riscos ocupacionais específicos:
RISCO BIOLÓGICO;

Uso obrigatório de EPI.

Observação: **RESTRIÇÃO AOS ESFORÇOS e EVITAR POSTURAS INADEQUADAS e TRANSPORTE DE PACIENTES..**

São Paulo, 12 de Maio de 2016.

MÉDICO

DR. MOACYR ELEUTERIO JUNIOR
MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO
CRM-SP 41600

Declaro ter recebido a segunda via
deste atestado,

FUNCIONÁRIO

Prontuário Médico do Trabalho

Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registrados em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO

Os registros deverão ser mantidos por período mínimo de 20 anos após o desligamento do trabalhador

Prontuário Médico do Trabalho

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SP

PRONTUÁRIO MÉDICO DO TRABALHO

Nome: CAMILA CRISTINA M RODRIGUES RS: 16572750

Data Atendimento Anotação

05-05-2016

EXAME MÉDICO DEMISSIONAL

Profissional presente? S. Avaliado p/ a função: MEDICO I. Setor que trabalha: EQUIPE MED DE PRONTO SOCORRO - VIII. Local de trabalho: PRONTO SOCORRO. Deficiência: AUSENTE. Matrícula hospitalar: 33613562E

Anamnese: Demissional. . Encerramento do contrato de trabalho CTD(contrato por um ano). . Iniciou sua i atividade em 2015 no PS ER função de Infectologista.. Nega acidente de trabalho. . Nega queixas. . Nega doenças crônicas. . carteira de vacinação ndn . . Traz os seguintes exames: . . BHCG negativo datado de 03/05/2016. . HEMOGRAMA LEUCO 7.180,HT 39,2 . TRIGLI 78,COLESTEROL 173,HDL 83.

Exames realizados:

Exame Físico - Peso: 62.0 kg. Altura: 163 cm. IMC: 23,3 PESO IDEAL * Peso ideal: 49 a 66 kg. PA: 106 x 67 mmHg. Exame físico: P=69bpm AO=1,0 OE=1,0 OD=1,0 JJ=0,37m. . HIDRATADO CORADO EUPNEICO. . AR; MV + SRA . . AC BRNF S/S . . ABD FLACIDO RHA + SEM VISCEROMEGALIA. . OSTEO ARTICULAR NDN . SNC ORIENTADO SEM DEFICITE MOTOR OU SENSITIVO

Diagnósticos: . CID: Z100-EXAME DE SAUDE OCUPACIONAL

Riscos: RISCO BIOLÓGICO

Uso obrigatório EPI: S

Condutas:

Relatório Anual - PCMSO

O relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano

Licenças Médicas

Licença Médica

MARIA DE FATIMA MENDES ALVES, F, 51A, rs 13312996

Incluir Licença Médica

Para o provimento:

PV: 1 - VÍNCULO - UA: 5875 ▾

Licença Médica:

LICENÇA MÉDICA - CLF ▾
LICENÇA MÉDICA - CLF
LICENÇA MÉDICA POR ACIDENTE DE TRABALHO - CLF
LICENÇA MATERNIDADE - CLF
LICENÇA PARA TRATAMENTO DE FAMILIAR - CLF
LICENÇA MÉDICA COMUM - CLT
LICENÇA MÉDICA COMUM POR ACIDENTE DE TRABALHO - CLT
LICENÇA MÉDICA INSS - CLT
LICENÇA MÉDICA INSS POR ACIDENTE DE TRABALHO - CLT
LICENÇA ABORTAMENTO - CLT
LICENÇA PRÉ-PARTO - CLT
LICENÇA PÓS-PARTO - CLT
LICENÇA ADOÇÃO - CLT
LICENÇA MATERNIDADE - CLT

Licenças Médicas

Características:

- Acompanhamento de servidores afastados
- Registro online das licenças
- Registro do CID
- Integração com o prontuário médico
- Estatísticas de custo e morbidade

Licenças Médicas

[↑](#) [Profissional](#) [Provimentos](#) [MT](#) [LM](#) [AT](#)

Licenças Médicas

ALDEZY CRISTINA CORREIA SILVA, F, 41A, rs 11616970

Data	Licença Médica	PV	UA
26-04-2016	LICENÇA MÉDICA - CLF	1	5875
22-02-2016	LICENÇA MÉDICA - CLF	1	5875
04-01-2016	LICENÇA MÉDICA - CLF	1	5875
01-12-2015	LICENÇA MÉDICA - CLF	1	5875
18-11-2015	LICENÇA MÉDICA - CLF	1	5875
03-11-2015	LICENÇA MÉDICA - CLF	1	5875

Encontrados 6 registros!

Inclusão de Licença Médica

Licença Médica

EVILA INSE CRISTOFOLI, F, 51A, rs 11297578

Incluir Licença Médica

Para o provimento:

PV: 2 - VÍNCULO - UA: 5875 ▾

Licença Médica:

- LICENÇA MÉDICA - CLF ▾
- LICENÇA MÉDICA - CLF
- LICENÇA MÉDICA POR ACIDENTE DE TRABALHO - CLF
- LICENÇA MATERNIDADE - CLF
- LICENÇA PARA TRATAMENTO DE FAMILIAR - CLF
- LICENÇA MÉDICA COMUM - CLT
- LICENÇA MÉDICA COMUM POR ACIDENTE DE TRABALHO - CLT
- LICENÇA MÉDICA INSS - CLT
- LICENÇA MÉDICA INSS POR ACIDENTE DE TRABALHO - CLT
- LICENÇA ABORTAMENTO - CLT
- LICENÇA PRÉ-PARTO - CLT
- LICENÇA PÓS-PARTO - CLT
- LICENÇA ADOÇÃO - CLT
- LICENÇA MATERNIDADE - CLT

[↑](#) Licença Médica

Licença Médica

JAIRA CAETANO LEITE DOS SANTOS, F, 56A, rs 13064228

Referente ao Provimento

PV: 1
Cargo: 4056-AUXILIAR DE ENFERMAGEM
UA: 5875-INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS
Situação: 1-ATIVO

Licença

No. da licença: 1447
Data da concessão: 12-04-2016
Licença: LICENÇA MÉDICA - CLF
Período: INICIAL
Data inicial: 12-04-2016
No. de dias: 30
Setor que trabalha: DIRETORIA DE DIVISÃO DE ENFERMAGEM - DDE
Obs.:

Atestado Médico

Origem: IAMSPE
Nome do profissional:
No. de registro no CR: CRM SP
CID: ver

Ok

Cancelar

Anotação ABERTA [FINALIZAR]



Licença Médica

Licença Médica

JAIRA CAETANO LEITE DOS SANTOS, F, 56A, rs 13064228

Referente ao Provimento

PV: 1
Cargo: 4056-AUXILIAR DE ENFERMAGEM
UA: 5875-INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS
Situação: 1-ATIVO

Licença

No. da licença: 1447
Data da concessão: 12-04-2016
Licença: LICENÇA MÉDICA - CLF
Período: INICIAL
Data inicial: 12-04-2016
No. de dias: 30
Data final: 11-05-2016
Setor que trabalha: DIRETORIA DE DIVISÃO DE ENFERMAGEM - DDE
Obs.:

Atestado Médico

Origem: IAMSPE
Nome do profissional:
No. de registro no CR: CRM-SP
CID:

FINALIZAR ANOTAÇÃO

Acidentes e Doenças do Trabalho

- Notificação do acidente de trabalho online
- Investigação do acidente, entrevistando o acidentado e preenchendo formulário interno
- Análise das causas do acidente, em conjunto com a COMSAT e a chefia, a fim de evitar recorrências

Notificação de Acidente do Trabalho

NAT

LOURDES DA SILVA, rs 11147155

Notificação

No.:

Data: (dd-mm-aaaa)

Tipo:

INICIAL: acidente do trabalho, típico ou de trajeto, ou doença do trabalho
REABERTURA: reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de AT ou DT, já notificada anteriormente
COMUNICAÇÃO DE ÓBITO: falecimento decorrente de AT ou DT, ocorrido após a emissão da notificação inicial

Unidade Notificante

Unidade: - [ver unidades](#)

CNPJ:

Endereço:
Logradouro, número e complemento

Bairro:

CEP:

Município:

UF:

Telefone:

E-mail:

Acidentado

RS:

Nome:

Nome da mãe:

Acidentado

RS:	<input type="text" value="11147155"/>
Nome:	<input type="text" value="LOURDES DA SILVA"/>
Nome da mãe:	<input type="text"/>
Data de nasc.:	<input type="text" value="24-10-1952"/>
Sexo:	<input type="text" value="F"/> ▾
Estado civil:	<input type="text"/> ▾
Deficiente:	<input type="text"/> ▾
	Se deficiente visual, auditivo, físico, mental/intelectual, múltiplo
CPF:	<input type="text" value="56887094800"/>
CTPS no., série, UF:	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> ▾
RG no.:	<input type="text" value="00006840665"/>
PIS/PASEP:	<input type="text"/>
Endereço residencial:	<input type="text"/>
	Logradouro, número e complemento
Bairro:	<input type="text"/>
CEP:	<input type="text"/>
Município:	<input type="text"/>
UF:	<input type="text" value="SP"/> ▾
Tel. resid./celular:	<input type="text"/>
Tel. trabalho:	<input type="text"/>

Acidente/Doença

Data, hora: , (dd-mm-aaaa, hh:mm)
 Informar a data e hora em que o acidente ocorreu. No caso de doença, informar a data da conclusão do diagnóstico ou do início da incapacidade laborativa, o que ocorreu primeiro

Após horas trabalho: h
 Informar apenas para acidente

Tipo: ▾
 TÍPICO: acidente típico que ocorreu a serviço da empresa
 DOENÇA: doença profissional ou do trabalho
 TRAJETO: estritamente acidente ocorrido no deslocamento da residência ou refeição para o local de trabalho e retorno

Último dia trabalhado: (dd-mm-aaaa)
 Informe data

Local: ▾

Especificação do local:
 Exemplos: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho, nome da rua

Município:

UF: ▾

Em plantão extra: ▾

Partes do corpo acometida:
 Para AT deverão ser informadas as partes do corpo diretamente atingidas pelo agente causador; para DT informar os órgãos ou sistemas lesionados

Testemunha 1

Nome:	<input type="text"/>
RG no.:	<input type="text"/>
Endereço:	<input type="text"/> Logradouro, número e complemento
Bairro:	<input type="text"/>
CEP:	<input type="text"/>
Município:	<input type="text"/>
UF:	<input type="text" value="SP"/>
Tel.:	<input type="text"/>

Testemunha 2

Nome:	<input type="text"/>
RG no.:	<input type="text"/>
Endereço:	<input type="text"/> Logradouro, número e complemento
Bairro:	<input type="text"/>
CEP:	<input type="text"/>
Município:	<input type="text"/>
UF:	<input type="text" value="SP"/>
Tel.:	<input type="text"/>

Primeiro Atendimento Médico (Dados do Relatório/Atestado Médico)

Unidade de saúde:
Nome do serviço (hospital, PS, etc) onde teve o primeiro atendimento médico

Data, hora: , (dd-mm-aaaa, hh:mm)

Houve internação:

Duração provável do tratamento: dias

Haverá afastamento:

Descrição das lesões:

Relato claro e sucinto, informando a natureza, tipo da lesão e/ou quadro clínico da doença, citando as partes do corpo atingidas, sistemas ou aparelhos, segundo relato médico

Diagnóstico principal:


CID:

Obs.:

Ok

Cancelar

Impresso NAT

		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE			
NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (NAT)					
1-No. 59	2-Data 09-05-2016	3-Tipo INICIAL			
Unidade Notificante					
4-UA 5875-INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS INSTITUTO DE INFECTOLOGIA "EMILIO RIBAS" COORDENADORIA DE SERVICOS DE SAUDE				5-CNPJ 46374500000860	
6-Endereço AV. DOUTOR ARNALDO, 165			7-Bairro CERQUEIRA CÉSAR		
8-CEP 01246900	9-Município SÃO PAULO				10-UF SP
11-Telefone (11) 3896-1339		12-E-mail evila.cristofoli@emilioribas.sp.gov.br			
Acidentado					
13-RS 11147155	14-Nome LOURDES DA SILVA				
15-Nome da mãe GUIOMAR FERREIRA DA SILVA		16-Data nascimento 24-10-1952	17-Sexo F	18-Estado civil CASADO	19-Deficiente N
20-CPF 56887094800	21-CTPS	22-RG 00006840665		23-PIS/PASEP	
24-CEP 08280320	25-Município SAO PAULO				28-UF SP
27-Telefone da residência/celular 27480173		28-Telefone do trabalho 38961200			
Vínculo					
29-PV/EX 1	30-Cargo/função 4056-AUXILIAR DE ENFERMAGEM				31-CBO
32-Data de início 11-02-1998		33-Categoria F-ADM.LEI 500/74-FCAO NAT.PERM.			

Investigação de Acidente de Trabalho (IAT)

IAT

LOURDES DA SILVA, rs 11147155

Investigação

No. NAT:

Data de início:

Data de término:

Acidente/Doença

Data, hora: , (hh:mm)

Após horas de trabalho:

Informar apenas para acidente

Tipo:

TÍPICO: acidente típico que ocorreu a serviço da empresa

DOENÇA: doença profissional ou do trabalho

TRAJETO: estritamente acidente ocorrido no deslocamento da residência ou refeição para o local de trabalho e retorno

Último dia trabalhado:

Informe data

Local:

Meio de locomoção:

Se acidente em deslocamento, informe meio de locomoção utilizado pelo acidentado (andar, automóvel, bicicleta, etc.)

Especificação do local:

Exemplos: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho, nome da rua

Município:

UF:

Horário de trabalho:

Contratual, real e prática de hora extra

Em plantão extra:

Agentes Causadores

Biológicos:

- Contato de fluido orgânico c/ ferimento perfuro-cortante
- Contato de fluido orgânico c/ pele íntegra
- Contato de fluido orgânico c/ pele não íntegra
- Contato de fluido orgânico c/ mucosa
- Outras causas biológicas

Especificar

Identidade da fonte:

Nome do paciente fonte:

Reg. hospitalar do
paciente fonte:

HIV paciente fonte:

HBV paciente fonte:

HBC paciente fonte:

Informar sorologias para HIV e vírus da hepática B (anti-HBs e anti-HBc) do paciente fonte; obrigatoriamente solicitar se exame não existente

Mecânicos:

- Máquina desprotegida
- Arranjo físico
- Ordem
- Limpeza
- Sinalização
- Rotulagem de produtos
- FAB
- FAF
- Outras causas mecânicas

Especificar

Físicos:

- Ruído
- Vibração
- Radiação ionizante
- Radiação não ionizante

Agendamento

[Agendas](#) [Feriados](#) [Procedimentos](#) [Recursos](#)

Agendas



Agendas Ativas

unidade =

CONSULTA (HOSP.EST."NESTOR G.REIS"-A.B.)

:: [ALICE CRISTIANE DIB](#) (ENFERMAGEM) 1ºH [mapa](#) [configurar](#)

CONSULTA (HOSP.GER.DR.M.BIFULCO-S.MATEUS)

:: [ELISABETH BAIA BRITO](#) 1ºH [mapa](#) [configurar](#)

CONSULTA (INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS)

:: [GRACE SANCHES M. A. H. SULEIMAN](#) 1ºH [mapa](#) [configurar](#)

:: [JOSE EUGENIO DE MORAES](#) 1ºH [mapa](#) [configurar](#)

:: [MITUYA WATANABE](#) 1ºH [mapa](#) [configurar](#)

:: [MOACYR ELEUTERIO JUNIOR](#) 1ºH [mapa](#) [configurar](#)

:: [ROZANIA SOELI DOS SANTOS SOBREIRA](#) 1ºH [mapa](#) [configurar](#)

Encontrados **7** registros!

Agendamento

[↑](#) [Agenda](#) [Espera](#) [Mapa](#) [Estatística](#)

Mapa da Agenda

Legenda: ■ vago ■ bloqueado ■ ocupado

Convênio =

CONSULTA (INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS) :: ROZANIA SOELI DOS SANTOS SOBREIRA
15-05-2016 a 25-06-2016

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
15-05	16-05	17-05	18-05	19-05	20-05	21-05
	■ 13:00 ■ 13:30 ■ 14:00 ■ 14:30 ■ 15:00 ■ 15:30 ■ 16:00	■ 13:00 ■ 13:30 ■ 14:00 ■ 14:30 ■ 15:00 ■ 15:30 ■ 16:00	■ 13:00 ■ 13:30 ■ 14:00 ■ 14:30 ■ 15:00 ■ 15:30 ■ 16:00	■ 13:00 ■ 13:30 ■ 14:00 ■ 14:30 ■ 15:00 ■ 15:30 ■ 16:00		
22-05	23-05	24-05	25-05	26-05	27-05	28-05
	■ 13:00 ■ 13:30 ■ 14:00 ■ 14:30 ■ 15:00 ■ 15:30 ■ 16:00	■ 13:00 ■ 13:30 ■ 14:00 ■ 14:30 ■ 15:00 ■ 15:30 ■ 16:00	■ 13:00 ■ 13:30 ■ 14:00 ■ 14:30 ■ 15:00 ■ 15:30 ■ 16:00			

Agendamento

[↑](#) [Agenda](#)

Agenda

CONSULTA (INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS) :: ROZANIA SOELI DOS SANTOS SOBREIRA

SEGUNDA, 16-MAIO-2016 13:00

Cliente

Nome: [ver clientes](#) | [colar último](#)

Data nasc.:

Tel. residência:

Tel. trabalho/cel.:

E-mail:

Convênio:

Plano:

Nome do contato:

Informe, se o contato não for o próprio cliente

Consulta

Tipo de consulta:

Observação:

Lista de espera: sim

Estatísticas

QVTS - CRH - SES

▶ Chamados ▶ Tutoriais

Painel | Profissionais | Agendas | **Estatísticas** | Instituição | Sistema | Fim

Estatísticas

Profissionais Provimentos MT LM AT

Estatísticas

Profissionais

Base de dados: [TODOS OS PROFISSIONAIS ATIVOS]

Ok

Estatísticas de Profissionais

Estatística de Profissionais

Totalização de Quantidades

Base	Quant.	(%)
[TODOS OS PROVIMENTOS]	72338	100,0
TOTAL:	72338	100,0

Detalhar item:

[TODOS OS PROVIMENTOS] ▾

Detalhar por:

UA ▾
Sexo
Ano de nasc.
Escolaridade
Vínculo
Categoria
Tipo provimento
Cargo
Ano início
UA
Interrupção
Situação

Ok

Estatísticas de Medicina do Trabalho

[Profissionais](#) [Provimentos](#) [MT](#) [LM](#) [AT](#)

Estatísticas de Medicina do Trabalho

Relação Nominal de Servidores Atendidos

No mês/ano: /
UA: - [ver unidades](#)

Relação Nominal de Profissionais com Imunização Pendente *

UA: - [ver unidades](#)

Caracterização dos Atendimentos

No mês/ano: /
UA: - [ver unidades](#)
Procedimento:

Taxa de Cobertura do Exame Médico Periódico

No mês/ano: 05-2016
UA: - [ver unidades](#)

Caracterização dos Atendimentos de Medicina do Trabalho

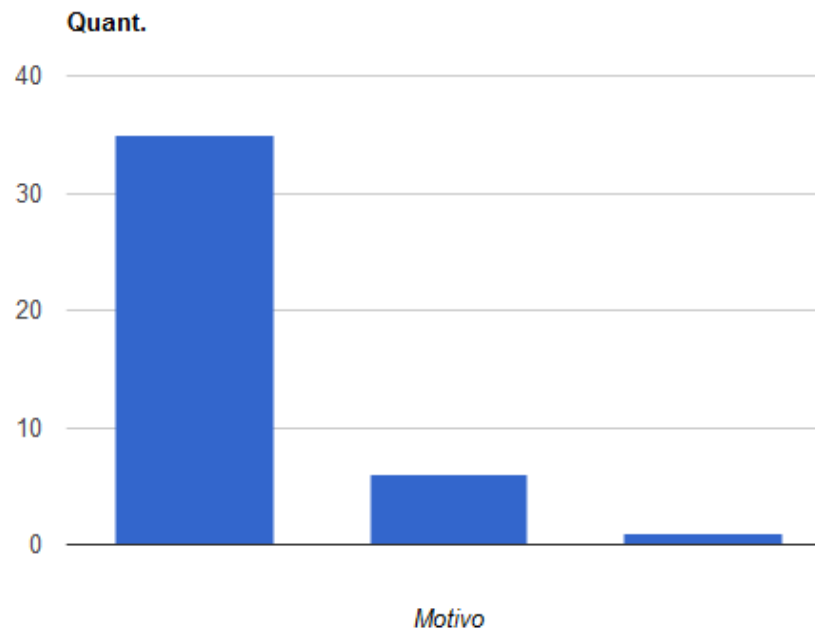
Mês/ano: Abril/2016

Unidade: 5875-INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS

Procedimento: TODOS

MOTIVO DE ATENDIMENTO

Motivo	Quant.	%
EXAME MÉDICO PERIÓDICO	35	83,3
EXAME MÉDICO PARA RETORNO AO TRABALHO	6	14,3
CONVOCAÇÃO PARA EXAME MÉDICO PERIÓDICO	1	2,4
TOTAL (3):	42	100,0



Taxa de Cobertura do Exame Médico Periódico

Posição em : 05-2016

Unidade: 5875-INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS

Cargo	No. de Proventos	No. de ASO na Validade	% Cobertura
AG.TEC. DE ASSIST. A SAUDE [5413]	113	34	30,1
AGENTE DE SAUDE [4057]	16	5	31,3
AGENTE TECNICO DE SAUDE [4073]	1	1	100,0
ANALISTA ADMINISTRATIVO [3899]	2	1	50,0
ANALISTA DE TECNOLOGIA [3900]	1	0	0,0
ARQUITETO VI [7853]	1	1	100,0
ASSIST.TECNICO SAUDE I [4004]	2	1	50,0
ASSIST.TECNICO SAUDE II [4005]	1	1	100,0
AUXILIAR DE ENFERMAGEM [4056]	458	146	31,9
AUXILIAR DE LABORATORIO [4078]	16	7	43,8
AUXILIAR DE SAUDE [5402]	86	24	27,9
AUXILIAR SERV.GERAIS [3912]	181	63	34,8
CHEFE DE SAUDE II [5404]	10	4	40,0
CHEFE I [3913]	19	2	10,5
CHEFE II [3914]	3	2	66,7
CIRURGIAO DENTISTA [4032]	8	0	0,0
DIRETOR I [3915]	4	1	25,0
DIRETOR TECNICO DE SAUDE I [5405]	7	4	57,1
DIRETOR TECNICO DE SAUDE II [5406]	2	1	50,0
DIRETOR TECNICO DE SAUDE III [5407]	1	0	0,0
DIRETOR TECNICO I [3918]	3	1	33,3

Estatísticas de Licenças Médicas

[Profissionais](#) [Provimentos](#) [MT](#) [LM](#) [AT](#)

Estatísticas de Licenças Médicas

Licenças Médicas Concedidas

No período: a (dd-mm-aaaa)

UA: - [ver unidades](#)

Motivo:

Sexo:

Faixa etária:

No. de dias:

Diagnóstico (CID):

Licenças Médicas de Cinco Dias ou Mais

No período: a (dd-mm-aaaa)

UA: - [ver unidades](#)

Profissionais com Quatro ou Mais Licenças Médicas em um Período *

No período: a (dd-mm-aaaa)

UA: - [ver unidades](#)

Motivos de Concessão de Licenças Médicas *

No período: a (dd-mm-aaaa)
UA: - [ver unidades](#)

Diagnósticos (CID) de Licenças Médicas Concedidas

No período: a (dd-mm-aaaa)
UA: - [ver unidades](#)
Motivo:
Cargo/função:
Sexo:
Faixa etária:
No. de dias:

Caracterização de Licenças Médicas Concedidas

No período: a (dd-mm-aaaa)
UA: - [ver unidades](#)
Motivo:

Taxa de Absenteísmo por Licenças Médicas *

No mês/ano: /
UA: - [ver unidades](#)

Estatísticas de Licenças Médicas

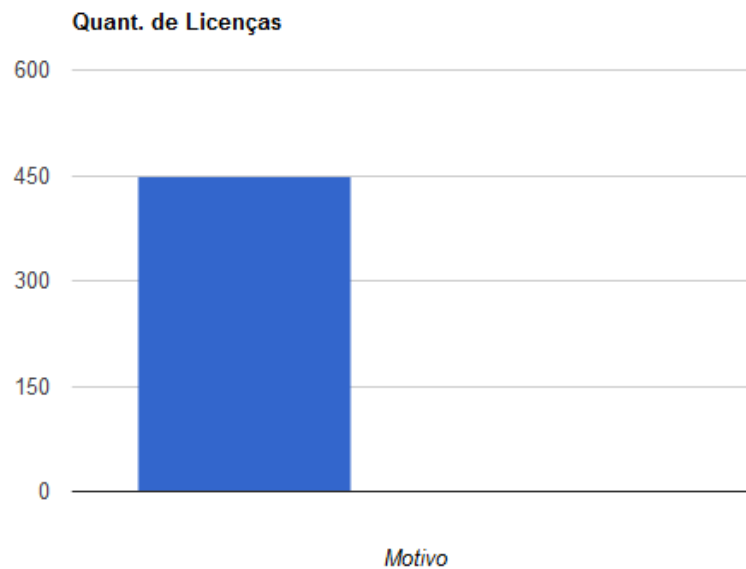
Caracterização de Licenças Médicas Concedidas

Período: 01-04-2015 a 30-05-2016

Unidade: 5875-INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS

MOTIVOS (NO. DE LICENÇAS)

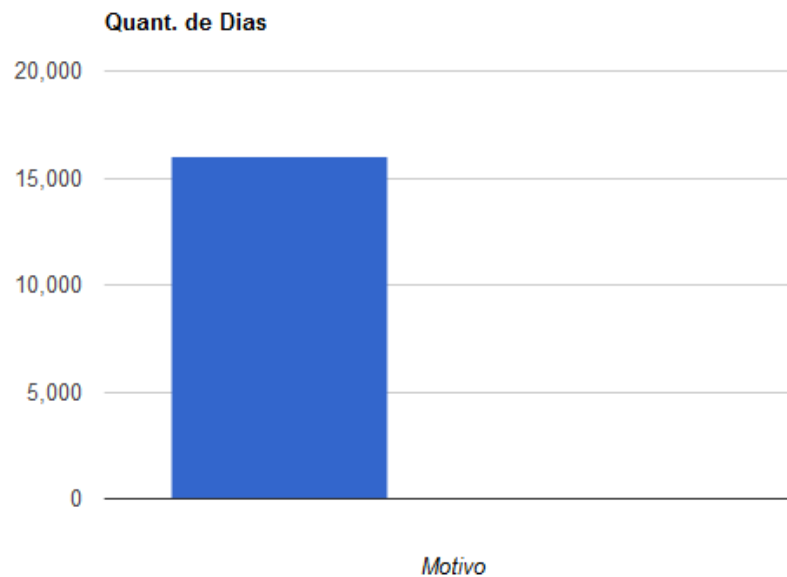
Motivo	Quant. de Licenças	%
LICENÇA MÉDICA - CLF	450	99,8
LICENÇA PARA TRATAMENTO DE FAMILIAR - CLF	1	0,2
TOTAL (2):	451	100,0



Estatísticas de Licenças Médicas

MOTIVO (QUANTIDADE DE DIAS)

Motivo	Quant. de Dias	%
LICENÇA MÉDICA - CLF	15977	99,8
LICENÇA PARA TRATAMENTO DE FAMILIAR - CLF	30	0,2
TOTAL (2):	16007	100,0



Diagnósticos (CID) de Licenças Médicas Concedidas

Período: 01-04-2016 a 30-04-2016

Unidade: 5875-INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS

DIAGNÓSTICOS (NO. DE LICENÇAS)

Diagnóstico	Quant. de LM	%
F322-EPISODIO DEPRESSIVO GRAVE S/SINT PSICOTICOS	4	6,1
L500-URTICARIA ALERGICA	3	4,5
F412-TRANST MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO	3	4,5
F32-EPISODIOS DEPRESSIVOS	3	4,5
F41-OUTR TRANST ANSIOSOS	3	4,5
[Não informado]	2	3,0
M751-SINDR DO MANGUITO ROTADOR	2	3,0
F43-REACOES AO STRESS GRAVE E TRANST ADAPTACAO	2	3,0
F311-TRANS AFET BIP EPIS ATUAL MAN S/SINT PSICOT	1	1,5
H25-CATARATA SENIL	1	1,5
F409-TRANST FOBICO-ANSIOSO NE	1	1,5
S83-LUXACAO ENTORSE DISTENSAO ART LIG JOELHO	1	1,5
F06-OUTR TRANST MENT LESAO DISF CEREB DOENC FIS	1	1,5
N95-TRANST DA MENOPAUSA E DA PERIMENOPAUSA	1	1,5
I69-SEQUELAS DE DOENC CEREBROVASCULARES	1	1,5
T292-QUEIM MULT S/MENC QUEIM ULTRAPASS 2.GRAU	1	1,5
M190-ARTROSE PRIM DE OUTR ARTICULACOES	1	1,5
M86-OSTEOMIELITE	1	1,5
F419-TRANST ANSIOSO NE	1	1,5
K069-TRANST GENGIVA REBORDO ALVEOLAR S/DENTES SOE	1	1,5
M544-LUMBAGO C/CIATICA	1	1,5
M32-LUPUS ERITEMATOSO DISSEMINADO	1	1,5

Estatísticas de Acidentes de Trabalho

[Profissionais](#) [Provimentos](#) [MT](#) [LM](#) [AT](#)

Estatísticas de Acidentes de Trabalho

Relação das Notificações de Acidentes de Trabalho

No período: a (dd-mm-aaaa)
UA: - [ver unidades](#)

Caracterização dos Acidentes de Trabalho

No período: a (dd-mm-aaaa)
UA: - [ver unidades](#)

Taxa de Acidente de Trabalho *

No mês/ano: /
UA: - [ver unidades](#)

Relação das Investigações de Acidentes de Trabalho

No período: a (dd-mm-aaaa)
UA: - [ver unidades](#)

Caracterização das Investigações de Acidentes de Trabalho

No período: a (dd-mm-aaaa)
UA: - [ver unidades](#)

TIPO DE ACIDENTE (NO. DE ACIDENTES)

Tipo de Acidente	Quant. de Acidentes	%
TÍPICO	10	76,9
TRAJETO	3	23,1
TOTAL (2):	13	100,0

