06.05.19 IGH

HUAPA HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA | SUS | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS

CONTRATO Nº 1870/2019-APA CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019 – IGH/GO

RESUMO CONTRATUAL

TOMBO 1870 / 19 / APA
VISTO
DATA 22 / 05 / 19

Das Partes

Contratante: Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0004-86

Contratado: Centerlav Lavanderia Industrial LTDA.

CNPJ: 05.872.995/0001-02

Do Objeto:

Prestação do serviço de lavanderia hospitalar, conforme **Anexo I – Proposta de Preço.**

Local de Execução do objeto:

Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia – HUAPA, Av. Diamante, s/n - St. Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.969-210

Valor do contrato:

R$ 2,75 (dois reais e setenta e cinco centavos) por quilo de roupa, conforme **Anexo I**.

Vigência:

06/05/2019 – 06/05/2020

Forma de pagamento:

Dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços;

Extinção contratual:

Por perda da gestão da unidade;

Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 30 dias, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

Natureza jurídica do contrato:

Negócio jurídico bilateral amparado por normas civis;

Prestação de serviços realizada por sociedade empresária limitada.

CONTRATO Nº 1870/2019-APA CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019 – IGH/GO

O **Instituto de Gestão e Humanização – IGH,** CNPJ/MF nº 11.858.570/0004-86, com sede à Rua Dona Nequita C/ dão Barbosa, s/nº, Qd. 08, Lt 18-19, C-10, Jardim Ipiranga, Aparecida de Goiânia/GO, CEP.: 74.968-121, representado neste ato pelo **Dr. Paulo Brito Bittencourt,** Superintendente, Administrador e Advogado, portador do documento de identidade sob nº 03.542.155-07, emitido por SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 457.702.205-20, domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Contratante**, e **Centerlav Lavanderia Industrial LTDA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 05.872.995/0001-02, com sede à R 9, S/nº, Quadra 55-A, Lote 02/03, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia/GO, CEP.: 74.911-080, representada neste ato pela **Sra. Janice Lilia Naue,** CPF.: 829.862.901-91, doravante denominado **Contratado**, celebram o presente **Contrato nº 1870/2019-APA** mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PREMISSAS

As seguintes disposições são premissas influentes e substanciais do presente instrumento:

§1º O **Contratante,** mediante **contrato de gestão Nº 096/2016,** firmado junto à **Secretaria da Saúde do Estado de Goiás,** se figura gestora da unidade de saúde indicada à cláusula segunda e necessita do presente objeto contratual, com vistas à preservação da qualidade no atendimento prestado aos pacientes;

I) O **contratado** declara ter conhecimento absoluto do instrumento disposto no parágrafo anterior.

§2º A presente contratação se realizou por meio do **processo seletivo nº 003/2019** com empresas credenciadas a prestar os serviços, tendo o Contratado oferecido melhor proposta;

§3º O **contratado**, através das tratativas do presente instrumento, declara interesse em assistir o **Contratante** em suas necessidades;

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto prestação do serviço de **lavanderia hospitalar** para assistir ao **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia – HUAPA,** Av. Diamante, s/n - St. Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.969-210, conforme **Anexo I – Edital**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente contrato vigorará, a partir da data da sua assinatura, **por 12 (doze) meses, entre 06/05/2019 e 06/05/2020,** admitindo-se a prorrogação à critério do **Contratante.**

Parágrafo Único: A prorrogação contratual ocorrerá obrigatoriamente por Termo Aditivo devidamente assinado pelas presentes partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Pela execução do objeto do presente contrato, o **Contratante** pagará R$ 2,75 (dois reais e setenta e cinco centavos) por quilo de roupa.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

O pagamento da fatura ocorrerá no dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da execução do presente objeto contratual, devendo a **CONTRATADA** apresentar, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, nota fiscal acompanhada do relatório de evidências e nota de faturamento, chancelados pela Diretoria Geral da unidade.

§1º A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de certidões que comprovem regularidade fiscal do **Contratado** em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho, bem como das certidões que comprovem regularidade de contribuições relativas à FGTS e INSS;

§2º O **Contratado** compromete-se, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar a devida retenção de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento da fatura;

§3º Nos casos de não apresentação dos documentos listados no parágrafo anterior até o dia 20 (vinte) de cada mês, o pagamento passará automaticamente para 10 (dez) dias após a apresentação dos documentos omissos, não cabendo ao **Contratado** qualquer acréscimo no valor, seja a que título for;

§4º O pagamento será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade do **Contratado**, sendo vedada emissão de boletos;

§5º O **Contratado** declara possuir inteiro conhecimento de que os serviços prestados pelo **Contratante** integram o patrimônio do Estado de Goiás, razão pela qual, o Contratante não será responsável pela quitação de faturas emitidas após eventual rescisão do contrato indicado na cláusula primeira, parágrafo primeiro, do presente instrumento, devendo o **Contratado** promover a cobrança/execução proprietário do referido patrimônio, ou de qualquer outro que venha assumir a gestão da unidade de saúde em questão;

§6º O **Contratado** concorda em manter regularmente os serviços prestados, ainda que haja atraso em pagamento de fatura por prazo não superior a 60 (sessenta) dias;

§7º Para fins de faturamento será observada data do efetivo início da execução do objeto.

§8º Em atenção ao que dispõe o Regulamento de Compras e Contratações do **Contratante** aprovado pelo Estado de Goiás, o **Contratado** compromete-se a emitir a fatura, ou congêneres, constando expressamente o número do contrato de gestão, presente no §1º, Cláusula primeira, bem como respectivo termo aditivo vigente.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Caberá ao **Contratado**, dentre outras obrigações legais e constantes do presente contrato:

a) Cumprir rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, presente na qualidade de **Anexo II**;

b) Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;

c) Disponibilizar profissionais devidamente treinados e identificados para a execução dos serviços;

d) Realizar junto aos órgãos competentes, os registros necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;

e) Manter todos os empregados que prestam serviços com o esquema de imunização completo, segundo normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e normas da CCIH da unidade;

f) Comunicar ao **Contratante** sobre a eventual existência de problemas que possam interferir no andamento dos serviços contratados;

g) Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato, devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre que solicitado pelo **Contratante**, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais;

h) Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao **Contratante** pela inobservância dessas obrigações;

i) Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o **Contratado** por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato;

j) Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o **Contratante**;

k) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes no **Contratante**, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;

l) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao **Contratante** e terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do **Contratante** ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas imediatamente após a sua ocorrência;

m) O Contratado se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar a devida retenção de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento da fatura.

n) O **Contratado** declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza cível, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que contratados pelo **Contratado**.

o) Prestar a devida garantia para produtos e serviços não-duráveis e duráveis, quando aplicável.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Caberá ao **Contratante**, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:

a) Remunerar o **Contratado**, na forma estabelecida nas Cláusulas quarta e quinta;

b) Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **Contratado** às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados;

CLÁUSULA OITAVA – DAS MULTAS

O não cumprimento das cláusulas pactuadas no presente contrato, nas condições gerais contratuais, nas normas de segurança higiene e medicina do trabalho, bem como nas normas de segurança patrimonial, gerará multa de 2% (dois por cento) sobre o motivo que ensejou o descumprimento, conforme disposições a seguir:

§1º As multas são cumulativas, não podendo ultrapassar a 20% (vinte por cento) do valor global do contrato.

§2º As multas serão cobradas por ocasião do pagamento da primeira fatura que for apresentada após sua aplicação.

§3º As penalidades estabelecidas nesta cláusula não excluem quaisquer outras previstas nesse contrato, na Cláusula décima terceira, nas normas de Segurança Industrial, Higiene e Medicina do Trabalho e Normas de Segurança Patrimonial, bem como a responsabilidade da **Contratada** por perdas e danos que causar à **Contratante** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

CLÁUSULA NONA – DA PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS

Na hipótese de ocorrer paralisação dos serviços do **Contratado**, fica autorizado ao **Contratante** a contratação de outra prestadora de serviços para realização do objeto contratual paralisado, desde que o **Contratado** seja notificado para regularizar a prestação de serviços e não a faça em até 24 (vinte e quatro) horas.

§1º O disposto no caput não se aplica na hipótese de inadimplemento do **Contratante** por mais de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO RESSARCIMENTO

O **Contratado** se obriga a reembolsar o **Contratante** em todas as despesas que este adquirir decorrentes de:

a) Reconhecimento judicial de indenização administrativa ou reconhecimento judicial de titularidade de vínculo empregatício de seus empregados e/ou prestadores de serviços com o **Contratante;**

b) Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade do **Contratante** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais do **Contratado;**

c) Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materiais ou institucionais, causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviços na execução de suas atividades;

d) Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos ao meio ambiente e emissão de agentes poluidores causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;

e) Indenização pela necessidade de contratação de outra empresa para a execução do objeto previsto no presente contrato que tenha deixado de ser executado em face de paralisação das atividades do **Contratado**, ressalvada a hipótese indicada no §1º da cláusula nona.

Parágrafo único: Os valores em questão são reconhecidos desde já como devidos, líquidos e certos e passíveis de execução judicial para ressarcimento ao **Contratante;**

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA.

Não é permitido ao **Contratado** subcontratar os serviços ora pactuados, bem como utilizar pessoas que não sejam seus profissionais.

§1º O **Contratado** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, os serviços contratados, salvo com autorização prévia por escrito do **Contratante**, regulando-se em cada caso a responsabilidade da cedente pelos serviços já prestados ou a prestar.

§2º o **Contratado** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte, os créditos de qualquer natureza decorrentes ou oriundos do presente contrato, salvo com autorização prévia e por escrito do **Contratante**.

§3º Constará, obrigatoriamente, da autorização prévia, que o **Contratante** opõe ao Cessionário dos créditos as exceções que lhe competirem, mencionando-se, expressamente que os pagamentos ao cessionário estarão condicionados ao preenchimento pela cedente de todas as suas obrigações contratuais.

§4º Caso o **Contratado** infrinja quaisquer das disposições acima, ficará obrigado a indenizar pelos danos materiais e/ou morais causados ao **Contratante**.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA RETENÇÃO

O **Contratante** poderá reter, mediante prévia notificação à Contratada para se manifestar em até 5 (cinco) dias úteis:

a) Em 20% (vinte por cento) da fatura mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **CONTRATADA** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **CONTRATADA** e ou seus empregados.

b) Em 30% (trinta por cento) da fatura final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se igualmente as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **Contratado** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **Contratado** e ou seus empregados.

c) A(s) fatura(s) em sua totalidade, na hipótese de não pagamento dos salários dos empregados do **Contratado** que prestem serviços para o **Contratante**, somente liberando os valores retidos na hipótese de adimplemento dos salários ou acordo entre as partes.

d) A(s) fatura(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de serviço da **Contratada**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.

e) A(s) fatura(s), na hipótese de ações judiciais, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, oriunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço do **Contratado**, até o limite dos valores requeridos na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.

f) Os impostos da nota, quando necessário e amparado por lei.

§1º Os valores retidos de acordo com as alíneas 'a' e 'b' serão liberados após a assinatura do TRD (Termo de Recebimento Definitivo), descontadas multas e quaisquer outros valores porventura devidos pelo **Contratado** ao **Contratante.**

§2º Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.

§3º Rescindido o contrato nos termos da Cláusula Décima-quinta, alínea 'a', perde a **CONTRATADA** a favor da **Contratante**, as importâncias retidas, além de responder pelas perdas e danos que resultarem da infração ou prestação inadequada do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DA ANTICORRUPÇÃO

Na execução do presente contrato é vedado às partes e seus vinculados:

a) Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

b) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;

c) Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;

d) Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;

e) De qualquer maneira fraudar o presente Contrato; assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº. 12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

§1º A Contratada declara ter ciência que o custeio do presente contrato se dá única e exclusivamente através dos repasses realizados pela entidade pública ao passo que, TODOS os serviços a serem prestados à população deverão ser totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso à saúde, conforme disposto na Lei nº. 8.080/1990 e na Portaria nº. 1.601/2011.

§2º Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

§3º Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, materiais ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e à parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar imperícia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir à outra

parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

§4º A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – DA EXTINÇÃO

O presente contrato poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

a) Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente instrumento a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;

b) Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou autofalência, ou tiver a sua falência requerida ou decretada;

c) Deixar, qualquer das partes, de cumprir, ou mesmo cumprir irregularmente, cláusulas contratuais, prazos e especificações;

d) Também será causa de rescisão motivada o inadimplemento contratual por descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesse contrato, por quaisquer das partes, que não seja sanado no prazo estabelecido em notificação encaminhada nesse sentido pela parte lesada, prazo esse não inferior a 10 (dez) nem superior a 30 (trinta) dias.

e) Perda do direito de Gestão da unidade hospitalar pelo **Contratante**.

f) Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizem a continuidade de execução do presente contrato.

g) Pelas partes, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 30 dias, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

Parágrafo Único: Em qualquer das hipóteses de encerramento do presente contrato será obrigação comum às partes a realização da devida prestação de contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes, abrangendo os aspectos físicos e financeiros do relacionamento.

Nesse sentido, será assegurado ao **Contratado** o direito ao recebimento da remuneração correspondente aos serviços efetivamente até aí prestados, não obstante o encerramento do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Aparecida de Goiânia - GO como o único competente para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, independentemente dos seus atuais ou futuros domicílios.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que se produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Aparecida de Goiânia - GO, 06 de maio de 2019.

Dr. Paulo Brito Bittencourt

Instituto de Gestão e Humanização - IGH

Contratante

Sra. Janice Lilia Naue

Centerlav Lavanderia Industrial LTDA

Contratada

Dra. Halane Ferreira
Analista Jurídica
OAB/BA: 38.767
Instituto de Gestão e Humanização
igh

CARTÓRIO BRUNO QUINTILIANO
REGISTRO CIVIL E NOTAS - NOVA BRASÍLIA
Bruno Quintiliano Silva Vieira Oficial Tabelião
Distrito de Nova Brasília - Comarca de Aparecida de Goiânia GO
Avenida Rio Verde, Qd. 24, Lts 06,07 e 08 - Vila Rosa - Fone: (62) 3230-3015
Selo nº00491904171052094600055 http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Reconheço por SEMELHANÇA a(s) assinatura(s) de:
JANICE LILIA NAUE Que assina por P/P.....
CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA-ME.....
posto que análoga(s) à(s) constante(s) de nosso arquivo, do que dou fé.
Nova Brasília, 02 de Maio de 2019, 13:32:09
JOAO MACHADO NETO - ESCREVENTE

CARTÓRIO BRUNO QUINTILIANO REG. CIVIL E NOTAS
Bruno Quintiliano Silva Vieira
Oficial Tabelião
GOIÁS

06.05.19

CONTRATO Nº 1870/2019-APA CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019 – IGH/GO

Anexo I – Edital

PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019 – IGH/GO

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, pessoa jurídica de direito privado, Organização Social em Saúde, atual gestora do **HOSPITAL MATERNO INFANTIL – HMI**, registrado no CNES sob o nº 2339196, com sede Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120; **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HUAPA**, registrado no CNES sob o nº 5419662, com sede Av. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP 74.949-210; **MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MNSL**, registrada no CNES sob o nº 2339080, com sede na Rua 230, s/n, Setor Vila Nova, Goiânia – GO, CEP 74.640-210, no uso de suas atribuições, torna pública a realização de Processo Seletivo Unificado para contratação de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR,** conforme descrito neste Edital e seus anexos.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O Processo Seletivo Simplificado será regido por este edital, seus anexos e eventuais retificações;

1.2. O prazo de validade deste Processo Seletivo é de 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação da homologação do resultado final no sítio do Instituto de Gestão e Humanização: http://igh.org.br/index.php/transparencia/resultado-de-editais/goias-1;

1.3. Ocorrendo vacância e necessidade de suprimento emergencial, no prazo de validade da seleção, poderão ser convocados os proponentes classificados, respeitando a ordem de classificação;

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do presente Processo Seletivo tantos quantos interessados que atendam a todas as condições e exigências deste Edital;

2.2. Não será admitida a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

a) Estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;

b) Estrangeiras que não funcionem no País;

c) Empresa suspensa de participar em licitações ou impedida de contratar com o Estado do Espírito Santo;

d) Empresa declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja

promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

e) Empresa que se encontre sob falência, recuperação judicial, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

f) Empresa que esteja cumprindo pena de interdição temporária de direito devido à prática de atividades lesivas ao meio ambiente, nos termos da Lei no 9.605/1998;

g) Empresa que esteja proibida, pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), de participar de licitação junto à Administração Pública, nos termos da Lei no 8.884/1994.

h) Sociedades cooperativas de mão de obra;

3. DA REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO – SESSÃO PÚBLICA

3.1. As etapas deste processo seletivo ocorrerão em dia único, com a apresentação do envelope ÚNICO de Habilitação e Proposta de Preço para todas as unidades;

3.2. Não será permitida a apresentação de propostas para apenas uma ou duas unidades, devendo a proposta contemplar a totalidade dos serviços ofertados, sendo desclassificada a proponente que apresentar proposta parcial dos serviços objeto do presente processo seletivo.

3.3. O envelope, contendo os Documentos de Habilitação e a Proposta de Preços, deverá ser entregue à Comissão de Processo Seletivo, na data, endereço e horário abaixo especificados, onde será realizada a sessão pública de recebimento e abertura dos envelopes.

Prazo para apresentação de propostas: 21 de fevereiro de 2019; **Local:** Escritório Regional do IGH – sala de reuniões, situado na Avenida Perimetral, nº 1650, Qd. 37, Lt. 64, Setor Coimbra, Goiânia/Goiás; **Horário:** das 10:30h às 10:45h

4. DA IDENTIFICAÇÃO DOS ENVELOPES

4.1. O envelope deverá conter, além dos dados do proponente o endereçamento ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, da forma abaixo:

AO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019 – IGH/GO

5. DA HABILITAÇÃO

5.1. A etapa de Habilitação compõe-se de 03 (três) subetapas: Habilitação Jurídica, Qualificação Técnica e Regularidade Fiscal;

5.2. Para fins de Habilitação Jurídica, será exigida a seguinte documentação:

a) Cédula de identidade do representante legal da empresa;

b) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;

c) Cartão de CNPJ (Comprovante de inscrição e situação cadastral);

d) Certidão Negativa de Recuperação Judicial e Falência emitida pelo Poder Judiciária com jurisdição da matriz do proponente.

5.3. Para fins de Qualificação Técnica, será exigida a seguinte documentação:

a) Atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que a empresa participante executou ou executa os serviços objeto deste edital e está apta para o desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características e quantitativos com o objeto do presente processo seletivo;

5.4. Quanto à Regularidade Fiscal, será exigida a seguinte documentação:

a) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativa ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

b) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;

c) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), emitida pela Caixa Econômica Federal.

d) Prova de regularidade relativa junto à Justiça do Trabalho através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

5.5. Os documentos poderão ser apresentados em cópias sem autenticação, podendo a Comissão de Processo Seletivo solicitar, a qualquer tempo, documentos originais ou em cópias autenticadas;

5.6. A não apresentação da totalidade dos documentos exigidos no dia e hora acima citados, ou ainda a apresentação de documentos ou certidões vencidas, poderá ensejar a automática inabilitação do proponente.

6. DA PROPOSTA DE PREÇO

6.1. A proposta deverá ser apresentada nos termos exigidos neste Edital, redigida com clareza, em língua portuguesa, com prazo não inferior a 90 dias contados da data de apresentação, devendo ainda necessariamente:

a) Ser apresentada impressa e assinada;

b) Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência (Anexo I), com seus respectivos preços, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;

c) Conter as especificações técnicas dos serviços e eventuais equipamentos de forma clara, descrevendo detalhadamente as características técnicas da oferta;

d) Deverá ser apresentada proposta única para todas as unidades, conforme modelo de planilha de preços do Anexo II, sendo vedada a apresentação de preços de forma individualizada por unidade;

e) As propostas de preços que divergirem do modelo do Anexo II serão desclassificadas.

6.2. A Proposta de Preço deverá conter ainda a identificação da empresa proponente, com a indicação do:

a) Nome empresarial;

b) CNPJ;

c) Endereço completo, inclusive CEP;

d) Telefone;

e) Endereço eletrônico.

f) Declaração de total conhecimento e concordância com os termos deste Edital e seus anexos;

g) Quaisquer outras informações afins, imprescindíveis para a correta análise da proposta;

6.3. Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Edital.

7. DO JULGAMENTO E ANÁLISE

7.1. Serão classificadas as propostas que estiverem de acordo com os critérios de avaliação constantes deste Processo Seletivo.

7.2. Serão desclassificadas as propostas de preços:

a) Que não atendam às exigências deste Processo;

b) Que não apresentem os documentos conforme solicitados no item 04 deste Edital;

HUAPA SUS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE GOVERNO DE GOIÁS

3.1. DA EXECUÇÃO

3.1.1. Serão executados de forma plena e cabal todos os serviços em objeto, obedecendo às normas constantes do Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2009.

3.1.2.A roupa processada é de propriedade da CONTRATANTE.

3.1.3.O processo de higienização das roupas de uso hospitalar será executado nas instalações da lavanderia da CONTRATADA.

3.1.4. Os procedimentos de higienização e desinfecção de roupas serão realizados simultaneamente utilizando o ciclo completo de lavagem, incluindo a umectação, enxágüe, pré-lavagem e lavagem, ai obedecida por: alvejamento, enxágüe, acidulação, amaciamento, secagem e por último a passagem de roupas por calandra, prensa ou ferro elétrico (de acordo com a especificação do tecido e tipo de roupa) e o acondicionamento em sacos hampers ou plásticos transparentes e resistentes. Se a opção for embalar em material descartável, as peças devem estar totalmente secas e à temperatura ambiente para evitar umidade e possível recontaminação.

3.1.5.Nos procedimentos de higienização e desinfecção de roupas serão utilizados diversos saneantes, com diferentes funções, adequadamente combinados e em concentrações equilibradas que atuarão eliminando a sujeira fixada na roupa, preservando as fibras e cores e mantendo a maciez e elasticidade do tecido. Os custos oriundos do consumo de produtos químicos e demais insumos (com comprovação e aprovação pela ANVISA) do processo de lavagem são de responsabilidade da CONTRATADA.

3.1.6. A coleta de roupa suja na área suja da CONTRATANTE será feita por funcionários da CONTRATADA devidamente capacitados, uniformizados, identificados e equipados com os EPI's – Equipamentos de Proteção Individual do tipo máscara N95, luva de borracha cano longo, avental, entre outros, transportando-os para a unidade de processamento da CONTRATADA em veículo exclusivo para roupas sujas ou veículo dividido fisicamente em dois ambientes com acessos independentes para separar a roupa limpa da suja.

OBS: Caso a CONTRATADA possua apenas um veículo para o transporte da roupa limpa e suja, deve primeiramente distribuir toda roupa limpa, e posteriormente realizar a coleta da roupa suja, em seguida o veículo deve passar pelo processo de higienização e desinfecção.

3.1.7.A CONTRATADA deverá elaborar um relatório diário em duas vias, informando o peso da roupa suja, esses valores serão expressos em kilogramas e anotados em mapa de controle diário, que deverá constar assinatura dos dois funcionários, um funcionário da CONTRATANTE e outro da CONTRATADA, este relatório deverá ser aprovado pelo funcionário da CONTRATANTE, deverá ser emitido 02 (duas) vias, conferido e assinado pelas partes. O quantitativo

HUAPA HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA
SUS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DE GOIÁS

entregue deverá ser igualitário ao quantitativo que foi recolhido, exceto as roupas que necessitarão de tratamento, portanto sendo a retenção de 10% das roupas para relavagem e remoção das manchas que necessitam de tratamento especial.

3.1.8. A CONTRATADA deverá inspecionar a roupa higienizada e efetivamente limpa para que não cheguem ao setor destinatário manchadas, rasgadas, sujas ou com qualquer impureza, onde abone a qualidade dos serviços prestados.

3.1.9. As roupas limpas devem ser dobradas, passadas e acondicionadas em embalagens que preservem a qualidade e higiene do enxoval, conforme normas de biossegurança. Os pacotes devem ser organizados de forma que as peças fiquem separadas .por tipo: unissex, camisola/pijama, lençóis, cobertores, fronhas, enxoval cirúrgico completo, saco de hamper;

3.1.10. No ato da entrega da roupa limpa, estas deverão vir acompanhadas de uma relação geral, na qual conste o rol da roupa entregue especificando o número total de cada peça. Esta relação deverá ser emitida em 2 (duas) vias pela CONTRATADA, conferidas e assinadas pelos funcionários responsáveis da CONTRATADA e CONTRATANTE;

3.1.11.A diferença admissível entre o peso da roupa suja e o daquela já processada no ato da entrega deverá estar numa margem entre 0 a 3%;

3.1.12. Todo enxoval que sofrer qualquer tipo de dano, como: **mancha, rasgos, evasão provocado durante o processamento do enxoval** deverá ser substituído pela CONTRATADA. Em caso de constatação da troca de enxoval (entre hospitais e/ou locais) a contratada deverá providenciar em no máximo duas horas a correção de troca;

3.2. DO LOCAL

3.2.1.A CONTRATDA deverá disponibilizar a quantidade necessária de carros, para o recolhimento das roupas sujas e entregas das roupas limpas.

3.2.2.Toda roupa suja deverá ser armazenada em sala especifica, de acordo com a RDC/ANVISA nº.50, de 21 de fevereiro de 2002.

3.2.3.A CONTRATANTE disponibilizará uma balança digital, na unidade hospitalar, para pesagem das roupas sujas (aferida pelo INMETRO a cada 06 meses), anotando o peso, para posterior conferência com a pesagem das roupas depois de lavada e seca. As pesagens devem ser realizadas na presença de um funcionário da CONTRATANTE e outro da CONTRATADA.

3.2.4.A CONTRATANTE deverá separar toda roupa que apresentar qualidade de limpeza insatisfatória retornando a CONTRATADA para que seja feito um novo processo de lavagem ou remoção de manchas e desinfecção, ficando isento de nova pesagem, não havendo ônus para a CONTRATANTE.

HUAPA HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA
SUS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DE GOIÁS

3.2.5.As peças danificadas, desgastadas, ou ainda, fora dos padrões de aceitabilidade definida pela CONTRATANTE serão reparadas por costureiras da unidade hospitalar.

3.3. DOS HORÁRIOS

3.3.1. Entrega de roupa limpa e o recolhimento de roupa suja **a definir, devendo o serviço ocorrer diariamente, em 02 (duas) oportunidades, inclusive feriados e finais de semana entre as 06:00 até as 18:00.**

3.3.2. Ocorrendo a necessidade imperiosa, de coleta/entrega de produtos além das duas oportunidades acima citadas, poderá a CONTRATADA solicitar a coleta/entrega de forma extraordinária, sem qualquer ônus.

4. LEGISLAÇÃO A CUMPRIR PELA CONTRATADA

- ✓ RDC 06 de 30 de janeiro de 2012: Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- ✓ Lei Federal nº 6.360 de 23 de Setembro de 1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- ✓ Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;
- ✓ Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998: Aprova o regulamento técnico contendo medidas básicas aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;
- ✓ Portaria nº 393, de 15 de maio de 1998: Estabelece os métodos para determinação da biodegradabilidade de tenso ativos aniônicos com validade em todo território nacional. Revoga a Portaria SVS nº120, de 24 de novembro de 1995, e dá outras providências;
- ✓ Portaria nº 518, de 25 de março de 2004: Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativas ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências;
- ✓ Resolução RDC nº 184, de 22 de outubro de 2001 – Altera a Resolução 336, de 30 de julho de 1999;
- ✓ RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

HUAPA HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA
SUS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DE GOIÁS

- ✓ Resolução RDC nº189, de 18 de julho de 2003: Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimento de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- ✓ Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

5. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

5.1. Manter seu pessoal devidamente uniformizado e identificado, bem como substituir e retirar imediatamente (ou no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas) da unidade qualquer empregado ou subordinado que venha a demonstrar conduta inadequada ou incapacidade técnica para a execução dos serviços, sempre que a fiscalização do responsável julgar necessário, mediante solicitação com justificativa. Arcar com todos os encargos fiscais, trabalhistas, securitários, previdenciários, despesas de alimentação, transporte e adicionais referentes a seus empregados, que não terão qualquer vínculo empregatício, direto ou indireto com a CONTRATANTE.

5.2. Disponibilizar e assegurar o cumprimento das normas de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, obrigando seus empregados e subcontratados a utilizarem os equipamentos individuais indicados para elidir a periculosidade e/ou insalubridade.

5.3. De acordo com a NR 32, para cada situação de risco deve ser elaborado um programa de educação inicial e continuada do trabalhador. Todos os empregados da CONTRATADA deverão receber treinamento em:

a) Noções básicas sobre contaminação e controle de infecção.
b) Conhecimento das diversas áreas do serviço de lavanderia (barreiras de contaminação, separação dos circuitos de ar) e do hospital como um todo;
c) Noções sobre higiene e segurança do trabalho, incluindo a prevenção de acidentes, incidentes, e doenças relacionadas ao trabalho;
d) Utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho.

5.4. Apresentar a CONTRATANTE registro dos treinamentos em serviços realizados, com lista de presença e conteúdo programático, sempre que solicitado.

5.5. Elaborar, apresentar e executar o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas. Neste documento, deverão ser definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), tanto o Plano de Trabalho, como o Manual de Boas Práticas;

5.6. Possuir capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para higienização, desinfecção, acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a

HUAPA HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA
SUS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DE GOIÁS

garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados;

5.7. Apresentar certificado de registro dos produtos químicos utilizados.

5.8. Apresentar separadamente as formulações do processo de lavagem descrevendo a operação (dosagem dos produtos, tempo de lavagem e temperatura da água) dos procedimentos a serem realizados para: sujeira pesada (sangue, fezes, pomada, etc.); sujeira leve (sem presença de secreções) e retirada de manchas (químicas e orgânicas), sempre que solicitado.

5.9. Seguir rigorosamente as instruções do fabricante, visando à garantia do serviço executado, quanto às dosagens dos produtos a serem utilizados.

5.10. Declarar, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a fornecer ao CONTRATANTE todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

5.11. Devolver roupa e objetos de propriedade da CONTRATANTE ou dos pacientes, que por ventura forem misturados à roupa hospitalar devendo ser devolvidos ao setor ou ao paciente.

5.12. Comunicar à CONTRATANTE qualquer eventualidade no processamento das roupas que possa acarretar descontinuidade de trabalho em até 24h.

5.13. Fornecer, mensalmente, dados das atividades realizadas, para fins estatísticos sobre o quantitativo de roupas que são danificadas durante o processo de lavagem.

5.14. Assegurar no processamento que os tecidos não vão perder suas características e ou especificações de modo a comprometer a qualidade do produto.

5.15. Assegurar que o tecido não apresentará manchas, sinais de desgaste, resíduos de produtos químicos e odores não compatíveis com o processo de limpeza.

5.16. Prestar os serviços com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste. Por descumprimento total ou parcial da obrigação contratada e assumida serão aplicadas à CONTRATADA, as penalidades previstas no ato convocatório e na legislação pertinente.

5.17. Atender com presteza às solicitações da CONTRATANTE que se relacionem com o objeto.

5.18. Responder e ressarcir por eventuais transtornos, perdas, extravios entre outros causados a CONTRATANTE, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas pela CONTRATADA na execução do serviço ajustado.

5.19. Arcar, por sua conta, com todas as despesas necessárias à operação e manutenção dos equipamentos utilizados na execução do OBJETO, incluindo o combustível e despesa com o transporte das roupas para a unidade hospitalar.

5.20. Cumprir rigorosamente os horários que serão estabelecidos;

HUAPA HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA
SUS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DE GOIÁS

5.21. Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados, atendendo prontamente às reclamações da CONTRATANTE em até 48h.
5.22. Identificar todos os equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade, de forma a não serem confundidos com similares de propriedades da CONTRATANTE.
5.23. Tomar todas as providências e cumprir as obrigações estabelecidas na legislação de acidente de trabalho quando forem vítimas os seus empregados, no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que o acidente se verifique nas dependências da CONTRATANTE.
5.24. Não veicular publicidade acerca do Contrato, salvo se houver prévia autorização da CONTRATANTE.
5.25. Não subcontratar ou terceirizar o objeto deste termo.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. Avaliar as atividades da CONTRATADA quanto ao bom desempenho das atividades de atribuição da lavanderia hospitalar;

6.2. Designar o colaborador responsável para fiscalização e acompanhamento do contrato.

6.3. Permitir o acesso dos empregados da contratada para execução dos serviços, proporcionando todas as facilidades para que a contratada possa desempenhar seus serviços nos limites do contrato, considerando principalmente a escala de trabalho previamente estabelecida.

6.4. Notificar a CONTRATADA, quaisquer ocorrências que por ventura ocorrer relativo à prestação do serviço em até 48h.

6.5. Solicitar a substituição de empregados da CONTRATADA em caso de ineficiência ou indisciplina.

6.6. Exigir materiais e equipamentos discriminados no escopo básico do contrato, em quantidade suficiente e qualidade satisfatória.

6.7. Avaliar a existência e o cumprimento das normas constantes no Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas elaborados pela CONTRATADA antes do início das atividades;

6.8. Garantir o controle do enxoval circulante.

7. DA HABILITAÇÃO

7.1 Alvará de funcionamento expedido pela prefeitura para cede ou filial contratada, como prova de regularizada junto ao município de atuação.

HUAPA HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA
SUS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DE GOIÁS

Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao último exercício social, que comprovem Índice de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG) superiores a 1(um).

7.2. Responsável técnico da CONTRATADA.

7.3. Documentações da CONTRATADA:

- Alvará sanitário vigente;
- Projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária;
- Licença de funcionamento aprovado pela prefeitura;
- Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Registro de Execução do POP descrito e Listas de Capacitações;
- PGRSS;
- PPRA; PCMSO; ASO; Cartão de Vacinação;
- Ficha Técnica dos Produtos Químicos;

8. EXECUÇÃO DO CONTRATO

8.2. O prazo para a execução e de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante termos aditivos, limitados ao período de vigência dos contratos de gestão – SES/GO.

9. PROPOSTA

9.1. Deverá conter o preço e metodologia de trabalho, ressaltando que para avaliação da metodologia, pede-se o envio de proposta detalhada com especificações e cronograma.

9.2. O valor deverá ser apresentado em moeda corrente nacional.

9.3. O preço deverá constar todos os custos diretos e indiretos, inclusive os resultantes da incidência de quaisquer tributos, contribuições ou obrigações decorrentes da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária a que estiver sujeito.

9.4. Havendo discrepância entre o valor total grafado em algarismos e por extenso, prevalecerá o por extenso.

Diretora Geral
HUAPA/IGH

CONTRATO Nº 1870/2019-APA CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019 – IGH/GO

PROPOSTA DE PREÇOS DO PROCESSO SELETIVO Nº 00_____/2019 – IGH/GO

VALOR GLOBAL PARA OS SERVIÇOS OFERTADOS: R$ _____ (VALOR POR EXTENSO)

Declaro que os valores acima já incluem todos os custos, diretos e indiretos, impostos, previsões de reajustes salariais e outros, pelo prazo de 12 meses da apresentação da proposta.

(nome da proponente)
(CNPJ da Proponente)
(Nome do Representante Legal)

9

CONTRATO Nº 1870/2019-APA CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019 – IGH/GO

Anexo II – Proposta de Preço

CENTERLAV
Lavanderia Hospitalar e Industrial

PROPOSTA PARA PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAUDE REFERENTE AO PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019

Ao
INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO – IGH/GO

PROPONENTE:
CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA
CNPJ: 05.872.995/0001-02
ENDEREÇO: Rua 09, quadra 55-A, lote 02, Vila Brasília – Aparecida de Goiânia – GO
CEP: 74911-080
TELEFONE: (62) 3282-6565/9857102393
EMAIL: centerlave@hotmail.com / contato@lavanderiacenterlav.com.br
REPRESETANTE LEGAL: Janice Lilia Naue (sócia administradora)

Atuando no mercado há 17 anos, a CENTERLAV LAVANDERIA HOSPITALAR, vem se destacando pelo seu continuo crescimento através de novos conceitos e empenho na prestação de serviços especializados junto ao segmento hospitalar.

Equipada com maquinário para processar 150T/mês, atendendo exclusivamente o mercado hospitalar. Toda a estrutura foi montada em conformidade com as Normas Técnicas da ANVISA e recomendações do Manual de Lavanderia Hospitalar – Ministério da Saúde.

Os processos de lavagem são específicos para cada tipo de sujidade e fibra. Os produtos utilizados são todos industriais. Todo pessoal envolvido no processo, desde coleta até a entrega na unidade Hospitalar, estão devidamente paramentados com Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I), garantindo segurança para todos. Além de contar com uma frota de veículos próprios para o transporte adequado das roupas (coleta e entrega), com horários ajustados conforme a necessidade do cliente.

A CENTERLAV LAVANDERIA trabalha 24 horas, para atendê-los, garantindo roupa limpa dentro da unidade hospitalar, inclusive contingência.

CENTERLAV
Lavanderia Hospitalar e Industrial

PROPOSTA DE PREÇOS DO PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019 – IGH/GO

VALOR GLOBAL PARA OS SERVIÇOS OFERTADOS:

R$ 2,75 (dois reais e setenta e cinco centavos), por kg de roupa suja.

Declaro que os valores acima já incluem todos os custos, diretos e indiretos, impostos, previsões de reajustes salariais e outros, pelo prazo de 12 meses da apresentação da proposta.

Declaro ainda total conhecimento e concordância com os termos deste edital e seus anexos.

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) dias da data da entrega.

Aparecida de Goiânia, 20 de fevereiro de 2019.

Centerlav Lavanderia Industrial Ltda
Janice Lilia Naue
Administradora

CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA
JANICE LILIA NAUE
SÓCIO ADMINISTRADOR

CNPJ: 05.872.995/0001-02
Rua 09, quadra 55 A, lote 02/03, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia. CEP:74911-080
centerlave@hotmail.com / contato@lavanderiacenterlav.com.br
contato: (62)3282 6565 / 98571 2393

9

Centelau - APA

DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ 61.412.110/0493-24 TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA AVENIDA ASSIS CHATEAUBRIAND, QD. C-6 LT.21 Nº542, SETOR OESTE, GOIANIA.

A MOSRAS MINERACAO LTDA., com estabelecimento [illegible] inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.171.563/0003-08, torna público que requereu à Secretaria do Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos - SECIMA em uma área de 400.000,00 m², a Licença de Instalação (LI) para ampliação, especificamente para o projeto de Expansão do Depósito de Rejeitos Drenados - DRD2, na área da Fazenda Ouvidor dos Cláudios e Paraíso do Meio e Fazenda Ouvidor dos Cláudios e Lagoa, Zona Rural, no Município de Ouvidor- GO.

THERMAS DISTRIBUIDORA DE PETROLEO LTDA, CNPJ: 24.785.255/0001-75, torna público que recebeu junto a Secretaria do Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos – SECIMA, a Licença de Funcionamento n.º 181/2015 do processo n.º 18099/2010 para Comércio Varejista de Combustíveis para Veículos/Automotores, sito à Rua Calipso Luiz de Moraes, s/n.º, Centro, município de Lagoa Santa – GO.

THERMAS DISTRIBUIDORA DE PETRÓLEO LTDA, CNPJ: 24.785.255/0001-75, torna público que requereu junto a Secretaria do Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos – SECIMA, a Renovação da Licença de Funcionamento para Comércio Varejista de Combustíveis para Veículos/Automotores, sito à Rua Calipso Luiz de Moraes, s/n.º, Centro, município de Lagoa Santa – GO.

A MOSRAS MINERACAO LTDA., com estabelecimento [illegible] inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.171.563/0003-08, torna público que requereu à Secretaria do Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos – SECIMA em uma área de 400.000,00 m², a Licença de Funcionamento (LF) para ampliação, especificamente para o projeto de Expansão do Depósito de Rejeitos Drenados – DRD2, na área da Fazenda Ouvidor dos Cláudios e Paraíso do Meio e Fazenda Ouvidor dos Cláudios e Lagoa, Zona Rural no Município de Ouvidor- GO

MINERAÇÃO MARACÁ INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A, torna público que requereu junto à Secretaria do Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos de Goiás - SECIMA, Licença de Funcionamento de Barragem de Rejeitos, em área de complexo minero/industrial no Município de Alto Horizonte - GO. Não foi determinado Estudo de Impacto Ambiental.

NARDINO AGROINDUSTRIAL LTDA, CNPJ: 48.768.267/0015-60, torna público que requereu junto à Secretaria do Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos – SECIMA, a Licença de Funcionamento Ampliação para Comércio Varejista de Combustíveis para Veículos Automotores, sito à Rod Go 184 Km 133 + 780 Mts, s/n.º, Fazenda São Francisco, Zona Rural, município de Aporé – GO.

THERMAS DISTRIBUIDORA DE PETROLEO LTDA, CNPJ: 24.785.255/0001-75, torna pública que requereu junto a Secretaria do Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos - SECIMA, a Licença de Instalação Ampliação para Comércio Varejista de Combustíveis para Veículos/Automotores, sito à Rua Calipso Luiz de Moraes, s/n.º, Centro, município de Lagoa Santa - GO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

A VEGA INCORPORAÇÕES, incorporadora do Condomínio Residencial Francisca Maia, convoca todos os adquirentes das unidades 57 a 60 e 264 a 2[illegible] do empreendimento para a ASSEMBLÉIA GERAL, a ser realizada no dia 20 de fevereiro de 2019, no Edifício Inover [illegible] Business, situado à Rua [illegible], Lote 01-07, Qd 03, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia - Goiás, CEP 74905400, que será instalada às 18:30min em primeira convocação, se alcançado o "quorum legal", ou às 19:00min, em segunda convocação, com qualquer número de presentes, para apreciar e deliberar sobre os seguintes assuntos:

1. Procedimento para o agendamento de mudança;
2. Apresentação do síndico;
3. Apresentação da Taxa de Condomínio por Previsão de Rateio de Despesas e data de Vencimento;
4. Outros Assuntos.

Contamos com a honrosa presença de todos e solicitamos àqueles que não puderem comparecer que se façam representar por procuradores devidamente qualificados na forma da lei.

Lembramos que nossa Central de Relacionamento está pronta para atendê-lo e esclarecer quaisquer dúvidas a respeito do assunto

Goiânia - GO 04 de Fevereiro de 2019

ESTADO DE GOIÁS. PODER JUDICIÁRIO. COMARCA DE URUTAÍ. SERVIÇO REGISTRAL DE IMÓVEIS. Avenida José Carneiro Nascente nº 42-A, centro, Urutaí-GO. CEP 75.790-000. Fone/Fax (64) 3465-1414. EDITAL DE PUBLICAÇÃO DE LOTEAMENTO (LOTEAMENTO SETOR UNIVERSITÁRIO – Lei nº 6.766/79, art. 19). MARGARIDA MARIA JUNQUEIRA, Oficial do Serviço Registral de Imóveis e outras serventias da Comarca de Urutaí, Estado de Goiás, na forma da lei, etc. FAZ SABER a quantos este virem ou dele tomarem conhecimento, que a empresa SPE SORRISO METÁLICO LTDA, pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.348.445/0001-86, estabelecida na GO-330, 188, Fazenda Sorriso Metálico, zona rural de Urutaí-GO, neste ato representada pela Sócia BIANCA SOARES DE OLIVEIRA E OLIVEIRA, brasileira, casada, advogada, foi requerido o registro do "Loteamento Setor Universitário", sendo uma área de terras urbana, situada nesta cidade às margens da Rodovia 330, medindo 7,6532 há (sete hectares, [illegible]), ou seja, 42.463,25m² ([illegible] metros quadrados), com os seguintes limites e confrontações: ao norte, com Ailton Martins de Oliveira, ao leste, com José de Oliveira Campos, ao Sul, com Roberto Geraldo Silva Nascimento e ao oeste, com Rodovia GO-330 (Faixa de Domínio), que contará as seguintes características: 05 (cinco) quadras, 95 (noventa e cinco) lotes, áreas institucionais e área verde. A documentação referente a tal pedido encontra-se no Serviço Registral Imobiliário (Cartório de Registro de Imóveis) desta Comarca, situado no endereço acima descrito, à disposição dos interessados, conforme preceitua o artigo 19 da lei nº 6.766/79, publica-se o presente edital, para que sejam apresentadas impugnações, caso queiram, dentro do prazo de quinze (15) dias, contados da terceira publicação deste edital. A localização do imóvel em questão encontra-se no croqui da área, como parte integrante deste. A publicação deste edital deverá ser feita no serviço registral competente e em jornal de circulação nesta cidade em três (3) dias consecutivos. Urutaí-GO, 23 de janeiro de 2019. MARGARIDA MARIA JUNQUEIRA. Oficial Respondente do CRI Cartório. Certidão que afixei uma via do presente edital no Serviço Registral Imobiliário local, nesta data.



DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ 61.412.110/0457-60 TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA AVENIDA REPÚBLICA DO LÍBANO, QD. E-6 LT.27, Nº 2540, SETOR OESTE GOIANIA.

DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ 61.412.110/0461-90 TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA RUA 109, QD. D LT. 05 Nº354, VILA SÃO JOÃO, GOIANIA.

"SRX Ambiental Goiás S.A CNPJ/CPF: 18.123.482/0001-48, torna público que requereu junto a secretaria Municipal do Meio Ambiente de Aparecida de Goiânia – SEMMA a LICENÇA DE EXPLORAÇÃO FLORESTAL para coletor Vila Maria e Interceptor Bonança II -Obra de utilidade pública referente a ampliação do esgotamento sanitário no município. O Empreendimento não se enquadra na resolução CONAMA 001/86."

CONSPAZ CONST. PROJ. ADM ZON LTDA ME - Eldorado, CNPJ: 20.673.749/0001-93, torna público que requereu à Sec. Do Meio Ambiente de Abadia de GO, licença de operação para fabricação de artefatos de cimento p/ uso na construção. Av. D. Branca Marques Qd. Área Lt. 09/10 – Quinta dos Sonhos – Abadia de Goiás. CEP: 75 345-000

DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ. 61.412.110/0449-50 TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA AVENIDA T-8, QD. 524 LT.10 Nº 2348, JARDIM AMÉRICA, GOIANIA.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O presidente da Associação dos Subtenentes e Sargentos PM/BM do Estado de Goiás (ASSEGO), no uso de suas atribuições legais e Estatutárias, nos termos do Art. 31, §2º, "b", em consonância com o Art. 32 e seguintes, do Estatuto, e, Art. 52, II do Código Civil Brasileiro vigente. Convocar todos os associados fundadores, contribuintes, militares, pensionistas, remidos, ativos e inativos, titulares e que se encontram com suas obrigações em dia com a ASSEGO, para se reunirem em Assembleia Geral Extraordinária, na sede da Entidade, situada à Rua 87, nº 561, Setor Sul em Goiânia-GO, no dia 13/02/2019 (quarta-feira) com primeira chamada às 14:00 horas, segunda e última chamada às 14:30 horas, com quórum previsto no Estatuto para deliberarem sobre a seguinte ordem do dia: 1 - Para homologar reforma no Estatuto Social da ASSEGO.

ASSEGO, em Goiânia - GO, 31/01/2019

Luiz Claudio Coelho de Jesus - ST GPPM
Presidente da ASSEGO

Cooperativa de Trabalho em Ações de Saúde - COOPER-AÇÃO
CNPJ: 13.296.279/0001-20

Assunto: EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA

O presidente da Cooperativa de Trabalho em Ações de Saúde, Sr. JOSÉ ROMÁRIO RAMOS DOS SANTOS, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 28º, §1º do Estatuto Social e o artigo 38º, §1º da Lei 5764/71, convoca todos os cooperados da Cooper-Ação, Matriz e Filial com 113 (Cento e treze) associados, para reunirem-se em Assembleia Geral ordinária e Extraordinária, a ser realizada no dia 15 de fevereiro de 2019, nas dependências da cooperativa, localizada na Avenida Rio Verde Quadra 97 Lote 4/4 A Sala 1301/1312 Edifício e-Business, Vila São Tomaz, Aparecida de Goiânia - GO, CEP. 74.915-515, às 8:00 horas (oito), em primeira convocação, com a presença de 2/3 (dois terços) dos cooperados; em segunda convocação, às 9:00 horas (nove), com a presença de metade mais um dos associados, e, em terceira e última convocação, às 10:00 horas (dez), com presença de, no mínimo, 50 (cinquenta) associados para deliberarem sobre a seguinte ORDEM DO DIA: I - Prestação de contas do Exercício acompanhada de parecer do conselho fiscal, compreendendo: a) Relatório da gestão; b) Balanço geral; c) Demonstrativo das sobras apuradas ou das perdas decorrentes da insuficiência das contribuições para cobertura das despesas da sociedade e o parecer do conselho fiscal. II - Destinação das sobras apuradas ou rateio das perdas decorrentes da insuficiência das contribuições para cobertura das despesas da sociedade, deduzindo-se, no primeiro caso as parcelas para os fundos obrigatórios. III - Eleição do Conselho Fiscal; IV - Plano de atividades da cooperativa para o próximo exercício V- Assuntos Gerais.

Brasília 04 de Fevereiro de 2019
JOSÉ ROMÁRIO RAMOS DOS SANTOS
Presidente

EDITAL
PRIMEIRO PÚBLICO LEILÃO E INTIMAÇÃO
Dia 28/02/2019 das 13:00 às 13:15

Local: Na agencia da Caixa em Catalão, sito a Av. 20 de agosto, 1 [illegible], Setor Central, Catalão/GO.

JOÃO PAULO DE SOUSA GUALBERTO, leiloeiro Público Oficial estabelecido em Goiânia - GO., à Rua 1139, Qd. 249, Lt. 01, térreo, esquina com Al. Ricardo Paranhos, telefax: 242-4088. Faz saber que devidamente autorizado pelo Agente Fiduciário, designado pelo Banco Nacional da Habitação, Sucedido pela Caixa Econômica Federal, na forma do Decreto-Lei 22?1/66, venderá na forma da Lei (Decreto-Lei 70/66 de 21/11/66 e regulamentação complementar RC58/67, RC 24/68, RD 08/70) e Lei 8.004 de 14-03-90) em Primeiro Público Leilão, no dia, hora, e local acima referidos, para pagamento de dívidas hipotecárias em favor da EMGEA EMPRESA GESTORA DE ATIVOS, cessionária dos contratos habitacionais da Caixa Econômica Federal, de responsabilidade do (s) (a) mutuário (a) (s) abaixo relacionados.

A venda será feita mediante o pagamento de 20%(vinte por cento) do preço da arrematação e o saldo restante (devidamente corrigido pela taxa referencial) no prazo improrrogável de 08(oito) dias a partir da arrematação, sob pena de perda do sinal dado.

As despesas relativas à execução extrajudicial, comissão do Leiloeiro, registro, impostos e taxas correrão por conta do arrematante. Caso o imóvel esteja ocupado, o arrematante fica ciente que será o responsável pela desocupação do mesmo.

Em observação ao artigo 497 do NCC (novo código civil), é vedado a participação de empregados e dirigentes da CAIXA, seus cônjuges/conviventes, ou cônjuges, casados sob o regime de comunhão universal ou comunhão parcial de bens, obrigando lances no 1º e 2º leilões das execuções extrajudiciais.

AG. CATALÃO, GO

JOÃO BATISTA RODRIGUES, brasileiro(a), DIVORCIADO, portador da C.I. nº 2118431 SSP/GO, e CIC 21267895134. UM CASA RESIDENCIAL, à Rua Francisco Pereira Duarte, Quadra 23, Lote 03, Vila Santa Terezinha, Catalão/GO, lote com área de 300m2. Possuindo a casa uma área construída de 98,93m2. Imóvel este, devidamente registrado na matrícula n. 14.267 do Registro de Imóveis de Catalão/GO.

O lance mínimo para a venda será de R$ 153.716,85 no valor hipotecário e acessórios, sujeitos porém esse valor a atualização até 24 horas antes da realização da praça." O leiloeiro acha-se habilitado a fornecer aos interessados informações pormenorizadas sobre os imóveis.

Ficam desde já intimados os devedores hipotecários, caso não sejam localizados.

JOÃO PAULO DE SOUZA GUALBERTO.
Leiloeiro Público Oficial

DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ.61.412.110/0452-58, TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA RUA 82, QD. F-13 LT.1-4, Nº 22, SETOR SUL GOIANIA.

DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ. 61.412.110/0451-75, TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA RUA T-45, QD: S-3 LT. 15, Nº480, SETOR BELA VISTA, GOIANIA.

DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ. 61.412.110/0453-37, TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA AVENIDA T-63 Nº1063, QD.150, LT 23, SETOR BUENO, GOIANIA , GOIANIA

A empresa DEODORO VENANCIO DA SILVA – ME, com sede a Avenida Fujiyama, 209, quadra 20 lote 26, sala 01, setor sol nascente, Goiânia, GO, CONVOCA o funcionário Sr. Eduardo Costa Pereira a comparecer junto ao Departamento Pessoal da empresa para tratar assunto de seu interesse.

Aviso de Edital Unificado

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público que instaurou os processos seletivos unificados para as unidades geridas pelo IGH, quais sejam: HMI – Hospital Materno Infantil; HUAPA – Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia e MNSL – Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. Os serviços deverão ser ofertados em proposta única contemplando todas as 3 unidades. Os processos são: 001/2019 – IGH/GO Engenharia Clínica, 002/2019 – IGH/GO Vigilância Armada e Desarmada; 003/2019 – IGH/GO Lavanderia Hospitalar; 004/2019 – IGH/GO Manutenção Predial; 005/2019 – IGH/GO Alimentação e Nutrição; 006/2019 – IGH/GO Monitoramento Eletrônico (apenas HMI e HUAPA). O edital estará disponível no website www.igh.org.br, link transparência, editais, Goiás

Adriano Moricy
Advogado

NOTIFICAÇÃO

Unimed

A UNIMED CERRADO notifica os abaixo identificados e informa que em virtude de descumprimento contratual e nos termos previstos no contrato e na Lei 9656/98, art. 13, II, cada referido contrato será considerado RESCINDIDO a partir desta publicação. Relação dos Contratantes/Usuários:

NOME	CONTRATO	CPF
1. [illegible] Cesar de Jesus	[illegible]	030 063 145-XX
2. [illegible] Leal	[illegible]	030 023 131-XX
3. [illegible] Costa Ramos	[illegible]	107 694 371-XX
4. [illegible] da Costa	[illegible]	078 133 971-XX
5. [illegible] Santana Neves	[illegible]	530 239 581-XX
6. Karyne de Jesus Batista	[illegible]	007 677 101-XX
7. [illegible] da Cunha	[illegible]	032 047 721-XX
8. [illegible] Cândido da Silva	[illegible]	007 083 251-XX
9. [illegible] Vieira da Silva	[illegible]	107 051 621-XX
10. [illegible] Borges de Barcelos	[illegible]	034 037 431-XX
11. [illegible] Jorge Silva	[illegible]	071 043 081-XX
12. [illegible]	[illegible]	030 423 211-XX
13. Andreus Aparecido Corrêa Barbosa	[illegible]	122 451 068-XX
14. Fernando Alves Apolinário	[illegible]	[illegible] 322 321-XX
15. Rebeca Gonçalves da Rocha	[illegible]	042 193 101-XX
16. Gilberto Barros de Aguiar	[illegible]	044 141 471-XX
17. Leandro Borba Vieira	[illegible]	006 981 721-XX
18. [illegible]	[illegible]	330 011 581-XX
19. Francisco [illegible] da Cruz Muniz	[illegible]	027 231 831-XX
20. Lilian Aparecida Silva de Oliveira	[illegible]	029 487 151-XX

Por fim, caso haja interesse, o(s) empresa(s) e o(s) contratante(s) notificado(s) poderão entrar em contato com a Unimed Cerrado pelo telefone (62) 3221-6116 para mais informações e esclarecimentos.

Goiânia, 05 de fevereiro de 2019 Unimed Cerrado

EDITAL
PRIMEIRO PÚBLICO LEILÃO E INTIMAÇÃO
Dia 28/02/2019 das 11:00 às 11:15

Local: Na agência da CAIXA em Ipameri/GO

JOÃO PAULO DE SOUSA GUALBERTO, leiloeiro Público Oficial, estabelecido em Goiânia - Go., à Rua 1139, Qd. 249, Lt. 01, térreo, esquina com Al. Ricardo Paranhos, telefax: 242-4088. Faz saber que devidamente autorizado pelo Agente Fiduciário, designado pelo Banco Nacional da Habitação, Sucedido pela Caixa Econômica Federal, na forma do Decreto-Lei 2211/66, venderá na forma da Lei (Decreto-Lei 70/66 de 21/11/66 e regulamentação complementar RC 58/67, RC 24/68, RD 08/70) e Lei 8.004 de 14-03-90) em Primeiro Público Leilão, no dia, hora, e local acima referidos, para pagamento de dívidas hipotecárias em favor da EMGEA EMPRESA GESTORA DE ATIVOS, cessionária dos contratos habitacionais da Caixa Econômica Federal, de responsabilidade do (s) (a) mutuário (a) (s) abaixo relacionados.

A venda será feita mediante o pagamento de 20%(vinte por cento) do preço da arrematação e o saldo restante (devidamente corrigido pela taxa referencial) no prazo improrrogável de 08(oito) dias a partir da arrematação, sob pena de perda do sinal dado.

As despesas relativas à execução extrajudicial, comissão do Leiloeiro, registro, impostos e taxas correrão por conta do arrematante. Caso o imóvel esteja ocupado, o arrematante fica ciente que será o responsável pela desocupação do mesmo. Em observação ao artigo 497 do NCC (novo código civil), é vedado a participação de empregados e dirigentes da CAIXA, seus cônjuges/conviventes ou cônjuges, casados sob o regime de comunhão universal ou comunhão parcial de bens, obrigando lances no 1º e 2º leilões das execuções extrajudiciais.

AG. IPAMERI, GO

DONIZETE HENRIQUE PEREIRA, brasileiro(a), casado, Funcionário Pub Estadual, portador da C.I. nº 2343117 SSP/GO, e CIC 3[illegible] e seu cônjuge AURENY VALAGES SILVA, BRASILEIRA, PROFESSORA, portadora da C.I. Nº 3712[illegible] DGPC/GO e CIC 8742[illegible]. UMA CASA DE MORADA, coberta de telhas plan, piso de cerâmica e de cimento, com 92,00m2 de construção com a seguinte divisão interna: 03 quartos, sala, copa, cozinha, WC, corredor, área de serviço e garagem. INCLUSÃO: Alpendre, garagem, varanda, uma área de serviço, com WC, com 110,00m2 de inclusão, perfazendo uma área construída de 202,00m2, construída na Rua VE2, Qd. 04, Lote 15, no Loteamento Village [illegible], Ipameri/GO. Imóvel este, devidamente registrado na matrícula n. 4752 do Cartório do 1º Ofício de Notas e Registro de Imóveis de Ipameri/GO.

O lance mínimo para a venda será de R$ 177.000,00 no valor hipotecário e acessórios, sujeitos porém esse valor a atualização até 24 horas antes da realização da praça."

O leiloeiro acha-se habilitado a fornecer aos interessados informações pormenorizadas sobre os imóveis.

Ficam desde já intimados os devedores hipotecários, caso não sejam localizados.

JOÃO PAULO DE SOUSA GUALBERTO
Leiloeiro Público Oficial.

DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ. 61.412.110/0470-23, TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA AVENIDA MILÃO, QD. CP-07, LT. 22, Nº1440, LOTEAMENTO CELINA PARK, GOIÂNIA.

DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ. 61.412.110/0479-78, TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA AVENIDA QUINTA AVENIDA- DE 002 AO FIM -LADO PAR, QD 60 LT. 13, Nº1044, SETOR LESTE VILA NOVA, GOIANIA

DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ. 61.412.110/0973-02, TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA RUA T-65, QD.107, LT. 01, Nº 855, SETOR BUENO, GOIANIA.

DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ. 61.412.110/0467-32 TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA AVENIDA IPANEMA, QD. 04, LT. 12/13, Nº 932 JARDIM ATLANTICO, GOIANIA.

DROGARIA SÃO PAULO S.A. CNPJ. 61.412.110/0862-05, TORNA PÚBLICO QUE REQUEREU DA AGÊNCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE- AMMA A LICENÇA AMBIENTAL SIMPLIFICADA, PARA DROGARIA, COM ENDEREÇO NA AVENIDA CIRCULAR, QD.78 LT 08 E 09 Nº294, SETOR PEDRO LUDOVICO, GOIANIA.

[illegible] OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL, TÍTULOS E DOCUMENTOS [illegible] [illegible]

EDITAL
PRIMEIRO PÚBLICO LEILÃO E INTIMAÇÃO
Dia 27/02/2019 das 16:30 às 16:45

Local: Rua 1139, Nº 30, Qd. 249, Lt. 01, térreo, Setor Marista Goiânia Goiás

JOÃO PAULO DE SOUSA GUALBERTO, leiloeiro Público Oficial, estabelecido em Goiânia - GO., à Rua 1139, Qd. 249, Lt. 01, térreo, esquina com Al. Ricardo Paranhos, telefax: 242-4088. Faz saber que devidamente autorizado pelo Agente Fiduciário, designado pelo Banco Nacional da Habitação, Sucedido pela Caixa Econômica Federal, na forma do Decreto-Lei 2291/66, venderá na forma da Lei (Decreto-Lei 70/66 de 21/11/66 e regulamentação complementar RC58/67, RC 24/68, RD 08/70) e Lei 8.004 de 14-03-90) em Primeiro Público Leilão, no dia, hora, e local acima referidos, para pagamento de dívidas hipotecárias em favor da EMGEA EMPRESA GESTORA DE ATIVOS, cessionária dos contratos habitacionais da Caixa Econômica Federal, de responsabilidade do (a) (s) mutuário (a) (s) abaixo relacionados.

A venda será feita mediante o pagamento de 20%(vinte por cento) do preço da arrematação e o saldo restante (devidamente corrigido pela taxa referencial) no prazo improrrogável de 08(oito) dias a partir da arrematação, sob pena de perda do sinal dado. As despesas relativas à execução extrajudicial, comissão do Leiloeiro, registro, impostos e taxas correrão por conta do arrematante. Caso o imóvel esteja ocupado, o arrematante fica ciente que será o responsável pela desocupação do mesmo. Em observação ao artigo 497 do NCC (novo código civil), é vedado a participação de empregados e dirigentes da CAIXA, seus cônjuges/conviventes ou cônjuges, casados sob o regime de comunhão universal ou comunhão parcial de bens, obrigando lances no 1º e 2º leilões das execuções extrajudiciais.

AG. APINAJES, GO

TADEU NASCIMENTO DE ALMEIDA, brasileiro(a), casado, securitário, portador da C.I. nº 343.813, e CIC. 2121348[illegible] e seu cônjuge TANIA HADER NASCIMENTO DE ALMEIDA, brasileira, do lar, portadora da C.I. Nº 16.795.301 SSP/SP e CIC. 4796[illegible]. Um apartamento de nº 1.104 do Edifício San Martin, contendo: sala de estar/jantar, varanda, hall, banheiro social, 03 quartos, sendo 01 suíte, cozinha, área de serviço e uma garagem de nº 44 (44), com área real de 135,[illegible]m2, sendo 92,[illegible]m2 de área privativa total (79,[illegible] m2 do pavimento e 12,50m2 da box) e 43,[illegible] de área comum, correspondendo-lhe a fração ideal de 23,8[illegible] ou 1,[illegible]%, da área do lote 2[illegible], da quadra 132, sito à Rua T-44 e Rua T-36, no Setor Bueno, Nesta Capital.

O lance mínimo para a venda será de R$ 238.000,00 no valor hipotecário e acessórios, sujeitos porém esse valor a atualização até 24 horas antes da realização da praça"

AG.T-4

ELCIO JOSE DA COSTA, brasileiro(a), SOLTEIRO, AUDITOR DE RENDAS, portador da C.I. nº 1315[illegible] SSP/GO, e CIC. [illegible]. Um Apartamento n. 301, Bloco "C", do Edifício Transamérica, contendo: sala de estar, 03 dormitórios sendo 01 suíte, banho social, cozinha e área de serviço, com direito a 01 Box de Garagem, com a área total de 122,33m2, sendo 71,63m2 de área privativa total do apartamento e 12,50m2, do Box de Garagem e 38,2[illegible]m2 de área comum, correspondendo-lhe a fração ideal de 40,47[illegible]m2 ou 1,[illegible]% da área do lote n. 13/22, Quadra 511, sito às Ruas C-209 e C-214, Jardim América, nesta Capital, com 2.941,30m2. Imóvel este, devidamente registrado no Registro de Imóveis da 1ª Circunscrição de Goiânia/GO, na matrícula n. 12.932.

O lance mínimo para a venda será de R$ 174.000,00 no valor hipotecário e acessórios, sujeitos porém esse valor a atualização até 24 horas antes da realização da praça"

O leiloeiro acha-se habilitado a fornecer aos interessados informações pormenorizadas sobre os imóveis.

Ficam desde já intimados os devedores hipotecários, caso não sejam localizados.

JOÃO PAULO DE SOUSA GUALBERTO,
Leiloeiro Público Oficial

SOLICITAÇÃO DE CONTRATO

Fornecedor: Centerlav Lavanderia industrial LTDA

CNPJ: 05.872.995/0001-02

Modalidade de contratação: Processo seletivo

Prazo de Vigência contratual: 12 (doze) meses

Unidade: HUAPA / HMI / MNSL

Início: 06 de maio de 2019.

À Gerência de Contratos

Em virtude da realização do processo seletivo edital nº 003.2019 – IGH/GO, vimos por meio desta, solicitar a confecção do contrato supracitado, cujo o objeto trata-se da contratação de empresa especializada em **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAVANDERIA INDUSTRIAL** tendo seus valores discriminados na proposta comercial em anexo.

Salvador-BA, 18 de abril de 2019.

Atenciosamente,

Adriano Muricy

Comissão de Processo Seletivo

1867/2019 NZ
LNSL
1868-HMI
1870-HUAPA

Instituto de Gestão e Humanização

RECIBO DE DOCUMENTOS

Processo Seletivo nº. 003/2019 – IGH/GO

Objeto:PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR

Proponente:CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA
CNPJ nº. 05.872.995/0001-02

Declaro para os devidos fins que recebi, em 21 de fevereiro de 2019, às 10:30h, por intermédio do Representante da Empresa supracitada, Sra. Janice Lilia Naue, RG 3827243 SSP/GO, envelope lacrado contendo a relação de documentos necessários para habilitação no Processo Seletivoabaixo descrito, em concordância com as determinações contidas no Edital:

a) Ato Constitutivo Consolidado;
b) Carteira de identidade da Sra. Janice LiliaNaue;
c) Cartão de CNPJ;
d) Certidão Positiva de ações cíveis do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, emitida em 20/02/2019;
e) 14Atestados de Capacidade Técnica;
f) Certidão negativa emitida pela Receita Federal em 24/12/2018, com validade até 22/06/2019;
g) Certidão negativa emitida pela SEFAZ Estadual em 20/02/2019, com validade de 60 dias;
h) Certidão negativa emitida pela SEFAZ Municipal em 20/02/2019, com validade até 22/03/2019;
i) Certidão emitida pela Caixa Econômica Federal – CEF em 20/02/2019, relativa a regularidade do FGTS, com validade até09/03/2019;
j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, emitida em 20/02/2019 com validade até18/08/2019;
k) Ficha cadastral SEFAZ Municipal;
l) Alvará de Funcionamento Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia emitido em 27/07/2017;
m) Balanço Patrimonial de 01/01/2017 até 31/12/2017;
n) Certidão de Regularidade Profissional – Conselho Regional de Contabilidade – Sr. Ademar Gomes Jacinto;
o) Certidão de Responsabilidade Técnica em nome de DarllanaEspindula Teles com validade até 21/01/2020;

Salvador, 15 de março de 2019.

AO SETOR DE CONTRATOS DO IGH.

Ref.: Edital do Processo Seletivo no 003/2019 – IGH/GO (Processo seletivo objetivando prestação de serviços de LAVANDERIA INDUSTRIAL)

Por intermédio da Comissão de Licitação, designada pelo Superintendente do Instituto de Gestão e Humanização, responsável pela gestão do Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA, Hospital Materno Infantil – HMI e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - MNSL, consoante termos dos contratos de Gestão, tendo em vista a análise dos autos do processo seletivo nº 003/2019 – IGH/GO, vem habilitar as proponentes CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA. – CNPJ 05.872.995/0001-02 e JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER – CNPJ 13.075.458/0001-51, uma vez que atendeu a todos os requisitos do edital, e, tendo apresentado menor preço e preços dentro da média de mercado, vem declarar vencedora a CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA. – CNPJ 05.872.995/0001-02 do mencionado Processo Seletivo.

Deste modo, em hipótese de exaurimento do prazo recursal insculpido em Edital, já devidamente publicado, deve ser confeccionada minuta para celebração de contrato com a empresa CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA. – CNPJ 05.872.995/0001-02. Proceda-se com as devidas publicações.

Deste modo, concede-se o prazo recursal insculpido em Edital, já devidamente publicado. Ademais, proceda-se com as devidas publicações.

Adriano Muricy

p/Comissão de Processo Seletivo

p) Alvará de Autorização Sanitária Municipal, emitido em 28/02/2018 com validade até 31/12/2019;
q) Memorial descritivo com informações econômicas e sanitárias referente a Centerlav;
r) Proposta contendo 03 laudas;
s) Mapa de processo;
t) Plano de Contigência;
u) POP's - Procedimentos Operacionais Padrão;
v) PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde contendo a ficha técnica dos produtos;
w) PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional contendo o ASO e Cartões de vacina, PPRA, bem como lista de capacitações e treinamentos.

Adriano Muricy
Comissão de Processo Seletivo

Representante da Proponente

Processo Seletivo nº. 003/2019 – IGH/GO

CENTERLAV
Lavanderia Hospitalar e Industrial

PROPOSTA PARA PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAUDE REFERENTE AO PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019

Ao
INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO – IGH/GO

PROPONENTE:
CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA
CNPJ: 05.872.995/0001-02
ENDEREÇO: Rua 09, quadra 55-A, lote 02, Vila Brasília – Aparecida de Goiânia – GO
CEP: 74911-080
TELEFONE: (62) 3282-6565/9857102393
EMAIL: centerlave@hotmail.com / contato@lavanderiacenterlav.com.br
REPRESETANTE LEGAL: Janice Lilia Naue (sócia administradora)

Atuando no mercado há 17 anos, a CENTERLAV LAVANDERIA HOSPITALAR, vem se destacando pelo seu contínuo crescimento através de novos conceitos e empenho na prestação de serviços especializados junto ao segmento hospitalar.

Equipada com maquinário para processar 150T/mês, atendendo exclusivamente o mercado hospitalar. Toda a estrutura foi montada em conformidade com as Normas Técnicas da ANVISA e recomendações do Manual de Lavanderia Hospitalar – Ministério da Saúde.

Os processos de lavagem são específicos para cada tipo de sujidade e fibra. Os produtos utilizados são todos industriais. Todo pessoal envolvido no processo, desde coleta até a entrega na unidade Hospitalar, estão devidamente paramentados com Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I), garantindo segurança para todos. Além de contar com uma frota de veículos próprios para o transporte adequado das roupas (coleta e entrega), com horários ajustados conforme a necessidade do cliente.

A CENTERLAV LAVANDERIA trabalha 24 horas, para atendê-los, garantindo roupa limpa dentro da unidade hospitalar, inclusive contingência.

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone-Fax (062) 3282-6565 – Pag. 1

CENTER LAV
Lavanderia Hospitalar e Industrial

Item	Descrição dos serviços	Quantidade mensal
01	***Prestação de serviço diário, inclusive sábados, domingos e feriados para processamento do enxoval hospitalar, contemplando: lavagem, higienização, desinfecção, passagem, devolução, coleta e entrega de roupas*, conforme padrão estabelecido pela RDC nº 06/2012 e Manual de Processamento de Roupas em Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos/Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009, para atender as seguintes unidades hospitalares:** • **HOSPITAL ESTADUAL DE URGENCIA DE APARECIDA DE GOIANIA CAIRO LOUZADA – HUAPA** • **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO – HMI** • **HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MNSL** **Horário de coleta e entrega: 06:00 e as 18:00hs** **Na coleta será aferido o peso para lançar no rol contendo a assinatura do funcionário da centerlav e do funcionário da unidade de saúde.** **Em anexo a proposta, segue mapa de processo para descrever a execução e plano de contingencia.**	**46000 kg/mes**

*Embalagem simples: embalagem contendo peças separadas por tipo.
Observações gerais:

- Quantitativo a ser devolvido: menos o percentual de relave/ peso sujidade ate 3% pela atividade fim da unidade.
- Não fazemos contagem de roupa suja (rdc nº 06/2012 Art 19), nem processamos descartável (rdc nº 06/2012 Art 08).
- Evasão: o controle do enxoval será realizado por kg coletado/devolvido. Não.
- Não nos responsabilizamos por danos causados: desgaste natural (vida útil da peça- 3 meses), pelo uso continuo e duradouro (sem repouso 24hs), por produtos que ocasionam manchas, pela utilização de instrumentos ou superficies perfuro-cortante (instrumental, laminas, parafusos de moveis, etc.), por produtos de higienização dos instrumentais e limpeza, por manchas de arraste ou limpeza e afins.

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone-Fax (062) 3282-6565 – Pag. 2

CENTER LAV
Lavanderia Hospitalar e Industrial

PROPOSTA DE PREÇOS DO PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019 – IGH/GO

VALOR GLOBAL PARA OS SERVIÇOS OFERTADOS:

R$ 2,75 (dois reais e setenta e cinco centavos), por kg de roupa suja.

Declaro que os valores acima já incluem todos os custos, diretos e indiretos, impostos, previsões de reajustes salariais e outros, pelo prazo de 12 meses da apresentação da proposta.

Declaro ainda total conhecimento e concordância com os termos deste edital e seus anexos.

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) dias da data da entrega.

Aparecida de Goiânia, 20 de fevereiro de 2019.

Centerlav Lavanderia Industrial Ltda
Janice Lilia Naue
Administradora

CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA
JANICE LILIA NAUE
SÓCIO ADMINISTRADOR

CNPJ: 05.872.995/0001-02
Rua 09, quadra 55 A, lote 02/03, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia. CEP:74911-080
centerlave@hotmail.com / contato@lavanderiacenterlav.com.br
contato: (62)3282 6565 / 98571 2393

MAPEAMENTO DO PROCESSO UPR

CENTERLAV

Elaborado em Maio de 2018

Reprodução Proibida.
Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

Razão Social:

CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

Nome Fantasia:

CENTERLAV – LAVANDERIA HOSPITALAR

Município/UF:

GO APARECIDA DE GOIÂNIA - GO.

CNPJ: **05.872.995/0001-02**

Nº.de Reg.Junta Comercial: **5220201829-9**

Inscrição Estadual: **ISENTO** Inscrição Municipal: **135373**

Rua/Nº: **RUA 9 QD. 55-A LT. 02** Bairro: **VILA BRASILIA** Cep: **74.911-080** Fone: 62-32826565 E-mail: **centerlave@hotmail.com**

Administradora

JANICE LILIA NAUE

GERENTE DE PRODUÇÃO

WILSON SOUSA

Responsável pela Elaboração do MAPA DE PROCESSO - UPR

Enfermeira CAROLINA F. SARTORI COREN-GO: 127938

Responsável pela revisão do PGRSS:

JANICE LILIA E WILSON SOUSA

Reprodução Proibida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....04
2. OBJETIVOS.....05
3. MAPEAMENTO DE PROCESSO.....06
4. REFERÊNCIAS.....09

Reprodução Proibida.

1. INTRODUÇÃO

A unidade de processamento da roupa de serviços de saúde é considerada um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar, e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades do serviço de saúde (GODOY et al. 2004).

Lavanderia hospitalares é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsáveis pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades do hospital (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Segundo Brasil (2009), a lavanderia hospitalar é dividida em basicamente em três áreas, como área de recepção, área de preparo (acabamento) e armazenamento, além de confecção e reparos das roupas. Podemos incluir nesse processo segundo manual de processamento o preparo de pacotes de roupas para esterilização.

O mapeamento de processos fornece sinais comuns para tomada de decisões sobre o fluxo visível e agrega conceitos e técnicas enxutas que ajudam no desenvolvidos das atividades de modo a mostrar relação entre o fluxo de informação e o fluxo de material. Nesse sentido, Hunt (1996) descreve que o mapeamento de processos pode ser considerado como uma ferramenta gerencial analítica e de comunicação que têm a intenção de ajudar a melhorar os processos existentes ou de implantar uma nova estrutura voltada para processos.

Segundo Lara (2010), ao mapear o processo, a administração pode entender e diagnosticar as atividades executadas e desenvolvidas em um determinado setor, e assim compreender os reais propósitos da adoção de um sistema de gerenciamento. Mas, este realiza a homogeneidade de conhecimentos para todos os membros da equipe que esta envolvida no processo.

Considerado um ramo de atividade de fundamental importância para o bom funcionamento do serviço de saúde e que caminha junto ao controle de infecção hospitalar, pois tem o propósito de realizar a distribuição de roupas em condições de uso, higiene, quantidade e qualidade aos hospitais ou setores assistenciais. Contudo, percebemos que o setor de Processamento de Roupas possui pouco estudo e começou a ter destaque nos últimos.

Reprodução Proibida.

2. OBJETIVOS

- Analisar os processos da Unidade de Processamento de Roupas da empresa CenterLav;
- Prevenção e Controle de Riscos, proposto pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- Analisar e propor melhorias no processo a partir do mapeamento realizado.

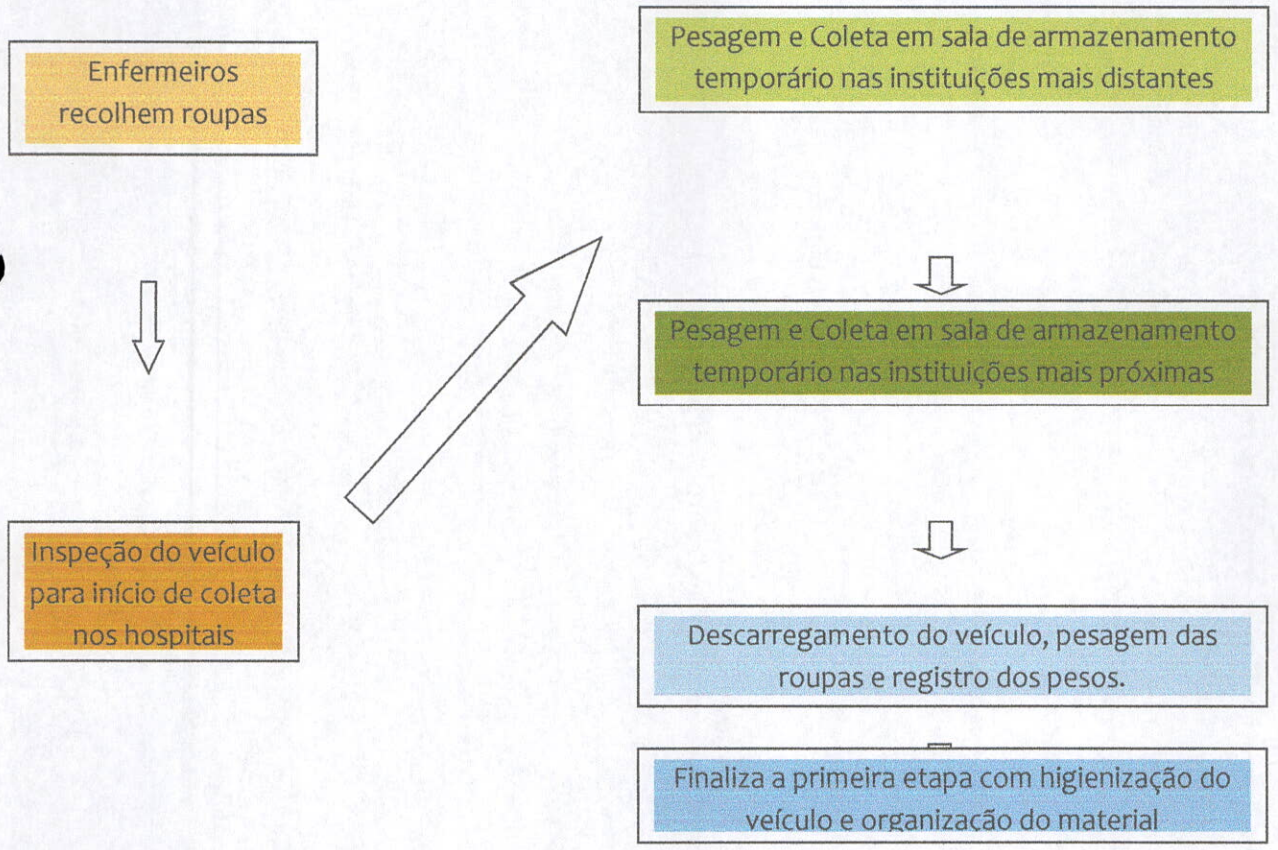
3. MAPEAMENTO DE PROCESSO

A lavanderia Hospitalar CenterLav é dividida nas seguintes partes:

- A primeira etapa é o processo de coleta das roupas sujas nas instituições de saúde, onde o motorista verifica se o carro esta em condições adequadas para a realização busca destes enxovais e se paramenta conforme o preconizado e obedece aos horários pré-determinados para realizar o fluxo de coletas nos setores de armazenamento temporário. Sempre inicia pelas unidades mais distantes e após o termino realiza o descarregamento do carro e executa a higienização e desinfecção do veículo, por dentro e externamente.
- Após organiza o material, desparamenta e realiza a higienização das mãos conforme preconiza no POP.

Reprodução Proibida.

FIGURA 1 – Mapa de processo de coleta



Importante informar que as roupas são transportadas até ao veiculo em carrinhos de transporte próprio, com tampa e passível higienização após finalização de cada coleta.

FIGURA 2 – Processo de funcional da empresa

Página em anexo.

Reprodução Proibida.

O processo de trabalho da lavanderia CenterLav após recolhimentos nas instituições de saúde, inicia-se conforme segue:

- **Recepção** – o coletador entra, deixa o carro ao lado da balança pesa as trouxas/sacos de hampers conforme o processo de lavagem, registrar antes da classificação (peso bruto). Retira o carro até o local de descarga de hamper cheios- armazenagem temporária até a classificação;
- **Separação** – a roupa é classificada de acordo como grau de sujidade, cor e tipo de tecido. Essa classificação/triagem tem a finalidade de agrupar a roupa que pode ser lavada em conjunto e a que terá o mesmo acabamento. Deve observar e retirar material de modo infeliz tenha sido encontrado meio as roupas. Os instrumentais devem ser destinados aos locais que nos encaminhou o material acompanhado de um documento de devolução.
- **Pesagem** – após a separação, a roupa deve ser agrupada em fardos e pesadas novamente para corresponder a uma fração da capacidade da máquina, em geral de 80% da capacidade de lavagem da lavadora e separada por tipo de processo de sujidade.
- **Lavagem** – processo que consiste na remoção da sujidade fixada na roupa e redução do nível de microrganismos residente, deixando as roupas em condições de uso. O tempo do clico varia de acordo com o tipo de sujidade, tipo de produto e do equipamento utilizado.
- **Centrifugação** – ao retirar as roupas das lavadoras de barreiras, são colocadas no processo de centrifugação para retirar o excesso de água.
- **Secagem** – depois de secas, as roupas são retiradas da secadora e colocadas em mesas apropriadas e destinadas para separação, dobragem e calandragem.
- **Separação** – etapa realizada após centrifugação para retirada e selecionar roupas que ainda apresenta um grau de sujidade presente no tecido onde retorna a área de recepção para novo reprocessamento. A segunda separação serve para triagem de roupas que necessitam de consertos e/ou descartes e as demais seguem para dobras e calandragem.
- **Calandragem** - operação que finaliza a secagem e passagem ao mesmo tempo das peças lisas e as privativas dos profissionais.
- **Dobra** – as peças são dispostas em mesas para dobras e empacotadas conforme previsão contratual (individual ou com várias peças agrupadas).

Reprodução Proibida.

Expedição – após embalagem é realizado o processo de pesagem e identificação do pacote para ser disposto no ambiente da expedição aguardando o transporte até ao hospital.

A lavanderia CenterLav funciona 24 horas, conta com 06 máquinas lavadoras com capacidade de 100 kg, 03 centrifugas, 10 secadoras, 03 calandra, 33 carrinhos de transporte de roupas no setor 05 veículos de transportes de roupas para instituições. O processo de lavagem tem uma duração de média de 84 minutos. O tempo médio de secagem de 25 minutos.

Além dos setores de processamento de roupas, contamos um uma recepção e a parte direcionada ao departamento e administração, além dos banheiros, copa para refeições e setor de caldeira.

Através do mapeamento conseguimos monitorar com maior facilidade as possíveis falhas ou inexistência de atividades que seriam executadas no decorrer do processo. O mapa ainda nos auxilia na tomada de decisões e possibilita a análise para melhoria do processo, otimizando etapas e custos.

A titulo de informação a Centerlav está em processo de transição a partir de março/2019 para a nova planta, que foi projetada visando maximizar o processo através da tecnologia e ao mesmo tempo buscando equilíbrio junto ao meio ambiente e a humanização coorporativa, tendo como objetivo a excelência no processo de higienização têxtil hospitalar e a satisfação dos nossos clientes e parceiros.

Reprodução Proibida.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Lavanderia Hospitalar. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf Acesso em: 20/03/18

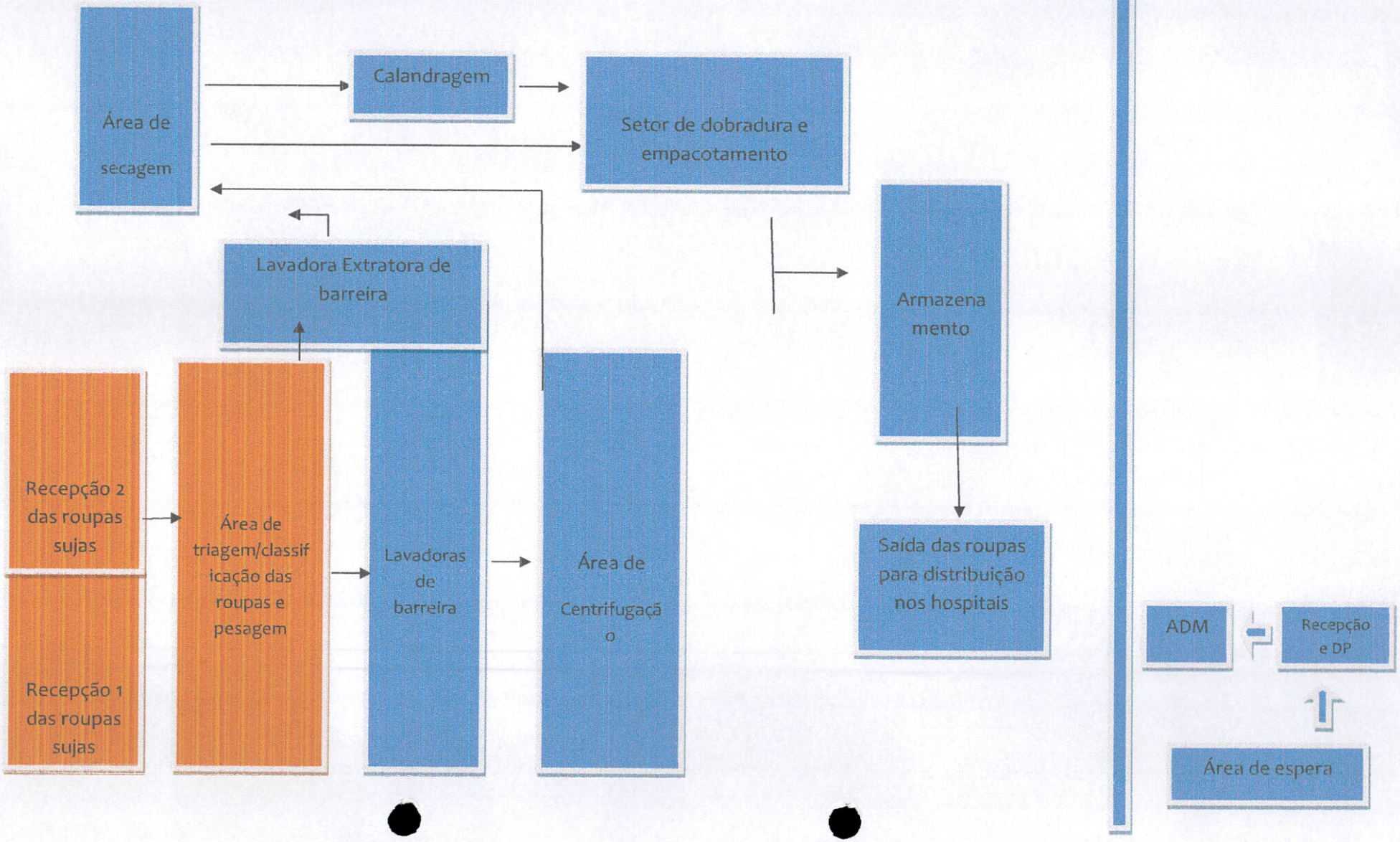
GODOY, S. C. B.; al et. Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. Revista Mineira de Enfermagem. v. 8, n. 3, p. 382-387, 2004.

HUNT, D. V. Process mapping: how to reengeneer your business processes. New York: John Wiley & Sons. 1996. https://www.lucidchart.com/pages/landing/process-mapping?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=business_process_mapping_BMM_unitedstates&km_CPC_CampaignId=59539697&km Acesso em: 19/03/18

LARA, G. O mapeamento de processos como ferramenta para tomada de decisões na implantação de SIG: estudo de caso de uma lavanderia hospitalar. RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde – Ju./dez. 2010. Disponível em: http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1109 Acesso em: 19/03/18

Reprodução Proibida.

FIGURA 2 – Processos funcional de trabalho da lavanderia



Gás / Lenha	Apesar de possuir 02 (dois) abastecimentos semanais de gás, caso haja alguma intercorrência e que impossibilite o abastecimento pela contratada, a Centerlav possui equipamentos (Caldeiras, secadoras e calandras) com alimentação para funcionamento elétrica ou vapor/lenha. Solicitar a empresa fornecedora de gás.	Gerencia
Falta de produtos saneantes	Centerlav possui contrato com Neoclean, aonde é elaborado um levantamento de consumo e através destes dados é feito pedido para o processamento estimado para os próximos 15 dias. Caso haja alguma intercorrência, a empresa contratada dispõe de entrega em caráter emergencial 24hs.	Direção

PROCEDIMENTO - RECURSOS HUMANOS		
EVENTO	**DESCRIÇÃO**	**RESPONSÁVEL**
Greve do transporte coletivo	Será feito o transporte (uber/táxi) de cada colaborador escalado para laborar naquele dia.	Direção
Falta de funcionários sem aviso	Centerlav trabalha com um contingente de colaboradores acima no necessário por turno, e possui 4 folguista para eventuais necessidade.	Direção

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

01 Secador Suzuki **Elétrico** cap. 25 kg 03 Secadores Suzuki **GAS** cap. 50 kg. 01 Secador Suzuki **VAPOR** cap. 30 kg 01 Secador Inequil **VAPOR** cap. 30 kg. 03 Secadores Unimaq **GAS** cap. 30 kg	Caso tenha alguma intercorrência, o qual comprometa o abastecimento de gás ou lenha, a Centerlav conta com uma Secadora elétrica. Secadores para trabalhar 6.360kg em 24hs.	
Calandras	Caso tenha alguma intercorrência, o qual comprometa o abastecimento de gás ou lenha a Centerlav conta com uma Calandra elétrica.	Lider de turno Gerencia
01 Calandra Suzuki cap. 2500/hora **Vapor (principal)** **01** Calandra Kodama cap. 1170/hora **Vapor** **01** Calandra **elétrica**		

PROCEDIMENTO - MATERIA-PRIMA		
EVENTO	**DESCRIÇÃO**	**RESPONSÁVEL**
Falta de energia	A Centerlav conta com **grupo gerador** acionado imediatamente em caso de interrupção no fornecimento de energia por parte da CELG.	Gerencia
Falta de água	A Centerlav conta com 04 poços artesianos, 03 caixas d'água + **reserva técnica de 20m³,** além de contrato com empresa de fornecimento de água em **caminhão pipa** para casos extraordinários.	Gerencia

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

PROCEDIMENTO - PROCESSAMENTO DO ENXOVAL		
EQUIPAMENTO	**DESCRIÇÃO**	**RESPONSÁVEL**
Caldeiras 01 Caldeira Arauterm cap. 1000kg (principal) 01 Caldeira Lincoln 500kg (contingência) 01 Gerador de vapor a gás (contingência)	Manutenção caldeira Arauterm: acionar caldeira Lincoln Manutenção linha do vapor e falta de lenha: acionar gerador de vapor a gás. A Centerlav possui contrato de manutenção em maquinas e equipamentos com a empresa **Lisboa e Cia**. Prestadora de serviços de manutenção 24 hs.	Líder de turno Gerencia
Máquinas de lavar 04 Lavadoras Suzuki com barreira 100 kg 01 Lavadora Extratora Suzuki com barreira 100 kg 01 Lavadora LHH 50 com barreira 50 Kg	Caso necessário manutenção, parar o equipamento, acionar a empresa prestadora de serviço e continuar o processo nas demais lavadoras, pois temos autonomia de 6.600kg em 24hs, porem trabalhos no limite de 5.000kg para termos 1.600kg de processo em stand by.	Líder de turno Gerencia
Centrífugas 02 Centrifugas Suzuki cap. 50 kg 01 Centrifuga Suzuki cap. 100 kg	Caso tenha alguma intercorrência e estes equipamentos fiquem inoperantes, contamos com a lavadora extratora que faz o processo de lavagem e centrifugação. Centrifugas para trabalhar 9600kg em 24hs.	Líder de turno Gerencia
Secadoras		

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

PROCEDIMENTO LOGISTICA		
Veiculos	**DESCRIÇÃO**	**RESPONSÁVEL**
01 Caminhão HR (2017/2018) 01 Caminhão HR (2007/2008) 01 Kombi Furgão (2012/2013) 01 Montana Furgão (2012/2013) 01 Fiorino Furgão (2012/2013)	Necessidade de reparo/manutenção PREVENTIVA E CORRETIVA do veículo, temos sempre dois veículos em stand by.	Gerencia Direção

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

INTRODUÇÃO

O planejamento para emergências é complexo por suas características intrínsecas. Como pontua o USMC Planning Manual "planejamento em situações críticas" é a ação de visualizar uma situação final desejada e determinar meios efetivos para concretizar esta situação, auxiliando o tomador de decisão em ambientes incertos e limitados pelo tempo. O Plano de Contingência é um planejamento onde estão definidas as responsabilidades estabelecidas em uma instituição, para atender uma emergência e também conter informações detalhadas sobre as características da área ou sistemas envolvidos. É um manual desenvolvido com o intuito de, organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate às ocorrências anormais.

OBJETIVO

Ajudar a controlar uma situação de emergência e minimizar possíveis consequências negativas, ou seja, dar continuidade no funcionamento seguro do processo de desenvolvimento.

IDENTIFICAÇÃO DA CONTINGÊNCIA E PROCEDIMENTOS

Neste tópico a Lavanderia Centerlav descreve os eventos necessários para identificar a funcionalidade necessária de um processo de contingência.

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

1) Razão Social: **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**	
2) Nome Fantasia: **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**	
3) Município/UF:	**APARECIDA DE GOIÂNIA –GO.**
4) CNPJ: **05.872.995/0001-02**	5) Nº.de Reg.Junta Comercial: **5220201829-9**
6) Inscrição Estadual: **ISENTO**	7) Inscrição Municipal: **135373**
Rua/Nº: **RUA 9 QD. 55-A LT. 02**	Cep: **74.911-080**
Bairro: **VILA BRASILIA**	Município/UF: **APARECIDA DE GOIÂNIA**
Fone: 62 32826565	E-mail: **centerlave@hotmail.com**
Administrador: **JANICE LILIA NAUE**	Gerente de produção: **WILSON SOUSA**

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

NOME: **CAROLINA FIORAVANTE SARTORI**		
PROFISSÃO: **ENFERMEIRA**		
CONSELHO DE CLASSE		**COREN-GO:127938**
ENDEREÇO: RUA/Nº: AV. FRANCISCO DE MELO,781 RESIDENCIAL ILHA DAS FLORES, APTO 1104, BLOCO A		
Bairro: VILA ROSA	Município/UF: GOIANIA (GO)	TELEFONE: 62-98187 7792
Município/UF: GOIANIA (GO)		
E-mail: **carolinafsartori@hotmail.com**		

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

PLANO DE CONTINGÊNCIA

CENTERLAV LAVANDERIA

2018

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

CAPACIDADE PARA FUNCIONAMENTO 24 HS		
EVENTO	**DESCRIÇÃO**	
Capacidade técnica da UPR.	Capacidade para processamento diário de 6.600kg de roupas.	
Funcionamento UPR	Funcionamento de 24horas, 7 dias da semana em 2 turnos 12x36	
Manutenção corretiva.	Convocação imediata terceirizado: Lisboa e Cia.	Roberto

CONTIGENCIA ENXOVAL HOSPITALAR: A LAVANDERIA POSSUI ENXOVAL PROPRIO (CAPOTES, COMPRESSAS, CAMPOS CIRURGICOS), COM LOGOTIPO DA CENTERLAV PARA EVENTUAL EMPRESTIMO/LOCAÇÃO, CONFORME A NECESSIDADE DO CLIENTE

	RUBRICA	**REVISÃO**
Emitido por		Março/2018
Revisado e liberado por		**Vigência**
		Maio/2019

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

Estado de Goiás
Poder Judiciário
COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR CÍVEL
20 de fevereiro de 2019
Luis Silva
Escrivão

ESTADO DE GOIÁS
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR

O Bel. **LUIS SILVA**, Distribuidor Judicial Cível do Termo e Comarca de Goiânia, Capital do Estado de Goiás, na forma da lei, etc.

CERTIDÃO POSITIVA

CERTIFICA a requerimento verbal da parte interessada que, revendo nesta serventia o seu banco de dados informatizado, os livros, fichas, papéis e demais assentos, verificou dos mesmos **CONSTAR, em andamento** CONTRA:

Identificação:

Requerente : **CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**
Profissão : PESSOA JURIDICA
CPF/CGC : **05.872.995/0001-02**
Domicílio : **NESTA CAPITAL**

A(s) seguinte(s) distribuição(ções) e/ou registro(s) de ação(ões), **como segue(m):**

001) Protocolo : 0035305.56.2006.8.09
Juízo : GOIÂNIA - 21ª VARA CÍVEL
Natureza : AVERBACAO DE CUSTAS
Requerente : HOSPITAL MONTE SINAI
Adv. Requerente :
Adv. Requerido :
Data Distribuição : 01/02/2006 Valor da Ação : R$5.195,09

Fls. 001
Cont. às Fls. 002

Observação: **Esta Certidão contém 2 duas folhas**

42000192013910077624

AUTENTICAÇÃO/HASH : ADB39F0C4195BE9C1ACCD5EAC33B9A10 Solicitante:6101

Esta Certidão tem valor transitório - só é válida com o nome COMPLETO do(a) Certificado(a)

RIOS & FRANCA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Valor: R$ 5.195,09 | Classificador: PROCESSO ARQUIVADO COM AVERBAÇÃO DE CUSTAS
Procedimento Comum
GOIÂNIA - 21ª VARA CÍVEL
Usuário: Douglas Alessandro Rios - Data: 20/02/2019 18:01:49

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2ª VARA DE CÍVEL DA COMARCA DE GOIÂNIA/GO.

Processo nº: **0035305.56.2006.8.09.0051**

CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA., já qualificada nos autos epigrafados da *Ação Declaratória de Inexigibilidade de Título com Pedido de Tutela Antecipada/Cumprimento de Sentença* e **HOSPITAL MONTE SINAI LTDA. (HOSPITAL RUY AZEREDO)** (01.081.470/0001-90), igualmente qualificado, via de seu advogado que esta subscreve, vêm a mui digna e respeitável presença de Vossa Excelência para informar que **TRANSACIONARAM** no presente cumprimento de sentença, nos termos abaixo ajustados:

1. O executado **HOSPITAL MONTE SINAI LTDA. - HOSPITAL RUY AZEREDO** – CNPJ nº 01.081.470/0001-90 se compromete a pagar ao exequente **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA.**, a importância de **R$ 28.000,00 (vinte e oito mil reais)**, para a ampla e quitação do objeto da presente execução, sendo R$ 24.340,00 (vinte e quatro mil trezentos e quarenta reais) referentes ao principal da condenação e R$ 3.660,00 (três mil seiscentos e sessenta reais) referentes aos honorários advocatícios sucumbenciais fixados na fase ordinária na sentença judicial executada.

2. O pagamento do valor da transação será através de depósito bancário a ser feito no **Banco SICOOB CREDIJUR (756) – Cooperativa/Agência 3233-6, conta corrente nº 2.765-0, em nome de Marques e Rios Advogados Associados S/S – CNPJ nº 12.213.643/0001-00**, nas seguintes datas e valores:

2.1) **PARCELA 1**: no valor de **R$ 9.400,00** (nove mil e quatrocentos reais) – *composta de R$ 8.180,00 referentes ao principal e R$ 1.220,00 referente aos honorários de sucumbência* – para **depósito no dia 09/03/2018**;

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 05/03/2018 12:06:03
Assinado por DOUGLAS ALESSANDRO RIOS
Validação pelo código: 10453568550157254, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/PendenciaPublica

Processo: 0035305.56.2006.8.09.0051

Valor: R$ 5.195,09 | Classificador: PROCESSO ARQUIVADO COM AVERBAÇÃO DE CUSTAS
Procedimento Comum
GOIÂNIA - 21ª VARA CÍVEL
Usuário: Douglas Alessandro Rios - Data: 20/02/2019 18:01:49

2.2) **PARCELA 2**: no valor de **R$ 9.300,00** (nove mil e trezentos reais) – *composta de R$ 8.080,00 referentes ao principal e R$ 1.220,00 referentes aos honorários de sucumbência da fase ordinária* – para **depósito no dia 09/04/2018**;

2.3) **PARCELA 3**: no valor de **R$ 9.300,00** (nove mil e trezentos reais) – *composta de R$ 8.080,00 referentes ao principal e R$ 1.220,00 referentes aos honorários de sucumbência da fase ordinária* – para **depósito no dia 09/05/2018**.

3. No caso do não pagamento de quaisquer uma das parcelas descrita acima, ou pagamento a menor ou fora da data estipulada, ter-se-á o vencimento antecipado do débito inadimplido, prosseguindo-se com a execução judicial, acrescentando-se a multa de 50% (cinquenta por cento) sobre o total do débito não pago, com juros de mora de 1,0% ao mês, correção monetária pelo INPC e honorários advocatícios convencionados neste Termo estipulados em 20% sobre o valor da dívida em aberto.

4. O executado/devedor ficará responsável pelo pagamento de quaisquer custas e despesas processuais/judiciais, caso haja.

5. Pagas todas as parcelas desta Transação, outorga o credor/exequente a mais ampla e total quitação ao objeto do Cumprimento de Sentença para nada mais reclamar.

6. Ante aos ajustes acima da Transação feita, requer seja por este Juízo HOMOLOGADA via sentença judicial, pugnando a suspensão dos autos até o prazo de cumprido da avença.

Pedem e esperam deferimento.

Goiânia, 2 de março de 2018.

CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA.
Douglas Alessandro Rios
OAB/GO nº 20.396

HOSPITAL MONTE SINAI LTDA. - HOSPITAL RUY AZEREDO
Rodrigo Silva Azevedo Dias
OAB/GO nº 36.245

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 05/03/2018 12:06:03
Assinado por DOUGLAS ALESSANDRO RIOS
Validação pelo código: 10453568550157254, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/PendenciaPublica

Estado de Goiás
Poder Judiciário
Comarca de Goiânia
2ª Vara Cível - 2º Juízo

233

SENTENÇA - AUTOS N. 154/2006 (200600353057)

HOSPITAL MONTE SINAI LTDA.
promove
AÇÃO DECLARATÓRIA
contra
CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA.,

tendo por objeto a inexigibilidade da duplicata de prestação de serviços n. 575, no valor total de R$ 5.195,09, sacada pela Ré e levada a protesto, ato cuja sustação pede, em caráter de antecipação de tutela, cumulado o pedido declaratório com o de indenização por prejuízos decorrentes do extravio de peças de roupas encaminhadas à Ré e ainda o de pagamento, por esta, de multa contratual.

Alega a parte Autora que firmou com a Ré um contrato de prestação de serviços de lavanderia, o qual, entretanto, rescindiu, devido a diversas falhas na execução de tais serviços, pois a contratada não buscava as roupas a serem lavadas nem as devolvia nas datas e horas aprazadas, além de deixar extraviar várias dessas peças.

Pede, assim, a parte Autora, além da declaração de inexigibilidade da duplicata, a condenação da Ré ao ressarcimento dos prejuízos causados pelo extravio das roupas e ao pagamento da multa contratual.

Documentos juntados: f. 06/28.

Antecipação de tutela para a sustação dos efeitos do protesto deferida às f. 31, sob a condição de prestar a parte Autora a competente caução, o que foi feito, conforme termo de f. 32.

Regularmente citada, a Ré ofereceu CONTESTAÇÃO, às f. 51/64, acompanhada dos documentos de f. 65/147, alegando:

1 – Preliminarmente:

Ilma V. Rocha – *Juíza de Direito*

234
/09

Carência de ação, por falta de interesse de agir e de causa de pedir, tendo em vista que os serviços descritos na nota fiscal embasadora da duplicata em questão foram efetivamente prestados pela contestante.

2 – No mérito:

As falhas imputadas pela parte Autora na prestação dos serviços pela Ré decorreram da própria administração da primeira, que experimentava uma "celeuma administrativa na operacionalidade do próprio hospital" (f. 57).

Em nenhum momento a contestante reconheceu qualquer descontrole apontado nas reclamações da parte Autora, enumeradas às f. 21.

Conforme a quarta cláusula, segunda parte, do contrato, a sua rescisão se daria por notificação escrita, com antecedência mínima de 60 dias, e se o documento juntado pela parte Autora à f. 25 consubstancia essa notificação, o prazo em referência findaria em 02/03/2006, não procedendo, portanto, a interpretação dada pela parte Autora à referida rescisão.

E junto à contestação apresentou a Ré, às f. 148/159, RECONVENÇÃO, pedindo a condenação da parte Autora/reconvinda ao pagamento do débito discriminado no título protestado, além da cláusula penal, por rescindir o contrato sem a comprovação dos motivos que lhe exonerariam da multa contratual.

IMPUGNAÇÃO da Autora às f. 191/194, reiterando que o título apontado a protesto é inexigível, já que houve, anteriormente, a rescisão contratual com base na desídia em prestar os serviços de lavanderia e grande quantidade de roupas extraviadas.

Em resposta à reconvenção, a Autora/ reconvinda contestou os argumentos da Ré (f. 195/197), sendo tal contestação impugnada pela

235

Ré/reconvinte às f. 199/200, pedindo o acolhimento das preliminares esboçadas na contestação e a procedência dos pedidos reconvencionais.

Especificação de provas pela Ré às f. 208, silente, a respeito, a Autora, conforme certificado às f. 209.

Frustrada tentativa de conciliação à f. 212.

Decisão de saneamento à f. 215.

Realizada a Audiência de Instrução e Julgamento, com a tomada do depoimento pessoal da parte Autora (f. 221) e a substituição dos debates orais por memoriais (termo de f. 220), estes vieram, na data então aprazada, às f. 225/228 (pela Autora) e 229/231 (pela Ré).

Assim relatados, passo a analisar e a decidir.

1 – QUANTO À AÇÃO:

1.1 – Preliminar de carência de ação:

Afasto-a, de vez que foi indicada na inicial a causa de pedir (inexigibilidade da duplicata de prestação de serviços por defeitos na respectiva execução e por anterior rescisão do contrato), matéria concernente ao mérito e cuja apreciação levará à procedência ou não do pedido.

1.2 – Mérito:

Pretende a Autora ver declarada a inexigibilidade de duplicata sacada pela Ré, correspondente a serviços de lavanderia, alegando haver rescindido o respectivo contrato, celebrado entre ambas, em razão de defeitos na prestação dos serviços pela Ré, quais sejam o descumprimento de prazos e a falta de devolução de várias peças de roupas

entregues para a lavagem.

Quanto à rescisão do contrato, comunicada pela Autora à Ré nos termos do documento de f. 25, não torna, por si só, inexigível o título de crédito em questão, porque datada a referida rescisão de 30 de dezembro de 2005, data posterior à da prestação dos serviços que embasam a duplicata, como se vê do relatório anexado às f. 71/129, relativo ao mês de dezembro daquele ano, relatório contra o qual a Autora alegou apenas que se refere às roupas retiradas pela Ré, não comprovando a sua devolução (f. 192, *in fine*).

Mas o representante da Autora, em seu depoimento, não contestou a efetiva prestação de tais serviços pela Ré, limitando-se a dizer, a respeito, o seguinte:

> "que o pagamento dos serviços era feito mensalmente e esta última duplicata que foi levada a protesto pela ré era para ter descontado no seu valor os prejuízos suportados pelo hospital em razão do extravio de algumas peças de roupas..." (f. 221).

Vê-se, assim, que a negativa da Autora em aceitar a duplicata não decorreu da rescisão do contrato ou da inexistência da prestação de serviços relacionados na respectiva nota fiscal, mas sim de sua pretensão de ver deduzidos do valor cobrado os prejuízos pela má execução dos serviços no decorrer da vigência do contrato.

Mas dessa má execução (desaparecimento de algumas peças de roupas entregues para a lavagem e manchas apresentadas em outras peças) não trouxe a parte autora a comprovação suficiente à identificação da quantidade e qualidade dessas peças.

De sua parte, a Ré, apesar de haver confessado o extravio de algumas peças, informou havê-las reposto ou indenizado (documentos de

237

f. 22 e 141).

Não há como, portanto, se deduzir do valor da duplicata em causa a indenização pretendida pela Autora, a qual, de resto, sequer indicou o respectivo valor, tudo levando a crer que o estabelecimento hospitalar descuidou-se em exercer o efetivo controle da entrega e do recebimento das peças destinadas à lavanderia, não podendo, agora, valer-se desse descuido para se negar ao pagamento dos serviços que lhe foram prestados.

Resultando, assim, incontroversa a prestação dos serviços que deram causa à emissão da duplicata, resta patente a exigibilidade do título.

Quanto ao pedido de danos materiais e de multa contratual, não merece acolhida, em face dos argumentos aqui expendidos.

II - QUANTO À RECONVENÇÃO:

Uma vez reconhecida a exigibilidade da duplicata emitida pela Reconvinte, o respectivo pedido de cobrança do título merece acolhida.

Mas não o de pagamento, pela parte reconvinda, da multa contratual, de vez que reconhecidos os defeitos na prestação dos serviços pela reconvinte, que, se não suficientes à invalidade da duplicata, autorizam a isenção da cláusula penal.

III – CONCLUSÃO:

Diante do aqui exposto, JULGO IMPROCEDENTE o pedido declaratório, revogo a antecipação de tutela inicialmente concedida e JULGO PROCEDENTE, EM PARTE, o pedido reconvencional, para condenar a Autora ao pagamento do valor da duplicata em causa (R$ 5.195,09), a ser

238

corrigido pelo INPC a partir da data de emissão do título e acrescido de juros moratórios de um por cento (1%) ao mês, a partir da intimação da reconvinda para contestar a reconvenção.

E dada a sucumbência, condeno ainda o Autor/reconvindo ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes arbitrados em quinze por cento (15%) da condenação.

P. R. I.

Goiânia, 11 de setembro de 2012

Ilma Vitório Rocha
2ª Juíza de Direito da 2ª Vara Cível

RECEBIMENTO
Recebidos em Cartório vindos de
Juiz
Aos 13/09/2012
Escrivão
p/

CERTIDÃO
Certifico haver registrado e extratado a presente sentença
Goiânia, 13/09/12
p/escrivão

JUNTADA

AOS 26 DIAS DO retorno DE 2012

JUNTO A ESTES AUTOS petição nº 15

FUNCIONÁRIO

ESCRIVÃO

Valor: R$ 5.195,09 | Classificador: PROCESSO ARQUIVADO COM AVERBAÇÃO DE CUSTAS
Procedimento Comum
GOIÂNIA - 21ª VARA CÍVEL
Usuário: Douglas Alessandro Rios - Data: 20/02/2019 18:02:41

tribunal de justiça do estado de goiás

Estado de Goiás
Poder Judiciário
Comarca de Goiânia
2ª Vara Cível - Juiz II

Natureza: Procedimento Comum

Processo nº 0035305.56.2006.8.09.0051

Requerente(s):HOSPITAL MONTE SINAI

Requerido(s): CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

Vistos, etc.

Trata-se de **Ação Declaratória de Inexigibilidade de Título em Fase de Cumprimento de Sentença** oposta por **HOSPITAL MONTE SINAI** em face de **CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA.**, partes já qualificadas nos autos.

No curso da ação, as partes, conjuntamente, compareceram nos autos e noticiaram a celebração de transação extrajudicial, requerendo a sua homologação e a suspensão do presente feito até o cumprimento integral do avençado, que será oportunamente informado.

Juntaram cópia do termo de transação no evento nº 17.

É o relatório. Decido.

A cópia do acordo extrajudicial enfeixado entre as partes é claro quanta a pretensão de seus sujeitos de encerrar a demanda, via homologação judicial, o que se mostra coerente com o princípio da razoabilidade. Nesse sentido, eis a jurisprudência:

> *AGRAVO DE INSTRUMENTO. PEDIDO DE HOMOLOGAÇÃO DE ACORDO. CÓPIA. POSSIBILIDADE. VONTADE DAS PARTES.1 - Não há razão para ser negado o pedido de homologação do acordo entre as partes, já que o termo juntado aos autos por cópia, está assinada pelas partes com firma reconhecida pelo autor, não havendo dúvidas quanto a vontade das partes visando a solução do litígio submetido ao crivo jurisdicional, e, mormente, porque comparece a agravada reiterando o pedido de homologação do acordo. 2 - Agravo conhecido e provido. (TJGO, AGRAVO DE INSTRUMENTO 10948-53.2015.8.09.0000, Rel. DES. WALTER CARLOS LEMES, 3A CAMARA CIVEL, julgado em 24/02/2015, DJe 1738 de 03/03/2015)*

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 19/05/2018 16:25:51
Assinado por ATILA NAVES AMARAL
Validação pelo código: 10453560586191888, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/PendenciaPublica

Valor: R$ 5.195,09 | Classificador: PROCESSO ARQUIVADO COM AVERBAÇÃO DE CUSTAS
Procedimento Comum
GOIÂNIA - 21ª VARA CÍVEL
Usuário: Douglas Alessandro Rios - Data: 20/02/2019 18:02:41

Em relação ao acordo celebrado entre as partes, entendo que não há óbice legal a impedir a sua homologação, uma vez que é lícito às partes transigirem a qualquer tempo sobre direitos disponíveis. Além do mais, é permitido a suspensão do presente feito até a liquidação de todas as parcelas, conforme avençadas, nos termos do artigo 922, do Diploma Processual Civil. Veja-se:

> **Art. 922.** *Convindo as partes, o juiz declarará suspensa a execução durante o prazo concedido pelo exequente para que o executado cumpra voluntariamente a obrigação.*
>
> **Parágrafo único.** *Findo o prazo sem cumprimento da obrigação, o processo retomará o seu curso.*

Colhe-se o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça de Goiás

> *Apelação Cível. Ação de Execução. Acordo extrajudicial. Homologação. Extinção do feito executivo. Impossibilidade. A celebração de acordo entre as partes, consubstanciado em parcelamento de dívida entre elas existente, autoriza a suspensão da execução, na forma do artigo 792 do Código de Processo Civil/1973 - artigo 922, CPC/2015, não havendo falar, pois, em extinção do feito nesse momento processual. Apelo conhecido e provido. Sentença cassada. (TJGO, APELACAO CIVEL 385865-84.2010.8.09.0051, Rel. DES. CARLOS ALBERTO FRANCA, 2A CAMARA CIVEL, julgado em 31/05/2016, DJe 2043 de 09/06/2016)*

Ante o exposto, **HOMOLOGO** o acordo firmado, para que surta os seus jurídicos e legais efeitos e, por consequência, **RESOLVO O MÉRITO** da lide, nos termos do art. 487, inciso III, alínea ?b?, do Código de Processo Civil.

Entretanto, determino a suspensão do processo até o pagamento de todas as parcelas, conforme pactuadas, segundo prevê o art. 922, do CPC.

Custas e honorários advocatícios na forma avençada.

Aguarde-se o cumprimento do acordo que oportunamente será informado.

Após, arquivem-se os autos, dando-se baixa no Distribuidor com as cautelas legais de estilo.

Goiânia, 18 de maio de 2018.

Átila Naves Amaral

Juiz de Direito

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 19/05/2018 16:25:51
Assinado por ATILA NAVES AMARAL
Validação pelo código: 10453560586191888, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/PendenciaPublica

Valor: R$ 5.195,09 | Classificador: PROCESSO ARQUIVADO COM AVERBAÇÃO DE CUSTAS
Procedimento Comum
GOIÂNIA - 21ª VARA CÍVEL
Usuário: Douglas Alessandro Rios - Data: 20/02/2019 18:03:30

tribunal de justiça
do estado de goiás

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que a sentença **transitou em julgado**.

Goiânia, 18 de junho de 2018

Renata Regina de Medeiros

P/ ESCRIVÃO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 18/06/2018 13:22:37
Assinado por RENATA REGINA DE MEDEIROS
Validação pelo código: 10403568581923560, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/PendenciaPublica


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO CIENTÍFICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
P-2
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 3827243 2.A VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO 01/DEZ/2005
NOME JANICE LILIA NAUE
FILIAÇÃO EUGENIO ANTONIO NAUE
MARILSE NAUE
GOIANIA-GO
NATURALIDADE
28/ABR/1978
DATA DE NASCIMENTO
DOC. ORIGEM C.NAS. 29816 FLS. 016 L. A-114 GOIANIA GO
2ZN EM 12/05/1978
CPF 829862901-91
ASSINATURA DO DIRETOR
13311727
LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

CENTERLAV - LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

INSTRUMENTO PARTICULAR DE SEXTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL DE SOCIEDADE LIMITADA
CNPJ (MF) Nº 05.872.995/0001-02

MARILSE MARTINS NAUE, brasileira, casada sob o regime de comunhão universal de bens, empresária, nascida em 07/07/1950, natural de Blumenau - SC, filha de Gumercindo Martins e Maria Margarida Martins, residente e domiciliada na Av. Guarujá, Quadra 105, Lote 16, Jardim Leblon, Goiânia - GO, CEP: 74.455-400, portadora da cédula de identidade nº. 511908, expedida pela SPTC-GO e do CPF(MF): 483.594.673-15 e;

NALYN LUIZA NAUE BELFORT, brasileira, solteira, empresária, nascida em 24/09/1993, natural de Grajaú (MA), filha de Gilmar Vidinho Belfort e Fabiana Luiza Naue, residente e domiciliada na Av. Castelo Branco, nº. 3200, Quadra 92-B, Lote 01, Setor Campinas, Goiânia - GO, CEP: 74.513-051, portadora da cédula de identidade nº. 5433376, expedida pela SPTC-GO e do CPF(MF): 700.902.171-60, únicas sócias da empresa denominada: **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP,** com sede à Rua 09, Quadra 55-A, Lote 02 e 03, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia - GO, CEP 74.911-080, devidamente inscrita na junta comercial do Estado de Goiás - JUCEG sob o nº. 52202018299, por despacho em 19/08/2003 e no CNPJ(MF) nº 05.872.995/0001-02, resolvem de comum acordo proceder a presente alteração e consolidação contratual, conforme cláusulas e condições seguintes:

CAPITULO I – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

Cláusula 1ª – Da Alienação de Quotas de Capital Social:

A sócia: **MARILSE MARTINS NAUE,** na condição de cedente se retira-se da sociedade, cedendo e transferindo a quantia de 47.500 (quarenta e sete mil e quinhentas), quotas do capital social da sociedade, no valor de R$ 47.500,00 (quarenta e sete mil e quinhentos reais), a nova sócia: **JANICE LILIA NAUE**, brasileira, divorciada, empresária, nascida em 28/04/1978, natural da cidade de Goiânia (GO), filha de Eugenio Antonio Naue e Marilse Naue, residente e domiciliada na Rua 37 Quadra 04 Lote 12/15, AP. 201, Residencial Barcelona, Jardim Bela Vista, Aparecida de Goiânia (GO), CEP 74.912-090, portadora da cédula de identidade nº. 3.827.243, 2ª via, expedida pela SPTC-GO, e do CPF(MF) nº. 829.862.901-91, na condição de cessionária, pelo preço certo e ajustado de R$ 47.500,00 (quarenta e sete mil e quinhentos reais), que declara haver recebido neste ato, em moeda corrente, dando e recebendo, junto a cessionária, plena, geral, rasa e irrevogável quitação por essas quotas, direitos e haveres a ele referente na sociedade, para nada mais reclamar seja a que título for.

Parágrafo Primeiro - O capital social permanece inalterado, e seu valor é de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), dividido em 50.000 (cinquenta mil) quotas no valor unitário de R$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscritas e integralizadas em moeda corrente no país.

Parágrafo Segundo - A participação societária passa ter a seguinte composição:

Certifico que este documento da empresa CENTERLAV - LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP, Nire: 52 20201829-9 , foi deferido e arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás. Para validar este documento, acesse http://www.juceg.go.gov.br/ e informe: Nº do protocolo 17/224552-4 e o código de segurança yRpBx. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/05/2017 09:59:05 por Paula Nunes Lobo – Secretária Geral.

QUADRO SOCIETÁRIO				
NOME	QUOTAS	UNIT	TOTAL	%
JANICE LILIA NAUE	47.500	R$ 1,00	R$ 47.500,00	95%
NALYN LUIZA NAUE BELFORT	2.500	R$ 1,00	R$ 2.500,00	05%
TOTAL	**50.000**	**R$ 1,00**	**R$ 50.000,00**	**100%**

Cláusula 2ª – Da Administração da Sociedade:

A administração da sociedade caberá á sócia: **JANICE LILIA NAUE,** com total poderes e atribuições de administrar a sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, podendo assumir obrigações em nome da sociedade, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Cláusula 3ª – Das Retiradas de Pró - Labore:

A título de pró-labore, apenas a sócia administradora: **JANICE LILIA NAUE** tem como remuneração a quantia fixada em comum.

Cláusula 4ª - Da Declaração do Desimpedimento:

A administradora declara, sob as penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Cláusula 5ª – Da Imutabilidade das Demais Cláusulas:

Permanecem inalteradas e em pleno vigor as demais cláusulas do contrato social primitivo e posteriores alterações devidamente registradas e arquivadas na JUCEG – Junta Comercial do Estado de Goiás.

Cláusula 6ª – Da Consolidação do Contrato Social:

A(s) sócia(s) resolve(m) consolidar seu contrato social.

CAPITULO II – DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP CNPJ (MF) Nº 05.872.995/0001-02

JANICE LILIA NAUE, brasileira, divorciada, empresária, nascida em 28/04/1978, natural da cidade de Goiânia (GO), filha de Eugenio Antonio Naue e Marilse Naue, residente e domiciliada na Rua 37 Quadra 04 Lote 12/15, AP. 201, Residencial Barcelona, Jardim Bela Vista, Aparecida de Goiânia (GO), CEP 74.912-090, portadora da cédula de identidade nº. 3.827.243, 2ª via, expedida pela SPTC-GO, e do CPF(MF) nº. 829.862.901-91 e;

Certifico que este documento da empresa CENTERLAV - LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP, Nire: 52 20201829-9 , foi deferido e arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás. Para validar este documento, acesse http://www.juceg.go.gov.br/ e informe: Nº do protocolo 17/224552-4 e o código de segurança yRpBx. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/05/2017 09:59:05 por Paula Nunes Lobo – Secretária Geral.

NALYN LUIZA NAUE BELFORT, brasileira, solteira, empresária, nascida em 24/09/1993, natural de Grajaú (MA), filha de Gilmar Vidinho Belfort e Fabiana Luiza Naue, residente e domiciliada na Av. Castelo Branco, nº. 3200, Quadra 92-B, Lote 01, Setor Campinas, Goiânia - GO, CEP: 74.513-051, portadora da cédula de identidade nº. 5433376, expedida pela SPTC-GO e do CPF(MF): 700.902.171-60, únicas sócias da empresa denominada: **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP**, com sede à Rua 09, Quadra 55-A, Lote 02 e 03, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia - GO, CEP 74.911-080, devidamente inscrita na junta comercial do Estado de Goiás - JUCEG sob o nº. 52202018299, por despacho em 19/08/2003 e no CNPJ(MF) nº 05.872.995/0001-02.

Cláusula 1ª - Da Denominação e Sede e nome de Fantasia:

A sociedade gira sob a denominação social de **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP**, com sede e domicílio na Rua 09, Quadra 55-A, Lote 02 e 03, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia - GO, CEP. 74.911-080, podendo abrir filiais ou escritórios em qualquer parte do território nacional, adota o nome de fantasia a expressão: **"CENTERLAV LAVANDERIA."**

Cláusula 2ª - Do Objetivo Social:

A sociedade tem por objeto social:

9601-7/01 - Serviços de Lavanderias prestados a pessoa física e jurídica;

Cláusula 3ª - Da Duração da Sociedade:

A sociedade tem duração por tempo indeterminado, tendo iniciado suas atividades em 01 de Setembro de 2003.

Cláusula 4ª - Do Capital Social:

O capital social é de R$ 50.000,00 (cinqüenta mil reais), dividido em 50.000 (cinqüenta mil) quotas no valor unitário de R$ 1,00 (um real), cada uma, totalmente subscritas e integralizadas em moeda corrente no país.

Parágrafo Único - A participação societária tem a seguinte composição:

QUADRO SOCIETÁRIO				
NOME	QUOTAS	UNIT	TOTAL	%
JANICE LILIA NAUE	47.500	R$ 1,00	R$ 47.500,00	95%
NALYN LUIZA NAUE BELFORT	2.500	R$ 1,00	R$ 2.500,00	05%
TOTAL	50.000	R$ 1,00	R$ 50.000,00	100%

Cláusula 5ª - Da Transferência e Cessão das Quotas:

É vedada a cessão de quotas, ou transferência a terceiros, sem o consentimento dos demais sócios, os quais sempre tem preferência na sua aquisição, proporcionalmente ao valor das quotas subscritas.

Cláusula 6ª - Da Responsabilidade dos Sócios:

A responsabilidade de cada sócia é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social na forma do art. 1.052 da Lei nº 10.406/02.

Cláusula 7ª - Das Restrições dos Sócios:

Certifico que este documento da empresa CENTERLAV - LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP, Nire: 52 20201829-9 , foi deferido e arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás. Para validar este documento, acesse http://www.juceg.go.gov.br/ e informe: Nº do protocolo 17/224552-4 e o código de segurança yRpBx. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/05/2017 09:59:05 por Paula Nunes Lobo – Secretária Geral.

É vedado as sócias prestar avais em nome da sociedade, e mesmo individualmente, inclusive fiança, caução, endosso, ou qualquer outras garantias para fins estranhos aos interesses sociais.

Cláusula 8ª - Do Tácito Acordo:

A sociedade não se dissolverá com o falecimento de qualquer das sócias, podendo os herdeiros ou sucessores do "de cujus", a sua escolha, substituí-lo ou receber o capital e lucros apurados em balanço intermediário na data do falecimento, em até 06 (seis) parcelas corrigidas monetariamente.

Cláusula 9º - Da Administração da Sociedade:

A administração da sociedade cabe á sócia: **JANICE LILIA NAUE,** com total poderes e atribuições de administrar a sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, podendo assumir obrigações em nome da sociedade, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Cláusula 10ª - Das Retiradas de Pro-labore:

A título de pró-labore, apenas a sócia administradora: **JANICE LILIA NAUE** tem como remuneração a quantia fixada em comum.

Cláusula 11ª - Do Exercício Social, Balanço, e Lucros:

Anualmente, à 31 de dezembro, proceder-se-á ao Balanço Patrimonial, e demais demonstração financeiras, sendo que os lucros ou prejuízos apurados serão distribuídos ou suportados pelos sócios proporcionalmente às quotas de capital de cada um, ou mantidos em suspenso na sociedade a título específico, desde que assim deliberem os sócios, podendo a sociedade levantar balanços intermediários.

Cláusula 12ª -Das Deliberações Sociais:

As deliberações sociais serão tomadas em reunião de sócios.

Parágrafo 1º - A reunião de sócios instala-se com a presença, em primeira convocação, de titulares de no mínimo 3/4 (três quartos) do capital social, e, em segunda, com qualquer número.

Parágrafo 2º - Dispensa-se as formalidades de convocação previstas no § 3º do art. 1.152 da Lei nº 10.406/02, quando todos os sócios comparecerem ou se declararem, por escrito, cientes do local, data e ordem do dia.

Parágrafo 3º - A reunião será dispensável quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria que seria objeto delas.

Parágrafo 4º - As deliberações dos sócios serão tomadas de acordo com o quorum estabelecido no art. 1.076 da Léi nº 10.406/02.

Cláusula 13ª - Da declaração do desimpedimento:

A administradora declara, sob as penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Cláusula 14ª - Da Exclusão de Sócios:

A exclusão de sócio por justa causa somente será admitida quando a maioria dos sócios, representativa de mais da metade do capital social, entender que um ou mais sócios

Certifico que este documento da empresa CENTERLAV - LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP, Nire: 52 20201829-9 , foi deferido e arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás. Para validar este documento, acesse http://www.juceg.go.gov.br/ e informe: Nº do protocolo 17/224552-4 e o código de segurança yRpBx. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/05/2017 09:59:05 por Paula Nunes Lobo – Secretária Geral.

estão pondo em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos de inegável gravidade, devendo neste caso ser determinada reunião especialmente convocada para este fim, ciente o acusadc em prazo não inferior a 5 dias antes da reunião para permitir seu comparecimento e o exercício do direito de defesa.

Cláusula 15ª - Dos Casos Omissos:

Os casos omissos neste contrato serão decididos de comum acordo entre os sócios e em consonância com as disposições legais vigentes aplicáveis a cada caso.

Cláusula 16ª - Do Foro:

Fica eleito o foro de Aparecida de Goiânia - GO, com expressa renúncia a qualquer outro, para dirimir as dúvidas oriundas do presente contrato.

E, assim, por estarem justos e contratados o presente instrumento de alteração contratual em 01 (uma) via, numerada com 05 (cinco) páginas.

Aparecida de Goiânia – GO, 24 de Abril de 2017.

Sócias:

Cartório Antônio do Prado

MARILSE MARTINS NAUE

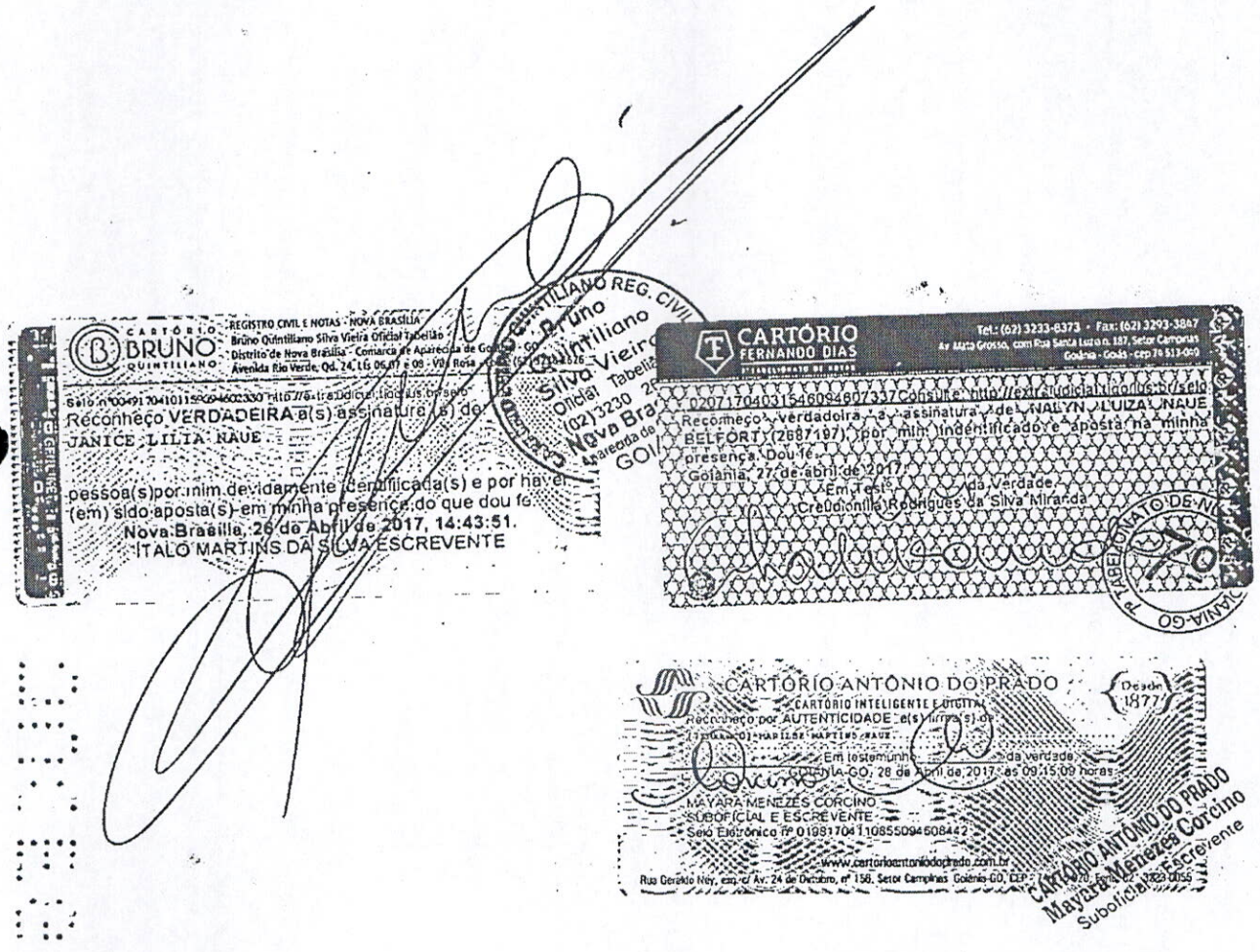
Nalyn Louiza Naue Belfort

NALYN LUIZA NAUE BELFORT

JANICE LILIA NAUE

JUCEG JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GOIÁS
CERTIFICO O REGISTRO EM: 09/05/2017
SOB O NÚMERO: 52172245524
Protocolo: 17/224552-4
Empresa: 52 2 0201829 9
CENTERLAV - LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP
SECRETÁRIA-GERAL - PAULA NUNES LOBO
Q 077901

Certifico que este documento da empresa CENTERLAV - LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP, Nire: 52 20201829-9 , foi deferido e arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás. Para validar este documento, acesse http://www.juceg.go.gov.br/ e informe: Nº do protocolo 17/224552-4 e o código de segurança yRpBx. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/05/2017 09:59:05 por Paula Nunes Lobo – Secretária Geral.



Certifico que este documento da empresa CENTERLAV - LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP, Nire: 52 20201829-9 , foi deferido e arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás. Para validar este documento, acesse http://www.juceg.go.gov.br/ e informe: Nº do protocolo 17/224552-4 e o código de segurança yRpBx. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/05/2017 09:59:05 por Paula Nunes Lobo – Secretária Geral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
05.872.995/0001-02 **MATRIZ**		**19/08/2003**

NOME EMPRESARIAL	**CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	**CENTERLAV LAVANDERIA**
PORTE	**EPP**
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	**96.01-7-01 - Lavanderias**
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS	**Não informada**
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA	**206-2 - Sociedade Empresária Limitada**
LOGRADOURO	**R 9**
NÚMERO	**S/N**
COMPLEMENTO	**QUADRA55-A LOTE 02 E 03**
CEP	**74.911-080**
BAIRRO/DISTRITO	**VILA BRASILIA**
MUNICÍPIO	**APARECIDA DE GOIANIA**
UF	**GO**
ENDEREÇO ELETRÔNICO	**CENTERLAVE@HOTMAIL.COM**
TELEFONE	**(62) 3282-6565**
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)	*****
SITUAÇÃO CADASTRAL	**ATIVA**
DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL	**03/11/2005**
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
SITUAÇÃO ESPECIAL	********
DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **20/02/2019** às **10:39:51** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

AGIR Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

Fone: 62 3995-5406
62 3995-5407
www.agirgo.org.br
agir@agirgo.org.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

GOVERNO DE GOIÁS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SUS | AGIR

Nº. 020/2018

Atestamos, para os devidos fins de direito, que a empresa CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO), prestou serviços de lavanderia hospitalar, para as Unidades geridas pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR:

- **HUGOL - HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA,** com inscrição no CNPJ Nº 05.029.600/0003-68, localizada na Av. Anhanguera, nº 14.527, Qd. Área, Lt. Área, Setor Santos Dumont, CEP 74.463-350, Goiânia-GO: no período de **setembro/2015 a maio/2018**, processando uma média diária de 3.000 kg e mensal de 90.000 kg de roupa hospitalar;

- **HDS -** CNPJ: 05.029.600/0004-49 – situado Rodovia GO 403, KM 08, Colônia Santa Marta, CEP 74735-600 - Goiânia – GO: no período de **maio/2014 a maio/2018**, processando uma média diária de 180 kg e mensal de 5.400 kg de roupa hospitalar.

Declaramos que nada consta em nossos arquivos que possa desabonará-la.

Este atestado de capacidade técnica é valido somente com a marca d'água em alto relevo da AGIR.

Goiânia, 17 de maio de 2018.

Claudemiro Euzébio Dourado
Superintendente Administrativo Financeiro

Lozandes Corporate Design - 20º andar
Torre Business - Avenida [illegible]
Nº 960, Parque Lozandes - Goiânia - GO
CEP: 74884-120

MD 020 janeiro 2018

SUS / SES/GO
HUAPA
Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO), presta serviços de lavanderia-UPRSS a esta unidade hospitalar, processando uma média de 800kg/dia de enxoval hospitalar.

Nesses casos, a empresa supracitada presta serviços de forma satisfatória correspondendo às necessidades da empresa, comprovando sua capacidade técnica para as atividades.

Declaramos que ainda a mesma tem cumprido todas as cláusulas contratuais (2016) firmado com este Hospital e até o momento não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu e cumpre com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos serviços prestados pela mesma até a presente data.

Goiânia, 07 de Dezembro de 2018.

Cássia da C. T. Vale.

Cássia da Costa T. Vale
Enfermeira do Trabalho e SCIH
COREN-GO: 437.322

Instituto de Gestão e Humanização –

Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - Huapa

HMI HOSPITAL ESTADUAL MATERNO-INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO), presta serviços de lavanderia-UPRSS a esta unidade hospitalar, processando uma média de 600kg/dia de enxoval hospitalar.

Nesses casos, a empresa supracitada presta serviços de forma satisfatória correspondendo às necessidades da empresa, comprovando sua capacidade técnica para as atividades.

Declaramos que ainda a mesma tem cumprido todas as cláusulas contratuais (2017) firmado com este Hospital e até o momento não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu e cumpre com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos serviços prestados pela mesma até a presente data.

Goiânia, 07 de Dezembro de 2018.

Fabiana Marinelli
Coordenadora da Lavanderia
HMI/IGH

Instituto de Gestão e Humanização

Hospital Materno Infantil

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO), presta serviços de lavanderia ao Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - HEMNSL, processando uma média de 250kg/dia de enxoval hospitalar.

Nesses casos, a empresa supracitada presta serviços de forma satisfatória correspondendo às necessidades da Instituição, comprovando sua capacidade técnica para as atividades a que se destina.

Declaramos ainda, que a mesma tem cumprido com as cláusulas contratuais firmado com este Hospital desde novembro de 2016 e até o momento não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu e cumpre com suas obrigações.

Goiânia, 07 de Dezembro de 2018.

Ana Maria Caribe S. Mello
Diretora Operacional
MNSL/IGH

Instituto de Gestão e Humanização

Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**; inscrita no CNPJ sob o nº 05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO), presta serviços de lavanderia-UPRSS a esta unidade hospitalar, processando uma média de 170kg/dia de enxoval hospitalar.

Nesses casos, a empresa supracitada presta serviços de forma satisfatória correspondendo às necessidades da empresa, comprovando sua capacidade técnica para as atividades.

Declaramos que ainda a mesma tem cumprido todas as cláusulas contratuais (2005) firmado com este Hospital e até o momento não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu e cumpre com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos serviços prestados pela mesma até a presente data.

Goiânia, 07 de Dezembro de 2018.

Sérgio Luiz Reis

INSTITUTO ESPIRITA BATUIRA E SAUDE MENTAL – BATUIRA

Instituto Espírita Batuíra de Saúde Mental
CNPJ: 01.653.450/0001-46
Av. Eurico Viana Qd.44 Jardim Goiás
CEP: 74.815-725

GRIFORT

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO), presta serviços de lavanderia-UPRSS a esta unidade hospitalar.

Nesses casos, a empresa supracitada presta serviços de forma satisfatória correspondendo às necessidades da empresa, comprovando sua capacidade técnica para as atividades.

Declaramos que ainda que as eventuais prestações de serviços acima citadas ocorrem desde o ano de dois mil e treze (2013) até os dias atuais, conseguindo uma média de processamento de quatro mil e quinhentos quilos/dia.

Goiânia, 07 de Dezembro de 2018.

Darllana Espindula Teles
Enfermeira RT
COREN-GO 262.714

Darllana Espindula Teles

GRIFORT

Grifort Industria e Serviços de Apoio e Assistência á Saúde LTDA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **CENTERLAV-LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 9, Qd.55-A, Lt. 02/03, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia-GO, presta serviços de lavandeira hospitalar-UPRSS a esta Unidade, desde 2016 até o presente momento.

Informamos que, a empresa supracitada presta serviços de forma satisfatória, correspondendo às necessidades da empresa, comprovando sua capacidade técnica para às atividades.

Aparecida de Goiânia-GO, 13 de dezembro de 2018.

SALETE MARIA DE SOUSA REIS
Superintendente Executiva do CREDEQ

Avenida Tanner de Melo, Qd. Gleba 2, Lt. 2. s/n, Bairro Fazenda Santo Antônio– Aparecida de Goiânia – GO: CEP 74.993-551

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO), presta serviços de lavanderia-UPRSS a esta unidade hospitalar, processando uma média de 50kg/dia de enxoval hospitalar.

Nesses casos, a empresa supracitada presta serviços de forma satisfatória correspondendo às necessidades da empresa, comprovando sua capacidade técnica para as atividades.

Declaramos que ainda a mesma tem cumprido todas as cláusulas contratuais (2002) firmado com este Hospital e até o momento não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu e cumpre com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos serviços prestados pela mesma até a presente data.

Goiânia, 07 de Dezembro de 2018.

Rosana Freitas Pereira

CENTRO MEDICO DO RIM E HIPERTENSÃO LTDA

HOSPITAL
SAMARITANO
DE GOIÂNIA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO), presta serviços de lavanderia a esta unidade hospitalar, processando uma média de 600kg e mensal de 15.000kg de roupa hospitalar.

Declaramos que ainda a mesma tem cumprido todas as cláusulas contratuais firmado com este Hospital e até o momento não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu e cumpre com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos serviços prestados pela mesma até a presente data.

Goiânia, 03 de Maio de 2017

HOSPITAL SAMARITANO DE GOIÂNIA LTDA
CNPJ: 01.552.942/0001-45

01.552.942/0001-45
HOSPITAL SAMARITANO DE GOIÂNIA LTDA
Praça Walter Santos nº 01
St. Coimbra - CEP 74.533-250
GOIÂNIA - GO

Data de Inicio dos Serviços: 03/08/2015

Hospital Lúcio Rebelo

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia(GO), presta serviços de lavanderia a esta unidade hospitalar, processando uma média de 300kg e mensal de 9.000kg de roupa hospitalar, desde o ano de dois mil e seis.

Declaramos que ainda a mesma tem cumprido todas as cláusulas contratuais firmado com este Hospital e até o momento não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu e cumpre com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos serviços prestados pela mesma até a presente data.

Goiânia, 10 de Março de 2017

HOSPITAL LUCIO REBELO

Av. Edmundo Pinheiro de Abreu, nº 451
Setor Bela Vista
Goiânia-GO CEP: 74823-030
Fone/Fax (62) 3257-2000
e-mail: hlr@luciorebelo.com.br
www.luciorebelo.com.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos a quem possa interessar que a empresa CENTERLAV LAVANDERIA IND. LTDA, Inscrita no CNPJ nº 05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 09, Qd. 55-A, Lt. 02, Vila Brasília / Aparecida de Goiânia – GO, presta a AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, gestora do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, serviços de lavanderia, processando uma média de 1.200 kg de roupa hospitalar diariamente, desde junho/2012.

Goiânia, 29 de abril de 2013.

Claudemiro Euzébio Dourado
Superintendente Administrativo e Financeiro

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a empresa **CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.872.995/0001-02, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia(GO), presta serviços de lavanderia à esta unidade hospitalar, processando uma média mensal de 7.000 kg. de roupa hospitalar.

Declaramos ainda que a mesma tem cumprido todas as clausulas contratual firmado com nossa empresa e até o presente momento nada consta que possa desabonar os serviços prestados.

Data de Inicio dos Serviços: 02/01/2007

Goiânia(GO) 15 de janeiro de 2008

INSTITUTO PANAMERICANO DA VISÃO
Thais Ribera de Oliveira
Almoxarife

Instituto Pan-Americano da Visão

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a empresa, **CENTERLAV LAVANDERIA IND. LTDA, Inscrita no CNPJ nº 05.872.995/0001-02**, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO) presta serviços de lavanderia a esta unidade hospitalar, processando uma média de 500 kg e mensal de 15000 kg de roupa hospitalar.

Declaramos ainda que a mesma tenha cumprido todas as cláusulas contratuais firmado com nossa empresa e até o presente momento nada consta que possa desabonar os serviços prestados.

Data de Início dos Serviços: 12 de outubro de 2012.

Goiânia 09 de maio de 2013.

Rafael Moreira da Silva
Administrador
CRA-GO 12368

HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a empresa, **CENTERLAV LAVANDERIA IND. LTDA, Inscrita no CNPJ nº 05.872.995/0001-02**, estabelecida à Rua 9 Qd. 55-A Lt. 02 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO) presta serviços de lavanderia a esta unidade hospitalar, processando uma média de 500 kg e mensal de 15000 kg de roupa hospitalar.

Declaramos ainda que a mesma tenha cumprido todas as cláusulas contratuais firmado com nossa empresa e até o presente momento nada consta que possa desabonar os serviços prestados.

Data de Início dos Serviços: 12 de outubro de 2012.

Goiânia 09 de maio de 2013.

Rafael Moreira da Silva
Administrador
CRA-GO 12368

HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 05.872.995/0001-02

Certidão nº: 168071411/2019
Expedição: 20/02/2019, às 09:51:26
Validade: 18/08/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.872.995/0001-02, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA
CNPJ: 05.872.995/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:07:58 do dia 24/12/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/06/2019.
Código de controle da certidão: **CBE9.DA0A.31E5.6309**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 21337769

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
05.872.995/0001-02

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
http://www.sefaz.go.gov.br.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.574.587.558

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ: **LOCAL E DATA:** GOIANIA, 20 FEVEREIRO DE 2019 **HORA:** 9:49:23:3

PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIANIA

RUA GERVASIO PINHEIRO, ÁREA PÚBLICA, RESIDENCIAL SOLAR CENTRAL PARK. APARECIDA DE GOIANIA - GO. CEP: 74980901

SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E

CERTIDÃO NÚMERO 1034526

CONTRIBUINTE

SUJEITO PASSIVO: **CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP**

CPF/CNPJ: **5872995000102** INSCRIÇÃO **0**

ENDEREÇO: RUA 09, LOTES: 02 E 03, Nr. 0, Qd. 55-A, Lt. 0002, Bairro: VILA BRASILIA, APARECIDA DE GOIANIA - GO

"FUNDAMENTO LEGAL:"

Certifica-se, nos termos dos Artigos 367 e 368 da Lei Complementar Municipal nº 046/2011, para os fins de direito, que o sujeito passivo não possui pendência em seu nome e/ou imóvel acima citado, de natureza tributária perante a Fazenda Pública Municipal, relativos aos tributos administrados pela Prefeitura Muncipal de Aparecida de Goiânia - Goiás, até a presente data.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal lançar e cobrar quaisquer dívidas tributárias de responsabilidade do sujeito passivo acima epigrafado, que vierem a ser apuradas e constituídas.

NÃO CONSTA DÉBITO

FINALIDADE:

SEGURANÇA:

VALIDADE ATÉ: Sexta-feira 22 Março 2019.

EMITIDA: Quarta-feira 20 Fevereiro 2019 às 03:16:27

Código de Validação: 127781034526

Certidão emitida gratuitamente.
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
A validade deste documento fica condicionada à verificação de sua autenticidade no portal: www.aparecida.go.gov.br

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05872995/0001-02
Razão Social: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA ME
Nome Fantasia: CENTERLAV LAVANDERIA
Endereço: R 9 SN QD 55-A LT 02 / VILA BRASILIA / APARECIDA DE GOIANIA / GO / 74911-080

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 08/02/2019 a 09/03/2019

Certificação Número: 2019020803022805831593

Informação obtida em 20/02/2019, às 09:47:16.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

Impressão de Ficha Cadastral

Cadastro Preliminar

Pessoa*	CPF / CNPJ*	Nome / Razão Social*	Nome Fantasia
Jurídica	05.872.995/0001-02	Centerlav Lavanderia Industrial Ltda - EPP	Centerlav Lavanderia

Situação Cadastral

Inscrição Municipal*	Data da Inscrição*	Nº Processo	Data do Status*	Status*	Data Adesão	Inscrição Imobiliária
135373	19/08/2003		19/08/2003	Ativo	29/08/2009	

Endereço da Atividade

Endereço*	Cidade*	Bairro*
Rua 9	Aparecida de Goiânia	Vila Brasília

UF*	CEP*	Número*	Complemento	Fone	Fax
GO	74911080	0	LOTES: 02 E 03, Q:55A, L: 0002	0	0

E-Mail	Home Page
centerlav@gmail.com	

Endereço de Correspondência

Endereço*	Cidade*	Bairro*
Rua 12	Aparecida de Goiânia	Vila Brasília

UF*	CEP*	Número*	Complemento	Fone	Fax
GO	74911110		Q:027, L: 0030	(62) 32331378	(62)

E-Mail	Home Page

CNAE Principal

CNAE	Atividade	Grupo
9601701	Lavanderias	Outras atividades de serviços pessoais

CNAES Secundários

Código	Atividade	Grupo
9601702	Tinturarias	Outras atividades de serviços pessoais

Atividades do Município

Código*	Atividade*	Grupo*	Vig. Inicial	Vig. Final	Atividade Principal*
9601701	[9601-7/01] Lavanderias	[96.01-7] Lavanderias, tinturarias e toalheiros	19/08/2003		X
9601702	[9601-7/02] Tinturarias	[96.01-7] Lavanderias, tinturarias e toalheiros	19/08/2003		

Classificação do Contribuinte

Grupo Fiscal	Natureza Jurídica
96 - Outras Atividades de Serviços Pessoais	Prestador de Serviço

Regime	Alíquota	Valor (R$)	Data de Enq.	Fim Estimat.
Mov. Econômico	3,00 %			

Recadastramento	Situação	Is. Emolu.	Subst. Tributário	Dt. Nomeação Subst.	Banco Preferencial
Concluído	Estabelecido	Não	Não		

Outras Informações

Emite Nota Eletrônica
Sim

Pessoas Autorizadas

CPF	Nome	Cargo	Vig. Inicial	Vig. Final	Ativo
148.864.641-49	Ana da Conceicao Costa Santana	Sócio			
265.080.521-87	Aldevir Santana Costa	Sócio			
301.705.358-00	CAROLINA FIORAVANTE SARTORI	Sócio			X
483.594.673-15	MARILSE MARTINS NAUE	Sócio			
700.902.171-60	NALYN LUIZA NAUE BELFORT	Sócio			X
829.862.901-91	Janice Lilia Naue	Sócio			X
864.303.001-53	ADEMAR GOMES JACINTO	Contador			X

Competências Enquadradas como Simples Nacional

Vig. Inicial	Vig. Final
01/07/2007	31/03/2019

Competências Enquadradas como MEI

Vig. Inicial	Vig. Final

Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Diretoria de Vigilância Sanitária

SUS

ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA MUNICIPAL

Nº DO PROTOCOLO
2018006479

VALIDADE: 31 / 12 / 2019 **CADASTRO (CCP): 135373**

A Coordenadoria de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a legislação vigente em vista a regularização funcional da empresa:

CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

com sede à **RUA 9, Nr. S/N, Qd. 55A , Lt. 0002 ,Compl. LOTES: 02 E 03, Setor/Bairro: VILA BRASILIA, CEP.: 74911080|**
Atividade (CNAE): LAVANDERIAS
,OBRAS DE ALVENARIA.

no município de Aparecida de Goiânia e sob a responsabilidade técnica de:
CAROLINA FIORAVANTE SARTORI DE OLIVEIRA. COREN/GO - Nº 127.938.

CNPJ / Nº CPF - **05.872.995/0001-02**
E tendo em vista representante **JANICE LILIA NAUE**
concede ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA para **2019**
Aparecida: **28 de Fevereiro de 2018**

Edersou Messias Tizzo
Agente Administrativo
Mat: 35422
Vig. Sanitária Ap' de Goiânia
RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO

Rildo José dos Santos
Diretor de Vigilância Sanitária
Aparecida de Goiânia
DIRETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBSERVAÇÕES:
1 - DUAM PAGO EM
2 - Este documento deverá ser fixado no estabelecimento em local visível ao público.
3 - Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se constatadas irregularidades no estabelecimento.

PREFEITURA DE
APARECIDA
Fazendo cada vez mais

PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIANIA
SECRETARIA DA FAZENDA
ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Nº ALVARÁ: 2017009830

CCP: 135373	INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 36383
TIPO DO ALVARÁ: Indeterminado	
DUAM: 29924639	
DATA DE EXPEDIÇÃO DO ALVARÁ: **27/07/2017**	

Nos termos do artigo 132 da lei complementar n° 46 de 21/12/2011, fica CONCEDIDO O ALVARÁ DA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO da empresa/profissional autônomo CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP, CNPJ/CPF nº 05.872.995/0001-02, para exercer suas atividades empresariais à RUA 9, Qd. 55A Lt. 0002 nº S/N Complemento: LOTES: 02 E 03 Bairro: VILA BRASILIA, neste Município.

Obs: ESTE ALVARÁ POSSUI VALIDADE APENAS COM AS LICENÇAS TÉCNICAS PARA FUNCIONAMENTO VIGENTES AUTORIZANDO AS ATIVIDADES NO LOCAL, E ENQUANTO NÃO HOUVE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO E/OU ATIVIDADE. CONFORME DECRETO Nº 8 DE 14/01/2016.

Início da atividade: **19/08/2003**

Atividade econômica principal:
LAVANDERIAS

Área Ocupada: **900,00**

Sandra Lindolfo Batista
Matricula 164977
Presidente

Responsável pela Emissão do Alvará

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - GO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL

O **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - GO** CERTIFICA que o profissional identificado no presente documento encontra-se em situação REGULAR neste Regional, apto ao exercício da atividade contábil nesta data, de acordo com as suas prerrogativas profissionais, conforme estabelecido no art. 25 e 26 do Decreto-Lei n.º 9.295/46.

Informamos que a presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro, bem como não atesta a regularidade dos trabalhos técnicos elaborados pelo profissional da Contabilidade.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE GO

Certidão n.º: GO/2018/00027157
Nome: ADEMAR GOMES JACINTO CPF: 864.303.001-53
CRC/UF n.º GO-014402/O Categoria: CONTADOR
Validade: 27.12.2018
Finalidade: LIVRO DIÁRIO
Nº 006 / Exercício: 2017

Confirme a existência deste documento na página www.crcgo.org.br, mediante número de controle a seguir:

CPF : **864.303.001-53** Controle : **1117.1431.1745.1058**

T E R M O D E A B E R T U R A

CONTÉM ESTE CONJUNTO DE FORMULÁRIOS 239 (DUZENTAS E TRINTA E NOVE) FOLHAS NUMERADAS TIPOGRAFICAMENTE DE 1 (UM) À 239 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE), E SERVIRÁ DE LIVRO DIÁRIO NÚMERO 6 (SEIS), REFERENTE AO PERÍODO DE ESCRITURAÇÃO DE 01 / 01 / 2017 A 31 / 12 / 2017 DA EMPRESA CENTERLAV - LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP, ESTABELECIDA NA RUA 09, QUADRA: 55-A; LOTE: 02 E 03, VILA BRASILIA, APARECIDA DE GOIÂNIA / GO, CEP 74911-080, REGISTRADA NA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GO, SOB O NIRE Nº52202018299, DATA DO ARQUIVAMENTO 19/08/2003 COM ENCERRAMENTO DO EXERCICIO SOCIAL EM 31 / 12 / 2017 E INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 05872995000102.

CONFORME DETERMINA A INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI Nº 11 DE 05/12/2013, DECLARAMOS QUE O PRESENTE LIVRO ENCONTRA-SE TOTALMENTE ESCRITURADO, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO QUE NOS FOI APRESENTADA, CONTABILIZADA E DEVOLVIDA.

APARECIDA DE GOIÂNIA, 01 DE JANEIRO DE 2017.

JANICE LILIA NAUE
SÓCIO - ADMINISTRADOR
CPF: 829.862.901-91

ADEMAR GOMES JACINTO
CONTADOR(A)
CRC 14402 CPF: 864.303.001-53

AUXILIAR

Termo de Autenticação 18/030681-2
O presente livro/ficha, por mim examinado e conferido, acha-se em conformidade com a legislação em vigor em seus termos de abertura e encerramento.

GOIÂNIA
03 JUL 2018

MARIA DIVINA DE JESUS
AUXILIAR

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GOIÁS
TERMO DE ABERTURA

IMPORTA A PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO COM LUCRO DE 267.781,32 (DUZENTOS E SESSENTA E SETE MIL, SETECENTOS E OITENTA E UM Reais E TRINTA E DOIS CENTAVOS) DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO QUE NOS FOI APRESENTADA.

APARECIDA DE GOIÂNIA, 31 DE DEZEMBRO DE 2017

JANICE LILIA NAUE
SÓCIO - ADMINISTRADOR
CPF: 829.862.901-91

ADEMAR GOMES JACINTO
CONTADOR
CPF: 864.303.001-53 CRC: 14402

Descrição	Classificação	Exercício Anterior	Exercício Atual
ATIVO		****1.103.447,73D**	****1.608.614,45D**
ATIVO CIRCULANTE		******542.512,00D**	******459.163,67D**
DISPONIVEL		******182.167,85D**	*******88.316,10D**
CAIXA GERAL		*******34.799,43D**	*******57.017,68D**
Caixa	1.1.01.01.01	34.799,43D	57.017,68D
BANCOS CONTA MOVIMENTO		********1.427,04D**	*******21.323,80D**
Banco Itaú Ct.36610-7	1.1.01.02.02	1.427,04D	21.323,80D
APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIATA		******145.941,38D**	********9.974,62D**
Aplicação BB CDB DI	1.1.01.03.03	145.941,38D	9.974,62D
CRÉDITOS		******360.344,15D**	******370.847,57D**
DUPLICATAS A RECEBER		******353.344,15D**	******303.132,62D**
Duplicatas a Receber	1.1.02.01.01	353.344,15D	303.132,62D
CHEQUES EM COBRANÇA		************0,00D**	********4.550,00D**
Cheques Devolvidos	1.1.02.04.01	0,00D	4.550,00D
ADIANTAMENTOS A FUNCIONÁRIOS		************0,00D**	**********834,95D**
Adiantamento de Férias	1.1.02.10.03	0,00D	834,95D
ADIANTAMENTOS A FORNECEDORES		********7.000,00D**	************0,00D**
CIA Ultragaz S/A	1.1.02.11.83	7.000,00D	0,00D
EMPRESTIMOS A RECEBER DE TERCEIROS		************0,00D**	*******62.330,00D**
Emprestimos a Receber	1.1.02.14.01	0,00D	62.330,00D
ATIVO NÃO CIRCULANTE		******560.935,73D**	****1.149.450,78D**
IMOBILIZADO		******560.935,73D**	****1.149.370,78D**
IMOVEIS		************0,00D**	******391.062,05D**
Terrenos	1.2.06.01.01	0,00D	391.062,05D
MOVEIS		*******77.776,00D**	*******77.776,00D**
Móveis e Utensílios	1.2.06.03.01	2.776,00D	2.776,00D
Instalações Comerciais	1.2.06.03.02	75.000,00D	75.000,00D
MÁQUINAS EQUIPAMENTOS E INST INDUSTRIAIS		******369.010,03D**	******493.483,03D**
Máquinas e Equipamentos	1.2.06.04.01	369.010,03D	493.483,03D
VEÍCULOS		******114.149,70D**	******187.049,70D**
Automóveis	1.2.06.05.01	114.149,70D	187.049,70D
INTANGÍVEL		************0,00D**	**********80,00D**
MARCAS, DIREITOS E PATENTES		************0,00D**	**********80,00D**
Marcas e Patentes	1.2.07.01.01	0,00D	80,00D

****

Descrição	Classificação	Exercício Anterior	Exercício Atual
PASSIVO		****1.103.447,73C**	****1.608.614,45C**
PASSIVO CIRCULANTE		******197.566,62C**	******239.150,72C**
OBRIGAÇÕES OPERACIONAIS		******197.566,62C**	******239.150,72C**
FORNECEDORES DE MERCADORIAS/SERVIÇOS		*******21.917,63C**	*******67.849,79C**
AJEL MATERIAIS ELETRICOS LTDA	2.1.01.01.01	1.407,78C	0,00C
ALUMINA ESQUADRIA METALICA LTDA	2.1.01.01.01	836,00C	0,00C
ARAUTERM EQUIPAMENTOS TERMO METALURGICOS	2.1.01.01.01	0,00C	36.000,00C
BIOREVERSE GERENCIAMENTO DE RESIDUOS LTD	2.1.01.01.01	0,00C	619,12C
CARLINHOS BOMBAS LTDA	2.1.01.01.01	310,00C	0,00C
CASA DA LIMPEZA LTDA	2.1.01.01.01	210,20C	351,40C
CIA ULTRAGAZ SA	2.1.01.01.01	2.884,57C	9.668,99C
DIEGO BEZERRA DA SILVA	2.1.01.01.01	6.270,72C	0,00C
DIGITAL COM RELOGIO DE PONTO LTDA	2.1.01.01.01	1.410,00C	0,00C
ECOLAB QUIMICA LTDA	2.1.01.01.01	4.928,00C	0,00C
ENGRE E CORS ENGRENAGENS E CORRENTES LTD	2.1.01.01.01	0,00C	255,00C
FERRO E CUNHA LTDA	2.1.01.01.01	0,00	8.312,20C
FORTE TUBOS E CONEXÕES LTDA	2.1.01.01.01	485,45C	1.668,82C
JATOBRASA COMERCIO DE DERIVADOS DE MADEI	2.1.01.01.01	0,00C	5.250,00C
LM COMERCIO DE EMBALAGEM E LIMPEZA LTDA	2.1.01.01.01	627,60C	2.416,47C
MUNDIAL ELETRICA	2.1.01.01.01	0,00	730,00C
NCH BRASIL LTDA	2.1.01.01.01	0,00C	526,39C
OPTION RACING INDUSTE COM DE ROUPAS - EI	2.1.01.01.01	650,00C	0,00C
PH COMERCIO DE FERRAGENS LTDA ME	2.1.01.01.01	329,90C	615,40C
POLIBELT CORREIAS INDUSTRIAIS LTDA	2.1.01.01.01	1.037,41C	0,00C
POLYTOTAL COMERCIO E IMPORTACAO DE	2.1.01.01.01	0,00C	1.436,00C
SP ACESSÓRIOS P AUTOS E EXTINTORES	2.1.01.01.01	530,00C	0,00
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS A PAGAR		*******31.873,43C**	*******35.797,30C**
ISS a Recolher	2.1.01.02.03	224,59C	268,69C
Simples Nacional a Pagar	2.1.01.02.08	31.064,79C	35.221,48C
IRRF S/ Salários a Recolher	2.1.01.02.09	584,05C	280,62C
CSRF S/Serviços Prestados	2.1.01.02.10	0,00C	26,51C
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS A PAGAR		*******58.930,28C**	*******50.658,35C**
Salários a Pagar	2.1.01.03.01	45.269,23C	40.358,87C
INSS a Recolher	2.1.01.03.04	2.663,63C	1.494,55C
FGTS a Pagar	2.1.01.03.05	7.515,85C	4.980,10C
Retirada Pró-Labore a Pagar	2.1.01.03.07	783,20C	1.667,86C
Contribuição Sindical a Recolher	2.1.01.03.08	2.698,37C	2.156,97C
PARCELAMENTOS DE TRIBUTOS		*******84.845,28C**	*******84.845,28C**
Parcelamento Simples Nacional nº 1	2.1.01.09.01	84.845,28C	84.845,28C
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		******165.999,51C**	*******75.454,23C**
OBRIGAÇÕES OPERACIONAIS		******165.999,51C**	*******75.454,23C**
PARCELAMENTOS DE TRIBUTOS		******165.999,51C**	*******75.454,23C**
Parcelamento Simples Nacional Nº 1	2.2.01.09.01	165.999,51C	75.454,23C

Descrição	Classificação	Exercício Anterior	Exercício Atual
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		****739.881,60C**	***1.294.009,50C**
CAPITAL SOCIAL		*****50.000,00C**	*****50.000,00C**
CAPITAL SUBSCRITO		*****50.000,00C**	*****50.000,00C**
Janice Lilia Naue	2.4.01.01.02	0,00C	47.500,00C
Nalyn Luiza Naue Belfort	2.4.01.01.03	2.500,00C	2.500,00C
Marilse Martins Naue	2.4.01.01.04	47.500,00C	0,00C
RESERVAS DE CAPITAL		**********0,00C**	****350.000,00C**
INTEGRALIZAÇÃO P/ FUTURO AUMENTO DE CAPITAL		**********0,00C**	****350.000,00C**
Janice Lilia Naue	2.4.02.02.01	0,00C	350.000,00C
RESERVAS DE LUCROS		****684.279,51C**	****689.881,60C**
RESERVAS DE LUCROS A REALIZAR		****684.279,51C**	****689.881,60C**
Reservas de Lucros a Realizar	2.4.03.04.01	684.279,51C	689.881,60C
LUCROS E PREJUIZOS DO EXERCÍCIO		******5.602,09C**	****204.127,90C**
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		******5.602,09C**	****204.127,90C**
Lucro Líquido do Exercício	2.4.07.03.01	5.602,09C	204.127,90C

**********(XXXXX)**********

IMPORTA O PRESENTE BALANÇO PATRIMONIAL SOMANDO NO ATIVO E NO PASSIVO 1.608.614,45 (um milhão, seiscentos e oito mil, seiscentos e quatorze reais e quarenta e cinco centavos) DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO QUE NOS FOI APRESENTADA.

APARECIDA DE GOIâNIA, 31 DE DEZEMBRO DE 2017.

JANICE LILIA NAUE
SÓCIO - ADMINISTRADOR
CPF: 829.862.901-91

ADEMAR GOMES JACINTO
CONTADOR
CPF: 864.303.001-53 CRC: 14402

DEMONSTRATIVOS DA SITUAÇÃO FINANCEIRA

Índice de Liquidez Geral			
ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL (ILG)	AC + RLP / PC + PNC	R$ 459.163,67 / R$ 314.604,95	**1,46**
Índice de Liquidez Corrente			
ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	AC / PC	R$ 459.163,67 / R$ 239.150,72	**1,92**
Índice de Solvência Geral			
ÍNDICE DE SOLVENCIA GERAL (ISG)	AT / PC + PNC	R$ 1.608.614,45 / R$ 314.604,95	**5,11**

GOIÂNIA, 31 DE DEZEMBRO DE 2017.

Ademar Gomes Jacinto
CPF: 864.303.001-53
CRC-GO 14402

T E R M O D E E N C E R R A M E N T O

CONTÉM ESTE CONJUNTO DE FORMULÁRIOS 239 (DUZENTAS E TRINTA E NOVE) FOLHAS NUMERADAS TIPOGRAFICAMENTE DE 1 (UM) À 239 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE), E SERVIU DE LIVRO DIÁRIO, NÚMERO 6(SEIS), REFERENTE AO PERÍODO DE ESCRITURAÇÃO DE 01 DE JANEIRO DE 2017 A 31 DE DEZEMBRO DE 2017 DA EMPRESA CENTERLAV - LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP, ESTABELECIDA NA RUA 09, QUADRA: 55-A; LOTE: 02 E 03, VILA BRASILIA, APARECIDA DE GOIÂNIA / GO, CEP 74911-080, REGISTRADA NA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GO, SOB O NIRE Nº52202018299, DATA DO ARQUIVAMENTO 19/08/2003 E INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 05872995000102.

CONFORME DETERMINA A INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI Nº 11 DE 05/12/2013, DECLARAMOS QUE O PRESENTE LIVRO ENCONTRA-SE TOTALMENTE ESCRITURADO, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO QUE NOS FOI APRESENTADA, CONTABILIZADA E DEVOLVIDA.

APARECIDA DE GOIÂNIA, 31 DE DEZEMBRO DE 2017

JANICE LILIA NAUE
SÓCIO - ADMINISTRADOR
CPF 829.862.901-91

ADEMAR GOMES JACINTO
CONTADOR(A)
CRC 14402 CPF: 864.303.001-53

03 OUT 2018

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GOIÁS
TERMO DE ENCERRAMENTO

Coren GO

Conselho Regional de Enfermagem de Goiás

AUTARQUIA PÚBLICA FEDERAL - LEI Nº 5.905/73

Certidão de Responsabilidade Técnica

O Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, no exercício de suas atribuições legais Certifica o Registro da Anotação de Responsabilidade Técnica do (a) profissional **Dr (a). DARLLANA ESPINDULA TELES** Coren Nº 262.714, pela Gestão de Área Técnica de MATERIAIS E INSUMOS MÉDICO-HOSPITALARES, na instituição abaixo especificada.

ANOTAÇÃO nº: 292

LIVRO nº: 001

Razão Social: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA-EPP
Endereço do Estabelecimento: RUA 09 – S/Nº - QD. 55-A LT. 02 – VILA BRASÍLIA – APARECIDA DE GOIÂNIA - GO.
Carga Horária: 08:00 hs às 18:00 hs (SEGUNDA À SEXTA)
Validade: 21/01/2020

Dra. Ivete Santos Barreto
Presidente
COREN-GO 16.009

Dr. Silvio José de Queiroz
Secretário
COREN-GO 93.937

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição COREN GO 000.262.714

ENFERMEIRO



NOME
DARLLANA ESPINDULA TELES

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
CROMÍNIA
GO
BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO
04/03/1987

DATA DE VALIDADE
09/11/2021

V 06980151

FILIAÇÃO
JOSE GABRIEL TELES

MARIA GONÇALVES ESPINDULA TELES

IDENTIDADE
4702220

ORGÃO EXPEDIDOR
DGPC

CPF
022.182.801-08

DATA DE EMISSÃO
09/11/2016



VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

MEMORIAL DESCRITIVO

Este memorial é um documento que contem todas as informações econômicas e sanitárias. Deverá ser a reprodução fiel da realidade da empresa e deverá ser atualizado sempre que a empresa realizar alterações em sua estrutura física ou tecnológica. A seguir, está descrito as condições econômicas e sanitárias, bem como todos os requisitos exigidos pelas normas da Vigilância Sanitária Municipal.

Razão Social: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - ME
Nome Fantasia: CENTERLAV
CNPJ: 05.872.995/0001-02
Endereço: RUA 9, QD. 55A, LT. 2 E 3, VILA BRASÍLIA, APARECIDA DE GOIÂNIA - GO.
E-mail: engenheirojb@hotmail.com
Resp. pelo estabelecimento: Carolina Sioravante Sartori / COREN : 127.938
Autor do Desenho Técnico: Engº Civil João Batista Miranda dos Reis / CREA : 11.252D/GO

Objetivo social do estabelecimento : Indústria, Comércio e Distribuição de Cosméticos, Produtos de Perfumaria e Higiene Pessoal; Distribuidora de Produtos de Higiene, Limpeza, Conservação, Calçados, Bolsas, Malas, Artigos de Viagem, Artigos de Vestuário e Acessórios.

Dos ambientes:

Área de carga : Destinado a retirada de material higienizado e pronto para remessa.

- A=26,85m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria com cerâmica a 2m de altura e pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;

Escritório: Destinado ao apoio administrativo.

- A=15,00m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria com cerâmica a 2m de altura e pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Frigobar, mesa, cadeiras e prateleiras abertas.

Gerencia: Destinado ao apoio administrativo.

- A=4,37m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria com cerâmica a 2m de altura e pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Dispensador de álcool gel, mesa, cadeiras e Criado Mudo.

Pátio Principal: Destinado à produção.

- A=198,09m²;
- Piso: Granitina;
- Paredes: Alvenaria com cerâmica a 2m de altura e pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Calandras, secadoras, mesas de embalagem, prateleiras abertas, balança de pesagem, seladora, bebedouro, saboneteira, porta papel tolha, lixeira com pedal e pia.

Área de centrifugas: Destinado à centrifugação da produção.

- A=36,58m²;
- Piso: Granitina;
- Paredes: Alvenaria com cerâmica a 2m de altura e pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Dispensador de álcool gel, centrifugas.

Varanda: Destinado ao repouso de funcionários.

- A=7,59m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural com pintura pva lavável;
- Teto: cobertura;

Refeitório: Destinado ao uso de pequenos lanches para os funcionários.

- A=8,62m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria com cerâmica a 2m de altura e pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Fogão, geladeira, aberturas teladas e Dispensador de álcool gel.

Circulação: Destinado a circulação de funcionários.

- A=12,24m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria com cerâmica a 2m de altura e pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Armário para guarda pertence de funcionários.

Vestiário masculino: Destinado ao uso do funcionário do sexo masculino.

- A=8,61m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural e revestimento cerâmico;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Saboneteira, porta papel tolha, lixeira com pedal e pia.

Vestiário feminino: Destinado ao uso do funcionário do sexo feminino.

- A=8,61m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural e revestimento cerâmico;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Saboneteira, porta papel tolha, lixeira com pedal e pia.

D.M.L. 1: Destinado a guarda de materiais de limpeza.

- A=3,15m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural com pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Armário para guarda de produtos de limpeza.

Sala de Costura: Destinado ao uso de reparos e costuras de tecidos.

- A=6,90m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural com pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: máquina de costura, armário aberto.

Sala de manutenção: Destinado ao uso da manutenção de equipamentos.

- A=5,86m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural com pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Armário aberto.

Depósito de lixo hospitalar: Destinado ao uso da manutenção de equipamentos.

- A=6,21m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria com cerâmica a 2m de altura e pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico.

Área suja: Destinado a separação, preparo e início de lavagem de produto contaminado.

- A=50,56m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria com cerâmica a 2m de altura e pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Lavadoras, Dosadores, Pote de Capote Usado, Balança de Pesagem, Dispensador de álcool gel, Saboneteira, porta papel tolha, lixeira com pedal e pia. Possui barreira para a entrada na área suja.

Sanitário: Para o uso exclusivo do funcionário da área suja.

- A=5,31m²;
- Piso: Cerâmico;
- Paredes: Alvenaria estrutural e revestimento cerâmico;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Vaso, saboneteira, porta papel tolha, lixeira com pedal e pia.

Vestiário: Destinado ao uso do funcionário da área suja.

- A=8,61m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural e revestimento cerâmico;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Armário para guarda pertence de funcionários e bebedouro.

D.M.L. 2: Destinado a guarda de materiais de limpeza.

- A=3,60m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural com pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Armário para guarda de produtos de limpeza.

Sala de Compressores: Destinado a guarda de compressores.

- A=2,40m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural com pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: Armário para guarda de produtos de limpeza.

Depósito 01: Destinado a estocagem de madeira para caldeira.

- A=34,86m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria com cerâmica a 2m de altura e pintura pva lavável;
- Teto: cobertura.
- Equipamentos: Paletes de material impermeável.

Depósito 02: Destinado a estocagem de madeira para caldeira.

- A=24,70m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria com cerâmica a 2m de altura e pintura pva lavável;
- Teto: cobertura.
- Equipamentos: Paletes de material impermeável.

Central de GLP: Destinado ao armazenamento de recipientes de gás GLP tipo P-45.

- A=17,00m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural com pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc.
- Equipamentos: 08 recipientes de gás GLP do Tipo P-45.

Depósito de químico: Destinado a estocagem de material químico.

- A=4,00m²;

- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural com pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc.
- Equipamentos: Paletes de material impermeável.

Descarga de material sujo: Destinado a descarga de material contaminado.

- A=11,20m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural com pintura pva lavável;
- Teto: Forro de pvc.

Área de caldeiras: Destinado a guarda de materiais de limpeza.

- A=52,92m²;
- Piso: Cerâmico PI-V;
- Paredes: Alvenaria estrutural e revestimento cerâmico;
- Teto: Forro de pvc com isolamento acústico;
- Equipamentos: caldeiras.

Obs.:

Todos os ralos são escamoteáveis.
Todos os lavatórios estão providos de papel toalha e dispensador de sabonete líquido.
Todas as luminárias são do tipo estanque protegidas contra queda e explosões acidentais.
Todas as lixeiras possuem tampas e pedal e são providas de saco plástico adequado ao tipo de resíduo.
Todo mobiliário possui revestimento lavável e impermeável.
Todas as janelas e portas serão teladas.
O abrigo externo para lixo comum está localizado na frente do estabelecimento.

Goiânia, 27 de Agosto de 2015

Razão Social: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - ME
Cnpj : 05.872.995/0001-02

Carolina F Sartori
Enfermeira
COREN - GO: 127938

Responsável Técnico: Carolina Sioravante Sartori / COREN : 127.938

Autor do Desenho Técnico: Engº Civil João Batista Miranda dos Reis / CREA : 11.252D/GO

IGOR SCOTTI RABELO
Arquiteto CAU nº A23299-8
Dep. Análise de Projetos
Vig. Sanitária de Aparecida GO
Decreto 'P' Nº 632

CENTERLAV

Lavanderia Hospitalar e Industrial

PCMSO

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PCMSO

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO

DE SAÚDE OCUPACIONAL

CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

FEVEREIRO – 2018

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

1. **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA: (conforme o PPRA)**

RAZÃO SOCIAL: CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA.
ENDEREÇO: RUA 09, QD. 55-A, LT. 02 – VILA BRASILIA.
CIDADE: APARECIDA DE GOIÂNIA / GO.
TELEFONE: NÃO CONSTADO.
CNPJ: 05.872.995/0001-02
GRAU DE RISCO: 02
CNAE: 96.01-7-01
ATIVIDADE PRINCIPAL: LAVANDERIAS.
NÚMERO DE EMPREGADOS: 45

2. **VIGÊNCIA DO PCMSO:**

DATA DO INÍCIO	DATA DO VENCIMENTO
26 de fevereiro de 2018	25 de fevereiro de 2019

3. **MÉDICO COORDENADOR DESTE PCMSO:**

Dr. Pablo Ferreira Bernardes
Médico do Trabalho (ANAMT / AMB / CFM) - CRM-GO 11.117 / RQE 7325
Membro Titular da ANAMT (Associação Nacional de Medicina do Trabalho)
Professor de Cursos de Pós-Graduação em Medicina do Trabalho
Contatos: Clismed: 3548-5457 / 3548-2823 / dr.pablobernardes@gmail.com

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

4. INTRODUÇÃO:

O objetivo da Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7), cuja redação foi dada pela Portaria nº 24, de 29 de dezembro de 1994, do Ministério do Trabalho e Emprego, é estabelecer a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições, que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), objetivando a promoção e preservação da saúde do trabalhador.

Para total êxito do programa, é necessário observar a prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho (item 7.2.3 da NR-7).

Este programa atenderá a todos os empregados da empresa, e será planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, conforme estabelece o item 7.2.4 da NR-7.

5. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO PCMSO:

- O PCMSO é um documento **obrigatório** para toda e qualquer empresa possuidora de empregado(s), segundo a NR-7 (Portaria nº 24 de 29/12/94);
- O PCMSO está respaldado na Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho - OIT;
- O PCMSO está previsto no Artigo 7º, inciso XXII, da Constituição Federal da Brasil, de 1988;
- O PCMSO é uma exigência legal prevista no Artigo 168 da CLT.

A não-elaboração e não-implementação do PCMSO pelo empregador ou instituição pode gerar, dentre outros transtornos, as sanções legais transcritas abaixo:

- Artigo 121 do Código Penal – Homicídio. Este artigo pode ser aplicado nos casos de morte por acidente de trabalho por culpa do empregador;
- Artigo 129 do Código Penal - esclarece que ofender a integralidade corporal ou a saúde de outrem tem pena de detenção de 3 meses a 1 ano; se resultar em lesão corporal de natureza grave, a pena estende-se para 5 anos e, nos casos de incapacidade permanente para o trabalho, a pena será de 2 a 8 anos;

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

- Artigo 132 do Código Penal - determina que expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto ou iminente pode acarretar pena de detenção de 3 meses a 1 ano, se o fato não constituir crime mais grave;
- Artigo 927 do Código Civil - diz que aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo;
- Súmula 229 do Supremo Tribunal Federal - resolve que, em caso de acidente de trabalho, a possível indenização a cargo da Previdência Social não exclui a indenização do empregador através de ação do direito comum, em caso de dolo ou culpa grave do empregador;
- Artigo 157 do Decreto 2.172 / 97: a empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção à segurança e saúde do trabalhador. § 1º: constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e saúde do trabalho.

6. OBJETIVOS DO PCMSO:

a) Garantir as ações necessárias com o objetivo de promover a saúde, prevenir as doenças e acidentes, além de recuperar a saúde dos empregados da empresa;
b) Garantir aos empregados a melhor qualidade de vida possível no trabalho, preservando a saúde e incrementando a produtividade, qualidade e competitividade;
c) Reduzir os índices de acidentes do trabalho e doenças profissionais;
d) Criar e manter uma cultura prevencionista adequada à responsabilidade social da empresa, em todos os níveis hierárquicos, incorporando esta cultura à sua atividade profissional;
e) Atuar na promoção da saúde dos empregados;
f) Cumprir a legislação trabalhista vigente;
g) Padronizar e normatizar as ações voltadas ao controle médico de saúde ocupacional.

7. RESPONSABILIDADES:

a) Empresa:

- Compete ao empregador garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia (letra "a" do item 7.3.1 da NR-7);

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

- Compete ao empregador custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados ao PCMSO (letra "b" do item 7.3.1 da NR-7).

b) **Médico Coordenador:**

- Compete ao médico coordenador realizar os exames médicos previstos no item 7.4.1 da NR-7 (Admissional / Periódico / Retorno ao Trabalho / Mudança de Função / Demissional) ou encarregar os mesmos a profissional médico familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador da empresa a ser examinado (letra "a" do item 7.3.2 da NR-7);
- Compete ao médico coordenador encarregar profissionais e/ou entidades devidamente capacitados, equipados e qualificados para realização dos exames complementares previstos na NR-7 (letra "b" do item 7.3.2 da NR-7);
- Manter o arquivo de prontuários médicos (prontuários clínicos e exames ocupacionais) organizado;
- Solicitar a comunicação de acidente do trabalho (CAT) sempre que necessário;
- Indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador do risco ou do trabalho;
- Orientar a empresa quanto à necessidade de adoção de medidas de controle de riscos ocupacionais do ambiente de trabalho.

8. ATIVIDADES:

a) Identificação dos riscos à saúde de natureza física, química, biológica, ergonômica e psicológica relacionadas com o ambiente e com a própria atividade laborativa;

b) Proposição de medidas de controle ambiental e prevenção individual;

c) Informar a empresa sobre as condutas a serem tomadas nos casos de doença profissional e acidentes de trabalho;

d) Elaborar o relatório anual depois de decorrido um ano da implantação do PCMSO, conforme item 7.4.6 da NR-7;

e) Orientar a empresa quanto à necessidade de providenciar treinamento adequado aos seus profissionais relativo ao atendimento de emergências.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

9. TABELA DE RISCOS OCUPACIONAIS, PROCEDIMENTOS E VIGÊNCIA:

SETOR: Administrativo.
FUNÇÃO: Assistente Administrativo.

Exames	Idade	Sexo	Admissional		Periódico					Demissional	Mudança de função	Ret. ao Trabalho
			AD	6º mês	TM	SM	A	B	T			
Consulta Ocupacional	18 a 45	ambos	X					X		X	X	X
Consulta Ocupacional *	< 18 anos > 45 anos	ambos	X				X			X	X	X

RISCOS: **Sem Riscos Ocupacionais Específicos (segundo PPRA)**

- **Físico:** não se aplica.
- **Químico:** não se aplica.
- **Biológico:** não se aplica.
- **Ergonômico:** não consta no PPRA.
- **Acidentes:** não consta no PPRA.

AD= Admissão TM= Trimestral SM= Semestral A= Anual B= Bienal T= Trienal

* Conforme estabelece a letra "b.1" do item 7.4.3.2 da NR-7.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

SETOR: Operacional.
FUNÇÃO: Auxiliar de Produção.

Exames	Idade	Sexo	Admissional		Periódico					Demissional	Mudança de função	Ret. ao Trabalho
			AD	6º mês	TM	SM	A	B	T			
Consulta Ocupacional	18 a 70	ambos	X	X			X			X	X	X
Audiometria Tonal *	18 a 70	ambos	X	X			X			X	X	

RISCOS: **(segundo PPRA)**

- **Físico:** ruído (posto de trabalho) / umidade (roupas úmidas).
- **Químico:** não se aplica.
- **Biológico:** não se aplica.
- **Ergonômico:** não consta no PPRA.
- **Acidentes:** não consta no PPRA.

AD= Admissão TM= Trimestral SM= Semestral A= Anual B= Bienal T= Trienal

* Conforme estabelece o item 3.4.1 do Anexo I da NR-7.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

SETOR: Operacional.
FUNÇÃO: Auxiliar de Produção (Área da Caldeira).

Exames	Idade	Sexo	Admissional		Periódico					Demissional	Mudança de função	Ret. ao Trabalho
			AD	6º mês	TM	SM	A	B	T			
Consulta Ocupacional	18 a 70	ambos	X	X			X			X	X	X
Audiometria Tonal *	18 a 70	ambos	X	X			X			X	X	
Rx de Tórax (OIT) **	18 a 70	ambos	X				X			X	X	
Espirometria **	18 a 70	ambos	X					X		X	X	
ECG ***	18 a 70	ambos	X				X				X	
Teste de Acuidade Visual ****	18 a 70	ambos	X				X				X	

RISCOS: **(segundo PPRA)**

- **Físico:** ruído (posto de trabalho) / calor (posto de trabalho).
- **Químico:** poeira (limpeza de cinzas).
- **Biológico:** não se aplica.
- **Ergonômico:** não consta no PPRA.
- **Acidentes:** não consta no PPRA.

AD= Admissão TM= Trimestral SM= Semestral A= Anual B= Bienal T= Trienal

* Conforme estabelece o item 3.4.1 do Anexo I da NR-7;

** Conforme estabelece o Quadro II da NR-7;

*** O exame complementar ELETROCARDIOGRAMA (ECG) está sendo solicitado com o escopo único de prevenção de acidentes com a caldeira, comuns nessa função. Segundo CLT - Artigo 168 - § 2º: "Outros exames complementares poderão ser exigidos, a critério médico, para apuração da capacidade ou aptidão física e mental do empregado para a função que deva exercer". **Por ter caráter prevencionista, fica esse exame dispensado do Demissional;**

**** O Teste de Acuidade Visual (Tabela de Snellen) deve ser realizado pelo Médico Examinador no seu próprio consultório. Em caso de alteração, deve o paciente ser encaminhado imediatamente ao médico oftalmologista para melhor averiguação oftalmológica.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

SETOR: Operacional.
FUNÇÃO: Auxiliar de Serviços Gerais.

Exames	Idade	Sexo	Admissional		Periódico					Demissional	Mudança de função	Ret. ao Trabalho
			AD	6º mês	TM	SM	A	B	T			
Consulta Ocupacional	**18 a 70**	**ambos**	X			X				X	X	X
Audiometria Tonal *	**18 a 70**	**ambos**	X	X			X			X	X	
Rx de Tórax (OIT) **	**18 a 70**	**ambos**	X				X			X	X	
Espirometria **	**18 a 70**	**ambos**	X					X		X	X	
Hemograma Completo **	**18 a 70**	**ambos**	X			X				X	X	
Contagem de Reticulócitos ***	**18 a 70**	**ambos**	X			X				X	X	

RISCOS: **(segundo PPRA)**

- **Físico:** ruído (posto de trabalho).
- **Químico:** produtos de limpeza pesada.
- **Biológico:** fungos e bactérias (posto de trabalho).
- **Ergonômico:** não consta no PPRA.
- **Acidentes:** não consta no PPRA.

AD= Admissão TM= Trimestral SM= Semestral A= Anual B= Bienal T= Trienal

* Conforme estabelece o item 3.4.1 do Anexo I da NR-7;

** Conforme estabelece o Quadro II da NR-7;

*** Conforme Instrução Normativa nº 2 de 20 de dezembro de 1995 e Portaria n° 776, de 28/04/2004 (MTE).

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

SETOR: Operacional.
FUNÇÃO: Encarregado de Produção.

Exames	Idade	Sexo	Admissional		Periódico					Demissional	Mudança de função	Ret. ao Trabalho
			AD	6º mês	TM	SM	A	B	T			
Consulta Ocupacional	18 a 70	ambos	X	X			X			X	X	X
Audiometria Tonal *	18 a 70	ambos	X	X			X			X	X	

RISCOS: **(segundo PPRA)**

- **Físico:** ruído (posto de trabalho).
- **Químico:** não se aplica.
- **Biológico:** não se aplica.
- **Ergonômico:** não consta no PPRA.
- **Acidentes:** não consta no PPRA.

AD= Admissão TM= Trimestral SM= Semestral A= Anual B= Bienal T= Trienal

* Conforme estabelece o item 3.4.1 do Anexo I da NR-7.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

SETOR: Operacional.
FUNÇÃO: Lavador.

Exames	Idade	Sexo	Admissional		Periódico					Demissional	Mudança de função	Ret. ao Trabalho
			AD	6º mês	TM	SM	A	B	T			
Consulta Ocupacional	18 a 70	ambos	X			X				X	X	X
Audiometria Tonal *	18 a 70	ambos	X	X			X			X	X	
Rx de Tórax (OIT) **	18 a 70	ambos	X				X			X	X	
Espirometria **	18 a 70	ambos	X					X		X	X	
Hemograma Completo **	18 a 70	ambos	X			X				X	X	
Contagem de Reticulócitos ***	18 a 70	ambos	X			X				X	X	

RISCOS: (segundo PPRA)

- **Físico:** ruído (posto de trabalho).
- **Químico:** produtos químicos para higienização.
- **Biológico:** fungos e bactérias (posto de trabalho).
- **Ergonômico:** não consta no PPRA.
- **Acidentes:** não consta no PPRA.

AD= Admissão TM= Trimestral SM= Semestral A= Anual B= Bienal T= Trienal

* Conforme estabelece o item 3.4.1 do Anexo I da NR-7;

** Conforme estabelece o Quadro II da NR-7;

*** Conforme Instrução Normativa nº 2 de 20 de dezembro de 1995 e Portaria n° 776, de 28/04/2004 (MTE).

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

SETOR: Operacional.
FUNÇÃO: Motorista.

Exames	Idade	Sexo	Admissional		Periódico					Demissional	Mudança de função	Ret. ao Trabalho
			AD	6º mês	TM	SM	A	B	T			
Consulta Ocupacional	18 a 70	ambos	X			X				X	X	X
Audiometria Tonal *	18 a 70	ambos	X	X			X			X	X	
Rx de Tórax (OIT) **	18 a 70	ambos	X				X			X	X	
Espirometria **	18 a 70	ambos	X					X		X	X	
Hemograma Completo **	18 a 70	ambos	X			X				X	X	
Contagem de Reticulócitos ***	18 a 70	ambos	X			X				X	X	
ECG ****	18 a 70	ambos	X				X				X	
Teste de Acuidade Visual *****	18 a 70	ambos	X				X				X	

RISCOS: **(segundo PPRA)**

- **Físico:** ruído (posto de trabalho / trânsito).
- **Químico:** produtos químicos para higienização.
- **Biológico:** fungos e bactérias (posto de trabalho).
- **Ergonômico:** não consta no PPRA.
- **Acidentes:** não consta no PPRA.

AD= Admissão TM= Trimestral SM= Semestral A= Anual B= Bienal T= Trienal

* Conforme estabelece o item 3.4.1 do Anexo I da NR-7;

** Conforme estabelece o Quadro II da NR-7;

*** Conforme Instrução Normativa nº 2 de 20 de dezembro de 1995 e Portaria n° 776, de 28/04/2004 (MTE);

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

**** O exame complementar ELETROCARDIOGRAMA (ECG) está sendo solicitado com o escopo único de prevenção de acidentes de trânsito, comuns nessa função. Segundo CLT - Artigo 168 - § 2º: "Outros exames complementares poderão ser exigidos, a critério médico, para apuração da capacidade ou aptidão física e mental do empregado para a função que deva exercer". **Por ter caráter prevencionista, fica esse exame dispensado do Demissional;**

***** O Teste de Acuidade Visual (Tabela de Snellen) deve ser realizado pelo Médico Examinador no seu próprio consultório. Em caso de alteração, deve o paciente ser encaminhado imediatamente ao médico oftalmologista para melhor averiguação oftalmológica.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

OBSERVAÇÕES:

- Quanto à periodicidade dos exames, poderá ser mudada de acordo com determinação médica, após acompanhamento clínico do empregado, conforme item 7.4.3.2 da Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7);

- Outros exames complementares poderão ser solicitados a critério do médico coordenador ou encarregado, conforme item 7.4.2.3 da NR-7;

- No ato de emissão do atestado de saúde ocupacional, após realização de satisfatório exame clínico, estarão dispensados dos possíveis exames complementares os empregados que, comprovadamente, os tenham feito num período igual ou inferior a 90 dias, conforme item 7.4.3.5 da NR-7;

- Todos os exames complementares, bem como as consultas ocupacionais, deverão ser realizados na ocasião dos exames Admissional, Mudança de Função e Demissional, assim como no Periódico (neste, segundo vigência estabelecida na Tabela de Riscos Ocupacionais, Procedimentos e Vigência deste PCMSO). As consultas ocupacionais deverão ser feitas também no Retorno ao Trabalho.

- A princípio, o eletrocardiograma (ECG) está indicado para todos os empregados com idade igual ou superior a 45 anos (faixa etária de maior prevalência de alterações cardiovasculares, conforme Consensos da Sociedade Brasileira de Cardiologia). No entanto, o médico examinador poderá dispensá-lo, entre outros exames, com base no exame clínico realizado;

- **Enfatizamos a necessidade e importância de todos os empregados da empresa acima cumprirem rigorosamente o que estabelecem as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (Portaria 3.214 / 78), bem como de utilizarem adequada e rigidamente todos os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), segundo os riscos aos quais estão submetidos, conforme explicita o PPRA.**

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

10. EXAME MÉDICO ADMISSIONAL:

O exame médico admissional objetiva determinar se o candidato está em condições clínicas ideais para desempenhar as funções para a qual está se candidatando, sem riscos para si, para terceiros ou para a segurança das operações da empresa.

É realizado em todo candidato ao cargo, antes que o trabalhador assuma suas atividades (item 7.4.3.1 da NR-7). O candidato é submetido a exame clínico, e os exames complementares serão realizados conforme especificado na Tabela de Riscos Ocupacionais, Procedimentos e Vigência deste PCMSO.

11. EXAME MÉDICO PERIÓDICO:

O exame médico periódico é obrigatório para todos os empregados. Trata-se de uma avaliação das condições de saúde do empregado durante a sua atuação na empresa.

Sua periodicidade e os exames complementares se darão de acordo com a função, e encontram-se descritos na Tabela de Riscos Ocupacionais, Procedimentos e Vigência deste PCMSO.

12. EXAME MÉDICO DE RETORNO AO TRABALHO:

É obrigatório para o empregado que esteve afastado do trabalho por um período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto. Este exame deverá ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho (item 7.4.3.3 da NR-7).

O exame constará de avaliação clínica e exames complementares, solicitados a critério do médico examinador após avaliação.

13. EXAME MÉDICO DE MUDANÇA DE FUNÇÃO:

Será realizado obrigatoriamente antes da data da mudança da função (item 7.4.3.4 da NR-7). Entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique na exposição do trabalhador a risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança (item 7.4.3.4.1 da NR-7). Assim, é de responsabilidade do empregador informar todas as mudanças de função planejadas, antes de sua efetivação, para que o médico do trabalho proceda às análises necessárias.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

14. EXAME MÉDICO DEMISSIONAL:

O exame médico demissional será obrigatoriamente realizado até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de 135 (cento e trinta e cinco) dias para as empresas de grau de risco I e II, conforme o Quadro I da NR-4, e de 90 (noventa) dias para as empresas de grau de risco III e IV, conforme o Quadro I da NR-4 (item 7.4.3.5 da NR-7). O exame constará de exame clínico e os exames complementares serão solicitados à critério do médico examinador, após avaliação individual.

15. ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL:

Todo e qualquer exame médico realizado provocará a emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), em duas vias, ficando a primeira via no arquivo individual do empregado no departamento pessoal da empresa. A segunda via do atestado será entregue ao empregado mediante recibo da primeira via (item 7.4.4 da NR-7). A ficha clínica individual (prontuário) deverá conter todos os dados obtidos nos exames médicos, inclusive a avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas, ficando arquivado por um período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador (itens 7.4.5 e 7.4.5.1 da NR-7).

16. DESENVOLVIMENTO DO PCMSO:

a) **Promoção da saúde:**

São ações que colaboram com a manutenção da saúde dos funcionários e que podem ser executadas individualmente ou em grupo.

b) **Prevenção de doenças**:

São ações imediatas que evitam doenças dos empregados e que podem também ser executadas individualmente ou em grupo, proporcionando qualidade de vida às pessoas, com o consequente melhor desempenho da produtividade laboral.

Como exemplo de uma ação de saúde cita-se o programa DST-AIDS, o qual visa fornecer informações aos empregados com o objetivo de evitar as doenças sexualmente transmissíveis através de palestras e folhetos informativos.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

17. PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DO TRABALHO:

Todo acidente deverá ser notificado e comunicado à empresa, que acompanhará o acidentado durante o seu tratamento até o seu retorno ao trabalho. As doenças do trabalho ou as doenças profissionais seguirão os mesmos critérios.

18. PROCEDIMENTO EM CASO DE AFASTAMENTO POR DOENÇA:

O afastamento do trabalho por doença deverá ser comunicado ao Departamento Pessoal da empresa mediante a apresentação do atestado médico devidamente preenchido e indicando o período de afastamento necessário à recuperação do empregado. Caso exista a necessidade de um período superior a 15 (quinze) dias para o tratamento da patologia, o empregado deverá requerer o benefício de auxílio-doença junto ao INSS com a apresentação da solicitação do médicc assistente e, após a alta médica, o empregado deverá retornar às atividades laborais na empresa.

19. NOMEAÇÃO DE MÉDICOS AVALIADORES:

Conforme as diretrizes da Norma Regulamentadora nº 7 da Portaria nº 24 de 29 de dezembro de 1994 e suas atualizações, o Médico Coordenador, baseado no item 7.3.2 da referida NR, poderá nomear médicos avaliadores para a empresa, mediante termo de delegação.

Seguem, abaixo, o nome dos médicos examinadores da CLISMED:

- Dr. Brenno de Melo Ramos CRM-GO 22.526
- Dra. Cristiane dos Santos Fortino CRM-GO 13.360
- Dr. Fernando M. De carvalho CRM-GO 16.680
- Dra. Glenda Caroline O. Ferreira CRM-GO 22.531
- Dr. Guilherme S. Brito CRM-GO 22.818
- Dra. Isabella Paiva CRM-GO 22.173
- Dra. Jackelyne Vilela Santos CRM-GO 21.719
- Dra. Karita Cunha CRM-GO 22.550
- Dr. Paulo Milad Sebba CRM-GO 17.493
- Dra. Rafaela Gayer Borges CRM-GO 22.492
- Dra. Raisa Maia Amorim CRM-GO 21.632

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

20. PRIMEIROS SOCORROS:

Todo estabelecimento deverá estar equipado com material de primeiros socorros de urgência, considerando-se as características da atividade desenvolvida. Recomenda-se que a empresa disponha de pessoa habilitada para procedimentos de saúde (ex: curativo) sob a estrita indicação do Coordenador do PCMSO. Como material essencial de primeiros socorros, sugerimos:

ITEM	MATERIAL
01	Algodão hidrófilo
02	Esparadrapo
03	Atadura de gaze 15 cm
04	Luva descartável
05	Cotonete
06	Soro fisiológico 0,9%

21. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO:

Em outubro de 2005, a ANAMT (Associação Nacional de Medicina do Trabalho), em associação com o departamento científico da Associação Médica Brasileira, lançou o "***Guia Para Vacinação de Trabalhadores Adultos Saudáveis***". O esquema de vacinação **sugerido** (não obrigatório) para trabalhadores de empresas dessa natureza é o seguinte: vacinas contra **hepatites A e B, influenza, tétano-difteria (dT) e febre amarela.** Devem ser aplicadas sempre que necessárias, conforme quadro abaixo.

VACINAS	DOSES / ESQUEMAS / VIAS
Hepatite B	3 doses: 0, 2 e 6 meses – IM*
Influenza	1 dose anual - IM
Tétano e Difteria (dT)	0, 2 e 6 meses, com reforço de 1 dose a cada 10 anos – IM
Hepatite A	2 doses com 12 meses de intervalo - IM
Febre Amarela	1 dose – SC*, com reforço a cada 10 anos

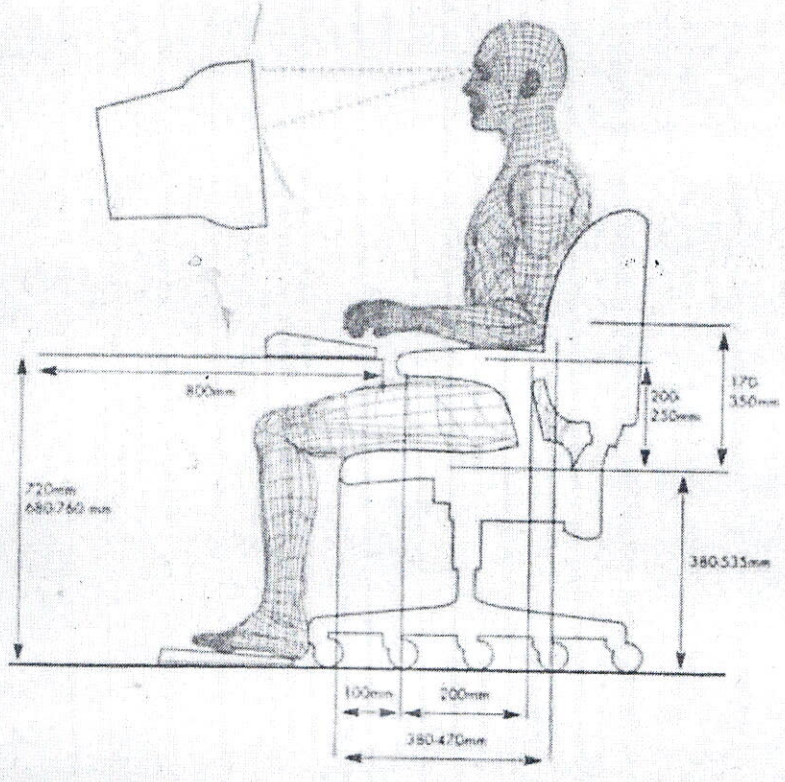
IM – intra-muscular; SC – sub-cutâneo.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

22. ERGONOMIA

Trata se do estudo anatômico, fisiológico e psicológico do homem, e estabelece uma melhor relação entre o homem e o ambiente de trabalho. Não é apenas um estudo físico do ambiente de trabalho do homem, mas também um estudo psicológico, ou seja, envolve aspectos como cansaço e perturbações mentais. Os principais objetivos são:

- Adequação do trabalho às capacidades naturais do homem pela organização de métodos e montagem de máquinas e equipamentos ajustadas às características da pessoa;
- Promoção de uma melhor capacidade laborativa do homem ao longo do tempo, uma vez que o trabalhador saudável gera lucratividade para a empresa;
- Prevenção de doenças músculo-esqueléticas relacionadas à atividade de informática;
- Redução da fadiga e desconforto físico e mental do trabalhador.



CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

23. CRONOGRAMA DE AÇÕES DO PCMSO:

DATA		AÇÃO
PREVISTO	EXECUTADO	
Fevereiro / 2018	___/___	Noções gerais do PCMSO.
Abril / 2018	___/___	Palestra com tema "prevenção de doenças ocupacionais".
Mensalmente	___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___	Manter a caixa de primeiros socorros com observação para a data de vencimento dos itens.
Mensalmente	___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___	Observar e atender as ações estabelecidas no cronograma de ações do PCMSO, incluindo os EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS (admissional, demissional, periódico, mudança de função e retorno ao trabalho).
Mensalmente	___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___ ___/___	Observar o cumprimento do calendário de vacinação dos funcionários, de acordo com o estabelecimento do Ministério da Saúde.
Fevereiro / 2019	___/___	Relatório anual das atividades desenvolvidas no PCMSO e reavaliação do PCMSO.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

24. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A efetividade do PCMSO é responsabilidade de todos os envolvidos na empresa, cabendo ao Médico Coordenador a assessoria técnica e científica, exigindo do empregador suporte humano e material para a garantia da saúde física-psíquica-social do empregado, respeitando os indicadores de tolerância biológica. Para efeito de cumprimento do PCMSO, serão considerados os seguintes critérios, de acordo com a NR-7:

1. Sendo verificada, através da avaliação clínica do empregado e/ou exames constantes do Quadro I apenas exposição excessiva ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o funcionário ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o Indicador Biológico de Exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.

2. Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR, ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através de exames constantes dos Quadros I (com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico coordenador ou encarregado:

a) solicitar à empresa a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT;

b) indicar, quando necessário, o afastamento do empregado da exposição ao risco ou do trabalho;

c) encaminhar o empregado à Previdência Social para estabelecimento de nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;

d) orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

25. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Mendes, R. - Patologia do Trabalho - Rio de Janeiro, Editora Atheneu, 1995;
2. Berlinguer - A Saúde nas Fábricas - São Paulo, 1978;
3. PPRA CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA / 2018 – Responsável Técnico: Welson Rodrigues – Técnico em Segurança do Trabalho - REG MTB/SSST– 2588;
4. Adams MA & Hutton WC - The Effect of Posture on the Lumbar Spine - J. Bone Joint Sure, 67-B, 626-9, 1985;
5. Cadernos do Projeto Saúde - Trabalho "Conhecendo as L.E.R." - Dr. Hudson de Araújo Couto;
6. 52° Edição - "Segurança e Medicina do Trabalho" - Manuais de Legislação Atlas;
7. Teixeira, Jorge Luiz - Teoria e Prática do PCMSO - Rio de Janeiro, 2001.
8. Gonçalves, Edwar Abreu - Manual de Segurança e Saúde no Trabalho - Editora LTr, 2000.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

26. ENCERRAMENTO E PROTOCOLO:

Conforme descrito anteriormente nos itens deste programa, tais como identificação da empresa, funções existentes, riscos ocupacionais e procedimentos médicos indicados, declaro concluído este **PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL**, nesta época, num total de 23 páginas.

Dr. Pablo F. Bernardes
Médico do Trabalho (ANAMT/AMB/CFM)
Coordenador - PCMSOs - CLISMED
CRM-GO 11.117

Dr. Pablo Ferreira Bernardes
Médico do Trabalho (ANAMT / AMB / CFM)
CRM-GO 11.117 / RQE 7325
Médico Coordenador do PCMSO

CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA
JANICE LILIA NAUE
SÓCIO ADMINISTRADOR

CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

Aparecida de Goiânia-GO, 26 de fevereiro de 2018.

CLISMED – Avenida São Paulo, quadra 31, lote 08, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia – GO
(Em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fones: (62) 3548-5457/3548-2823
Site: www.clismed.com.br

CENTERLAV

Lavanderia Hospitalar e Industrial

PPRA

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

P.P.R.A

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

Unidade: APARECIDA DE GOIANIA - GO

Documento:	PPRA - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS	Data elaboração:	30/12/2019
Elaboração:	Ednaldo Teles Coutinho	Registro Conselho Classe:	CREA – GO 1000937089/D

ÍNDICE

1.PÁGINA DE REVISÃO 3
2.IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA 4
3.ATIVIDADES DA EMPRESA (CONFORME ESCOPO DO CONTRATO) 5
4.QUALIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS (BASE LEGAL) 5
5.DEFINIÇÃO DAS RESPONSABILIDADES 5
6.INTEGRAÇÃO COM A CIPA 6
7.DEFINIÇÕES 6
8.CATEGORIA DA FREQUENCIA DOS RISCOS AMBIENTAIS 7
9.CATEGORIA DA SEVERIDADE DOS RISCOS AMBIENTAIS 8
10.MATRIZ DE ACEITABILIDADE PARA DEFINIÇÃO DOS CENÁRIOS DE RISCOS 9
11.EXEMPLOS DE EFEITOS A SAUDE DO TRABALHADOR ORIUNDOS DE RISCOS AMBIENTAIS 9
12.AVALIAÇÃO DOS RISCOS – ANALISE QUANTITATIVA 12
13.CONTROLE DOS RISCOS AMBIENTAIS 19
14.PERIODICIDADE, FORMA DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DO PPRA 20
15.PLANEJAMENTO ANUAL, METAS, PRIORIDADES, E CRONOGRAMA DE AÇÕES 21
16.BIBLIOGRAFIA 22
17.DATA DO DOCUMENTO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL 22
18. ANEXO 23

1. PÁGINA DE REVISÃO

Data	Motivo da Revisão	Resultado da Revisão	Responsável pela Revisão

2. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social:	***CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA***
Nome Fantasia:	***CENTERLAV LAVANDERIA***
CNPJ Nº:	***05.872.995/0001-02***
CNAE:	***96.01-7-01***
Atividade Principal:	***LAVANDERIAS***
Grau de Risco:	***"3"***
Endereço Completo:	***RUA 9 S/N QD. 55-A LT. 02/03***
Bairro:	***VILA BRASÍLIA***
Cidade:	***APARECIDA DE GOIÂNIA***
Estado:	***GOIÁS***
Cep.:	***74.911-080***
Telefone:	***(62)3282-6565***
Data Levantamento Campo:	***26/12/2018***

6. INTEGRAÇÃO COM A CIPA

Os empregados terão participação efetiva no programa, através dos seus representantes da CIPA que estiver em gestão, dando sugestões e informando a administração sobre condições que julgarem de risco.

7. DEFINIÇÕES

O documento base, suas alterações e complementações deverão ser apresentados e discutidos na CIPA, quando existente na empresa, de acordo com a NR-5, sendo uma cópia anexada ao livro de ata dessa comissão.

HIGIENE OCUPACIONAL

É a ciência e arte dedicada à prevenção, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos existentes ou originados nos locais de trabalho, os quais podem prejudicar a saúde e o bem-estar das pessoas no trabalho, enquanto considera os possíveis impactos sobre o meio ambiente em geral.

RISCOS AMBIENTAIS

Para efeito da NR – 9, item 9.1.5, que trata do PPRA, são considerados riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, forem capazes de causar dano a saúde do trabalhador.

De acordo com a IN-99/2003, artigo n. 150, são consideradas condições especiais que prejudicam a saúde ou a integridade física, conforme aprovado pelo Decreto nº 3048, de 06 de maio de 1999, a exposição a agentes nocivos químicos, físicos ou biológicos ou a exposição à associação desses agentes, em concentração ou intensidade e tempo de exposição que ultrapasse os limites de tolerância ou que, dependendo do agente, torne a simples exposição em condição especial prejudicial à saúde.

3. ATIVIDADES DA EMPRESA

A empresa **CENTERLAV LAVANDEIRA INDUSTRIAL LTDA**, atua na área de Lavanderias. Conforme Código Principal 96.01-7-01.

4. QUALIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

NOME	FORMAÇÃO	CONSELHO CLASSE
EDNALDO TELES COUTINHO	**ENGENHEIRO DE SEGURANÇA**	**1000937089/D**

5. DEFINIÇÃO DAS RESPONSABILIDADES

DO EMPREGADOR

O empregador é o responsável por estabelecer, implementar e assegurar o cumprimento do PPRA, como atividade permanente da empresa".

Informar aos trabalhadores sobre os riscos ambientais e meios disponíveis de proteção.

DOS TRABALHADORES

Os trabalhadores têm como responsabilidade colaborar e participar na implantação e execução do PPRA.

Seguir as orientações recebidas nos treinamentos oferecidos dentro do PPRA e informar ao seu superior hierárquico direto as ocorrências que, a seu julgamento, possam implicar em riscos à saúde dos trabalhadores.

DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO – SESMT

Assessorar as unidades do estabelecimento na efetiva implantação do PPRA e em todos os demais assuntos relacionados com a Engenharia de Segurança do Trabalho e Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade física dos funcionários.

Realizar anualmente junto com a administração do estabelecimento e com a CIPA a reavaliação do PPRA.

AGENTES FÍSICOS

São diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores. Devem ser considerados durante as avaliações, os agentes físicos que se apresentam nas seguintes formas de energia: Ruído; Vibração; Pressões Anormais; Temperaturas Extremas; Radiações Ionizantes; Radiações Não Ionizantes; Infra-som e Ultra-som.

AGENTES QUÍMICOS

São substâncias compostas ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, ou pela natureza da atividade de exposição possam ter contato através da pele ou serem absorvidos pelo organismo por ingestão, conforme abaixo: Poeiras; Fumos; Névoas; Neblina; Gases e Vapores.

AGENTES BIOLÓGICOS

São os agentes biológicos, que se apresentam nas formas de microorganismos e parasitas infecciosos vivos e suas toxinas, tais como: Bactérias; Fungos; Bacilos; Parasitas; Protozoários, Vírus, entre outros.

8. CATEGORIA DA FREQUÊNCIA DOS RISCOS AMBIENTAIS

CATEGORIA	SIGNIFICADO
REMOTA (2)	Ocorrência não esperada ao longo da vida útil da instalação (f < 1/100 anos)
POUCO PROVÁVEL (3)	01 (uma) ocorrência ao longo da vida útil da instalação (1/10 anos > f > 1/100 anos).
OCASIONAL (5)	No máximo 01 (uma) ocorrência a cada dez anos de operação (1/ano > f > 1/10 anos).
PROVÁVEL (8)	01 (uma) ocorrência ao longo de um ano de operação (f = 1/ano).
FREQÜENTE (13)	Mais de uma ocorrência ao longo de um ano de operação (f > 1/ano).

9. CATEGORIA DA SEVERIDADE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Categoria Pessoas	Saúde Ocupacional	Segurança	Meio Ambiente	Reputacional	Social	Operacional
Leve (2)	Desconfortos sem transtornos à saúde	Acidentes que demandam apenas primeiros socorros	Impacto ambiental não significativo	Repercussão limitada: situações de baixo impacto nas quais há o conhecimento do público, mas existe interesse público. Geralmente estas ocorrências não ultrapassam os limites internos da empresa e/ou unidades, mas não deve descartar a possibilidade de evoluírem para categoria moderada.	Impacto pontual, uma casa, uma família	Até USD 10 mil
Moderada (4)	Doenças ocupacionais sem afastamento (com restrição e com tratamento médico)	Acidentes sem afastamento (com restrição e com tratamento médico)	Dano ambiental restrito à área ou empreendimento afetando ecossistemas comuns.	Repercussão local: Envolve algum interesse público local; alguma atenção política local; com aspectos adversos em potencial para as operações. Caso haja agravamento, pode evoluir para a categoria grave.	Impacto local, bairro ou condomínio	Acima de USD 10 mil até USD 100 mil
Grave (8)	Doenças ocupacionais com afastamento	Acidentes com afastamento	Dano ambiental restrito a área do empreendimento afetando ecossistemas comuns que abrigam espécies raras e/ou ameaçadas e ou afetando ecossistemas raros e/ou ameaçados	Repercussão Regional: situação de médio impacto com risco iminente de envolvimento da mídia e autoridades regionais. É comum existir interesse público regional; ampla repercussão na mídia regional; alguma cobertura da mídia nacional; e atenção política regional. Pode envolver instância adversa de grupos de ação e/ou governo local. Caso haja agravamento da situação, pode evoluir para a categoria crítica.	Impacto regional, ou seja, na área de influência direta (município ou distrito)	Acima de USD 100 mil até USD 1 milhão
Crítica (16)	Doenças ocupacionais incapacitantes permanentes ou que gerem 01 (uma) fatalidade.	Acidentes incapacitantes permanentes ou 01 (uma) fatalidade.	Dano ambiental que alcança áreas externas à instalação, afetando ecossistemas comuns.	Repercussão Nacional: situação de alto impacto por envolver interesse público nacional; cobertura na mídia nacional; repercussão junto a autoridades e representantes governamentais nos níveis nacional e/ou regional; com medidas restritivas ao negócio da empresa. Também costuma haver mobilização de grupos de ação. Caso haja agravamento da situação, pode evoluir para a categoria catastrófica.	Impacto nas áreas de influência direta e indireta	Acima de USD1 milhão até USD10 milhões.
Catastrófica (32)	Doenças Ocupacionais que gerem mais de 01 (uma) fatalidade Decorrente de situação aguda ou crônica	Acidente resultando em mais de 01 (uma) Fatalidade	Dano ambiental que alcança áreas externas à instalação,afetando ecossistemas comuns que abrigam espécies raras e/ou ameaçadas ou afetando ecossistemas raros e/ou ameaçados.	Repercussão Internacional/ nacional: situação gravíssima em que o negócio e a imagem da empresa estão seriamente ameaçados nacional e/ou internacionalmente, e há grande probabilidade de expressivo prejuízo financeiro, social e de imagem para a empresa. Envolve: atenção pública nacional e/ou internacional; cobertura da mídia nacional/ internacional; repercussão junto a autoridades e representantes governamentais nos níveis nacionais e/ou internacional.	Impacto Que extrapola as áreas de influência direta e indireta.	Acima de USD10 milhões.

10. MATRIZ DE ACEITABILIDADE PARA DEFINIÇÃO DOS CENÁRIOS DE RISCOS

MATRIZ DE RISCOS		FREQÜÊNCIA					
	PESOS	PESOS	2	3	5	8	13
SEVERIDADE			REMOTA	POUCO PROVÁVEL	OCASIONAL	PROVÁVEL	FREQÜENTE
	32	CATASTRÓFICA	64	96	160	256	416
	16	CRÍTICA	32	48	80	128	208
	8	GRAVE	16	24	40	64	104
	4	MODERADA	8	12	20	32	52
	2	LEVE	4	6	10	16	26

Nível de Risco
Muito Alto (>160)
Alto (80 a 128)
Médio (26 a 64)
Baixo (10 a 24)
Muito Baixo (4 a 8)

11. EXEMPLOS DE EFEITOS À SAÚDE DO TRABALHADOR ORIUNDOS DE RISCOS AMBIENTAIS

AGENTE FISICO	EFEITO
Calor	Taquicardia, aumento da pulsação, cansaço, irritação, prostração térmica, perturbações das funções digestivas, hipertensão, podendo ocorrer vasodilatação sanguínea, sudorese e distúrbio nos mecanismos circulatório, nervoso e termo-regulação.
Ruído	Cansaço, irritação, dores de cabeça, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia, perigo de infarto, surdez temporária, perda auditiva permanente, ações sobre o sistema nervoso cardiovascular e alterações endócrinas.
Radiação (não ionizante)	Queimaduras, lesões nos olhos, na pele e em outros órgãos. No processo de soldagem, podem ocorrer dores fortes após 5 a 6 horas de exposição ao arco e esta condição desaparece em 24 horas. Eritema da pela ou envermelhamento pode ser provocado pela exposição à UV-C e UV-B.
Radiação Ionizante	Alterações Celulares, câncer, fadiga, problemas visuais.
Frio	Hipotermia, câimbras, choque térmico, falta de coordenação.
Vibrações	Cansaço, irritação, dores nos membros, dores na coluna, doença do movimento, artrite, problemas digestivos, lesões ósseas, lesões dos tecidos moles, lesões circulatórias.

AGENTE QUÍMICO	EFEITO
Acetona	Por contato: Em contato com a pele pode causar irritação e até dermatites, caso este contato seja prolongado. Acetona líquida é moderadamente irritante aos olhos. Por inalação: A inalação do produto em baixas concentrações não causa efeitos, porém em altas concentrações pode provocar irritação do trato respiratório superior, dores de cabeça, desmaio, tonturas, náuseas e vômito. Quando inalados vapores em concentrações extremamente elevados pode ocasionar colapso, coma e morte.
Ácido Acético	Por contato: O contato com ácido acético glacial pode provocar a destruição dos tecidos e sérias queimaduras. O contato do líquido com os olhos pode causar sérios danos; culminando em perda total da visão. Pode causar, ainda, erosão no esmalte dos dentes. Por inalação: Exposição contínua a altas concentrações de vapor do ácido pode produzir irritação no trato respiratório.
Ácido Bórico	Por contato:Contato com os olhos pode causar distúrbio visual e conjuntivite. Por ingestão: No caso de ingestão, pode causar náusea, vômito, dores abdominais, colapso circulatório e convulsão.
Ácido Cítrico	Por contato: Leve irritação da pele em baixas concentrações podendo gerar queimaduras quando em altas concentrações. Por inalação: Pode causar irritação temporária do nariz e da garganta.
Ácido Clorídrico	Por contato:O contato direto com os olhos pode causar severa irritação, podendo ocasionar lesões permanentes e perda total da visão. Soluções concentradas podem ocasionar graves queimaduras na pele e soluções diluídas podem levar ao desenvolvimento de dermatites. Por inalação: Os vapores são extremamente irritantes para o trato respiratório, podendo causar laringite, bronquite, edema da glote, edema pulmonar e morte. Os dentes podem tornar-se amarelados, amolecidos, desgastando-se e podendo quebrar.
Ácido Nítrico	Por contato: O ácido concentrado e suas névoas produzem queimaduras nos tecidos do organismo com os quais entra em contato, principalmente pele, olhos e mucosas. Por inalação: Produz irritação intensa nas mucosas do trato respiratório superior. A irritação pode atingir o tecido pulmonar quando a concentração é muito elevada e o trabalhador não pode se afastar do local. A inalação de óxidos nitrosos, originados da reação do ácido com outras substâncias, produz irritação direta sobre os pulmões, através de reação lenta (4 a 30 horas) com possível produção de edema pulmonar de grave risco, ou mesmo fatal.
Ácido Sulfúrico	Por contato: O contato repetido de soluções diluídas do ácido com a pele pode originar dermatoses irritativas; ulceração e destruição dos tecidos com soluções concentradas. O contato nos olhos com o líquido pode produzir conjuntivite, lesões na córnea e cegueira. Por inalação: A exposição a vapores do ácido pode provocar irritação imediata nas mucosas (nariz, garganta, olhos), dificuldade para respirar, edema agudo dos pulmões, edema da laringe e morte. A corrosão dos dentes é observada frequentemente.
Anidrido Acético	Por contato: O contato com a pele e olhos pode causar irritação grave e possivelmente queimaduras químicas. Os vapores em contato com os olhos podem gerar lacrimejamento. Por inalação: A inalação dos vapores pode causar irritação do trato respiratório e dificuldade de respirar.
Clorofórmio	Por contato: O contato com a pele e olhos provoca irritação, podendo ainda gerar dermatites e danos à córnea, respectivamente. É considerado carcinógeno animal pela American Conferebceof Governamental Industrial Hygienists. Por inalação: A inalação pode causar irritação e até narcose. Pode ser facilmente absorvido pela pele.
Etanol	Por contato: O contato prolongado com a pele provoca irritação. Por inalação: Exposição excessiva pode irritar os olhos, nariz, garganta e pulmão.
Éter Etílico	Por contato: Os vapores podem ser irritantes aos olhos e o líquido pode provocar queimadura da córnea. Com a pele pode causar irritação após prolongado contato. Por inalação: Pode irritar o nariz e garganta e causar dor de cabeça, desmaios e coma.
Fenol	Por contato: Soluções de fenol têm forte ação corrosiva por contato com qualquer tecido. O contato com a pele intacta pode provocar desde uma eritema até necrose e gangrena dos tecidos, dependendo do tempo de contato e da concentração das soluções. O contato com os olhos pode provocar inchaço da conjuntiva; a córnea tornar-se branca e muito dolorida, podendo ocorrer perda da visão. Por inalação: O fenol em forma de vapor é irritante das membranas mucosas provocando dispneia e tosse. A absorção sistêmica provoca danos ao fígado, rins e ao sistema nervoso central.
Metil Etil Cetona	Por Inalação: Em baixas concentrações provoca leve irritação do nariz e garganta, em altas concentrações pode provocar depressão do Sistema Nervoso Central, dor de cabeça e náusea. Por contato: Pode provocar irritação moderada a pele.
Óxido de Zinco	Por inalação: A inalação dos fumos pode provocar irritação da garganta, náusea, vômito e doenças no pulmão. Por contato: Apresenta baixo potencial de irritação.
Álcool Etílico	Em contato com os olhos e trato respiratório, causa irritação, dor de cabeça. Confusão mental, fadiga, tremor e náusea.
Amônia	O contato com a pele pode causar irritação e queimaduras. Se inalados, os vapores podem produzir dificuldade respiratória e até morte por sufocamento.
Cianeto de Potássio/ Cobre	As poeiras podem ser muito irritantes para o nariz e a garganta quando inaladas. Reagem com alguns produtos resultando em vapores de ácido cianídrico (HCN), que em altas concentrações podem causar morte em minutos ou horas. Em contato com a pele é irritante. Já com os olhos, pode produzir os mesmos efeitos da inalação.
Chumbo	A inalação se dá por poeiras muito finas e, sobretudo de fumos. A absorção cutânea é mínima, mas possível em casos de lesão na pele. A ingestão se dá devido a bebidas ou alimentos contaminados. A intoxicação por chumbo é conhecida pelo nome de saturnismo é do tipo crônica. Acumula-se no fígado, baço, rins, coração, pulmões, cérebro, músculos e sistema esquelético, sendo que suas principais ações deletérias se manifestam sobre o sistema hematopoético, nervoso, renal, gastrointestinal e reprodutor.
Estanho	A inalação de poeira e fumos de estanho produz um tipo de pneumoconiose chamada de Estanhose, sendo esta considerada benigna, não chegando a ser uma doença pulmonar.
Hidróxido de Potássio	Irritante para nariz, garganta e pulmões, podendo provocar corrosão natural, tosse e desconforto. Em contato com a pele e olhos é capaz de produzir queimaduras extremas com ulceração. Pode ser classificado como causador de câncer de esôfago em indivíduos que tenham inalado o produto.
Hidróxido de Sódio	O contato com a pele causa lesões com ulcerações profundas. Em contato com os olhos pode causar danos permanentes, inclusive a cegueira. Os efeitos da inalação podem variar desde uma irritação nas mucosas do sistema respiratório até uma pneumonia grave. A ingestão causa severas queimaduras nas mucosas da boca, garganta, esôfago e estômago. Pode levar a lesões graves e irreversíveis chegando inclusive a ser fatal.

Óleo Lubrificante/ de Corte (graxa, querosene, (Óleo diesel, óleo lubrificante e desengraxante)	Quando inalados podem causar irritação das vias respiratórias superiores. Em contato constante com a pele pode causar dermatites.
Percloroetileno	Em contato com os olhos produz irritação. Quando inalados, os vapores causam náusea, dor de cabeça, perda de apetite. Produzem queimaduras em contato com a pele. Em latas concentrações (1000ppm) atingem o sistema nervoso central causando confusão, perda de memória, tremedeira e perda de visão.
Poeiras incômodas	As poeiras incômodas quando inaladas em grande quantidade possuem um longo histórico de pequenos efeitos adversos no pulmão. São consideradas poeiras inertes sob o ponto de vista biológico.
Tolueno	Causa irritação nos olhos, pele e vias respiratórias superiores. Exposição crônica pode causar fadiga, perda de apetite e de peso, insônia e irritação. Exposição aguda pode causar dor de cabeça, sonolência, fraqueza muscular, náuseas e dilatação da pupila.
Metal e composto de Cromo incluindo fumos	Irritação; dermatite
Ferro (fumos)	Pneumoconiose
Manganês elementar e compostos inorgânicos com Mn	SNC (manganismo); Pulmões
Níquel	Dermatite; Pneumoconiose; Rins
AGENTES BIOLÓGICOS: Vírus, fungos, bacilos, protozoários, parasitas, etc.	

12. AVALIAÇÃO DOS RISCOS – Avaliação Qualitativa

01

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES

CARGO/FUNÇÃO: ASSISTENTE COMERCIAL/ COORDENADOR DE PRODUÇÃO/ GERENTE DE PRODUÇÃO — N.º DE EMPREGADOS: 03 — JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

LOCAL DE TRABALHO: **ADMINISTRAÇÃO**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

GERENTE DE PRODUÇÃO:
Assegurar o cumprimento das metas de produção, dentro dos padrões de qualidade, quantidade, custos e prazo estabelecidos pela empresa

ASSISTENTE COMERCIAL:

COORDENADOR DE PRODUÇÃO:
Supervisionar o processo de produção, verificando o funcionamento dos equipamentos, distribuindo o serviço a ser executado e acompanhando o trabalho dos operadores

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS – ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fonte Geradoras Atividades que expõem ao agente.	Classificação	Código e-Social	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente.
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Telefone	Baixo	01.01.002	Fazer o controle do volume do aparelho objetivando o conforto auditivo.
Ergonômico	Outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT's;	Digitação textual, postura laboral durante o exercício laboral	Baixo	04.01.999	O monitor deve estar com sua parte superior ao nível dos olhos do usuário; Os pés devem estar apoiados no chão ou em um suporte;

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Não determinado	---	---	---

Treinamento de integração.

02

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES — N.º DE EMPREGADOS: 01 JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

CARGO/FUNÇÃO: SERVIÇOS GERAIS

LOCAL DE TRABALHO: **ADMINISTRATIVO/PRODUÇÃO**

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

SERVIÇOS GERAIS:
Executar trabalhos de limpeza e conservação em geral, utilizando os materiais e instrumentos adequados, e rotinas previamente definidas.
Outras atividades relacionadas com a função.

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fonte Geradoras Atividades que expõem ao agente.	Classificação	Código e-Social	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente.
Ergonômico	Outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT's;	Postura laboral ao realizar tarefas em pisos e mobiliário	Médio	04.01.999	Adotar a postura adequada para o exercício laboral; Não pegar pesos acima de sua capacidade física.
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Luxação, fraturas, quedas e etc.	Diferença de nível, no mesmo nível e exercício laboral e etc	Médio	05.01.999	Cuidado e atenção durante o exercício de tarefas
Químico	Substâncias, compostos ou produtos químicos	Problemas respiratórios, náuseas, irritações e etc	Detergentes, desinfetantes e outros produtos de limpeza	Médio	02.01.999	Não fazer mistura de produtos químicos de limpeza; Fazer exame complementar para avaliar a exposição

Produtos Químicos utilizados:

Nome do produto	Quantidade utilizada	Forma de utilização	Periodicidade de uso
Detergentes, desinfetante, água sanitária e etc	Conforme demanda	Diluído em água	Diário

Informar substâncias presentes nos produtos químicos mencionados acima que representem riscos ocupacionais (conforme FISPQ):

Classificação Química	Quais? (Detalhar as substâncias)
Conforme FISPQ	Conforme FISPQ

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Protetor auricular	Diário	Rotina	Conforme ficha de EPI's
Bota de borracha de cano longo (forrada)	Diário	Eventual	
Óculos de Segurança	Diário	Rotina	
Máscara semi-facial PFF-2	Diário	Rotina	
Luvas Nitrílicas	Diário	Rotina	
Avental de plástico com manguinte	Diário	Eventual	

TREINAMENTOS DE SEGURANÇA:
Treinamento de integração.

03

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES — N.º DE EMPREGADOS: 02 — JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

CARGO/FUNÇÃO: AUXILIAR DE PRODUÇÃO

LOCAL DE TRABALHO: **LAVANDERIA –AREA SUJA**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

AUXILIAR PRODUÇÃO:
Controlar equipamentos de produção, promovendo o desenvolvimento de produtos de modo que prepare materiais para alimentação de linhas de produção, organize a área de serviço, abasteça linhas de produção, alimente máquinas e separe materiais para reaproveitamento.

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS - ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agente	Possíveis Danos à Saúde	Fonte Geradoras Atividades que expõem ao agente.	Classificação	Código e-Social	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente.
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Máquinas e equipamentos da área da lavanderia	Médio	01.01.002	Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual; Exame complementares conforme PCMSO.
	Calor	Cansaço, irritação, dores de cabeça, desconforto, desidratação.	Fogões industriais, fritadeira no processo de preparo de alimentos	Médio	01.01.018	Cumprir recomendações do PCMSO.
Biológico	Bactérias, vírus, bacilos e etc	Entre as inúmeras doenças profissionais provocadas por microorganismos incluem-se: tuberculose, brucelose, malária, febre amarela	As principais vias envolvidas num processo de contaminação biológica são a via cutânea ou percutânea (com ou sem lesões - por acidente com agulhas e vidraria, na experimentação animal - arranhões e mordidas), a via respiratória (aerossóis), a via conjuntiva e a via oral.	Alto	03.01.999	Uso obrigatório dos equipamentos de proteção individual conforme relacionados abaixo
Ergonômico	Outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT's;	Postura laboral ao realizar tarefas, pegar e/ou transporta roupas	Médio	04.01.999	Orientar os trabalhadores sobre a postura correta ao executar tarefas; Não pegar peso superior ao recomendado na NR-17
Químico	Substâncias, compostos ou produtos químicos	Produtos irritantes em contato com a pele, olhos e se ingerido e/ou inalado	Produtos químicos para uso industrial utilizados na limpeza de roupas da área hospitalar	Médio	02.01.999	Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual; Exame complementares conforme PCMSO
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, perfuração, luxação, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível, perfuração durante triagem, manuseio de produtos químicos e etc.	Médio	05.01.999	Obedecer as sinalizações de segurança horizontais e vertical.

Produtos Químicos utilizados:			
Nome do produto	Quantidade utilizada	Forma de utilização	Periodicidade de uso
Conforme lista em anexo (FISPQ)	De acordo com a quantidade de peças de roupas lavadas	Na lavagem de roupas	Diário

Informar substâncias presentes nos produtos químicos mencionados acima que representem riscos ocupacionais (conforme FISPQ): Em anexo

Classificação Química	Quais? (Detalhar as substâncias)
Conforme FISPQ	Conforme FISPQ em anexo

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

AUXILIAR DE PRODUÇÃO			
Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Bota de borracha de cano longo	Diário	Rotina	Conforme ficha EPI's
Protetor auricular plug ou abafador	Diário	Rotina	
Luvas nitrílicas de cano longo	Diário	Rotina	
Óculos de segurança	Diário	Rotina	
Avental de Plástico com mangote de cano longo	Diário	Rotina	
Máscara semi facial PFF-2	Diário	Rotina	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA: Treinamento de integração

04

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES N.º DE EMPREGADOS: 20 JORNADA DE TRABALHO: 08 horas

CARGO/FUNÇÃO: AUXILIAR DE PRODUÇAO

LOCAL DE TRABALHO: **LAVANDERIA –ÁREA LIMPA**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO:
Controlar equipamentos de produção, promovendo o desenvolvimento de produtos de modo que prepare materiais para alimentação de linhas de produção, organize a área de serviço, abasteça linhas de produção, alimente máquinas e separe materiais para reaproveitamento.

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agente	Possíveis Danos à Saúde	Fonte Geradoras Atividades que expõem ao agente.	Classificação	Código e-Social	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente.
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Máquinas e equipamentos da área da lavanderia	Médio	01.01.002	Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual; Exame complementares conforme PCMSO.
Ergonômico	Outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT´s;	Postura laboral ao realizar tarefas, pegar e/ou transporta roupas.	Médio	04.01.999	Orientar os trabalhadores sobre a postura correta ao executar tarefas; Não pegar peso superior ao recomendado na NR-17
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, luxação, torções, projeção e etc	Diferença de nível, mesmo nível e etc.	Baixo	05.01.999	Obedecer as sinalizações de segurança, cuidado e atenção no exercício laboral.

Produtos Químicos utilizados:			Periodicidade de uso
Nome do produto	Quantidade utilizada	Forma de utilização	Diário
Conforme lista em anexo (FISPQ)	Conforme demanda	Diluído em água	
Informar substâncias presentes nos produtos químicos mencionados acima que representem riscos ocupacionais (conforme FISPQ):			
Classificação Química	Quais? (Detalhar as substâncias)		
Conforme FISPQ	Conforme FISPQ em anexo		

EPI – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

AUXILIAR DE PRODUÇÃO			
Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Calçado de segurança tipo croqui	Diário	Rotina	Conforme ficha EPI's
Protetor auricular plug ou abafador	Diário	Rotina	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração.

06

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES

CARGO/FUNÇÃO: OPERADOR DE CALDEIRA — N.º DE EMPREGADOS: 02 — JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

LOCAL DE TRABALHO: **CALDEIRA**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

OPERADOR DE CALDEIRA:

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FISICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fonte Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Código e-Social	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Ruído do processo de geração de vapor na caldeira	Médio	01.01.002	Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual; Exame complementares conforme PCMSO, auditivo.
	Calor	Cansaço, irritação, dores de cabeça, desconforto, desidratação.	Abastecimento do forno aceso com madeira	Médio	01.01.018	Cumprir recomendações do PCMSO; Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual
Ergonômico	Outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT's;	Postura laboral ao realizar tarefas, pegar e/ou transporta peso.	Médio	04.01.006	Orientar os trabalhadores sobre a postura correta ao executar tarefas; Não pegar peso superior ao recomendado na NR-17
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Queda de nível, projeção ocular, perfurações e etc	Diferença de nível, abastecimento da caldeira com madeira e etc.	Médio	05.01.999	Obedecer as sinalizações de segurança horizontais e vertical.

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função

OPERADOR DE CALDEIRA			
Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Botina de Segurança	Diário	Rotina	Conforme ficha EPI's
Luvas de raspa de couro	Diário	Rotina	
Óculos de segurança	Diário	Rotina	
Protetor Facial com lentes verdes	Diário	Rotina	
Avental-mangote e perneira de raspa de couro	Diário	Rotina	
Máscara semi facial PFF-2	Diário	Rotina	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração.

DADOS OBTIDOS
AGENTE AMBIENTAL RUÍDO

Danos a saúde: **Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.** Classificação: **Leve**

Duração aproximada da exposição: **08 horas** Meios de propagação: **Pelo Ar** Jornada: **08 horas**

Metodologia / Estratégia: **Medidor posicionamento do medidor de ruído próximo ao campo auditivo**

Fontes Geradoras: **Ruído do Telefone**

Medidas de controle: EPI /EPC: **Protetor auricular plug e/ou abafador** Dose:-- Data da medição: **08/01/2018**

Nível Equivalente de Ruído: --- Tempo da Medição: **Instantânea**

Frequência:---

Setor	Local	Nível de Ruído		Tipo de Ruído		Limite de Tolerância dB(A)	Medidas de Controle Existentes
		dB(A)	Tempo de Exposição	Contínuo/ Intermitente	Impacto		
Administrativo	Recepção	71.2	8h	X	---	85dB	Fazer exame complementar
Expedição	Veículo de transporte	82.1					
Lavanderia – Área Suja	Máquina de Lavar roupas	86.2					
Lavanderia- Área Limpa	Secadora	83.2					
Lavanderia- Área Limpa	Calandra	70.1					

Obs.:

DADOS OBTIDOS
AGENTE AMBIENTAL CALOR

Danos à saúde: **Prostração térmica, insolação ou internação, coimbrãs do calor, desidratação, dor de cabeça, tontura, mal-estar, fraqueza, vertigens, tremores, convulsões e delírios. O calor radiante oferece o risco de catarata.** Classificação: **Baixo/Médio**

Duração aproximada da exposição: **Jornada Laboral** Meios de propagação: **Pelo Ar** Jornada: **08 horas**

Metodologia / Estratégia: **Medidor posicionamento próximo à região do corpo atingida**

Fontes Geradoras: **Calor gerado pela baixa movimentação de ar/ operação calandra/ Abastecimento forno caldeira** Tempo da Medição: **20 minutos** Tipo de Atividade: **Moderada**

Data da medição: **08/01/2018**

Setor	Local	Nível de IBUTG				Tipo de Exposição ao Calor			Limite de Tolerância	Tempo de Exposição
		IBUTG	Tbn	Tbs	Tg	Contínuo	Intermitente	Eventual		
ÁREA DE PRODUÇÃO	ÁREA LIMPA	23.90°C	22.1°C	---	28.1°C	X	---	---	26.7°C	8horas
	ÁREA SUJA	25.41 °C	23.4 °C	---	30.1 °C	X	---	---	26.7°C	8horas
CALDEIRA	FORNO	26.03 °C	24.4 °C	29.1 °C	30.2 °C	---	X	---	26.7°C	4horas

Medidas de Controle existente: Desenvolver programa de reidratação onde a temperatura for superior ao limite de tolerância 30°C.

Obs.: * **Faixa de temperatura válida para trabalhos em zona climática quente, de acordo com o mapa oficial do IBGE.**

13. CONTROLE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Envolve a adoção de medidas necessárias e suficientes para a eliminação ou redução dos riscos ambientais.

As medidas preventivas serão obrigatórias sempre que for atingido o nível de ação, incluindo o monitoramento periódico, informação aos trabalhadores e o controle médico.

O PPRA será de abrangência e profundidade gradual às características dos riscos e as necessidades de controle, sendo que nos locais onde não sejam identificadosriscos, se limitará ao registro e divulgação dos dados coletados em campo.

Quando detectada alguma exposição à saúde dos empregados, será comunicado ao Médico do Trabalho coordenador do PCMSO, para as devidas providências. Da mesma forma, toda vez que houver suspeita médica com relação à exposição ambiental, o Médico do Trabalho responsável pelo PCMSO, acionará o técnico responsável pelo PPRA, para as avaliações e sugestões de controles necessários à eliminação, redução a níveis toleráveis de exposição e/ou aplicação de medidas de proteção aos empregados.

Deverão ainda ser propostas medidas necessárias e suficientes para a eliminação, minimização ou controle dos riscos ambientais sempre que for verificada uma ou mais das seguintes situações:

- Riscos potenciais na fase de antecipação
- Quando forem constatados riscos evidentes a saúde na fase de reconhecimento,
- Quando os resultados das avaliações quantitativas forem superiores aos valores limites previstos na NR-15 ou na *ACGIH (American ConferenceofGovernmental Industrial Hygienists)*.
- Quando, após a avaliação quantitativa dos agentes, for constatada exposição acima dos Níveis de ação, quais sejam: para agentes químicos, metade dos Limites de Tolerância; para ruído, a dose de 0,5.

- Finalmente quando, através do controle médico da saúde, ficar caracterizado o nexo causal entre danos observados na saúde dos trabalhadores e a situação de trabalho a que eles ficam expostos.

As medidas de controle a serem implantadas obedecerão à seguinte ordem hierárquica:

1 - Medidas de controle coletivo;

2 - Medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho; e

3 - Utilização de EPI.

As medidas de controle deverão ser previstas no Plano de Ação constante do PPRA, após consenso com o responsável da instalação.

Seguem alguns exemplos de medidas de controle a serem consideradas:

-Substituição do agente agressivo;

-Mudança ou alteração do processo ou operação;

-Enclausuramento da fonte;

-Segregação do processo ou operação;

-Modificação de projetos;

-Limitação do tempo de exposição;

-Utilização de equipamento de proteção individual;

14. PERIODICIDADE, FORMA DE REGISTRO, MANUTENÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS.

14.1.1. FORMA DE REGISTRO, MANUTENÇÃO.

Todos os dados referentes aos Riscos a que estão expostos os funcionários, são registrados no presente documento onde constam:

- ✓ Agentes
- ✓ Fonte geradora
- ✓ Local da fonte geradora
- ✓ Trajetórias e meio de propagação
- ✓ Função
- ✓ Número de trabalhador exposto
- ✓ Tipo de exposição
- ✓ Tempo de exposição
- ✓ Avaliação quantitativa
- ✓ Avaliação qualitativa
- ✓ Limite de tolerância
- ✓ Dados existentes de comprometimento da saúde
- ✓ Danos à saúde
- ✓ Medidas existentes
- ✓ Medidas de controle propostas

14.1.2. DIVULGAÇÃO DE DADOS

A empresa disponibilizará aos empregados os dados relativos à avaliação dos riscos ambientais, identificados em cada setor e posto de trabalho, acompanhados das medidas adotadas para eliminação, minimização e controle. Cabendo a cada trabalhador cumprir com as exigências aplicáveis, tanto no âmbito da empresa, como de seu setor e função especificamente.

Os dados gerais poderão ser afixados em mural de informação, com acesso a todos os empregados da empresa.

Empregado lotado em função com exposição a risco acima dos limites de tolerância, previsto na legislação vigente, será orientado e assinará termo dando ciência do conhecimento dos dados relativos aos riscos a que está exposto durante a jornada de trabalho e as medidas adotadas, bem como, o tipo apropriado de EPI a ser utiliza

15. PLANEJAMENTO ANUAL METAS, PRIORIDADES E CRONOGRAMA DE AÇÃO.

PLANEJAMENTO ANUAL		
METAS	**PRIORIDADES**	**DATA/PRAZO**
Área da manutenção: Providenciar ART de manutenção de máquinas e equipamentos. Sinalização de segurança sobre o uso de EPI´s.	A	23/05/19
Prevenção de Sinistro: Sinalizar as saídas de emergência; Instalar iluminação de emergência em corredores e escadas;	B	12/06/19
Quadro de Luz: Instalar placa de acesso restrito no quadro de luz; Fazer legenda referente a cada disjuntor; Colocar proteção de barramento onde não houver.	B	12/04/19
Escritório: Posicionar Monitor para que o mesmo fique 90° para facilitar a digitação; Fazer limpeza do filtro de ar condicionado quinzenalmente; Identificar com adesivo a voltagem das tomadas; Adquirir apoio para os punhos nos teclados dos computadores da empresa; Sinalizar portas de vidros empurre/ puxe;	B	25/03/19
Compressor de ar: Providenciar vistoria por um Engenheiro Mecânico e fazer registro em ART.	A	10/11/2019
Área da empresa: Providenciar a limpeza periódica da caixa d´agua com aplicação de Cloro; Providenciar telas de proteção das valetas na área externa da lavanderia para evitar quedas.	B	07/07/19
Sanitários: Manter a limpeza diária dos sanitários. Manter papel toalha e sabão liquido; Trocar lâmpadas queimadas.	B	09/04/19
Área de produção: Instalar placas de sinalização de normas de segurança Instalar placa de proibido fumar; Providenciar kit de primeiros socorros conforme PCMSO.	B	18/06/19
Avaliação Anual do PPRA	C	12/12/2019

PRIORIDADES:
A – Medidas executadas em prazo inferior a 3 meses.
B – Medidas executadas com prazo entre 2 e 6 meses.
C – Medidas executadas no período de um ano.

16. BIBLIOGRAFIA

Saúde Ocupacional, n.º 36 volume - 09 FUNDACENTRO.
Segurança e Medicina do Trabalho - 23ª edição Ed. Atlas.
Curso de Engenharia de Segurança - 2ª vol. FUNDACENTRO.
Segurança e Medicina do Trabalho 29ª edição Ed. Atlas.
NBR - 4313 da ABNT.

17. DATA DO DOCUMENTO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

É necessário considerar e tratar o fenômeno dos acidentes do trabalho e doenças profissionais da mesma maneira planos de melhorias e controle da qualidade. Nenhum programa de segurança poderá por si só, acabar totalmente com os riscos de acidentes.

O programa pode e deve contribuir para multiplicar e reforçar os fatores relativos a busca de maior comprometimento individual, provocando assim a melhoria, tanto da segurança como da qualidade dos produtos e serviços da empresa.

É sem dúvida, o apoio do empregador, o fator primordial no sucesso de um programa de segurança. Para que o trabalho da empresa seja coroado de êxito, é necessário colocar em pratica as ações descritas neste programa, que ocorrerão somente com a plena participação não só do empregador, mas de todos os empregados.

Aparecida de Goiânia,30 de dezembro de 2018.

Responsável pela elaboração PPRA:

Ednaldo Teles Coutinho
Eng. Ambiental e Segurança do Trabalho
CREA-GO 1000937089/D

Responsável pela implementação do PPRA: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

18. ANEXO

AVALIAÇÃO DE NÍVEL DE ILUMINAMENTO

Nome da Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

ITEM	POSTO DE TRABALHO/ EQUIPAMENTO / Nº	MEDIÇÃODE LUZ				
		DIA	OBS	NOITE	OBS	IML - NBR 5413
01	Recepção	234	X			300
02	Expedição	256	X			300
03	Área Limpa - Lavanderia	574				500
04	Área Suja - Lavanderia	312				500
05	Área de Caldeira	812				200
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

OBSERVAÇÃO/ CONCLUSÃO (IML- INDICE MINIMO DE LUMINANCIA)
No campo observação marcada com um (X) os valores estão abaixo do mínimo estabelecido pela norma.

CENTERLAV

Lavanderia Hospitalar e Industrial

ASOS e CARTÃO DE VACINA

SODRÉ
LABORATÓRIO

LABORATÓRIO MORALES LTDA
CNPJ: 05.934.865/0003-81

Nome: ELVIS DA SILVA DOS ANJOS
RG.....: 3878813
CPF....: 841.154.911-91 **CNH...:** NAO INFORMADO

LAUDO.....: 03J7DXAB000189142
O.S.....: 1800095340
J. DETECÇÃO.: APROX. 210 DIAS

LABORATÓRIO COLETOR:
CLINICA CLISMED-APARECIDA DE GOIANIA/GO

MATERIAL: Pelo Tórax **COR:** GRISALHO

COMPRIMENTO: 3.50 cm **DATA DA COLETA:** 04/10/2018

EXAME REALIZADO POR:
LAB.SODRÉ

DATA DE RECEBIMENTO DA AMOSTRA: 08/10/2018
DATA LIBERAÇÃO: 11/10/2018
VALIDADE DO EXAME: 03/12/2018

EMPRESA SOLICITANTE: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIA
CNPJ SOLICITANTE: 05.872.995/0001-02 **FINALIDADE:** Periódico

EXAME TOXICOLÓGICO - CLT Empresa

MATERIAL: Pelo Tórax
MÉTODO: LC-MS/MS
PROCEDIMENTOS: IT008/POP022/POP032/POP033

	RESULTADO	CUT-OFF Triagem	CUT-OFF Confirmação
ANFEPRAMONA			
ANFEPRAMONA/DIETILPROPIONA	NEGATIVO	200ng/g	200ng/g
ANFETAMINAS			
ANFETAMINA	NEGATIVO	200ng/g	200ng/g
MDA	NEGATIVO	200ng/g	200ng/g
COCAINA			
BENZOILECGONINA	NEGATIVO	50ng/g	50ng/g
COCAINA	NEGATIVO	500ng/g	500ng/g
CRACK (AEME)	NEGATIVO	50ng/g	50ng/g
CANABINOIDES			
CARBOXY THC (THC-COOH)	NEGATIVO	0,2ng/g	0,2ng/g
THC	NEGATIVO	50ng/g	50ng/g
OPIÁCEOS			
CODEINA	NEGATIVO	200ng/g	200ng/g
HEROINA	NEGATIVO	200ng/g	200ng/g
MORFINA	NEGATIVO	200ng/g	200ng/g
FEMPROPOREX			
FEMPROPOREX	NEGATIVO	200ng/g	200ng/g
MAZINDOL			
MAZINDOL	NEGATIVO	500ng/g	500ng/g
METANFETAMINAS			
MDMA (ECSTASY)	NEGATIVO	200ng/g	200ng/g
METANFETAMINA	NEGATIVO	200ng/g	200ng/g

Um resultado negativo significa que a droga não foi detectada em quantidades que atinjam o valor de cutoff.
Um resultado positivo significa que a droga foi identificada em quantidade que igualam ou excedam o valor de cutoff.
Exame repetido e confirmado através de duas extrações.
Este laudo não é lançado no sistema RENACH - DENATRAN.
EXAME REALIZADO POR LABORATÓRIO SODRÉ - Unidade Marilia ISO/IEC 17025:2005 FORENSE CRL1131

Conferido e assinado pela Dra Camila Ferreira Nunes CRBM-SP 17060
DRA CAMILA FERREIRA NUNES
7ACFED93D0668801FC88418C128E9C20
Laboratório – Divisão Toxicológica – REG.CRBM No. 2009-2135-02
www.sodretoxicologico.com.br – 0800 777-8547

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd.das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
em frente aos Correios da Vila Brasília
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 13 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

(X) *Admissional* ( ) *Periódico* ( ) *Demissional* ( ) *Mudança/Função* ( ) *Retorno ao trabalho*

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que GLEISON DA SILVA

RG: 5186510 SSPGO *, idade* 31 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: AUXILIAR DE LAVANDERIA

Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

Exame(s) complementar(es):
AUDIOMETRIA - 25/01/2019; HEMOGRAMA COMPLETO - 25/01/2019

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: Quedas do mesmo nivel;
Ergonômico: Trabalho em pé.;
Físico: Ruído
Químico: Produtos de Limpeza

APARECIDA DE GOIÂNIA , 25 de janeiro de 2019

Médico Examinador

Médico do Trabalho

Declaro ter recebido cópia ASO

Assinatura do Examinado

Data Vencimento ASO: 25/01/2020

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd.das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
em frente aos Correios da Vila Brasília
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 13 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

(X) *Admissional* ( ) *Periódico* ( ) *Demissional* ( ) *Mudança/Função* ( ) *Retorno ao trabalh*

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que JOSE WILSON RODRIGUES DOS SANTOS SILVA

RG: 6440877 SSP GO *, idade* 23 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: MOTORISTA

Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

Exame(s) complementar(es):
AUDIOMETRIA - 16/01/2019; HEMOGRAMA COMPLETO - 16/01/2019; ACUIDADE VISUAL - 16/01/2019

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: tombamento;
Biológico: Microorganismos;
Ergonômico: postural, trabalho sentado

Dra. Jordana Nielsen
Médica
CRM/SP 198.553

APARECIDA DE GOIÂNIA , 16 de janeiro de 2019

Médico Examinador

Médico do Trabalho

Declaro ter recebido cópia ASO

Assinatura do Examinado

Data Vencimento ASO: 16/01/2020

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd. das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
em frente aos Correios da Vila Brasília
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 13 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Demissional ( ) Mudança/Função ( ) Retorno ao trabalho

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que ADILIO DO NASCIMENTO FERREIRA

RG: 4397736 PC GO *, idade* 36 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: ENCARREGADO (A) DE PRODUÇÃO

Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

Exame(s) complementar(es):
AUDIOMETRIA - 03/12/2018

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: Quedas do mesmo nivel;
Ergonômico: Trabalho em pé.;
Físico: Ruído;
Químico: Produtos de Limpeza

Dr. Alexandre Nascimento S. Faria

Médico Examinador

APARECIDA DE GOIÂNIA , 03 de dezembro de 2018

Declaro ter recebido cópia ASO

Médico do Trabalho

Adilio do N. Ferreira

Assinatura do Examinado

Data Vencimento ASO: 03/12/2019

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd. das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
em frente aos Correios da Vila Brasília
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 13 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Demissional ( ) Mudança/Função ( ) Retorno ao trabalho

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que RICARDO DE MATOS

RG: 2530340 SSP DF *, idade* 31 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: AUXILIAR DE PRODUÇÃO

Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

Exame(s) complementar(es):
AUDIOMETRIA - 20/12/2018

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: Quedas do mesmo nivel;
Ergonômico: Trabalho em pé.;
Físico: Ruído;
Químico: Produtos de Limpeza

Dra. Ana Cecília Ribeiro
Médica
CRM-GO 21.929

Médico Examinador

APARECIDA DE GOIÂNIA , 20 de dezembro de 2018

Declaro ter recebido cópia ASO

Médico do Trabalho

Ricardo de Matos

Assinatura do Examinado

Data Vencimento ASO: 20/12/2019

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd. [redacted] Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
(em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 13 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Demissional ( ) Mudança/Função ( ) Retorno ao trabalho

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que DIVAYDE ALVES DA SILVA

RG: 1916852-7730373 *, idade* 50 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

Exame(s) complementar(es):

AUDIOMETRIA - 20/09/2018

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: Quedas do mesmo nivel;
Ergonômico: Trabalho em pé.;
Físico: Ruído;
Químico: Produtos de Limpeza

Drª. Cristiane S. Fortino
Médica
CRM-GO 13.360

APARECIDA DE GOIÂNIA , 20 de setembro de 2018

Médico Examinador

Declaro ter recebido cópia ASO

Médico do Trabalho

Divayde Alves Silva

Assinatura do Examinado

Data Vencimento ASO: 20/09/2019

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd. dos Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
(em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 13 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

(X) Admissional ( ) Periódico ( ) Demissional ( ) Mudança/Função ( ) Retorno ao trabalho

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que SIMONIL RODRIGUES PINTO

RG: 2230140 SSP-GO *, idade* 44 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: ENCARREGADO (A) DE PRODUÇÃO

Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

Exame(s) complementar(es):

AUDIOMETRIA - 25/10/2018; HEMOGRAMA COMPLETO - 25/10/2018; RAIO X DE TÓRAX - 25/10/2018

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: Quedas do mesmo nivel;
Ergonômico: Trabalho em pé.;
Físico: Ruído;
Químico: Produtos de Limpeza

Dra. Marcela Teixeira Thomé
MÉDICA
CRM-GO 23.322

APARECIDA DE GOIÂNIA , 25 de outubro de 201

Médico Examinador

Declaro ter recebido cópia ASO

Médico do Trabalho

Simonil Rodrigues

Assinatura do Examinado

Data Vencimento ASO: 25/10/2019

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd. das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
em frente aos Correios da Vila Brasília
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 13 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Mudança/Função ( ) Retorno ao trabalho

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que MAGNA MARTINS PINTO

RG: 3437 3440 *, idade* 28 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: AUXILIAR DE PRODUÇÃO

Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

Exame(s) complementar(es):
AUDIOMETRIA - 19/12/2018

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: Quedas do mesmo nivel;
Ergonômico: Trabalho em pé.;
Físico: Ruído;
Químico: Produtos de Limpeza

Dra. Ana Cecília Ribeiro
Médica
CRM-GO 22529

APARECIDA DE GOIÂNIA , 19 de dezembro de 2018

Médico Examinador

Declaro ter recebido cópia ASO

Magna Martins

Médico do Trabalho **Assinatura do Examinado**

Data Vencimento ASO: 19/12/2019

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd. das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
em frente aos Correios da Vila Brasília
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 13 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Mudança/Função ( ) Retorno ao trabalho

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que LUCIANO ALVES SAMPAIO

RG: 6189983 SSPGO *, idade* 22 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: AUXILIAR DE PRODUÇÃO

Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

Exame(s) complementar(es):
AUDIOMETRIA - 09/01/2019

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: Quedas do mesmo nivel;
Ergonômico: Trabalho em pé.;
Físico: Ruído;
Químico: Produtos de Limpeza

Dra. Jordana Nelson
Médica
CRM/SP 198.553

APARECIDA DE GOIÂNIA , 09 de janeiro de 2019

Médico Examinador

Declaro ter recebido cópia ASO

X Luciano Alves Sampaio

Médico do Trabalho **Assinatura do Examinado**

Data Vencimento ASO: 09/01/2020

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd. das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
(em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 13 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Mudança/Função ( ) Retorno ao trabalho

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que ESTELITA DA CRUZ SOUSA

RG: 2597686 *, idade* 59 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: AUXILIAR DE PRODUÇÃO

Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

Exame(s) complementar(es):
AUDIOMETRIA - 13/12/2018

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: Quedas do mesmo nivel;
Ergonômico: Trabalho em pé.;
Físico: Ruído
Químico: Produtos de Limpeza

Dra. Angélica Fernandes Teixeira
Médica
CRM-GO 0023457

APARECIDA DE GOIÂNIA , 13 de dezembro de 2018

Médico Examinador

Declaro ter recebido cópia ASO

Médico do Trabalho

Estelita da Cruz Sousa
Assinatura do Examinado

Data Vencimento ASO: 13/12/2019

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd. das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
(em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 13 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Mudança/Função ( ) Retorno ao trabalho

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que MARIA JULIAO DA SILVA MAGALHAES

RG: 5029981 PC GO *, idade* 40 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: AUXILIAR DE PRODUÇÃO

Empresa: CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP

Exame(s) complementar(es):
AUDIOMETRIA - 13/12/2018

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: Quedas do mesmo nivel;
Ergonômico Trabalho em pé.;
Físico: Ruído;
Químico: Produtos de Limpeza

Dra. Angélica Fernandes Teixeira
Médica
CRM-GO 0023457

APARECIDA DE GOIÂNIA , 13 de dezembro de 2018

Médico Examinador

Declaro ter recebido cópia ASO

Médico do Trabalho

Maria J. da Silva
Assinatura do Examinado

Data Vencimento ASO: 13/12/2019

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd. das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
(em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 18 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Mudança/Função ( ) Retorno ao trabalho

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que **ELINALVA ALVES DA SILVA**

RG: 831589 *, idade* 38 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: AUXILIAR DE PRODUÇÃO

Empresa: **CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP**

Exame(s) complementar(es):
AUDIOMETRIA - 09/07/2018

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: Quedas do mesmo nivel
Ergonômico: Trabalho em pé.;
Físico: Ruído;
Químico: Produtos de Limpeza

Dra. Rafaela Gayer Borges Monteiro
Médica
CRM-GO 22.492

APARECIDA DE GOIÂNIA , 09 de julho de 2018

Médico Examinador

Declaro ter recebido cópia ASO

Médico do Trabalho

Elinalva Alves
Assinatura do Examinado

Data Vencimento ASO: 09/07/2019

CLISMED
CLÍNICA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
MATRIZ: Av. São Paulo, Qd.31, Lt.08, Jd. das Esmeraldas - Aparecida de Goiânia - GO
(em frente aos Correios da Vila Brasília)
Fone: (62) 3548-2823 / 3548-5457 / 3097-2885 / 3097-2895
FILIAL: Rua Dom Pedro II, nº 800, Qd. 18 - Centro - Piracanjuba - GO
Fone: (64) 3405-5144 / 3405-5145
www.clismed.com.br

Atestado de Saúde Ocupacional

( ) Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Mudança/Função ( ) Retorno ao trabalho

Atesto para fins de cumprimento da NR nº 07 da portaria nº 24 de 29/12/94 alterada pela portaria nº 8 de 08/05/96, que **NEILTON FRANCA DE SOUZA**

RG: 2033323773 *, idade* 27 *anos, foi submetido(a) a anamnese ocupacional e exame físico estando, nesta data.*

(X) APTO(A) ( ) INAPTO(A)

Para exercer a função de: LAVADOR (A)

Empresa: **CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP**

Exame(s) complementar(es):
AUDIOMETRIA - 09/07/2018

RISCOS OCUPACIONAIS DA FUNÇÃO

Acidente: Quedas do mesmo nivel;
Ergonômico: Trabalho em pé.;
Físico: Ruído;
Químico: Produtos de Limpeza

Dra. Rafaela Gayer Borges Monteiro
Médica
CRM-GO 22.492

APARECIDA DE GOIÂNIA , 09 de julho de 2018

Médico Examinador

Declaro ter recebido cópia ASO

Médico do Trabalho

Neilton Franca de Souza
Assinatura do Examinado

Data Vencimento ASO: 09/07/2019

Vacinas na Infância

	1ª	2ª	3ª	R
Tuberulose BCG	/ /	/ /		
Haemophilus B	/ /	/ /	/ /	/ /
Difteria, Tétano Coqueluche	/ /	/ /	/ /	/ /
Poliomielite	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo	/ /	/ /		
Febre Amarela	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo, Caxumba Rúbeola	/ /			
Hepatite B	/ /	/ /	/ /	/ /

Observação: Para a sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de importância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico.

Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde | Fundação Nacional de Saúde | Secretária Especial de Proteção Social | Secretária Executiva de Saúde - Pa | Secretária Municipal de Saúde

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Adilio do Nascimento Ferreira

Tipo Sangüíneo

RG / Órgão Emissor:

Data de Nascimento: 15/07/82

Endereço:

Cidade:

UF:

Fone:

Dupla Adulto (Difteria / Tétano)	Influenza (Gripe)	Dupla Viral	F. Amarela		Hepatite B		Outras Vacinas
12/12/18 233P600 Jd Mulra		30/08/18	/ / Lote: Fab: Ass.	/ / Lote: Fab: Ass.	12/12/18 035P60 Jd Mulra		12/12/18 0138 Mo Jd Mulra
2/02/19 2215004164 Jd Mulra			/ / Lote: Fab: Ass.	/ / Lote: Fab: Ass.	17/11/19 MVX16018 Serm Jd [illegible]		12/04/19
12/04/19			/ / Lote: Fab: Ass.	/ / Lote: Fab: Ass.	11/05/19		

TÔ VACINADO BRASIL LIVRE DA RUBÉOLA

VACINAS

Contra Hepatite B

Data: 21/11/16	Data: 19/01/17	Data: 25/4/2017	Data: __/__/__
Lote: [illegible]	Lote: [illegible]	Lote: 0151	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab:	Lab:	Lab:	Lab:
U.S:	U.S:	U.S:	U.S:

Dupla Adulto - dT

Data: 21/11/16	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab:	Lab:	Lab:	Lab:
U.S:	U.S:	U.S:	U.S:

Contra Febre Amarela

Data: 20/1/17	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab:	Lab:	Lab:	Lab:
U.S:	U.S:	U.S:	U.S:

Tríplice Viral

Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab:	Lab:	Lab:	Lab:
U.S:	U.S:	U.S:	U.S:

Pneumo 23

Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab:	Lab:	Lab:	Lab:
U.S:	U.S:	U.S:	U.S:

Contra Influenza

Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab:	Lab:	Lab:	Lab:
U.S:	U.S:	U.S:	U.S:

Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab:	Lab:	Lab:	Lab:
U.S:	U.S:	U.S:	U.S:

OUTRAS VACINAS E SOROS

Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab:	Lab:	Lab:	Lab:
U.S:	U.S:	U.S:	U.S:

Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab:	Lab:	Lab:	Lab:
U.S:	U.S:	U.S:	U.S:

Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__	Data: __/__/__
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab:	Lab:	Lab:	Lab:
U.S:	U.S:	U.S:	U.S:

SECRETARIA DE SAÚDE

PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO
CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Divayde Alves da Silva

Endereço: _____

Cidade: _____ Est. ___ Data de Nasc.: 18/03/68

Unidade de Saúde: _____ Fone: _____

Portaria nº 1602 de 17 junho 2006 do Ministério da Saúde.

Resolve:

Art. 1º instituti, em todo território nacional, os calendários de vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, Integrantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreviníveis.

Art 2º Estabelecer que a atualização do Calendário de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, deve Atender ao disposto no Anexos I, II e III a esta Portaria, Respectivamente.

TRATAMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO

AGRESSÕES	1ª	2ª	
Data da Agressão	__/__/____	__/__/____	
Data do Atendimento	__/__/____	__/__/____	
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	
Nº de doses			
Soro	__/__/____	Dose	

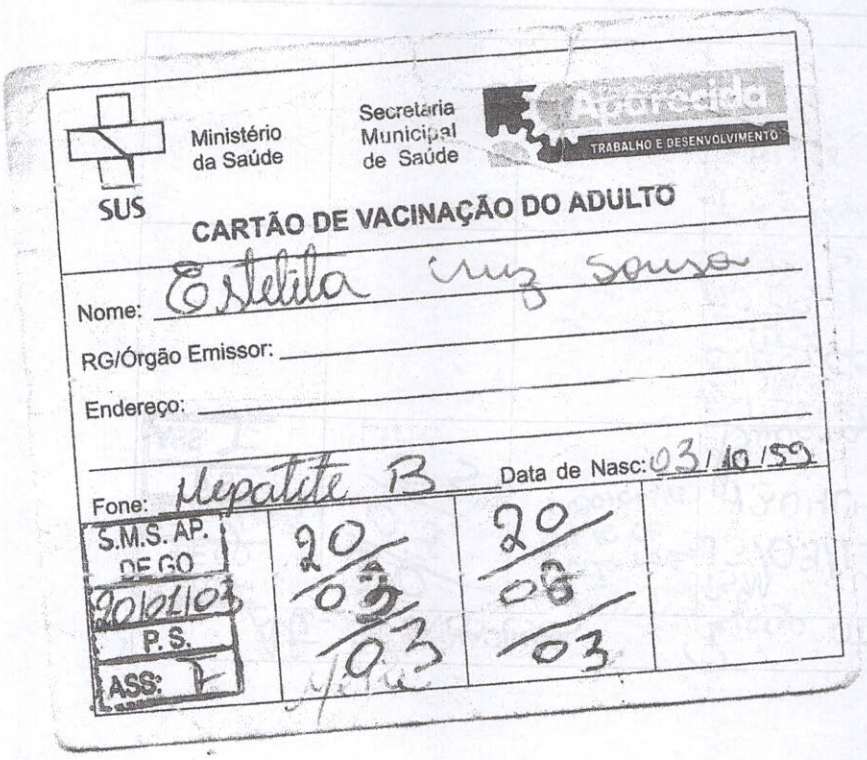
Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em Caso de nova agressão

VACINA/SORO ANTI-RÁBICO

Data: __/__/____	Data: __/__/____	Data: __/__/____	Data: __/__/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____
Lab: _____	Lab: _____	Lab: _____	Lab: _____
U.S: _____	U.S: _____	U.S: _____	U.S: _____
Data: __/__/____	Data: __/__/____	Data: __/__/____	Data: __/__/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____
Lab: _____	Lab: _____	Lab: _____	Lab: _____
U.S: _____	U.S: _____	U.S: _____	U.S: _____

ANOTAR: Vacina ou Soro, Data, Lote Completo, Laboratório, Nome do vacinador, Nome da Unidade ou Local de Vacinação.

SUS



Ministério da Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Aparecida
TRABALHO E DESENVOLVIMENTO

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Estelita cruz sousa

RG/Órgão Emissor:

Endereço:

Fone: Hepatite B Data de Nasc: 03/10/59

S.M.S. AP. DE GO 20/01/03 P.S. ASS: F	20/03/03	20/08/03	

Hepatite B

Data:	05/12/13	11/03/18	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:	130408	WUK6016				
Lab.:	Sicc	Ly				
Ass.:	CMV-SMS	CMV-SMS				
U.S.:						

Dupla Adulto (Difteria e Tétano)

Data:	05/12/13	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:	130062					
Lab.:	Sicc					
Ass.:	CMV-SMS					
U.S.:						

dTpa

Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:						
Lab.:						
Ass.:						
U.S.:						

Tríplice Viral

Data:	11/03/18	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:	WUK6016					
Lab.:	Sicc					
Ass.:	CMV-SMS					
U.S.:						

HPV

Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:						
Lab.:						
Ass.:						
U.S.:						

Pn23

Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:						
Lab.:						
Ass.:						
U.S.:						

Febre Amarela

Data:	05/12/2013	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:	123VEC0292					
Lab.:	Sicc					
Ass.:	CMV-SMS					
U.S.:						

Influenza

Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:						
Lab.:						
Ass.:						
U.S.:						

OUTRAS VACINAS, IMUNOGLOBULINAS E SOROS

Nome						
Data	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:						
Lab.:						
Ass.:						
U.S.:						
Nome						
Data	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:						
Lab.:						
Ass.:						
U.S.:						
Nome						

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Superintendência de Vigilância em Saúde

Gerência de Imunizações e Rede de Frio

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Portaria 1.533, de 18 de agosto de 2016, "redefine o Calendário Nacional de Vacinação, em todo território nacional."

Nome: Sylvian da Silva

Endereço: Ponto de Referência:

Cidade: Estado: CEP:

Data de Nascimento: 22/04/83 Sexo: (X) masculino ( ) feminino Fone:

Unidade de Saúde:

ATENÇÃO! O CARTÃO DE VACINAÇÃO É UM DOCUMENTO.

Válido em todo território nacional e utilizado como comprovação vacinal em viagens internacionais. Anotar: vacina ou soro, data, lote, nome legível (ass.), laboratório e unidade de saúde ou local de vacinação.

OBRIGATÓRIO CARIMBO DA UNIDADE.

TRATAMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão	/ /	/ /	/ /
Data do atendimento	/ /	/ /	/ /
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S [ ] N [ ]	S [ ] N [ ]	S [ ] N [ ]
Nº de doses			
Soro	/ /	Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA /SORO ANTIRRÁBICO

Nome:				
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				SORO
Nome:				
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:				

Hep. B	T. Viral	VACINAS	F.A
V. Brasília Data 05/11/06 Lote X05003 Vene 06/08 Ass. Rosan	04 09 07		15/06/00

Hep. B	DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB	Hep.	INFLUENZA	PNEUMO 23	FEBRE AMARELA
V. Brasília Data 08/12/06 Lote X05003 Vene 06/08 Ass. Rosan	Lote Cód. Nome Reg.Prof.	Lote Cód. Nome Reg.Prof.	Lote Cód. Nome Reg.Prof.	15/4/10 Lote 40AB. Cód. Nome Alice Reg.Prof.	Lote Cód. Nome Reg.Prof.	Lote Cód. Nome Reg.Prof.	V. Brasília Data 31/04/11 Lote [illegible] Vene Ass. [illegible]
Hep. B	DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB		INFLUENZA	PNEUMO 23	FEBRE AMARELA
V. Bras Data 09.05.07 Lote X06006 Vene 07/09 Ass. [illegible]	Lote Cód. Nome Reg.Prof.	Lote Cód. Nome Reg.Prof.	Lote Cód. Nome Reg.Prof.	Lote Cód. Nome Reg.Prof.	Lote Cód. Nome Reg.Prof.	Lote Cód. Nome Reg.Prof.	
	DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB		INFLUENZA	PNEUMO 23	FEBRE AMARELA
	Lote Cód. Nome	Lote Cód. Nome	Lote Cód. Nome	Lote Cód. Nome	Lote Cód. Nome	Lote Cód. Nome	

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª,2ª,3ª ou Reforço)
BCG - id		
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMÓFILO		
SARAMPO/CAXUMBA/ RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

SUS 20 anos

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CADERNETA DE VACINAÇÃO

NOME: Nara Pinheiro de Morais

R.G.:

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO:

UNIDADE DE SAÚDE:

MANTENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS.
VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Matrícula

SUS — Ministério da Saúde — Secretaria Municipal de Saúde — Prefeitura Aparecida: Crescendo e Modernizando

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Nara Pinheiro de Morais

RG/Órgão Emissor:

Endereço:

Fone: Data de Nasc.: ____/____/____

F.A 04 09 07 LTFA0842	T. Viral 04 09 07		

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente.
Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

	Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida						Outras vacinas	
	Anti Pólio	DPT (Tríplice)	BCG	Anti Sarampo	Anti Tétano	Anti Difteria e Tétano		
ta brica	23	10.96 A.C.	18.9.96	10/6/97		SAB. N 24/08/02 camp	Sarampo camp 25/10/97	Sabim 16/5/97 camp
ta brica	26.12.96 15	26.12.96 15	6		HB 15/06/02	FA S.M.S. AP. DE GO 17.9.00	Sabim 15-08-98 camp	Sabim camp 20/06/98
ta brica	20.9.97				24 HB 01/02 camp	camp SJB 11/06/02	TRÍPICI VIRAL 16/10/99	Sabim camp 19/08/99
ta brica	23.9.97				24		SABIM 17/06/00 camp.	

...nto válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde — Governo do Estado de Goiás — Secretaria de Estado de Saúde e Meio Ambiente

CARTÃO DA CRIANÇA



Luciano Alves Sampaio
Nome da criança

Fabiana Alves Pereira
Nome da mãe

Roberto Carlos Sampaio da Silva
Nome do pai

Rua R.M. 13 Qd 15, lot 8
Endereço

Vila Sul, Apdª de Goiânia
Local de referência

16/08/96 — Data de nascimento
48 — Comprimento (cm)
Tipo de parto: ☐ Natural ☐ Forceps ☒ Cesáreo
2650 — Peso em gramas
10 — Apgar 5'
82 — Perímetro cefálico (cm)

Observações

SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:

- Ser amamentada;
- Ser bem alimentada, vacinada e receber acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento.
- Contar com bons serviços de saúde, boas creches e pré-escolas;
- Viver em lugar saudável, ter oportunidade de brincar e aprender;
- Receber afeto e viver sem violência.

Vacinas da Infância

	1ª	2ª	3ª	R
Tuberculose BCG	/ /	/ /	/ /	/ /
Haemophilus B	/ /	/ /	/ /	/ /
Difteria, Tétano Coqueluche	/ /	/ /	/ /	/ /
Poliomielite	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo	/ /	/ /	/ /	/ /
Febre Amarela	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo, Caxumba Rubéola	/ /	/ /	/ /	/ /
Hepatite B	/ /	/ /	/ /	/ /

Observação: Para sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de importância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico.

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde — Secretaria Municipal de Saúde — Aparecida Crescendo e Modernizando

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Maria B. P. dos Santos — Tipo Sanguín

RG/Órgão Emissor: — Data Nascimento: 22/04/75

Endereço:

Cidade: — UF: — Fone:

CARTÃO DE VACINAÇÃO

SUS Sistema Único de Saúde

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

Vacina Contra Influenza A Pandêmica (H1N1)

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ana Batista P. dos Santos

Unidade/Local de vacinação: CSA

Data da vacinação: 10 / 05 / 10

Número do lote: U H04JAB

CARTÃO ARQUIVO DE VACINAÇÃO

SUS Sistema Único de Saúde

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

Nome: Pinio de Oranje Data de Nascimento: 14/09/90 Sexo: ( ) masculino feminino ( )

Filiação:

Endereço: Telefone:

Ponto de Referência: Cidade: Estado: CEP:

Unidade de Saúde:

VACINA BCG	VACINA CONTRA HEPATITE B	VACINA CONTRA ROTAVÍRUS HUMANO	VACINA CONTRA POLIOMIELITE	TETRAVALENTE (DTP + Hib)	VACINA TRÍPLICE VIRAL
1ª DOSE	1ª DOSE	1ª DOSE	1ª DOSE	1ª DOSE	1ª DOSE
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 31/03/14 Lote: 1207120 Ass.: SPR Lab.: U.S.: Ciams SPL	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 14/10/96 Lote: 2479472 Ass.: 1232 Lab.: 30/09/96 U.S.:
2ª DOSE	2ª DOSE	2ª DOSE	2ª DOSE	2ª DOSE	2ª DOSE
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 02/5/14 Lote: 1207120 Ass.: SPR Lab.: U.S.: Ciams SPL	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:
1ª DOSE (Hanseníase)	3ª DOSE	-	3ª DOSE	3ª DOSE	-
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 07/11/16 Lote: 1412608 Ass.: 05-18 Lab.: Instituto U.S.: Ciams SPL		Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	
2ª DOSE (Hanseníase)	4ª DOSE	-	REFORÇO 1	-	-
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:		Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:		

Conforme **Portaria n.° 597 de abril de 2004** do Ministério da Saúde, torna-se obrigatório o uso do cartão arquivo para todas as faixas etárias nas Unidades de Saúde.

VACINA DTP	VACINA DUPLA ADULTO (dT)	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA	VACINA DUPLA VIRAL	VACINA CONTRA INFLUENZA	OUTRAS VACINAS
	1ª DOSE	1ª DOSE	1ª DOSE	DOSE	
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 31/03/14 Lote: 1306101 Ass.: SPR Lab.: U.S.: Ciams SPL	Data: 31/03/14 Lote: B26VF033B Ass.: SPR Lab.: U.S.: Ciams SPL	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:
	2ª DOSE	REFORÇO	2ª DOSE	DOSE	
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 07/11/16 Lote: 3400615 Ass.: 03-18 Lab.: Instituto U.S.: Ciams SPL	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.: 2024	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:
REFORÇO 1	3ª DOSE	REFORÇO	-	DOSE	
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 2001 17 Lote: 3400615 Ass.: 03-18 Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:		Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:
REFORÇO 2	REFORÇO 1	REFORÇO	-	DOSE	
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:		Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:
OUTRAS VACINAS					
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:

Observações:

SUS Sistema Único de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Maiora Jonaina de Souza Boa Ventura

Data de Nascimento: 16 / 04 / 84

Endereço:

Cidade: Tel.:

CONTRA HEPATITE B

1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	OUTRAS VACINAS	
20-12-16 W1X16002 5119 G.Almeida	01106117 035L6035 05-19 Reis			

DUPLA VIRAL (CONTRA RUBÉOLA E SARAMPO)

TRÍPLICE VIRAL (CONTRA CAXUMBA, RUBÉOLA E SARAMPO)

01106117 13866A0197 05-18 Reis

CONTRA FEBRE-AMARELA

Lote Nº 20-12-16 165LF0015Z 03/18 A.Gini

DATA:

REFORÇO:
Lote Nº
DATA: / /

OBS.: CONSERVAR ESTA CARTEIRA JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS

1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO	REFORÇO
20-12-16 2215005 5A F118 G.Almeida	20/02			

CONTRA INFLUENZA

1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	4ª DOSE	5ª DOSE

SAT OU IGHAT (SORO CONTRA TÉTANO)

Data: / /

Lote Nº

Validade: / /

VACINA CONTRA RAIVA HUMANA

1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	4ª DOSE	5ª DOSE

6ª DOSE	7ª DOSE	8ª DOSE	9ª DOSE	10ª DOSE

1º REFORÇO	2º REFORÇO	3º REFORÇO		

SAR (SORO CONTRA RAIVA HUMANA)

Quantidade:

Lote: Nº

Data: / /

Validade: / /

CAIS CHÁCARA DO GOVERNADOR

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ULTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª,2ª,3ª ou Reforço)
BCG – id		
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMÓFILO		
SARAMPO/CAXUMBA/RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍB.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚD
MS-FNS-SU

CADERNETA DE VACINAÇÃO

NOME: magna martins Pinto

RG.:

DATA DE NASCIMENTO 15/06/90

ENDEREÇO: Rua Avenida Rio Parnaíba

UNIDADE DE SAÚDE: Centro municipal A. Parnaíba

MATENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS. VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB		Red. d.T		FEBRE AMARELA
04/ /	15/07/010	/ /	29/07/08	08/10/10	/ /	Reforço F.A
Lote 12/97	Lote 0907178	Lote	Lote 0701A058Z	Lote 0906/19	Lote	15-07-010
Cód.	Cód. P.S.F.4	Cód.	Cód. P.S.F.4	Cód. C.S.A.P	Cód.	LT-0990F4061C
Nome	Nome Gerlene	Nome	Nome Maria Gabriel	Nome Aparecida	Nome	Gerlene
Reg.Prof. Aparecida	Reg.Prof. Tec. Enfer	Reg.Prof.	Reg.Prof. Tec. Enfer	Reg.Prof. Tec. Enfer	Reg.Prof.	

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
30/ /	08/10/10	/ /	/ /	/ /	/ /	
Lote 03/98	Lote 0908/19	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód.	Cód. C.S.A.P	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome	Nome Aparecida	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof. Aparecida	Reg.Prof. Tec. Enfer	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
13/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
Lote 08/99	Lote 03	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód.	Cód. 12	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof. Aparecida	Reg.Prof. 10	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

Secretaria Municiapal de Saúde/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica/ Gerência de Imunização

INFLUENZA 2018 / CENTRO M. VACINAÇÃO

NOME: magna martins CMV/SMS

DATA: 20/04/18

LOTE: 180062 LAB: BUTANTAN

VL: 12/2018 ASS: CAMPANHA CMV-SPL

Lote:	035P60906 WUX16014	21/03/18	
Lab.:	07/19	07/19	035160
Ass.:			Vega
U.S.:	Rosone Vânia		Jonal

Dupla Adulto (Difteria e Tétano)

Data:	28/09/17	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:	2215024158				
Lab.:	10/18				
Ass.:					
U.S.:	Rosone				

	dTpa			Tríplice Viral	
Data:	/ /	/ /	/ /	17/01/18	/ /
Lote:				013N6058	
Lab.:				08/18	
Ass.:				Vânia	
U.S.:					

	HPV			Pn23	
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

	Febre Amarela		Influenza	
Data:	28/09/17	21/09/18	/ /	/ /
Lote:	N3 1001			
Lab.:	09/19	180092		
Ass.:		Vega		
U.S.:	Rosone	Jonal		
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

OUTRAS VACINAS, IMUNOGLOBULINAS E SOROS

Nome:					
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					
Nome:					
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					
Nome:					
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Superintendência de Vigilância em Saúde

Gerência de Imunizações e Rede de Frio

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Portaria 1.533, de 18 de agosto de 2016, "redefine o Calendário Nacional de Vacinação, em todo território nacional."

Nome: Pablo Sabaly el Julião Machado

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Data de Nascimento: 16/08/91 Sexo: ( ) masculino ( ) feminino Fone: _____

Unidade de Saúde: _____

ATENÇÃO! O CARTÃO DE VACINAÇÃO É UM DOCUMENTO.

Válido em todo território nacional e utilizado como comprovação vacinal em viagens internacionais. Anotar: vacina ou soro, data, lote, nome legível (ass.), laboratório e unidade de saúde ou local de vacinação.

OBRIGATÓRIO CARIMBO DA UNIDADE.

TRATAMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão			
Data do atendimento			
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S☐ N☐
Nº de doses			
Soro		Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA /SORO ANTIRRÁBICO

Nome:				
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				
Nome:				SORO
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

Hepatite B

Data:	21/9/14	15/10/14	12/11/14	__/__/__	__/__/__
Lote:	130615	1306110	DTVA16		
Lab.:					
Ass.:	SMS	Maria	07/19		
U.S.:	CSCHOV				

Dupla Adulto (Difteria e Tétano)

Data:	21/9/14	07/11/14	12/12/13	__/__/__	__/__/__
Lote:	132788	122191	160725A		
Lab.:			10178		
Ass.:	SMS	Hugo	Paula		
U.S.:			CSCHOV		

dTpa

Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

Tríplice Viral

Data:	25/10/14	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:	1306110				
Lab.:					
Ass.:	SUS				
U.S.:	CSCHOV				

HPV

Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

Pn23

Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

Febre Amarela

Data:	21/9/14	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:	130/FC0392				
Lab.:	LAB				
Ass.:	SMS				
U.S.:					

Influenza

Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

OUTRAS VACINAS, IMUNOGLOBULINAS E SOROS

Nome:						
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:						
Lab.:						
Ass.:						
U.S.:						
Nome:						
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:						
Lab.:						
Ass.:						
U.S.:						
Nome:						
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:						
Lab.:						
Ass.:						
U.S.:						

Monitores

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

SUS Sistema Único de Saúde

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMI...
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

Nome: Roberto Morais Lisboa

Endereço: _____

_____ Ponto de Referência: C. Correios

Cidade: GOIANIA Estado: GO CEP: 74830220

Data de Nascimento: 10/09 Sexo: (X) masculino ( ) feminino Fone: 32428440

Unidade de Saúde: S.P.L

PORTARIA N.º 597 DE ABRIL DE 2004 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
OBRIGATORIEDADE DO CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE, ADULTO E DO IDOSO

TRATAMENTO ANTI-RÁBICO			
Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão			
Data do atendimento			
Animal Agressor			
Observação do animal	sim ( ) não ( )	sim ( ) não ( )	sim ( ) não ( )
Número de doses			
soro		dose:	

NÃO INTERROMPER O TRATAMENTO.
APRESENTAR ESTE CARTÃO EM CASO DE NOVA AGRESSÃO

	VACINA ANTI-RÁBICA			SORO ANTI-RÁBICO
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Ass.:				
Lab.:				
U.S.:				
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
Lote:				
Ass.:				
Lab.:				
U.S.:				

ANOTAR: VACINA OU SORO, DATA, LOTE, NOME LEGÍVEL(ASS.), LABORATÓRIO E UNIDADE DE SAÚDE OU LOCAL DE VACINAÇÃO

Vacinas da Infância

Tuberculose BCG	/ /			
H. Influenza B	/ /	/ /	/ /	
Difteria Tétano Coqueluche	/ /	/ /	/ /	/ /
Poliomielite	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo	/ /			
Febre Amarela	/ /			
Sarampo, Caxumba Rubéola	/ /			
Hepatite B	/ /	/ /	/ /	

Observação: Para sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de importância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico.

DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES
PNI/FUNASA/MS

Tocantins
Cidadania e Progresso
Secretaria da Saúde
Divisão de Imunizações - SESAU/TO

SUS
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Mesânica R. da costa

Tipo sanguíneo:

RG/Órgão Emissor: P.S Plecente de Paula

Data Nascimento: 09-07-90

Endereço: Av. Gaves

Cidade: Seez

UF: TO

Fone:

	Dupla Adulto (dT)		Reforço		Hepatite B		Influenza (Gripe)	
1ª Dose	25/10/97 Lt. Ass.: [illegible]	Reforço	24/03/10 Lt. Flávia Ass.: DT-Ry	1ª Dose	12/08/99 Lt. Ass.: [illegible]		/ / Lt. Ass.:	/ / Lt. Ass.:
2ª Dose	20/06/98 Lt. Ass.: [illegible]	Reforço	/ / Lt. Ass.:		09/10/99 Lt. Ass.: [illegible]		/ / Lt. Ass.:	/ / Lt. Ass.:
3ª Dose	10/06/99 Lt. Ass.: [illegible]	Reforço	/ / Lt. Ass.:		27/01/00 Lt. Ass.: [illegible]		/ / Lt. Ass.:	/ / Lt. Ass.:

	F. Amarela		Tríplice viral		Pneumocócica		Outras vacinas	
1ª Dose	20/06/98 Lt. Ass.: [illegible]	Única	1ª 25/10/07 Lt. Ass.: [illegible]	1ª Dose	/ / Lt. Ass.:		V.A.R.H 22/03/10 Lt. 0903049 Ass. Flávia	/ / Lt. Ass.:
2ª Dose	[illegible] 12/06/08 Lt. A5066 Ass.: [illegible]		2ª 11/12/07 Lt. 078VUA 036Z Ass.: [illegible]	Reforço	/ / Lt. Ass.:		V.A.R.H / / Lt. 0905087 Ass. Flávia	/ / Lt. Ass.:
3ª Dose	/ / Lt. Ass.:		/ / Lt. Ass.:	Reforço	/ / Lt. Ass.:		/ / Lt. Ass.:	/ / Lt. Ass.:

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª, 2ª, 3ª OU Reforço)
BCG - id		
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMÓFILO		
SARAMPO/CAXUMBA/ RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

SUS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CADERNETA DE VACINAÇÃO

NOME:

Romário [illegible] Vasconcelos

R.G.:

DATA DE NASCIMENTO: 9/01/95

ENDEREÇO:

UNIDADE DE SAÚDE:

MANTENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTO
VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB			H1N1	FEBRE AMAREL
11/11/13	04/01/18	04/01/18	/ /	/ /	24/4/18	04/01/18
Lote 305167	Lote [illegible]	Lote 013V6CCS	Lote	Lote	Lote 160122	Lote 013V6CCS
Cód. UNIFESP	Cód. [illegible]	Cód. Samuel	Cód.	Cód.	Cód. 3148	Cód. CCA
Nome	Nome CCA	Nome CCA	Nome	Nome	Nome	Nome
Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof.	Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof. [illegible]
DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMAREL
11/11/16	24/4/18	24/4/18	/ /	/ /	/ /	
Lote 100343	Lote [illegible]	Lote [illegible]	Lote	Lote	Lote	
Cód.	Cód. 6116	Cód. 3148	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome [illegible]	Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	
DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMAREL
04/01/18	24-10-18	/ /	/ /	/ /	/ /	
Lote 160125	Lote 035P6 396E	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód. CCA	Cód. Samuel	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome [illegible]	Nome CCA	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof. Cadoma	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

Ministério da Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

SUS

PREFEITURA APARECIDA

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Wilson Souza Silva

RG/Órgão Emissor:

Endereço:

Fone: Data de Nasc.: 20/10/

F.A	D.T	D.T	D.T
04	04 1º	04	04
09 S.M.S	09	10	01
07	07	07	08

LTFA0842

VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª,2ª,3ª ou Reforço)
BCG - id		
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMOFILO		
SARAMPO/CAXUMBA/ RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

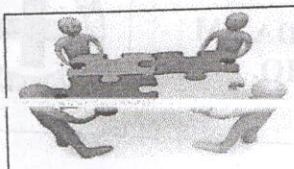
VACINAS

H. B	T. Vinal		
04 1º	04		
09	09		
07	07		
04 2º			
10			
07			
04 3º			
03			
08			

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB	H.N.I	INFLUENZA	PNEUMO 23	FEBRE AMARELA
V. Brasília	V. Brasília	/ /	30031	15/05/11	/ /	V. Brasília
Lote 30031	Lote 30031	Lote	Lote 30031	Lote 364BA	Lote	30.03.11
Cód. 7158	Cód. 2269	Cód.	Cód. 40AC	Cód.	Cód.	F.108
Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB		INFLUENZA	PNEUMO 23	FEBRE AMARELA
/ /	V. Brasília	/ /	/ /	/ /	/ /	
Lote	Lote 16.05.11	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód.	Cód. 10.14	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB		INFLUENZA	PNEUMO 23	FEBRE AMARELA
/ /	Data: 08/10/12	/ /	/ /	/ /	/ /	
Lote	Lote: BB	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód.	Cód. Lote: 1106140	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome	Nome Vencimento: 05/12	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof.	Reg.Prof. Ass:	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO

Estabelecimento: CENTERLAV	**Local:** Rua 09 QD. 55-A LT. 02/03 Vila Brasília Goiânia-Go	
Data: 21/01/2019	**Horário:** 08:00h as 10:20 h	**Carga Horária:** 02:20h

Ministrado Por:
ALBERTO KEKI PEDROZA

Assinatura:

Alberto Keki Pedroza
Téc. Segurança do Trabalho
Reg. [illegible] - SESTAMT

Público Alvo:
Todos os Trabalhadores da EMPRESA.

☐ Curso	☑ Treinamento	☐ Palestra

Tema: NOÇOES DE PREVENÇAO E COMBATE A INCENDIO

Objetivos:
1) CAPACITAR OS TRABALHADORES PARA PREVENCAO E COMBATE A INCENDIO NA EMPRESA

Equipamentos/Materiais Utilizados	Material Entregue
Notebook e PowerPoint	

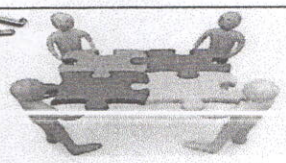
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- ✓ CONCEITOS
- ✓ TRIANGULO E TETRAEDRO DO FOGO
- ✓ FORMAS DE PROPAGAÇÃO DO CALOR
- ✓ AGENTES E UNIDADES EXTINTORAS
- ✓ CLASSES DE INCENDIO
- ✓ FORMAS DE COMBATE A INCENDIO
- ✓ PRATICA COM EXTINTOR DE INCENDIO

Eu, abaixo assinado, declaro que recebi e compreendi todas as orientações relacionadas no Conteúdo Programático, comprometendo-me a cumpri-los integralmente durante o meu exercício profissional junto a Empresa.

PARTICIPANTES

Nome	Função	Assinatura
Hildene Soares dos Santos	Assist. Administrativo	Hildene S. dos S.
Adilio Nascimento Ferreira	Enc. De Produção	Adilio Ferreira
Ingrid Alves Moura	Aux. De Produção	Ingrid Alves Moura
Darley Leite P. Santos	Aux. De Produção	Darley Leite P. Santos
Veronica Ramos Costa	Aux. De Produção	Veronica Ramos da Costa
João Batista P. dos Santos	Op. De Caldeira	João Batista P. dos Santos
Wilson Sousa Silva	Gerente de produção	Wilson Sousa



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO.

Estabelecimento:	Local:	
CENTERLAV	Rua 09 QD. 55-A LT. 02/03 Vila Brasília Goiânia-Go	
Data: 16/01/2019	**Horário:** 18:00h as 20:00 h	**Carga Horária:** 02:00h

Ministrado Por:
Darllana Espindula Teles - Enfermeira Responsável Técnica

Assinatura: Darllana Espindula Teles

Darllana Espindula Teles
Enfermeira RT
COREN-GO 262.714

Público Alvo:
Todos os Trabalhadores da EMPRESA.

☐ Curso	☑ Treinamento	☐ Palestra

Tema: A REALIDADE DE UM NOVO RECOMEÇO

Objetivos:

1) Realizar a integração dos colaboradores junto a empresa e aos novos profissionais
2) Conhecer as normas e rotinas da empresa para melhor desenvolvimento de suas atividades
3) Sentir como membro integrante no processo de trabalho

Equipamentos/Materiais Utilizados	Material Entregue
Notebook e PowerPoint	

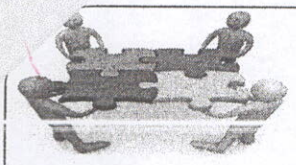
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- ✓ **Apresentação da empresa**
- ✓ **Rotinas e normas de trabalho adotado pela empresa**
- ✓ **Postura profissional**
- ✓ **Introdução sobre Central de Processamento de Roupas**
- ✓ **Humanização no ambiente de trabalho**

Eu, abaixo assinado, declaro que recebi e compreendi todas as orientações relacionadas no Conteúdo Programático, comprometendo-me a cumpri-los integralmente durante o meu exercício profissional junto a Empresa.

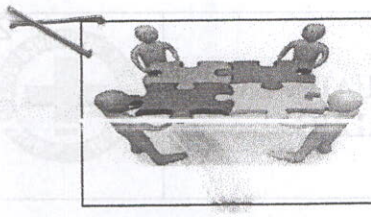
PARTICIPANTES

Nome	Função	Assinatura
Hildene Soares dos Santos	Assist. Administrativo	Hildene Soares
Adilio Nascimento Ferreira	Enc. De Produção	Adilio Ferreira.
Ingrid Alves Moura	Aux. De Produção	Ingrid Alves Moura
Pablo Salatyel P. Machado	Aux. De Produção	Pablo Salatyel
Elinalva Alves da Silva	Aux. De Produção	Elinalva Alves da Silva
Luciano Alves Sampaio	Aux. De Produção	Luciano Alves Sampaio
Elvis da Silva dos Anjos	Motorista	Elvis da Silva



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO.

PARTICIPANTES		
Nome	**Função**	**Assinatura**
Darley Leite P. Santos	Aux. De Produção	Darley L. Pereira
Marilene dos Santos Morais	Aux. De Produção	Elinalva Alves da Silva
Veronica Ramos Costa	Aux. De Produção	Veronica Ramos da Costa
João Batista P. dos Santos	Op. De Caldeira	João Batista P. dos Santos
	→	Raquel Alves Chaves
	→	Darley Leite Pereira
	→	LUGAR SEM PAI



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO.

Estabelecimento:	Local:
CENTERLAV	Rua 09 QD. 55-A LT. 02/03 Vila Brasília Goiânia-Go

Data:	Horário:	Carga Horária:
27/10/2018	10:00h as 11:30 h	01:30h

Ministrado Por:
Rosilene Lima do Livramento - Técnica em Segurança do Trabalho Reg. 2299

Assinatura: Rosilene L. Livramento
Téc. Seg. do Trabalho

Público Alvo:
Todos os Trabalhadores da EMPRESA.

☐ Curso	☑ Treinamento	☐ Palestra

Tema: FLUXOGRAMA DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLOGICO

Objetivos:

1) Treinar e capacitar os funcionários da Empresa em relação os procedimentos a serem tomados em caso de acidente com material biológico;
2) EPI's Equipamento de Proteção Individua;
3) A importância de está imunizada;
4) A importância do acompanhamento;

Equipamentos/Materiais Utilizados	Material Entregue
Notebook, retroprojetor, PowerPoint,	

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- ✓ O que é acidente?
- ✓ Acidente com material biologico;
- ✓ Perfuro cortante;
- ✓ Fluidos corporais;
- ✓ Vacinação;
- ✓ Fluxograma;
- ✓ Unidades de atendimento;
- ✓ Epi´s ;
- ✓ Acompanhamento / Encerramento;

Eu, abaixo assinado, declaro que recebi e compreendi todas as orientações relacionadas no Conteúdo Programático, comprometendo-me a cumpri-los integralmente durante o meu exercício profissional junto a Empresa.

PARTICIPANTES

Nome	Função	Assinatura
Magna Martins Pinto	Aux. De Produção	Magna Martins Pinto
Rocilene Ribeiro Barbosa	Aux. De Produção	Rocilene R B
Felipe Augusto A. dos Santos	Enc. De Produção	Felipe Augusto A. dos Santos
Luciano Alves Sampaio	Aux. De Produção	Luciano Alves Sampaio

EDUCAÇÃO CONTINUADA

LISTA DE PRESENÇA

Tema: Higienização das Mãos
Itens Abordados: Finalidade, Quando higienizar as mãos, Porque fazer, Técnica de higienização, vídeo e dinâmica de higienização das maos.
Publico Alvo: Todos Colaboradores
Horária: 30 minutos
Data: 23/07/2018
Horário: 14HS
Local: Sala de reuniões - Centerlav
Responsável: Hildene Soares - Coord. De Produção

MOME COMPLETO	FUNÇÃO	TURNO DE TRABALHO
Luciano Alves Sampaio		
Rocilene Ribeiro Barbosa		
Estelita da Cruz Souza		
Maria J. da Silva Magalhães		
Maria Carolina de Souza		
Ana Moreira Luiz		
Magna Martins Pinto		
Elvis da Silva dos Santos		
Nilda Santos Júnior		
Ivane Pinheiro de Moraes		
Júnia de Araújo		
João Batista P. dos Santos		
Evandro Pereira Júnior		

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

EDUCAÇÃO CONTINUADA

LISTA DE PRESENÇA

Tema: Uso do Epi

Itens Abordados:

Qual é a importância do uso do Equipamento de Proteção Individual-EPI.
Objetivo do EPI.
A importância da limpeza e guarda do EPI.
O uso correto do EPI.

Público Alvo: Todos Colaboradores
Horária: 30 minutos
Data: 23/07/2018
Horários: 14:30HS
Local: Sala de reuniões - Centerlav
Responsáevel: Hildene Soares - Coord. De Produção

MOME COMPLETO	FUNÇÃO	TURNO DE TRABALHO
[illegible]		
Rosiane Ribeiro Barbosa		
Estelita da Cruz Sousa		
Maria J. da Silva Magalhães		
Marcia Cordeiro de Souza		
Ana Moreira [illegible]		
Magna Martins Pinto		
Elias da Silva dos Anjos		
Neftalí Santos Júnior		
Ivane Pinheiro de [illegible]		
Júnio de Araújo		
João Batista [illegible] dos Santos		
[illegible]		

CENTERLAV
Lavanderia Hospitalar e Industrial

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO GERAL DA LAVANDERIA
PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR

"Treinamento de Atualização", realizada nos dia 03 de fevereiro de 2018, na Centerlav Lavanderia - duração de 02 horas, com os temas **"SEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO".**

PALESTRA INFORMATIVA

- **Como se portar em caso de emergência:**

Falamos sobre a diferença entre pressa e agilidade em situação de emergência, todos os que são treinados devem auxiliar as pessoas que possuem pouco conhecimento quanto aos procedimentos para evacuação de área.

- **Quais são os pontos de saída em caso de emergência**

Foi passado para todos os trabalhadores onde estão os pontos de evacuação de área, mostrado toda a sinalização fixada em locais estratégicos para que sejam de fácil visualização dos mesmos.

- **Quais são as fontes de alimentação de energia de cada maquina**

Nosso supervisor de manutenção esteve repassando máquina por máquina mostrando onde são os pontos de energização das maquinas existentes no local de trabalho com todos os trabalhadores.

- **Como desliga-las em caso de emergência**

Mostramos também os dispositivos de emergência os quais todas as maquinas são dotadas, assim em caso de emergência podendo desativa-las.

- **Desobstruir a passagem para que em caso de pânico não tenhamos probiemas.**

Por último falamos sobre a desobstrução das passagens e dos locais onde se encontram os extintores, locais com maior importância em caso de princípio de incêndio, todos devem colaborar para manter esses locais desobstruídos.

Welson Rodrigues
Técnico em Segurança do Trabalho
MTE/GO/2588

EDUCAÇÃO CONTINUADA

LISTA DE PRESENÇA

Tema: ATUALIZAÇÃO DE NORMAS E PROCEDIMENTOS - POP
Itens Abordados: Finalidade, revisão de normas, rotinas e orientações quanto aos procedimentos realizados na UPR.
Público Alvo: Todos Colaboradores
Horário: 60 minutos
Data: 30/12/2017
Horários: 8 HS as 9 HS
Local: Sala de reuniões - Centerlav
Palestrante: HILDENE SOARES - Coordenadora de Produção

MOME COMPLETO	FUNÇÃO	TURNO DE TRABALHO
Mirian Rodrigues de Souza.		
Vitima Maria B. Sousa		
[illegible]		
Maio Felipe Silva da Cunha		
Francisca Ribeiro da Silva		
Cristiam Ferreira Amorim		
Kayalta de Farias Silva		
Adriana Franco Barros		
Maria Carolina Rodrigues do Nascimento		
Ana Moreira Lima		
Maria Carolina Rodrigues do Nascimento		
Maria Lucia P. da R. Ferreira		
Pablo Salatyel Pelicio Machado		
Valdeci Soares dos Santos		

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone-Fax (062) 3282-6565 – Pag. 1
www.centerlave.com.br

EDUCAÇÃO CONTINUADA

LISTA DE PRESENÇA

Tema: ATUALIZAÇÃO DE NORMAS E PROCEDIMENTOS - POP
Itens Abordados: Finalidade, revisão de normas, rotinas e orientações quanto aos procedimentos realizados na UPR.
Público Alvo: Todos Colaboradores
Horário: 60 minutos
Data: 31/12/2017
Horários: 08:00 HS as 9:00 HS
Local: Sala de reuniões - Centerlav
Palestrante: HILDENE SOARES - Coordenadora de Produção

MOME COMPLETO	FUNÇÃO	TURNO DE TRABALHO
Talita Cristina Batista Peixoto		
Charilaye dos Santos Morais		
Arlene Leones Dutra		
Daniel Rodrigues Pereira Santo		
Lucas de Moraes Neves		
Ingrid Alves Moura		
[illegible]		
Mª Rosangela de A. França		
Suelen Silva Santos		

QUALIDADE DO PROCESSAMENTO DO ENXOVAL HOSPITALAR

ENFERMEIRA FABIANE MARINELLI

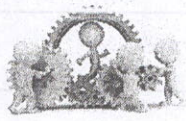
EMAIL:FABIANEMARINELLI@HOTMAIL.COM

QUAL A RESPONSABILIDADE DA LAVANDERIA?

O PROCESSAMENTO DA ROUPA COM QUALIDADE É FUNDAMENTAL PARA O BOM FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE E DEVE SER EFETUADO DE FORMA COM QUE A ROUPA E TODAS AS ETAPAS DO SEU PROCESSAMENTO NÃO REPRESENTEM VEÍCULO DE CONTAMINAÇÃO, EVENTOS ADVERSOS OU QUALQUER OUTRO DANO AOS USUÁRIOS, TRABALHADORES E AMBIENTE.

QUAL A RESPONSABILIDADE DA LAVANDERIA?

A UNIDADE DE PROCESSAMENTO DA ROUPA DE SERVIÇOS DE SAÚDE É CONSIDERADA UM SETOR DE APOIO QUE TEM COMO FINALIDADE COLETAR, PESAR, SEPARAR, PROCESSAR, CONFECCIONAR, REPARAR E DISTRIBUIR ROUPAS EM CONDIÇÕES DE USO, HIGIENE, QUANTIDADE, QUALIDADE E CONSERVAÇÃO A TODAS AS UNIDADES DO SERVIÇO DE SAÚDE.



O QUE É QUALIDADE?

"QUALIDADE TEM A VER , PRIMORDIALMENTE, COM O PROCESSO PELO QUAL OS PRODUTOS OU SERVIÇOS SÃO MATERIALIZADOS. SE O PROCESSO FOR BEM REALIZADO, UM BOM PRODUTO FINAL ADVIRÁ NATURALMENTE."



CENTER LAV

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO GERAL DA LAVANDERIA

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR

RELATÓRIO DE PALESTRAS

Tema desenvolvido: NR-17 - Ergonomia

Responsável pelo treinamento: Diego Bezerra Segurança do Trabalho Reg. GO 0003388 — Centerlav Lavanderia Hildene Soares Assist. Administrativo — CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA ... SOUSA GERENTE

Data:	Duração em horas	Nº total de participantes
09/06/2016	1 hora	

ASSINATURA DOS COLABORADORES

1- Gurlene da conceição Silva	16-
2- Elinalva Alves da Silva	17-
3- Silma Mª de Araújo	18-
4- Auriona dos Santos Souza	19-
5- Samuel O dos Santos Junior	20-
6- Estelita da Cruz Sousa	21-
7- Gilder do Oliveira Melo	22-
8- Adriano Medeiros Ribeiro	23-
9- Hildene Soares dos Santos	24-
10- Adriano Medeiros Ribeiro	25-
11- Marcia Cardoso	26-
12- Silva Melo	27-
13- Juane Pinheiro Lemos	28-
14-	29-
15 -	30-

CENTER LAV
Lavanderia Hospitalar e Industrial

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO GERAL DA LAVANDERIA

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR

RELATÓRIO DE PALESTRAS

Tema desenvolvido: Prevenção e Princípios do Fogo.

Responsável pelo treinamento: Diego Bezerra

Diego Bezerra
Sr. Segurança do Trabalho
Reg. GO 0003388

Data:	Duração em horas	Nº total de participantes
17/07	02 hs	19 funcionários

ASSINATURA DOS COLABORADORES

1- Bruno Cunha da Silva	16- Hilaria S. Santos
2- Diogo de Souza do Silva	17- [illegible]
3- Neilton França de Souza	18- Carolina F. Santos
4- Félio Marcos C. Valadares	19- Roberto M. Abisbar
5- Lucas de Freitas Correia	20- [illegible]
6- Marcia Cardoso	21-
7- Felipe Augusto A. dos Santos	22-
8- Maria Janaina de S. Bauventura	23-
9- Estelita da Cruz Sousa	24-
10- Gerlene da Conceição Silva	25-
11- Andreia Heloisa Pires Sodré	26-
12- Maria de Fátima F. Reis	27-
13- Sebastião E. S. Neves	28-
14- Maria Alzenira dos Santos	29-
15- Roalene Ribeiro Barbosa	30-

CENTER LAV
Lavanderia Hospitalar e Industrial

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO GERAL DA LAVANDERIA

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR

RELATÓRIO DE PALESTRAS

Tema desenvolvido:
NR 23 - PCI - Prevenção de Combate a Incêndio

Responsável pelo treinamento:
Diego Bezerra
Téc. Segurança do Reg. Gr...

Data:	Duração em horas	Nº total de participantes
10/06/2016	01 hora	18

10/06/2016

ASSINATURA DOS COLABORADORES

1- Maria de Jesus	16- Francisco de A. M. dos Santos
2- Sanna Paulina Santos	17- Heldene S. dos Santos
3- Maria José dos Santos Pinheiro	18- Tiane Pinheiro Lacerda
4- Lorrayne Ferreira Lima	19-
5- Henrique Cirilo da Silva Neto	20-
6- ADOLFO FROET	21-
7- Naiara Santos Silva	22-
8- Seli Ferreira Moraes	23-
9- Marcia Cardoso	24-
10- Raquel de Souza Silva	25-
11- Maria Alzenira dos Santos	26-
12- Antonio Domingos de Oliveira	27-
13- Márcia Andréia Rodrigues de Souza Macêdo	28-
14- Neillan Franca de Souza	29-
15- Maria da Costa Santos	30-

ATUALIZAÇÃO

2016

CERTIFICADO

Certificamos que DARLLANA ESPINDULA TELES ministrou

" Treinamento de Atualização", realizada no dia 14 de janeiro de 2016, na **Lavanderia Center Lav - Goiânia – GO**, duração de 02 horas, com o tema *"Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde".*

Conteúdo Abordado:

- MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL
- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- ETAPAS DO PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Goiânia, 14 de janeiro de 2016.

LAVANDERIA CENTER LAV

Enfermeira-RT/Grifo

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO

Estabelecimento:
CENTERLAV LAVANDERIA

Data:	Horário:	Carga Horária:
15/08/2016	17:00h	02h

Ministrado Por:
Diego Bezerra
Técnico de Segurança do Trabalho

Assinatura:
Diego Bezerra
Téc. Segurança do Trabalho
MTE-PE 3388

Público Alvo:
Todos os Trabalhadores da EMPRESA

☐ Curso	☑ Treinamento	☐ Palestra

Tema:
RCP (RESSUCITAÇÃO CARDIO PULMONAR)

Objetivos:
1- Ressuscitação cardio pulmonar que são as manobras realizadas na tentativa de reanimar uma pessoa vítima de parada cardíaca e/ou respiratória
2-Tem por finalidade fazer com que o coração e pulmão voltem a suas funções normais.

Equipamentos/Materiais Utilizados	Material Entregue
- Microcomputador, PowerPoint, DVD.	- Apostila

Conteúdo Programático

1. Aferindo os sinais vitais;
2. Verifique o estado de consciência da vítima;
3. Técnicas de utilização de equipamentos;
4. Técnicas de utilização da maca;
5. Técnicas da utilização do colar cervical;
6. técnicas para compreensão cardíaca;

"Treinamento de Atualização", realizada no dia 06 de maio de 2016, na Centerlav Lavanderia - duração de 03 horas, com os temas **"Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e controle de infecções hospitalares".**

INTRODUÇÃO

O esforço empregado para a reutilização de roupas hospitalares normalmente apresenta um balanço de custo-benefício favorável e, quando bem implantada, possibilita uma prestação de serviços com segurança e qualidade.

Mas a sensação de bem estar e confiança, ao utilizarmos as roupas hospitalares, será o resultado do bom desempenho da lavanderia no cumprimento de seu principal objetivo: transformar a roupa suja e contaminada em roupa limpa, na quantidade necessária, em um tempo adequado e com segurança. As roupas não precisam estar estéreis ao final deste processo, mas necessitam estar higienicamente limpas, *livres da quantidade de microrganismos patogênicos necessária para causar doença.*

É importante observar que além de higienizar, a lavagem também deve ser realizada de forma a garantir a manutenção das características físicas das roupas e ainda assegurar a eliminação de substâncias irritantes ou alergênicas, incluindo os sabões, amaciantes, desinfetantes e removedores de manchas utilizados durante o processo.

Tendo em vista estes objetivos, uma lavanderia hospitalar precisa utilizar produtos de composição confiável e máquinas condizentes com o porte, deve possuir area fisica adequada e manter programas de educação continuada para seus funcionários.

Em conjunto com o serviço de controle de infecções hospitalares, a lavanderia deve atualizar as rotinas periodicamente, desenvolver e aplicar normas de prevenção de acidentes e de transmissão de doenças. A atuação conjunta destes setores possibilita a diminuição dos riscos de reutilização de roupas e o ajuste dos processos para a obtenção da qualidade adequada.

CENTER LAV

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO GERAL DA LAVANDERIA
PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR

"Treinamento de Atualização", realizada no dia 23 de março de 2016, na Centerlav Lavanderia, duração de 02 horas, com os temas **"O uso do equipamento de proteção individual - EPI".**

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A palestra de equipamento de proteção individual – E.P.I, visa entender a importância da utilização dos mesmos como meio de isolar possíveis acidentes do trabalho e relatar a obrigatoriedade do uso dos E.P.Is conforme a NR-06.

TOPICOS DA PALESTRA:

Objetivo do EPI

Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI tem como objetivo proteger o trabalhador dos possíveis riscos que ameaçam a sua segurança e a sua saúde no trabalho, evitando ou atenuando a gravidade das possíveis lesões durante o trabalho.

Entender que Equipamentos de Protecção Individual ou EPIs são quaisquer meios ou dispositivos destinados a ser utilizados por uma pessoa contra possíveis riscos ameaçadores da sua saúde ou segurança durante o exercício de uma determinada atividade. Um equipamento de proteção individual pode ser constituído por vários meios ou dispositivos associados de forma a proteger o seu utilizador contra um ou vários riscos simultâneos. O uso deste tipo de equipamentos só deverá ser contemplado quando não for possível tomar medidas que permitam eliminar os riscos do ambiente em que se desenvolve a atividade. Primeiramente, a sigla **EPI** significa **Equipamento de Proteção Individual**.

O EPI é todo dispositivo ou produto de uso individual a ser utilizado pelo trabalhador, que destina-se a protegê-lo dos possíveis riscos que ameaçam a sua segurança e a sua saúde no trabalho. Exemplos de EPI: Luvas para proteção das mãos, capacete de segurança, protetor auricular, calçado de segurança (sapatos, botas, botinas),mascaras e etc. A utilização do EPI se destina de acordo ao ramo de atuação da empresa

Todo funcionário que trabalha em ambiente de risco tem o direito do uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual) que tem como objetivo a garantia da saúde e da segurança do trabalhador em seu ambiente de trabalho. Esses equipamentos, além de estar em perfeitas condições de uso, também devem ser fornecidos gratuitamente pelas empresas, além de treinamento e orientação para a correta utilização e conservação.

Todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

PROTELABOR

Segurança e Medicina do Trabalho.

CERTIFICADO

A PROTELABOR, Empresa especializada em Segurança e Medicina do Trabalho, certifica para os devidos fins que:

LUIZ AMÉRICO CAMELO

Participou, com aproveitamento satisfatório, do Curso sobre:

PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIOS

Realizado nos dias 07, 08, 09 e 10 de Julho de 2014, com carga horária de 16 horas.

Goiânia, 10 de Julho de 2014.

Laurinda Melo Gonçalves
TÉCNICA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

PROTELABOR

Segurança e Medicina do Trabalho.

CERTIFICADO

A PROTELABOR, Empresa especializada em Segurança e Medicina do Trabalho, certifica para os devidos fins que:

GILDECÍ DE OLIVEIRA

Participou, com aproveitamento satisfatório, do Curso sobre:

PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIOS

Realizado nos dias 07, 08, 09 e 10 de Julho de 2014, com carga horária de 16 horas.

Goiânia, 10 de Julho de 2014.

Laurinda Melo Gonçalves
TÉCNICA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

DRT/GO: 0005426

PROTELABOR

Segurança e Medicina do Trabalho.

CERTIFICADO

A PROTELABOR, Empresa especializada em Segurança e Medicina do Trabalho, certifica para os devidos fins que:

MÁRCIA CARDOSO

Participou, com aproveitamento satisfatório, do Curso sobre:

NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS

Realizado nos dias 01, 02, e 03 de Julho de 2014, com carga horária de 10 horas.

Goiânia, 03 de Julho de 2014.

Laurinda Melo Gonçalves
TÉCNICA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
DRT/GO: 0005426.

PROTELABOR

Segurança e Medicina do Trabalho.

CERTIFICADO

A PROTELABOR, Empresa especializada em Segurança e Medicina do Trabalho, certifica para os devidos fins que:

FRANCISCO ELIANDRO

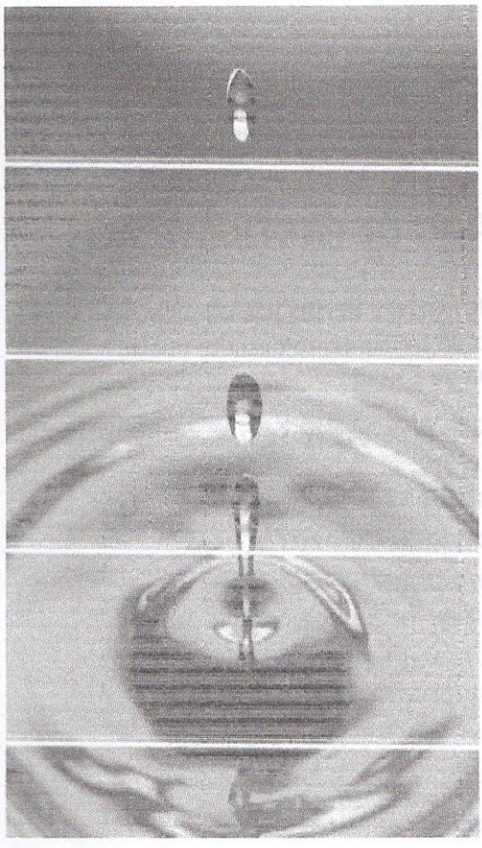
Participou, com aproveitamento satisfatório, do Curso sobre:

NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS

Realizado nos dias 01, 02, e 03 de Julho de 2014, com carga horária de 10 horas.

Goiânia, 03 de Julho de 2014.

Laurinda Melo Gonçalves
TÉCNICA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
DRT/GO: 0005426.



NEOCLEAN
UM NOVO CONCEITO EM LIMPEZA...

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

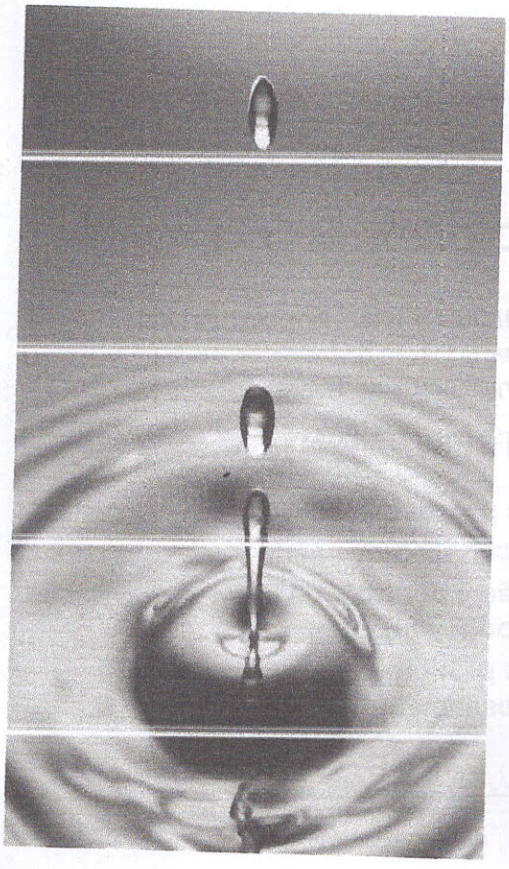
Conferido a **NEILTON FRANÇA DE SOUZA** pela participação do treinamento descrito abaixo com carga horária de 1 hora.

TREINAMENTO:

- Etapas do processamento de roupas de serviços de saúde;
- Prevenção e controle de infecção de roupas hospitalares;
- Uso de produtos saneantes para processamento das roupas.

Bruno Barbosa

BRUNO BARBOSA
GERENTE DE VENDAS



NEOCLEAN
UM NOVO CONCEITO EM LIMPEZA...

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Conferido a **IVANE PINHEIRO DE MORAIS** pela participação do treinamento descrito abaixo com carga horária de 1 hora.

TREINAMENTO:

- Etapas do processamento de roupas de serviços de saúde;
- Prevenção e controle de infecção de roupas hospitalares;
- Uso de produtos saneantes para processamento das roupas.

Bruno Barbosa

BRUNO BARBOSA
GERENTE DE VENDAS

CERTIFICADO

CERTIFICAMOS QUE ENFERMEIRA FABIANE NARINELL MINISTROU " TREINAMENTO DE ATUALIZAÇÃO", REALIZADA NO DIA 28 DE JULHO DE 2017, NA SEDE DA ACIAG- APARECIDA DE GOIÂNIA – GO, PARA OS COLABORADORES DA CENTERLAV LAVANDERIA, DURAÇÃO DE 02 HORAS, COM O TEMA "QUALIDADE NO PROCESSAMENTO DO ENXOVAL HOSPITALAR".

Fabiane Marinelli

ENFERMEIRA FABIANE MARINELLI

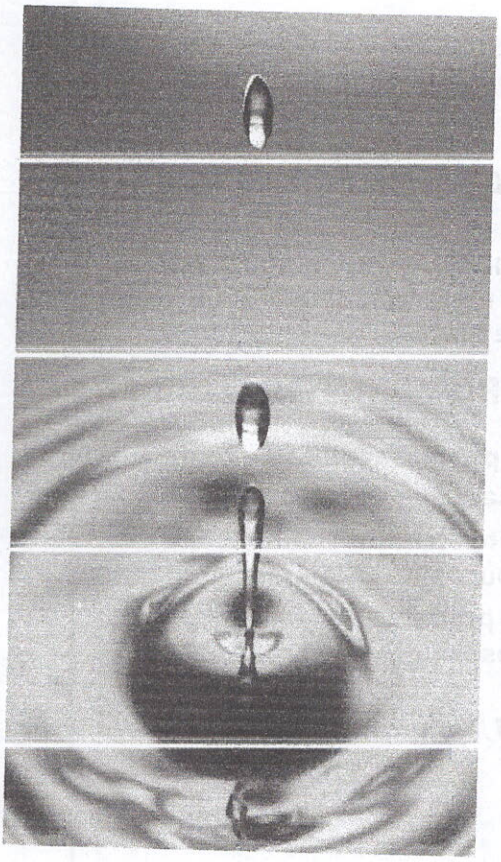
EMAIL:FABIANEMARINELLI@HOTMAIL.COM

CERTIFICADO

Certificamos que Enf.ª Valquiria Vicente ministrou Treinamento de Atualização, realizada no dia 26 de outubro de 2017, para os colaboradores da Lavanderia Center Lav - Goiânia – GO, duração de 02 horas, com o tema "Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde"

Enf.ª Valquiria Vicente

Coorderiadora do SCIH do HUAPA



NEOCLEAN

UM NOVO CONCEITO EM LIMPEZA...

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

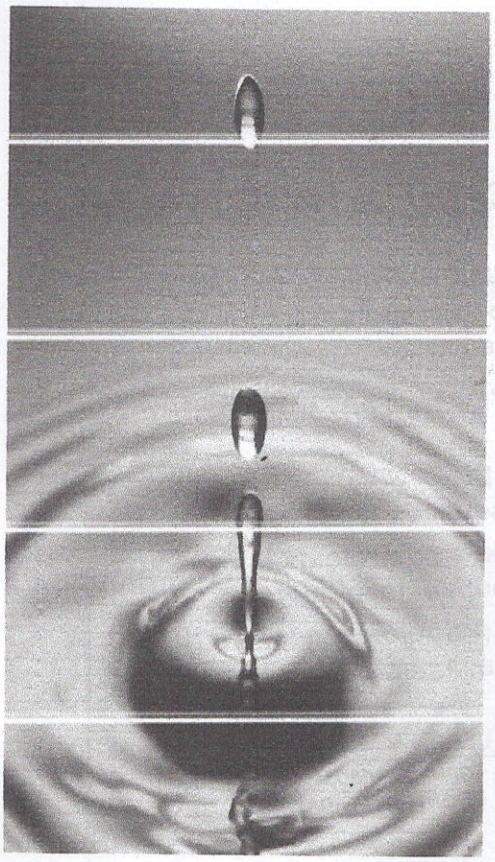
Conferido a **DHIORGENES HENRIQUE DE ARAUJO** pela participação do treinamento descrito abaixo com carga horária de 1 hora.

TREINAMENTO:

- Etapas do processamento de roupas de serviços de saúde;
- Prevenção e controle de infecção de roupas hospitalares;
- Uso de produtos saneantes para processamento das roupas.

Bruno Barbosa

BRUNO BARBOSA
GERENTE DE VENDAS



NEOCLEAN

UM NOVO CONCEITO EM LIMPEZA...

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Conferido a **MARIA DE JESUS RODRIGUES DOS SANTOS** pela participação do treinamento descrito abaixo com carga horária de 1 hora.

TREINAMENTO:

- Etapas do processamento de roupas de serviços de saúde;
- Prevenção e controle de infecção de roupas hospitalares;
- Uso de produtos saneantes para processamento das roupas.

Bruno Barbosa

BRUNO BARBOSA
GERENTE DE VENDAS

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS:

1 - Princípios básicos de atendimento a Emergência.
2 - Material necessário para emergência
3 - Como prestar primeiros socorros
4 - Parada Cardíaca
5 - Respiração artificial
6 - Método boca a boca
7 - Hemorragia - Conceito
8 - Classificação interna/externa
9 – Hemorragia nasal, Dos pulmões e do trato digestivo
10 – Envenenamento
11 – Queimaduras
12 – Fraturas
13 – Choque Elétrico

Goiânia, 03 de Julho de 2014

Centerlav Lavanderia Industrial Ltda.

Laurinda Melo Gonçalves
Técnica em Segurança do Trabalho
DRT/GO:0005426

Conforme estabelece a Portaria Nº 3.214 do MTb de 08/06/1978, com redação dada pela Portaria Nº 33, de 27/10/1983.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

1 – NOÇÕES BÁSICAS DE PREVENÇÃO E COMBATE Á INCÊNDIOS:

1.1 - Cuidados Básicos
1.2 - Composição Básica do fogo
1.3 - Tipos de Propagação do Calor
1.4 - Classificação do Incêndio
1.5 - Reconhecendo Extintores de Incêndio
1.6 - Uso e Manuseio dos Extintores de Incêndio
1.7 - Rotas de Fuga

Livro	Folha	Nº Registro
001	2	031/2014

Encarregado do registro - PROTELABOR

Conforme estabelece a Portaria Nº 3.214 do MTb de 08/06/1978, com redação dada pela Portaria Nº 33, de 27/10/1983.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

1 – NOÇÕES BÁSICAS DE PREVENÇÃO E COMBATE Á INCÊNDIOS:

1.1 - Cuidados Básicos
1.2 - Composição Básica do fogo
1.3 - Tipos de Propagação do Calor
1.4 - Classificação do Incêndio
1.5 - Reconhecendo Extintores de Incêndio
1.6 - Uso e Manuseio dos Extintores de Incêndio
1.7 - Rotas de Fuga

Livro	Folha	Nº Registro
001	2	034/2014

Encarregado do registro - PROTELABOR

CENTERLAV
Lavanderia Hospitalar e Industrial

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO GERAL DA LAVANDERIA

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR

RELATÓRIO DE PALESTRAS

Tema desenvolvido: O uso do EPI - Equipamento de Proteção Individual

Responsável pelo treinamento:

Diego Bezerra
Téc. Segurança do Trabalho
Reg. GO 0003388

Carolina F. Sartori
Enfermeira
COREN - GO: 127938

Centerlav Lavanderia
Hildene Soares
Assist. Administrativa

CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA
WILSON SOUSA
GERENTE

Data:	Duração em horas	Nº total de participantes
23/03/2016	1:00 hs	28

ASSINATURA DOS COLABORADORES

1- Gilma Mª de Araujo	16- Nadine Cardoso de Menezes
2- Ilkeria Lopes da Silva Rocha	17- Julia Nicola
3- Adriana Alves de Lima	18- Jaures Rodrigues Vilas
4- Jesus de R. dos Santos	19- Wallison Victor de Souza
5- Naiara Santos Silva	20- [illegible]
6- Dhiorgenes A. de Araujo	21- Francisca Alexandre da Silva
7- Francisco Alexandre A. da Silva	22- Marcia Cardoso
8- Marcia Andréia Rodrigues de Souza Macedo	23- Raquel de Souza Silva
9- Samuel O. dos Santos Jr	24- Gilder de Oliveira Neto
10- Antonio Kleiton M. Silva	25- Elinaldo Alves da Silva
11- Neiton Franco de Souza	26- Antonio Domingos Pereira dos Santos
12- Maria Magneira dos Santos	27- Lorrayne F. Poima
13- Adriano Medeiros Ribeiro	28- Juriana dos Santos Souza
14- Ivone de Jesus A. Silva	29- Ester Jean Pereira de Mel
15- Juliana Pinheiro [illegible]	30-

CENTER LAVE
Lavanderia Hospitalar e Industrial

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO GERAL DA LAVANDERIA

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR

Lista de presença dos funcionários participantes do treinamento de atualização

"Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e controle de infecções hospitalares"

Silma Mª de Araújo
Naiara Santos Silva
[illegible]
Maria José da Silva [illegible]
Maria de Jesus Rª dos Santos
Nadine Cardoso de Menezes
Francisca Alexandre da Silva
Auriana dos Santos Souza
Samuel Oliveira dos Santos Jr
Gilder de Oliveira Mello
Elinalva Alves da Silva
[illegible]
Neilton Franco de Souza
Antonio Domingos Pereira dos Santos
Maria Alzenira dos Santos
Maria Andréia Rodrigues de Souza Macedo
Raquel de Souza Silva
Ivone de Jesus A. Silva
Lourenço [illegible] Silva
Adriano Alves da Rima
[illegible]
Maria Cardoso
Adriano M. Ribeiro
Tiane [illegible]
Antonio Neilton M. Silva
Silma Mª de Araújo
Juliana Nubias Cardoso Menezes
Neilton Franco de Souza
Dhiorgenes H. de Araújo
[illegible]

CENTER LAV

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO GERAL DA LAVANDERIA

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR

RELATÓRIO DE PALESTRAS

Tema desenvolvido: Primeiros Socorros

Responsável pelo treinamento: Tec. de segurança Diego Bezerra (Segbem)

Data:	Duração em horas	Nº total de participantes
15/08/2016	03 hora	28 participantes

ASSINATURA DOS COLABORADORES

1- Felipe Augusto A. dos Santos	16- Maria de Jesus
2- Jerlene da Conceição Silva	17- Mônica Santos Silva
3- Maria da C. Santos	18- Gilberto de Oliveira Melo
4- Raquel de Souza Silva	19- Maria Alzenira dos Santos
5- Julia Nicole Tixeira	20- Lucas de Souza Silva
6- Francisca Alexandre da Silva	21- Silma Montelo de Araújo
7- Roberto Carneiro de Souza	22- Wilson
8- Maria Andréia R. de Souza Macedo	23- Carlos Eduardo Torres Ferreira
9- Domingos Henrique Araujo	24- [illegible]
10- Francisco de Am. dos Santos	25- Wilson Sousa Silva
11- Jeane Pinheiro de Jesus	26- Adriano Medeiros Ribeiro
12- Daniel Ribeiro de Jesus	27- [illegible]
13- Simonil Rodrigues Pinto	28- Hilaria [illegible]
14- Antonio Domingos Pereira dos Santos	29-
15- Neilson França de Souza	30-

Rua 9 qd. 55-A – Lt. 02 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 - Fone-Fax (062) 3282-6565
www.centerlave.com.br

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO.

Estabelecimento:	Local:
CENTERLAV	Rua 09 QD. 55-A LT. 02.Vila Brasília Goiânia-Go

Data:	Horário:	Carga Horária:
10/06/2016	16:00h as 17:00 h	01:00h

Ministrado Por:
Diego Bezerra
Técnico de Segurança do Trabalho
Assinatura:

Diego Bezerra
Téc. Segurança do Trabalho

CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA
WILSON SOUSA
GERENTE

Público Alvo:
Todos os Trabalhadores da EMPRESA.

☐ Curso	☑ Treinamento	☐ Palestra

Tema:
NR-23 (PCI Prevenção de Combate a Incêndio)

Objetivos:

1. Treinar e capacitar os funcionários da Empresa quanto à utilização dos extintores.
2. Orientação quanto a extinção do fogo..

Equipamentos/Materiais Utilizados	Material Entregue
- Microcomputador, PowerPoint, DVD.	- Apostila

Conteúdo Programático

1.Lei 6.514 de 22/12/1977 e Portaria 3.214 de 08/06/1978;
2. Legislação aplicado a NR 23 PCI Prevenção de Combate a Incêndio;
3.Teoria do Fogo;
4.Propagação do Fogo;
5. Classes de Incêndio;
6.Prevenção de Incêndio;
7.Métodos de extinção do fogo;
8.Métodos de Prevenção;
9.Agentes Extintores;
10.Equipamentos de Combate a Incêndio;
11.Requisitos de Segurança;
12.Classes de Extintores;
13.Como manusear o equipamento;
14.A importância das sinalizações;

CENTER LAVANDERIA INDUSTRIAL

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO GERAL DA LAVANDERIA
PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR

"Treinamento de Atualização", realizada no dia 17 de julho de 2017, na Centerlav Lavanderia - duração de 02 horas, com os temas **"classes de incêndio, tipos de extintores e técnicas de utilização."**.

COMO COMBATER UM INCÊNDIO?

Para que uma reação de combustão e um incêndio ocorram, são necessários três fatores: combustível, comburente e reação em cadeia.

1- Combustível:

O combustível é qualquer material que possa ser oxidado. Eles podem ser sólidos (papeis, madeira, algodão), líquidos (álcool, gasolina, éter, óleo combustível) ou gasosos (gás hidrogênio, acetileno, GLP (Gás Liquefeito de Petróleo)).

Entre os combustíveis líquidos, temos os voláteis, que são aqueles que liberam vapores em temperatura ambiente, como o álcool, a gasolina e o éter; e há também os não voláteis, que praticamente não liberam vapores, como as tintas, o óleo combustível, a graxa, entre outros. Os voláteis apresentam maior risco.

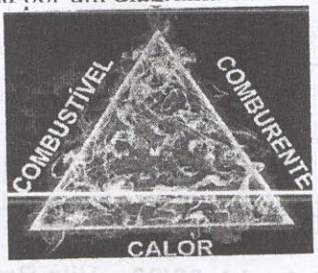
2- Comburente:

O comburente é o gás oxigênio (O_2), que entra em contato com o combustível e reage. Ele é indispensável para que a combustão ocorra e isso pode ser visto por meio de um experimento simples e bem conhecido: se colocarmos um copo sobre uma vela acesa, a chama irá apagar com o tempo, pois todo o oxigênio foi consumido e a reação cessa.

3- Reação em cadeia:

O calor fornece a energia necessária para que a reação continue. Por exemplo, o capim é um combustível e ele está em contato com o oxigênio do ar, mas para que a sua queima ocorra é necessário uma ignição, ou energia de ativação, que é fornecida, por exemplo, por uma faísca, como quando alguém joga um cigarro aceso. Então, a combustão se inicia, liberando calor que fornece a energia mínima necessária para que a reação em cadeia continue.

Desse modo, a combustão é representada por um diagrama chamado de **triângulo do fogo:**



"**NR 17 - Ergonomia**", realizada no dia 09 de junho de 2016, na Centerlav Lavanderia.

ERGONOMIA

1. QUANDO SURGIU A ERGONOMIA.
   - 1.1 DEFINIÇÃO
   - 1.2 A ERGONOMIA ESTUDA A SITUAÇÃO DE TRABALHO
   - 1.3 ONDE PODEMOS APLICAR UM ESTUDO ERGÔNOMICO

2. TIPOS DE ERGONOMIA

3. DESLOCAR, LEVANTAR E TRANSPORTAR CARAS MANUAIS
   - 3.1 DEFINIÇÃO
   - 3.2 OBJETIVO
   - 3.3 LEGISLAÇÃO

4. CAPACIDADE INDIVIDUAL DE CARGA

5. RISCOS COMTEMPLADOS
   - 5.1 ANATOMIA HUMANA

6. PROCEDIMENTOS BÁSICOS QUANDO LEVANTAR CAIXAS

7. PROCEDIMENTOS BÁSICOS QUANDO LEVANTAR SACOS
   - 7.1 LESÕES
   - 7.2 INCAPACIDADE
   - 7.3 EXEMPLOS

8. PROCEDIMENTOS BÁSICOS

CENTER LAV
Lavanderia Hospitalar e Industrial

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO GERAL DA LAVANDERIA

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR

RELATÓRIO DE PALESTRAS

Tema desenvolvido: **Qualidade no processo**

Palestrante convidada: **Enfª Fabiane Marinelli**

Data: **28/07/2017** Duração: **02 horas**

Local: **ACIAG - Associação Comercial e Industrial de Aparecida de Goiânia**

Convidados:

Enfº Uriel Resplandes- Upr do **HUAPA**
Iara – Tec. De Segurança do **VER**
Osmar – Upr do **HUGOL**
Breynner – Rep. **NEOCLEAN**

ASSINATURA DOS COLABORADORES

1- Maria de Jesus	16- [illegible]
2- Felipe Augusto A. dos Santos	17- Lucas Freitas Correia
3- Hildeve S. Santos	18- [illegible] da Silva
4- Maria de Fátima F. Reis	19- Eduardo Alves
5- Rocilene Ribeiro Barbosa	20- Maria da Silva
6- Elmalva Alves da Silva	21- [illegible]
7- Mariza e. Santos	22- Carolina F. Sartori
8- [illegible]	23-
9- Girlene da conceição Silva	24-
10- Marcia Carolosa	25-
11- Neilton França de Souza	26-
12- Maira Janaina de S. Bonventura	27-
13- Estelita da Paz Sousa	28-
14- Sebastião Espirito S. Neves	29-
15- [illegible]	30-

CENTER LAV
Lavanderia Hospitalar e Industrial

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO GERAL DA LAVANDERIA

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR

RELATÓRIO DE PALESTRAS

Tema desenvolvido:

Palestrante convidada: **Tec. De Segurança Welson**

Data: **03/02/2018** Duração: **02 horas**

Local: **CENTERLA LAVANDERIA**

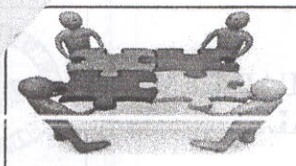
Convidados:

Welson Rodrigues

ASSINATURA DOS COLABORADORES

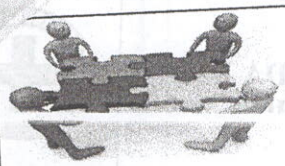
1- Eduardo Alves S.	16- Magna Martins
2- Moselia Gomes	17- Daniel Rodrigues P.S.
3- Edivaldo V. Monteiro	18- Ana Moreira Luiz
4- Francisca R. Silva	19- Mauro Alexandre
5- Marcio Cardoso	20- [illegible]
6- Pablo Salatyel P. Machado	21- Tuana Pinheiro [illegible]
7- Elinalva Alves da Silva	22- Felipe Serra
8- Maira Janaina de S. Bonventura	23-
9- Dacione Feitosa Pereira	24-
10- Maria de Jesus	25-
11- Mª Rosangela de A. França	26-
12- Nilcelia Ferreira Falcão	27-
13- Talita Cristina Batista Peixoto	28-
14- Ingrid Alves Moura	29-
15- Ruete Lopes Nunes	30-

Welson Rodrigues
Técnico em Segurança do Trabalho
MTE GO/2588



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO.

Divayde A. da Silva	Aux. De Serv. Gerais	
PARTICIPANTES		
Nome	**Função**	**Assinatura**
Maria Julião da Silva Magalhaes	Aux. De Produção	Maria J. da S. Magalhães
Elvis da Silva dos Anjos	Motorista	Elvis da Silva dos Anjos
Ivane Pinheiro de Morais	Motorista	
Marcia Cardoso	Aux. De Produção	Marcia Cardoso
Estelita da Cruz Sousa	Aux. De Produção	Estelita da Cruz Sousa
Ana Moreira Luiz	Aux. De Produção	Ana Moreira Luiz
Maira Janaina de S. Boaventura	Aux. De Produção	Maira Janaina de S. Boaventura
Hildene Soares dos Santos	Coord. De Produção	Hildene S. dos Santos
Romário Nunes do Nascimento	Op. De Caldeira	Romário Nunes do Nascimento



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO.

Estelita da Cruz Sousa		Estelita da Cruz Sousa
Maria Julião da S. Magalhaes	Maria J. da Silva	Maria J. da S. Magalhães
Rocilene R. Barbosa		Rocilene Ribeiro Barbosa
Maira Janaina de S. Boaventura		maira janaina dS.B
Ana Moreira Luiz		Ana moreira luiz
Romario Nunes do Nascimento		ROMARIO NUNES DO NASCIMENTO
Hildene Soares dos Santos		Hildene S. Santos
Divayde Alves da Silva		Divayde A. da Silva
Simonil Rodrigues Pinto		Simonil Rodrigues Pinto
Ricardo de Matos		Ricardo de Matos
Maria da Gloria D. da Silva		Maria da Gloria D. da Silva
Cassia de Araujo Gomes Souza		Cassia de A. Gomes Souza
Darllana Espindula		Darllana Espindula Eiler

CENTERLAV

Lavanderia Hospitalar e Industrial

PGRSS

Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

PLANO DE GERENCIAMENTO DOS RESIDUOS DOS SERVIÇOS DE SAUDE (PGRSS)

CENTERLAV

Lavanderia Hospitalar e Industrial

Elaborado em Maio de 2018

Reprodução Proibida.

Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

Razão Social:

CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

Nome Fantasia:

CENTERLAV – LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA

Município/UF:

GO APARECIDA DE GOIÂNIA - GO.

CNPJ: **05.872.995/0001-02**

Nº.de Reg.Junta Comercial: **5220201829-9**

Inscrição Estadual: **ISENTO** Inscrição Municipal: **135373**

Rua/Nº: **RUA 9 QD. 55-A LT. 02** Bairro: **VILA BRASILIA** Cep: **74.911-080** Fone: 62-32826565 E-mail: **centerlave@hotmail.com**

Administradora

JANICE LILIA NAUE

Gerente de Produção

WILSON SOUSA

Responsável pela Elaboração do PGRSS

Enfermeira CAROLINA F. SARTORI COREN-GO: 127938

Responsável pela revisão do PGRSS:

Enfermeiro URIEL MOURA RESPLANDES COREN-GO: 463301

Reprodução Proibida.

Conteúdo

1 INTRODUÇÃO 4
2 CONCEITOS 4
2.1 PLANO DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS 4
2.2 RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - RSS 5
3 OBJETIVO 5
3.1 OBJETIVO GERAL 5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
4 CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO 6
4.1 DESCRIÇÃO DETALHADA DO EMPREENDIMENTO 6
5 RELAÇÃO DOS ATRIBUTOS AMBIENTAIS 8
5.1 BACIA HOBROGRÁFICA 8
5.2 RECURSOS HÍDRICOS 9
6 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 10
6.1 MANEJO DOS RESÍDUS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 11
6.1.2.3. GRUPO C (RADIOATIVOS – NÃO PRODUZIDOS NA CENTERLAV) 14
6.1.2.4. GRUPO D (COMUM) 15
6.2 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DAS REFORMAS, OBRAS E MANUTENÇÕES 22
6.3 PROGRAMA DE RECICLAGEM 22
6.4 SAÚDE DO TRABALHADOR 23
6.5 MONITORAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 24
Podemos notar variações significativas que rementem a variações da própria produtividade da CENTERLAV 26
7 CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS 26
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 27
8.1 Programa de Capacitações – Educação continuada 27
9 BIBLIOGRAFIA 28
10 HISTÓRICO DE REVISÃO 29
11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO 29

Reprodução Proibida.

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios a serem enfrentados pela sociedade, sobretudo nos grandes centros urbanos, é o manejo dos resíduos gerados pelas diversas atividades humanas.

O manejo, segregação, acondicionamento, transporte e destinação final inadequado de resíduos são capazes de colocar em risco a saúde humana e o meio ambiente, comprometendo os recursos naturais e a qualidade de vida das atuais e futuras gerações. Os resíduos dos serviços de saúde – RSS, atrelado a emissão de gases e geração de esgoto/efluentes, vêm se inserindo dentro desta problemática assumindo grande importância nos últimos anos.

Na realidade brasileira, órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA têm assumido o papel de orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que se refere à geração e ao manejo dos resíduos de serviços de saúde e demais possíveis contaminantes do meio ambiente, com o objetivo de preservar a saúde e o meio ambiente, garantindo a sua sustentabilidade. (ANVISA, 2006).

Nesta perspectiva, a CENTERLAV, norteada pela regulamentação vigente no Brasil (RESOLUÇÃO RDC Nº 222, de 28 de março de 2018; RESOLUÇÃO CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005; e a LEI FEDERAL Nº 12.305, de agosto de 2010), desenvolve e aplica este **Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS).**

2 CONCEITOS

2.1 PLANO DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS

O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, e normativas legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e

Reprodução Proibida.

proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente (ANVISA, 2004).

2.2 RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - RSS

Os resíduos sólidos e/ou lixo são termos utilizados indistintamente, mas na linguagem cotidiana o termo resíduo é muito pouco utilizado. Relaciona-se a tudo aquilo que não tem mais utilidade ou aquilo que resta de qualquer substância, no entanto definições mostram a relatividade da característica inservível do resíduo, pois para quem o descarta pode não ter mais serventia, mas, para outros, pode ser a matéria-prima de um novo produto ou processo.

Desta maneira torna-se imperativo a reflexão quanto a utilização do termo lixo. Este plano, em toda sua extensão, fará uso do termo resíduo, pois se entende que é o mais adequado para realidade atual.

Resíduo do serviço de saúde ou RSS, por definição, é o resíduo resultante de atividades exercidas por estabelecimento gerador que, por suas características, necessitam de processos diferenciadas no manejo, exigindo ou não-tratamento prévio para a disposição final (FEAN, 2008).

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar, gerir e propor formas de mitigação de todos os possíveis impactos ambientais nocivos ocasionados pelos resíduos gerados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar as normas legais em vigor e outros requisitos e boas práticas ambientais direcionados aos estabelecimentos de saúde;

Reprodução Proibida.

- Melhorar, de forma continuada, o desempenho e atuação dos colaboradores no âmbito socioambiental;
- Garantir um manejo (segregação, acondicionamento, transporte, armazenamento, tratamento, coleta e transporte) seguro dos RSS;
- Reduzir a quantidade de RSS;
- Reduzir o número de acidentes de trabalho causado pela inadequada segregação dos resíduos perfuro cortantes;
- Conscientizar os clientes internos e externos (colaboradores, pacientes, acompanhantes, visitantes) quanto à necessidade de se implantar o gerenciamento de RSS;

4 CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

O CENTERLAV deu início as suas atividades em 2002. A empresa possui ampla experiência na região metropolitana de Goiás na área de processamento de roupas para unidades de saúde e hospitais.

4.1 DESCRIÇÃO DETALHADA DO EMPREENDIMENTO

O empreendimento apresenta tipologia de lavanderia, com público-alvo sendo as unidades de saúde e hospitais Aparecida de Goiânia e Região Metropolitana de Goiânia, que necessita de atendimento na área de processamento de enxoval hospitalar.

4.1.1. ATENDIMENTO

Possui uma capacidade média/mês de processar 150 toneladas de enxoval hospitalar, realizando a desinfecção de cerca de 5 mil quilos de roupas/dia:

4.1.2. ESTRUTURA FÍSICA E LOCALICAÇÃO

Reprodução Proibida.

A CENTERLAV possui os seguintes setores em sua estrutura física:

- Área crítica;
- Área limpa;
- Sala administrativa;
- Refeitório;
- Vestiário;
- Abrigo externo de resíduos
- Casa de caldeiras
- Lava jato
- Central de gás

Está localizado em local estratégica a fim de atender a região metropolitana no logradouro Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO).

4.1.3. EQUIPES

A equipe da CENTERLAV é composta por:

- Diretores;
- Responsável Técnico;
- Lavadores;
- Motorista;
- Encarregado de produção;
- Auxiliar de produção;
- Operador de Caldeira;
- Auxiliar de serviços Gerais.

Reprodução Proibida.

RELAÇÃO DOS ATRIBUTOS AMBIENTAIS

4.2 BACIA HIDROGRÁFICA

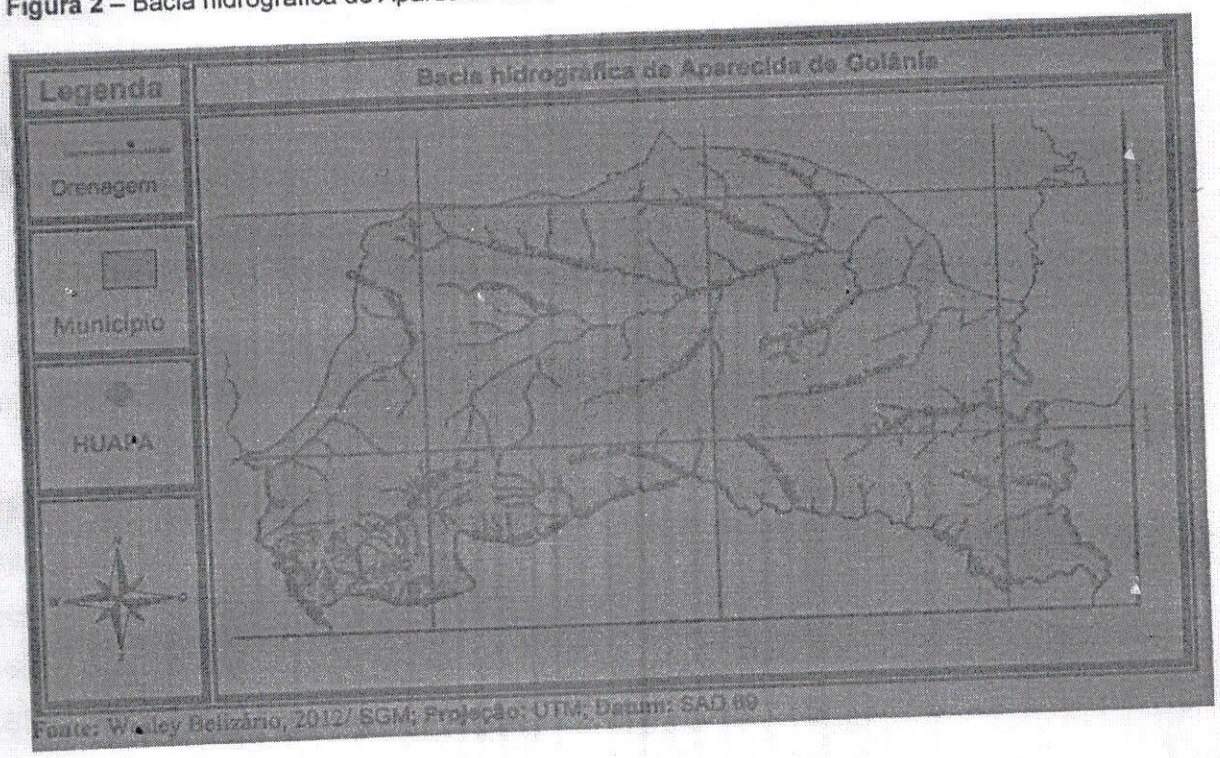
A bacia hidrográfica é considerada como aquelas regiões localizadas no entorno de um curso d´água que é drenada em uma determinada direção, ou seja, é constituída pelo caminho que as águas precipitadas percorrem.

Já no âmbito legal, a bacia hidrográfica é uma delimitação de uma unidade territorial de cursos d'água, para a implementação da Política Nacional de Recursos Hídricos, conforme com a Lei 9.433/97.

No contexto ambiental, as bacias hidrográficas estão diretamente relacionadas aos demais componentes da paisagem, ou seja, a cobertura vegetal, a declividade e as características do meio físico.

A maior parte da rede hidrográfica do município de Aparecida de Goiânia apresenta um sentido de drenagem de oeste para leste, tendo como os principais meios os córregos Santo Antônio e Lajes.

Figura 2 – Bacia hidrográfica de Aparecida de Goiânia



Reprodução Proibida.

O corpo hídrico do município de Aparecida de Goiânia é composto também de outros afluentes como: Córrego Tamanduá; Córrego Santa Rita; Córrego Almeida; Córrego da lagoa; Córrego do Barreiro; Córrego da Mata e Córrego Granada onde são destinadas todas as águas provenientes da precipitação pluviométrica da região onde se localiza o empreendimento.

A precipitação pluviométrica corresponde ao segmento do ciclo hidrológico relativo ao deslocamento das águas sobre a superfície do solo de regiões específicas. De acordo com dados históricos o ciclo hidrológico do setor Condes dos Arcos e região em torno ao hospital, evidencia-se que uma parte do volume total precipitado é interceptado pela vegetação circunvizinha, enquanto o restante da água superficial, seja escoado até o leito do córrego granada.

4.3 RECURSOS HÍDRICOS

A caracterização dos recursos hídricos é fundamental para a definição de diretrizes e elaboração de políticas públicas na gestão da disponibilidade e qualidade da água.

O município de Aparecida de Goiânia, como a maioria dos centros urbanos que experimentaram amplo crescimento urbano, e apresentam problemas específicos relacionados à disponibilidade e qualidade das águas de abastecimento público.

Atualmente os recursos hídricos do município, têm o seu abastecimento gerido por empresa de saneamento (Saneamento de Goiás S.A. – SANEAGO), que por sua vez subdelegou as atividades de operação e manutenção dos serviços de esgotamento sanitário a empresa BRK Ambiental.

O contrato de subdelegação estabelece investimentos de aproximadamente R$ 1 bilhão para a universalização do sistema destes municípios, tendo por meta coletar no mínimo 90% dos efluentes e tratá-los integralmente. Ao todo, serão construídos 2,7 mil quilômetros de coletores, 100 quilômetros de interceptores, seis novas estações elevatórias (EEE) e três novas estações de tratamento de esgoto (ETE). Além disso, a BRK Ambiental investirá na ampliação de onze estruturas já

Reprodução Proibida.

existentes nos municípios: sete estações elevatórias e quatro estações de tratamento de esgoto.

Parte da população tem a sua demanda de água atendida por sistemas de abastecimento individual – poços rasos (cisternas).

5 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A geração de resíduos em um serviço de saúde está diretamente relacionada à saúde do indivíduo, família ou coletividade e preservação do meio ambiente. Assim, a coleta, segregação, transporte e a eliminação destes resíduos precisam ser regidos por normas claramente formuladas e definidas, (ASKARIAN et al. 2004).

A gestão de resíduos sólidos é norteada pela Política Nacional dos Resíduos Sólidos – PNRS, e fundamentada pela Lei nº 12.305 (BRASIL, 2010), que a institui e dispõem sobre os princípios, objetivos e instrumentos, bem como as diretrizes relativas à gestão integrada e ao gerenciamento de resíduos sólidos, incluindo os perigosos, às responsabilidades dos geradores, do poder público e os instrumentos econômicos aplicáveis.

A Lei nº 12.305 (BRASIL, 2010) classifica como resíduos perigosos todos aqueles que em razão de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, patogenicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e mutagenicidade apresentam significativo risco à saúde pública ou à qualidade ambiental.

A Resolução CONAMA nº 358 (BRASIL, 2005) afirma que os Resíduos de Serviço de Saúde – RSS são aqueles gerados em estabelecimentos provenientes de atividades clínicas farmacêuticas, hospitalares e veterinárias, de natureza física, química ou biológica, que não tratados corretamente, venha trazer transtornos a vida humana, animal e ao meio ambiente e que por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo e segregação, exigindo ou não tratamento prévio para a sua disposição final.

Segundo a Resolução ANVISA nº 222 (BRASIL, 2018) os próprios geradores de resíduos de serviço de saúde são responsáveis por promover o seu

Reprodução Proibida.

gerenciamento, sendo que esta mesma resolução define o Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde como, um conjunto de procedimento de gestão, planejado e implementado a partir de bases científicas, técnicas normativas e legais com o objetivo de minimizar a produção de resíduos de forma a proporcionar que aqueles gerados, sejam gerenciados de forma eficiente e segura, visando a proteção dos trabalhadores, a manutenção da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

5.1 MANEJO DOS RESÍDUS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Trata-se da atividade de manuseio dos resíduos de serviços de saúde, cujas etapas são a segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta interna, transporte externo, destinação e disposição final ambientalmente adequada dos resíduos de serviços de saúde;

6.1.1. SEGREGAÇÃO

Separação dos resíduos, conforme a classificação dos Grupos estabelecida pela Resolução RDC nº222 de 2018 da ANVISA, no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos;

6.1.2. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

6.1.2.1. GRUPO A (INFECTANTES)

São produzidos na área suja, considerados resíduos infectantes aqueles com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características podem apresentar risco de infecção, sendo divididos em 05 (cinco) subgrupos conforme a RDC nº 222 de 2018 da ANVISA, e são eles:

Subgrupo A1 (não gerados na CENTERLAV)

São classificados neste grupo os seguintes resíduos:

Reprodução Proibida.

- Culturas e estoques de micro-organismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os medicamentos hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos, atenuados ou inativados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética.
- Resíduos resultantes da atividade de ensino e pesquisa ou atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes com elevado risco individual e/ou coletivo com grande poder de transmissibilidade e que, não há medidas preventivas e de tratamento, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemio logicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.
- Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta.
- Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

Subgrupo A2 (não gerados na CENTERLAV)

São classificados neste grupo os seguintes resíduos:

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anatomopatológico ou confirmação diagnóstica.

Subgrupo A3 (não gerados na CENTERLAV)

Reprodução Proibida.

São classificados neste grupo os seguintes resíduos:

- Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares.

Subgrupo A4

São classificados neste grupo os seguintes resíduos:

- Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados.
- Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares.
- Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes com elevado risco individual e/ou coletivo com grande poder de transmissibilidade e que, não há medidas preventivas e de tratamento, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidesiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons.
- Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.
- Peças anatômicas (órgãos e tecidos), incluindo a placenta, e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica.
- Cadáveres, carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos.
- Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

Subgrupo A5 (não gerados na CENTERLAV)

Reprodução Proibida.

São classificados neste grupo os seguintes resíduos:

- Órgãos, tecidos e fluidos orgânicos de alta infectividade para príons, de casos suspeitos ou confirmados, bem como quaisquer materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, suspeitos ou confirmados, e que tiveram contato com órgãos, tecidos e fluidos de alta infectividade para príons.
- Tecidos de alta infectividade para príons são aqueles assim definidos em documentos oficiais pelos órgãos sanitários competentes.

6.1.2.2. GRUPO B (QUÍMICOS)

São produzidos na área suja, sendo resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade, mutagenicidade e quantidade.

- Produtos farmacêuticos
- Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes.
- Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores).
- Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas.

6.1.2.3. GRUPO C (RADIOATIVOS – NÃO PRODUZIDOS NA CENTERLAV

Qualquer material que contenha radionuclídeo em quantidade superior aos níveis de dispensa especificados em norma da CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

- Enquadra-se neste grupo o rejeito radioativo, proveniente de laboratório de pesquisa e ensino na área da saúde, laboratório de análise clínica, serviço de medicina nuclear e radioterapia, segundo Resolução da CNEN e Plano de Proteção Radiológica aprovado para a instalação radiativa.

Reprodução Proibida.

6.1.2.4. GRUPO D (COMUM)

Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, gorros e máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, luvas de procedimentos que não entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos, equipo de soro, abaixadores de língua e outros similares não classificados como A1.
- Sobras de alimentos e do preparo de alimentos (ORGÂNICO).
- Resto alimentar de refeitório.
- Resíduos provenientes das áreas administrativas.
- Resíduos de varrição, flores, podas e jardins.
- Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.
- Forrações de animais de biotérios sem risco biológico associado.
- Resíduos recicláveis sem contaminação biológica, química e radiológica associada.

6.1.2.5. GRUPO E (PERFUROCORTANTES)

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; ponteiras de micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

6.1.3. ACONDICIONAMENTO

Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

Na CENTERLAV, os resíduos sólidos são acondicionados em sacos feitos de

Reprodução Proibida.

material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

As quantidades e localização de lixeiras e caixas de perfurocortante são distribuídas conforme a geração de resíduo de acordo sua classificação, nos setores da lavanderia, sendo definido pelo Responsável Técnico do Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde, em acordo com o setor gerador e com o serviço de higienização e limpeza.

6.1.3.1. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO A

Os resíduos do grupo A são acondicionados de forma temporária em lixeiras com tampa, pedal e simbologia de resíduo infectante, revestida internamente com saco plástico na cor branca leitoso, resistentes à ruptura e impermeável.

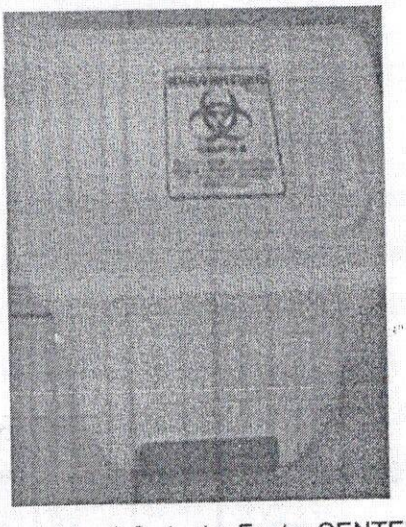


Figura – Lixeira de resíduo infectante; Fonte: CENTERLAV2018

6.1.3.1. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO B

O acondicionamento dos resíduos do Grupo B (embalagens de saneantes vazias e com quantidade residual de produtos químicos) ocorre em local específico para este fim.

6.1.3.2. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO D

Os resíduos do Grupo D são acondicionados temporariamente em lixeiras com pedal, revestidas internamente com saco plástico na cor predominante preta,

impermeável e resistente a fácil ruptura.

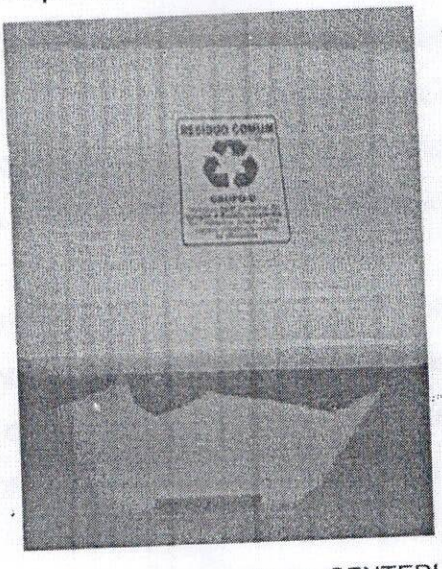


Figura – Lixeira para resíduo comum; Fonte: CENTERLAV 2018.

6.1.3.3. ACONDICIONAMENTO DO RESÍDUO DO GRUPO E

Os resíduos do Grupo E são acondicionados em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e possíveis vazamentos, com tampa e devidamente identificados, atendendo aos parâmetros referenciados pela norma NBR 13.853 (BRASIL, 1997). No HUAPA também possui as caixas de perfuro cortantes com risco químico, que são disponibilizadas nas unidade geradoras para acondicionar todo material perfuro cortante com resíduos químicos (agulhas, seringas, ampolas e etc) conforme classificação do grupo B e grupo E, de forma associada.

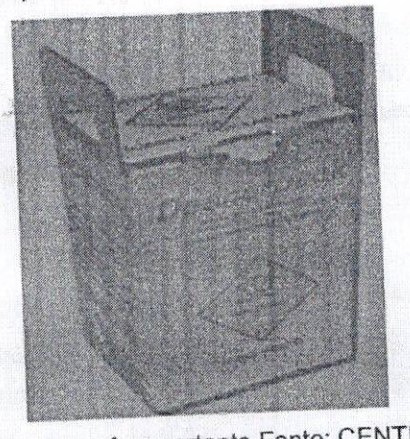
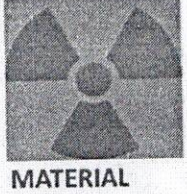


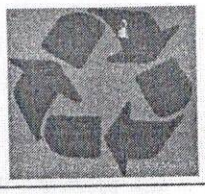
Figura: Caixa de perfuro cortante Fonte: CENTERLAV,2018

6.1.4. IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

Para cada tipo de resíduo, conforme sua referida definição e classificação por grupo há uma simbologia que é utilizada para identificá-los e que permite a segregação dos resíduos conforme sua classificação. Esta é encontrada nos sacos e recipientes (lixeiras e contêineres), e remetem a informações quanto ao manejo adequado.

Os sacos de acondicionamento, recipientes de coleta interna e externa, recipientes de transporte interno e externo, abrigos provisórios e abrigo externo são identificados, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, conforme exigido pelas legislações vigentes.

GRUPO DE RESÍDUO	DEFINIÇÃO (RDC Nº 222/ANVISA, 2018).	SIMBOLOGIA
A – Infectante	São considerados resíduos infectantes aqueles com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características podem apresentar risco de infecção, sendo divididos em 05 (cinco) subgrupos.	
B – Químico	São resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade, mutagenicidade e quantidade.	
C – Radioativo	Qualquer material que contenha radionuclídeo em quantidade superior aos níveis de dispensa especificados em norma da CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.	ATENÇÃO  MATERIAL RADIOATIVO

D – Comum	Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.	
E – Perfurocortante	Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; lâminas e lamínulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório e outros similares.	

Quadro – Identificação dos Resíduos dos Serviços de Saúde conforme o grupo.Fonte: NBR 7500 (BRASIL: 2003)/ CONAMA (BRASIL, 2005).

6.1.5. TRANSPORTE INTERNO

Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo.

O transporte interno de resíduos na CENTERLV é realizado mediante a geração, ou seja, conforme as lixeiras atingem a sua capacidade definida, é imediatamente recolhido o saco com resido e encaminhado ao abrigo externo conforme sua classificação.

6.1.6. TRATAMENTO

Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente.

O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente. Os resíduos gerados na CENTERLAV dispensam tratamento interno.

Reprodução Proibida.

6.1.7. ARMAZENAMENTO EXTERNO

Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores. Este ambiente deve composto por cinco ambientes, um é destinado ao armazenamento dos resíduos do **grupo A** com o **grupo E**, outro para armazenar os resíduos do **grupo C** e outro para armazenar os resíduos do **grupo D**, deve possuir ainda um espaço destinado a armazenamento do contêineres de resíduos e espaço destinado à higienização dos recipientes de resíduos.

O espaço destinado ao armazenamento dos resíduos do grupo A com o grupo E está identificado com uma placa **"RESÍDUO INFECTANTE"**, e o destinado para os resíduos do grupo D, está identificado com inscrição **"LIXO"**.

Os recipientes de transporte interno transitam dentro do pátio do hospital até chegar ao abrigo externo, ou seja, em hipótese nenhuma, transitam pela via pública externa. Neste local não podem ser armazenados sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados.

6.1.8. TRANSPORTE EXTERNO

Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde são realizados de acordo com as legislações vigentes. A periodicidade e empresas responsáveis são descritas no quadro 2.

TIPO DE RESÍDUO	PERIODICIDADE	EMPRESA RESPONSÁVEL
Comum	3x/semana (2ª, 4ª e 6ª feiras)	Prefeitura de Aparecida de Goiânia
Infectante	A cada 10 dias	BIOREVERSE
Químico	1x/mês	NEOCLEAN

Quadro – Periodicidade e empresas responsáveis pela coleta externa dos RSS.

Reprodução Proibida.

6.1.9. DESTINAÇÃO E DISPOSIÇÃO FINAL

Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº.237/97. O procedimento de disposição final de cada resíduo e de responsabilidade de empresas terceiras contratadas pelo HUAPA, conforme mostra a tabela 2.

GRUPO	RESÍDUO	TRATAMENTO/ DESTINO FINAL	EQUIPAMENTO	CUSTO	EMPRESA
A, E	Infectante e Perfurocortante	Incineração e Disposição das cinzas em aterro Licenciado pela Agência Ambiental de Goiás	Incinerador	Custeado com recursos próprios da CENTERLAV	BIOREVERSE
B	Químico	Logística reversa	-	Sem custo	NEOCLEAN
D	Comum	Aterro Sanitário de Aparecida de Goiânia, Goiás.	-	Custeado pela prefeitura de Aparecida de Goiânia.	Prefeitura de Aparecida de Goiânia.

Tabela 2 – Empresas responsáveis pela disposição final dos resíduos.

6.1.10. RESÍDUOS ELETROELETRÔNICOS

Este resíduo é resultante da obsolescência de equipamentos eletrônicos ou suas partes/peças substituídas em intervenções técnicas, contemplando equipamentos que são descartados por falta de peças ou de aproveitamento para seu funcionamento em outras tarefas. São equipamentos que, quando obsoletos ou quebrados, que após sua avaliação considera-se se sua atualização ou o seu conserto compensa em relação a adquirir um novo ou porque simplesmente se desconhece as metodologias para consertá-lo.

Reprodução Proibida.

5.4 SAÚDE DO TRABALHADOR

Objetivando a prevenção de doenças e acidente do trabalho, bem como preservar a saúde de todos envolvidos nos processos de levantamento, elaboração, implantação e acompanhamento do PGRSS, são tomadas algumas medidas por parte do empregador:

- São realizados exames médicos ocupacionais, (Admissional, periódico e demissional), conforme a Portaria 3.214 do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE / Norma Regulamentadora 7 – NR7;
- Mantêm-se todos os funcionários imunizados, conforme o Programa Nacional de Imunização Ativa – PNI, (BRASIL, 2003);
- São oferecidos treinamentos de capacitação e de reciclagem para execução das atividades e procedimento do PGRSS e outras que viabilizam a qualidade de vida, saúde, segurança e o meio ambiente;
- Em cumprimento a Portaria 3.214 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE / NR6, são fornecidos adequadamente, sem ônus aos empregados, todos os Equipamentos de Proteção Individual – EPI, bem como treinamentos para o seu uso, guarda e conservação, mantendo sempre um controle rígido do fornecimento e devolução dos mesmos;
- Mantém-se um Programa de Recursos Humanos – PRH, visando à conscientização e valorização dos trabalhadores contratados como celetistas;
- Em caso de acidentes são realizados todos os registros, sendo oferecido por parte do empregador, total suporte, até que o colaborador seja atendido pelo médico do trabalho. Através dos registros são colhidas informações e dados a fim de que se criem medidas para diminuir e/ou eliminar os riscos de forma a proporcionar um ambiente de trabalho seguro para os colaboradores.
- Capacitações para todos os profissionais, com periodicidade minimamente anual, para orientá-los quanto ao manejo seguro do RSS;
- Capacitações pela(o) responsável técnica e convidados com expertise na área, com foco em medidas de segurança pra prevenção de acidentes ocupacionais, que inclui os relacionados a possíveis falhas no manejo do RSS;

Reprodução Proibida.

6.5.1. HISTOGRAMA DA GERAÇÃO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Com base nos dados captados, são realizados os cálculos dos indicadores junto com as análises. O quadro abaixo demonstra a geração de resíduos do ótimo ano (2017) em quilos com exceção dos resíduos do grupo B (químicos) que são medidos em unidade (bombonas).

GRUPO de RSS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Grupo A - Infectantes (kg)	222	713,13	1129	922,4	665,28	414,14	346,8	276,86	187,18	580,51	374,8	442,23
Grupo B - Químico (bombona - Unidades)	14	28	33	21	14	43	24	40	35	39	36	44
Grupo E - Perfuro Cortantes (kg)	0	0	0,4	0,5	0,4	0,45	0,1	0,23	0,11	0,2	0,14	0,18
Grupo D - Comum - estimado (kg)	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
Total Geral	822	1313,1	1729,4	1522,9	1265,7	1014,6	946,9	877,09	787,29	1180,7	974,94	1042,4

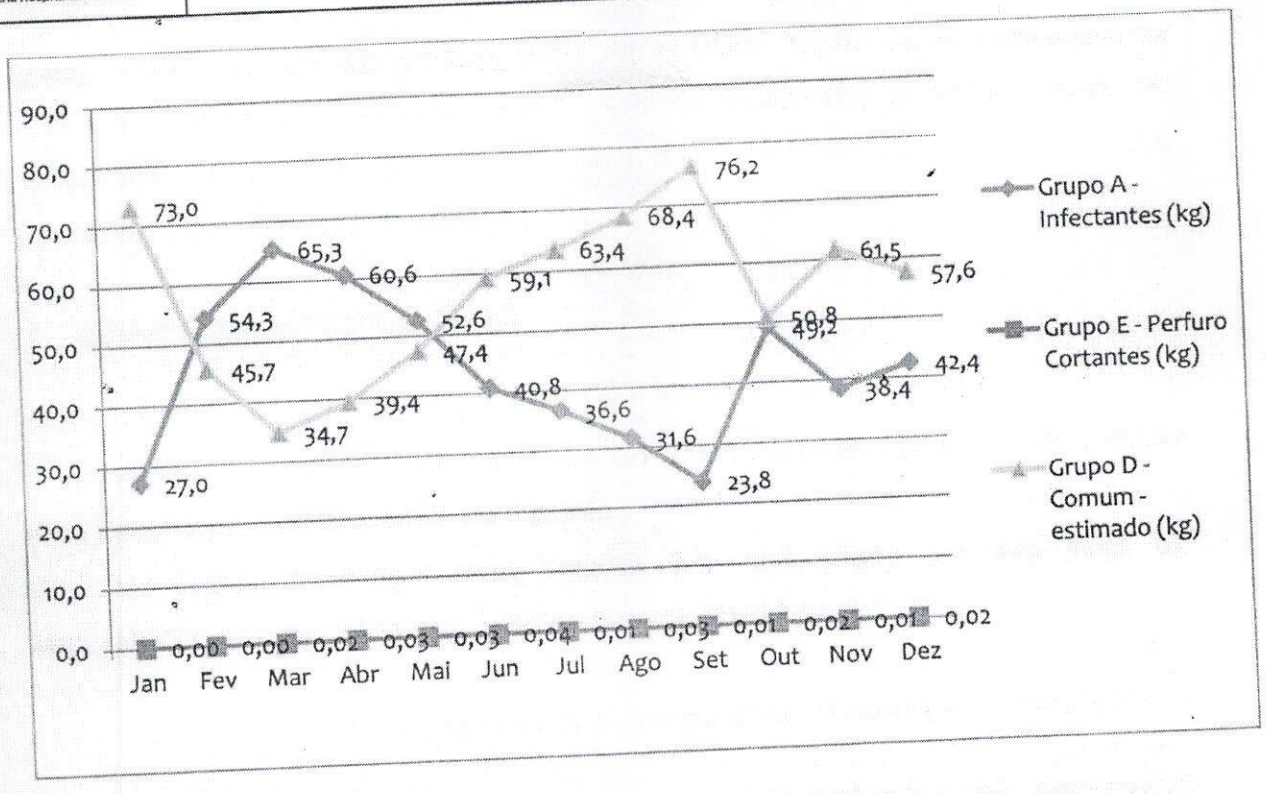
Quadro – Indicadores de geração de resíduos:

A média aritmética/mês de geração de resíduos do grupo A (infectantes) mantêm-se em 428,19 kg, do grupo B (químicos) de 34 unidades de bombonas, do grupo D (comuns) de 600 kg, grupo E (perfuro cortantes) 0,19 kg, e no total geral de 1028 kg de resíduos de todos os grupos.

É possível ainda, verificar a geração dos RSS, considerando a representatividade do percentual de cada tipo do resíduo e relação total gerado na CENTERLAV, conforme gráfico a seguir:

Gráfico – Percentual (%) de geração de RSS por grupo

Reprodução Proibida.



Podemos notar variações significativas que rementem a variações da própria produtividade da CENTERLAV.

6 CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS

O controle de vetores e pragas urbanas é conjunto de ações preventivas e corretivas de monitoramento ou aplicação, ou ambos, com periodicidade minimamente mensal, visando impedir de modo integrado que vetores (artrópodes ou outros invertebrados que podem transmitir infecções, por meio de carreamento externo – transmissão passiva ou mecânica – ou interno – transmissão biológica – de microrganismos) e pragas urbanas se instalem ou reproduzam no ambiente.

No CENTERLAV realizamos semestralmente o controle de pragas urbanas e vetores ou em caso de eventuais infestações. Este serviço atualmente é terceirizado e realizado pela Empresa COMETA Dedetização, que atua na dedetização (desratização e desinsetização) de toda a estrutura da CENTERLAV em

Reprodução Proibida.

conformidade com a RDC n°52 de 2009 da ANVISA. Todos os comprovantes da execução dos serviços, laudos, FISPQ e rastreabilidade dos produtos usados na dedetização, POP e demais documentos estão disponíveis para verificação sob guarda da Coordenadora de produção.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Este documento será atualizado anualmente pelo Responsável Técnico e/ou terceirizado com expertise no assunto.
- Qualquer situação não descrita por este plano em sua área de abrangência deve ser verificada junto ao Responsável Técnico;

7.1 Programa de Capacitações – Educação continuada

As capacitações quanto a este plano serão realizadas pelo responsável técnico com frequência semestral a toda unidades evidenciadas por listas de presença sob a guarda do responsável Técnico sendo:

Data	Horário	Conteúdo
06/08/2018 07/08/2018	De 16 as 17 De 19:30 às 20:30	• Atualização Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde abrangendo todo o manejo dos RSS desde a geração até a destinação final; • A importância do manejo correto dos resíduos;
18/02/2019 19/02/2019	De 16 às 17 De 19:30 às 20:30	• Sensibilização da Política de Gestão Ambiental; • Sensibilização Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde abrangendo todo o manejo dos RSS desde a geração até a destinação final); • A importância do manejo correto dos resíduos;

Reprodução Proibida.

8 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222**, de 29 de março de 2018. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2004.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Brasília (Brasil) Ministério da Saúde, 2005.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE. **Resolução nº 358 de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília** (Brasil), 2005.

CUSSIOL, NAM. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.** Fundação Estadual do Meio Ambiente (FEAM) de Minas Gerais, 2008.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

Reprodução Proibida.

9 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

10 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

AUTOR		FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F Sartori Enfermeira COREN - GO. 123453
REVISÃO	Uriel M Resplandes	Consultor	
APROVAÇÃO	Hildene Soares	Coordenadora de produção	
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

CENTERLAV

Lavanderia Hospitalar e Industrial

FICHAS TÉCNICAS DE PRODUTOS QUÍMICOS

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

MAXI B - 1100

Detergente Umectante para Lavagem de Roupas

Código	Embalagem	Peso/ KG
133787	50	51

PROPRIEDADES

Maxi B 1100 contém componentes eficientes na remoção de gorduras, sangue e medicamentos na lavagem de tecidos de algodão e mistos. Indicado para remoção de sujidade em tecidos delicados, sensíveis a produtos alcalinos como náilon, seda e lã. Proporciona economia com baixa concentração de uso. Produto formulado com tensoativo biodegradável.

UTILIZAÇÃO

Maxi B 1100 é indicado na pré-lavagem e lavagem de tecidos brancos e de cores firmes, com sujidades leves ou pesadas, em lavanderias de indústrias de alimentos, hotéis, hospitais e frigoríficos.

INSTRUÇÕES DE USO

Umectação: Aplicar 2 a 4 ml por kg de roupa seca, com nível médio de água fria, durante 5 a 10 minutos.
Pré-lavagem: Aplicar 2 a 4 ml por kg de roupa seca, com nível médio de água fria, durante 10 a 20 minutos.
Lavagem: Aplicar 2 a 4 ml por kg de roupa seca, com nível baixo de água fria ou à 70ºC, durante 10 a 20 minutos.
Na pré-lavagem e lavagem produz excelente resultado se associado ao uso de Maxi B – 1300 ADT.

COMPOSIÇÃO

Tensoativo Não-lônico Etoxilado, Dispersante, Conservante, Branqueador Óptico e Veiculo.
ATIVO: Tensoativo Não-liônico Etoxilado biodegradável.

ESPECIFICAÇÃO

ASPECTO:	Líquido Limpido
COR:	Incolor
pH PURO	6,0 a 8,0
DENSIDADE (25ºC):	1,00 a 1,02g/ml

PRECAUÇÃO

ATENÇÃO: CONSERVE FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS E ANIMAIS DOMÉSTICOS.
CUIDADO: Perigosa a sua ingestão.
Impeça o contato com os olhos, pele e roupa durante o manuseio.
Em caso de contato com os olhos ou pele, lavar imediatamente com água em abundância.
Em caso de ingestão acidental, consultar imediatamente o Centro de Intoxicação ou Serviço de Saúde mais próximo. Sempre que possível, levar o rótulo ou embalagem do produto. Não dê nada por via oral a uma pessoa inconsciente. Não remova o produto de sua embalagem original. Evite contato prolongado com o produto. Não reutilize as embalagens vazias. Não misturar com água na embalagem original. Centro de Atendimento de Toxicologia CEATOX/SP – FONES: 0800 - 148110 ou (11) 3066-5771.

<<SGN-ECSA-17-29-01-000-000-0035>> <<SANEANTE MAXI B-1100 UMEC 133787>> <<00>> <<22/12/2012 10:50>>

Tel 14 3533 2700 | Fax 14 3533 2705 | Rua Bauru 964 | Bairro São Benedito | 16401-094 | Lins SP
www.newdrop.com.br

Ministério da Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

Consulta de Produtos Notificados

Institucional | Anvisa Divulga | Serviços | Áreas de Atuação | Legislação | Espaço Cidadão | Profissional de Saúde | Setor Regulado

Resultado da Solicitação

Assunto : 3101 - Notificação de Produto de Risco 1.

Produto :	MAXI B- 1100 UMEC - DETERGENTE UMECTANTE PARA LAVAGEM DE ROUPAS		
Empresa :	10.287.484/0001-55 - NEWDROP QUÍMICA LTDA		
Processo :	25351.722816/2009-85	**Área :**	Saneantes
Situação :	Produto Notificado em 08/12/2009 13:54:26		

Apresentação	Versão	Código / Descrição Ean
FRASCO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	
FRASCO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	
FRASCO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
GALAO PLASTICO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	

Petições

Expediente	Data	Transação	Assunto	Situação
0402051131	21/05/2013	4055242013	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
0957557130	13/11/2013	9773352013	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
0407744140	23/05/2014	4398092014	3115 - Renovação de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
0529131143	03/07/2014	5754492014	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento

Rótulo

Visualizar 1º rótulo
Visualizar 2º rótulo
Visualizar 3º rótulo
Visualizar 4º rótulo
Visualizar 5º rótulo
Visualizar 6º rótulo

<< VOLTAR

Produtos Notificados da área de **Saneantes**

Foram encontrados 1 registros.

NOVA CONSULTA

Assunto	Processo	Transação	Expediente	Produto	Empresa	Situação	Vencimento
3101 - Notificação de Produto de Risco 1.	25351.722816/2009-85	22128042009	503858098	MAXI B- 1100 UMEC - DETERGENTE UMECTANTE PARA LAVAGEM DE ROUPAS	10.287.484/0001-55 NEWDROP QUÍMICA LTDA	Notificação Aceita	08/12/2019

NOVA CONSULTA

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico

Conforme NBR14725, de julho/2001 e 91/155 EC

NEWDROP SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

Revisão 02

Data: 05/03/2012

1 Identificação do produto e da empresa

Produto: MAXI B-1100 UMEC **Código:** 133787

Fabricante: NEWDROP QUÍMICA Ltda - Rua Bauru 964, Bairro São Benedito Lins SP CEP 16401-094 CNPJ 10.287.484/0001-55/ SAC (0--14) 3533-2700 - FAX (0__14) 3533 2705 - Industria Brasileira - newdrop@newdrop.com.br

2 Composição e informações sobre os ingredientes

Classificação Química: Detergente para lavar roupa: Mistura de substâncias químicas não perigosas e os ingredientes abaixo:

Componentes perigosos: Não Aplicável

0

0

Principais componentes não perigosos: Branquador Óptico /, NONIL FENOL POLIGLICOL ÉTER CAS 26027-38-3 / Preservante CAS2682-20-4 / 26172-55-4 e água.

3 Identificação de perigos

Não classificado

4 Medidas de primeiros socorros

Inalação: Não aplicável

Contato com a pele: Não aplicável

Contato com olhos: Em caso de contato com os olhos lave-os imediatamente com água corrente durante 15 minutos e procure socorro médico

Ingestão: Em caso de ingestão acidental NÃO PROVOQUE VÔMITO e consultar imediatamente um Centro de Intoxicações ou Serviço de Saúde Médico mais próximo, levando a embalagem ou rótulo do produto

5 Medidas de combate a incêndios

Inflamabilidade: Não inflamável

Agente extintor: Água, Pó químico e CO2

Risco de explosão: Não conhecido

Equipamento de proteção: Utilizar equipamento respiratório quando combater incêndio envolvendo esse produto.

Subprodutos de combustão: Não conhecido

6 Medidas de controle para derramamento ou vazamento

Proteção do pessoal: Nenhuma precaução especial é necessária.

Descarte de resíduos: **Observar a legislação local**. Recolher o excesso de produto, embalando-o em recipiente devidamente identificado. Armazenar em local apropriado para posterior descarte. Enxaguar o resíduo com água, vertendo para

7 Manuseio e Armazenamento

Manuseio: Pequenos vazamentos podem ser absorvidos em arreia. O resíduo resultante deve ser colocado em recipientes fechados, etiquetados e armazenados em lugares abertos e seguros, enquanto se aguarda a sua disposição apropriada. Descartar quaisquer resíduos conforme recomendação dos órgãos federais, estaduais, locais de saúde e controle de poluição. Recolher grandes vazamentos embalando-os em recipientes devidamente identificados ou retirar com bomba.para um tanque apropriado.

Armazenamento: Manter o produto na embalagem original fechada em ambiente seco e a temperatura ambiente.

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico
Conforme NBR14725, de julho/2001 e 91/155 EC

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

8 Controle de exposição e proteção individual

Em condições normais de uso, o produto não é considerado perigoso.

9 Propriedades físico-químicas

Aparência: Líquido, Límpido
Cor: Incolor a amarelo
Odor: Característico
pH (puro -25°C):6,5 a 8,5
Ponto de fugor: Não aplicável
Ponto de ebulição: Não determinado
Densidade a 25°C: 1,00 - 1,02 g/ml
Viscosidade a 25°C: Não aplicável
Solubilidade em água: Miscível

10 Estabilidade e reatividade

Produto estável.

11 Informações Toxicológicas

Pele:
Produto não irritante em uso normal.

Olhos:
Pode causar irritação.

Ingestão:
Não perigoso, salvo em caso de grande quantidade.

Inalação:
Não há informações que indiquem que o produto e seus componentes sejam tóxicos por inalação.

12 Informações Ecológicas

O componente desta formula possui Tensoativo biodegradável 100%.

13 Considerações sobre tratamento e disposição

Resíduos: Observe a legislação local.
Embalagens: Observe a legislação local.

14 Informações sobre transporte

Material não perigoso

15 Regulamentações

S26 - Em caso de contato com os olhos, lave-os imediatamente com água em abundância e procure assistência médica.

R36 – Irritante para os olhos.

0

0

0

16 Outras informações

MANUAL PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS COM PRODUTOS PERIGOSOS – ABIQUIM / PRÓ-QUÍMICA - São Paulo -1997.

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

Maxi B - 1300 ADT

Produto Alcalino para Lavagem de Roupas

Código	Embalagem	Peso/ KG
190643	50	65

PROPRIEDADES

Auxilia na remoção de gorduras, sangue e medicamentos em roupas de algodão e fibra mista. Seus agentes alcalinos reduzem o consumo de detergentes e melhoram a eficiência do processo de lavagem.

UTILIZAÇÃO

É indicado na pré-lavagem e lavagem de roupas brancas e de cores firmes com sujidades leves ou pesadas, em lavanderias de indústrias de alimentos, hotéis, hospitais e frigoríficos.

INSTRUÇÕES DE USO

Pré-Lavagem: Aplicar 4 a 10 ml por kg de roupa seca, com nível médio de água fria, durante 10 a 20 minutos.

Lavagem: Aplicar 4 a 10 ml por kg de roupa seca, com nível baixo de água fria ou à 80ºC, durante 10 a 20 minutos.

Na pré-lavagem e lavagem utilizar associado ao Maxi B-1100 e ou Maxi B-1200 Lav.

COMPOSIÇÃO

Alquil Éter Glucosídeo 70%, Gluconato de Sódio, Hidróxido de Sódio, Ácido Poliacrílico a 48% e Veículo.
ATIVO: Hidróxido de Sódio

ESPECIFICAÇÃO

ASPECTO:	Líquido límpido
COR:	Incolor a amarelo
pH (1%):	12,0 a 14,0
DENSIDADE (25ºC):	1,26 a 1,30 g/ml
ALCALINIDADE LIVRE (NaOH):	26,0 a 29,0%

PRECAUÇÃO

PERIGO! CAUSA QUEIMADURAS GRAVES AOS OLHOS E À PELE - CUIDADO: perigosa sua ingestão.
Impeça o contato com os olhos, pele e roupas durante o manuseio "CONSERVE FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS E DOS ANIMAIS DOMÉSTICOS"

Produto irritante à pele e olhos. Causa queimaduras graves aos olhos e à pele. Não dê nada por via oral a uma pessoa inconsciente. Em caso de inalação ou aspiração remova o paciente para local arejado e chame socorro médico. Havendo contato com a pele lave as partes atingidas com água em abundância e procure socorro médico, levando a embalagem ou rótulo do produto. Mantenha o produto em sua embalagem original. Não reutilize as embalagens vazias. Em caso de ingestão acidental NÃO PROVOQUE VÔMITO. Leve a vítima a um Serviço Médico ou Centro de Intoxicação, mais próximo, levando a embalagem ou rótulo do produto. Em caso de contato com os olhos, lave-os imediatamente com água corrente durante 15 minutos e procure socorro médico levando a embalagem ou rótulo do produto. Utilize os Equipamentos de Proteção Individual - EPI´s (luvas de borracha, óculos de proteção, avental e botas de borracha) Centro de Atendimento de Toxicologia CEATOX/SP – FONES: 0800 - 148110 ou (11) 3066-5771.

<<SGN-ECSA-17-29-01-000-000-0031>> <<SANEANTE MAXI B-1300 ADT 190643>> <<01>> <<19/02/2013 08:58>>

Tel 14 3533 2700 | Fax 14 3533 2705 | Rua Bauru 964 | Bairro São Benedito | 16401-094 | Lins SP
www.newdrop.com.br

Detalhe do Produto : NEWDROP B-1300 ADT - PRODUTO ALCALINO PARA LAVAGEM DE ROUPA

Nome da Empresa: NEWDROP QUÍMICA LTDA
CNPJ: 10.287.484/0001-55 **Autorização:** 3041924
Produto: NEWDROP B-1300 ADT - PRODUTO ALCALINO PARA LAVAGEM DE ROUPA
Categoria: DETERGENTE PARA LAVAR ROUPAS
Registro: 341920006
Processo: 25351.023457/2010-11
Vencimento do Registro: 02/2020

Rôtulo

Visualizar 2° rôtulo

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
BOMBONA PLASTICA OPACA	LIQUIDO	1	01/02/2010
Validade:	24 meses	**Registro:**	3419200060018
Embalagem:	BOMBONA PLASTICA OPACA - Primária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais NEWDROP QUÍMICA LTDA - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
GALAO PLASTICO	LIQUIDO	2	01/02/2010
Validade:	24 meses	**Registro:**	3419200060026
Embalagem:	GALAO PLASTICO - Primária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais NEWDROP QUÍMICA LTDA - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		

Voltar

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados.

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico

Conforme NBR14725, de julho/2001 e 91/155 EC

NEWDROP SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

Revisão 00

Data: 02/02/2013

1 Identificação do produto e da empresa

Produto: MAXI B-1300 ADT **Código:** 190643

Fabricante: NEWDROP QUÍMICA Ltda - Rua Bauru 964, Bairro São Benedito Lins SP CEP 16401-094 CNPJ 10.287.484/0001-55/ SAC (0--14) 3533-2700 - FAX (0__14) 3533 2705 - Industria Brasileira - newdrop@newdrop.com.br

2 Composição e informações sobre os ingredientes

Classificação Química: Mistura de substâncias químicas não perigosas e os ingredientes abaixo:

Componentes perigosos: Hidróxido de Sódio 49% - CAS 1310-73-2 = 26,0 a 29,0%

0

0

Principais componentes não perigosos: 0

3 Identificação de perigos

Líquido corrosivo.

4 Medidas de primeiros socorros

Inalação: Não aplicável

Contato com a pele: Em caso de contato com a pele lave as partes atingidas com água e sabão em abundância e procure socorro médico levando a embalagem ou rótulo do produto

Contato com olhos: Em caso de contato com os olhos lave-os imediatamente com água corrente durante 15 minutos e procure socorro médico

Ingestão: Em caso de ingestão acidental NÃO PROVOQUE VÔMITO e consultar imediatamente um Centro de Intoxicações ou Serviço de Saúde Médico mais próximo, levando a embalagem ou rótulo do produto

5 Medidas de combate a incêndios

Inflamabilidade: Não inflamável

Agente extintor: Água, Pó químico e CO2

Risco de explosão: Não conhecido

Equipamento de proteção: Utilizar equipamento respiratório quando combater incêndio envolvendo esse produto.

Subprodutos de combustão: Pode ocorrer a liberação de vapores tóxicos e irritantes.

6 Medidas de controle para derramamento ou vazamento

Proteção do pessoal: Evitar o contato com o produto. Utilizar botas, luvas, avental e óculos de proteção.

Descarte de resíduos: **Observar a legislação local**. Recolher o excesso de produto, embalando-o em recipiente devidamente identificado. Armazenar em local apropriado para posterior descarte. Enxaguar o resíduo com água, vertendo para

7 Manuseio e Armazenamento

Manuseio: Pequenos vazamentos podem ser absorvidos e neutralizados com pó de serrarem. O resíduo resultante deve ser colocado em recipientes fechados, etiquetados e armazenados em lugares abertos e seguros, enquanto se aguarda a sua disposição apropriada. Descartar quaisquer resíduos conforme recomendação dos órgãos federais, estaduais, locais de saúde e controle de poluição. Recolher grandes vazamentos embalando-os em recipientes devidamente identificados ou retirar com bomba para um tanque apropriado.

Armazenamento: Manter o produto na embalagem original fechada em ambiente seco e a temperatura ambiente.

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico
Conforme NBR14725, de julho/2001 e 91/155 EC

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

8 Controle de exposição e proteção individual

Utilizar avental, luvas, botas e óculos de segurança (protetor facial).

9 Propriedades físico-químicas

Aparência: Líquido Límpido
Cor: Incolor a Amarelo
Odor: Característico
pH (1% - 25°C):12,0 – 14,0
Ponto de fugor: Não aplicável
Ponto de ebulição: Não aplicável
Densidade a 25°C: 1,26 a 1,30 g /ml
Viscosidade a 25°C: Não aplicável
Solubilidade em água: Miscível

10 Estabilidade e reatividade

Estavel. Produto concentrado reage com ácidos e alumínio liberando calor.

11 Informações Toxicológicas

Pele:
Corrosivo. O contato com a pele causa irritação e queimaduras.

Olhos:
Corrosivo. O contato com os olhos causa irritação e queimaduras graves.

Ingestão:
Corrosivo. Irritação intensa, queimaduras, risco de perfuração digestiva.

Inalação:
Inalações de vapores do produto causam desconforto, tosse, irritação ao trato respiratório.

12 Informações Ecológicas

Grandes vazamentos de produto podem levar a uma persistente aumento de pH. Deve-se prevenir qualquer derrame acidental do produto em ambientes terrestres ou aquáticos.

13 Considerações sobre tratamento e disposição

Resíduos: Observe a legislação local.
Embalagens: Observe a legislação local.

14 Informações sobre transporte

Hidróxido de Sódio, solução – Nº ONU 1824 – Nº de Risco 80 – Classe de Risco 8 – Grupo de Embalagem II

15 Regulamentações

R35 -Provoca queimaduras graves.

S26 - Em caso de contacto com os olhos, lavar imediata e abundantemente com água e consultar um especialista.

S28 - Em caso de contato com a pele lave as partes atingidas com água em abundância.

S27 - Retirar imediatamente toda a roupa contaminada e lavar as partes atingidas com água em abundância. Procurar assitência médica caso persista

S36 - Usar roupa protetora.

16 Outras informações

MANUAL PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS COM PRODUTOS PERIGOSOS – ABIQUIM / PRÓ-QUÍMICA - São Paulo -1997.

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

Maxi B-1400 ALV H 30

Alvejante Líquido para Lavanderia –

Código	Embalagem	Peso/ KG
190644	50	56

PROPRIEDADES

Maxi B-1400 Alv H-30 é formulado a base de Peróxido de Hidrogênio que preserva as cores e as fibras dos tecidos e não revelam manchas de Clorexidina durante o alvejamento. Remove manchas de sangue, frutas, molhos, bebidas e remédios.

UTILIZAÇÃO

É indicado para remoção de manchas de alimento, sangue, mofo, medicamento e alvejamento de roupas de algodão/poliéster brancas ou de cores firmes em lavanderia Hospitalar, Hotelaria, indústria de alimentos e frigoríficos.

INSTRUÇÕES DE USO

Aplicar de 4,0 a 8,0 ml de B - 1400 - ALV H - 30 por kg de roupa seca na fase de lavagem e alvejamento, com nível baixo de água com temperatura de 60 a 70ºC por 15 minutos, associado com um detergente alcalino.

COMPOSIÇÃO

Sequestrante e Peróxido de Hidrogênio.
PRINCÍPIO ATIVO: Peróxido de Hidrogênio.

ESPECIFICAÇÃO

Aparência:	Liquido Límpido
Cor:	Incolor a Amarelo
pH (1%):	3,0 a 4,0
Densidade (25ºC):	1,10 a 1,14 g/ml
Teor de Peróxido	28,0 a 30,0%

PRECAUÇÃO

ATENÇÃO: CONSERVE FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS E ANIMAIS DOMÉSTICOS.
CUIDADO: Perigosa a sua ingestão.
Impeça o contato com os olhos, pele e roupa durante o manuseio.
Em caso de contato com os olhos ou pele, lavar imediatamente com água em abundância.
Em caso de ingestão acidental, consultar imediatamente o Centro de Intoxicação ou Serviço de Saúde mais próximo.
Sempre que possível levar o rótulo ou embalagem do produto. Não dê nada por via oral a uma pessoa inconsciente.
Não remova o produto de sua embalagem original. Evite contato prolongado com o produto. Não reutilize as embalagens vazias. Utilize os Equipamentos de Proteção Individual- EPI´s (luvas de borracha, óculos de proteção, avental e botas de borracha). Não misturar com água na embalagem original. Centro de Atendimento de Toxicologia CEATOX de São J. R. Preto/SP - Fone: (17) 210-5000 R. 1380.

<<SGN-ECSA-17-29-01-000-000-0029>> <<SANEANTE MAXI B-1400 ALV H 30 190644>> <<00>> <<14/12/2012 10:15>>

Tel 14 3533 2700 | Fax 14 3533 2705 | Rua Bauru 964 | Bairro São Benedito | 16401-094 | Lins SP
www.newdrop.com.br

Ministério da Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

Consulta de Produtos Notificados

Resultado da Solicitação

Assunto : 3101 - Notificação de Produto de Risco 1.

Produto :	MAXI B - 1400 ALV H 30 - ALVEJANTE LÍQUIDO PARA LAVAGEM DE ROUPAS		
Empresa :	10.287.484/0001-55 - NEWDROP QUÍMICA LTDA		
Processo :	25351.201556/2013-95	**Área :**	Saneantes
Situação :	Produto Notificado em 15/04/2013 17:04:07		

Apresentação	Versão	Código / Descrição Ean
FRASCO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	
FRASCO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	

Petições

Expediente	Data	Transação	Assunto	Situação
0318429133	24/04/2013	3220612013	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
0956700133	13/11/2013	9763752013	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento

Rótulo

Visualizar 1º rótulo

Visualizar 2º rótulo

Visualizar 3º rótulo

Visualizar 4º rótulo

Visualizar 5º rótulo

<< VOLTAR

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico

Conforme NBR14725, de julho/2001 e 91/155 EC

NEWDROP SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

Data: 10/06/2010 **Revisão** 01

1 Identificação do produto e da empresa

Produto: MAXI B-1400 ALV H-30 **Código:** 190644

Fabricante: NEWDROP QUÍMICA Ltda - Rua Bauru 964, Bairro São Benedito Lins SP CEP 16401-094 CNPJ 10.287.484/0001-55/ SAC (0--14) 3533-2700 - FAX (0__14) 3533 2705 - Industria Brasileira - newdrop@newdrop.com.br

2 Composição e informações sobre os ingredientes

Classificação Química: Mistura de substâncias químicas não perigosas e os ingredientes abaixo:

Componentes perigosos: Peróxido de hidrogênio CAS 7722-84-1 = 28 a 30%

0

0

Principais componentes não perigosos: 0

3 Identificação de perigos

Líquido corrosivo.

4 Medidas de primeiros socorros

Inalação: Não aplicável

Contato com a pele: Em caso de contato com a pele lave as partes atingidas com água e sabão em abundância e procure socorro médico levando a embalagem ou rótulo do produto

Contato com olhos: Em caso de contato com os olhos lave-os imediatamente com água corrente durante 15 minutos e procure socorro médico

Ingestão: Em caso de ingestão acidental NÃO PROVOQUE VÔMITO e consultar imediatamente um Centro de Intoxicações ou Serviço de Saúde Médico mais próximo, levando a embalagem ou rótulo do produto

5 Medidas de combate a incêndios

Inflamabilidade: Não inflamável

Agente extintor: Água, Pó químico e CO2

Risco de explosão: Não conhecido

Equipamento de proteção: Utilizar equipamento respiratório quando combater incêndio envolvendo esse produto.

Subprodutos de combustão: Pode ocorrer a liberação de vapores tóxicos e irritantes.

6 Medidas de controle para derramamento ou vazamento

Proteção do pessoal: Evitar o contato com o produto. Utilizar botas, luvas, avental e óculos de proteção.

Descarte de resíduos: **Observar a legislação local**. Recolher o excesso de produto, embalando-o em recipiente devidamente identificado. Armazenar em local apropriado para posterior descarte. Enxaguar o resíduo com água, vertendo para

7 Manuseio e Armazenamento

Manuseio: Pequenos vazamentos podem ser absorvidos e neutralizados com areia. O resíduo resultante deve ser colocado em recipientes fechados, etiquetados e armazenados em lugares abertos e seguros, enquanto se aguarda a sua disposição apropriada. Descartar quaisquer resíduos conforme recomendação dos órgãos federais, estaduais, locais de saúde e controle de poluição. Recolher grandes vazamentos embalando-os em recipientes devidamente identificados ou retirar com bomba para um tanque apropriado.

Armazenamento: Manter o produto na embalagem original fechada em ambiente seco e a temperatura ambiente.

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico
Conforme NBR14725, dè julho/2001 e 91/155 EC

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

8 Controle de exposição e proteção individual

Utilizar avental, luvas, botas e óculos de segurança (protetor facial).

9 Propriedades físico-químicas

Aparência: Líquido Límpido
Cor: Incolor
Odor: Característico
pH (1% - 25℃):3,0 – 4,0
Ponto de fugor: Não aplicável
Ponto de ebulição: Não aplicável
Densidade a 25℃: 1,10 a 1,14 g/ml
Viscosidade a 25℃: Não aplicável
Solubilidade em água: Miscível

10 Estabilidade e reatividade

O produto em sua forma de apresentação não é compatível com álcalis, ácidos, metais pesados, poeiras, cinzas, ferrugem, tecidos, papéis, metais (ferro, cobre, níquel, titânio, manganês, cromo, zinco, alumínio e suas respectivas ligas), borrachas naturais e sintétiCAS.

11 Informações Toxicológicas

Pele:
O contato com a pele causa irritação e queimaduras.

Olhos:
O contato com os olhos causa irritação e queimaduras graves.

Ingestão:
Irritação intensa, queimaduras, risco de perfuração digestiva.

Inalação:
Inalações de vapores do produto causam desconforto, tosse, irritação ao trato respiratório.

12 Informações Ecológicas

Grandes vazamentos de produto podem levar a uma persistente redução de pH. Deve-se prevenir qualquer derrame acidental do produto em ambientes terrestres ou aquáticos.

13 Considerações sobre tratamento e disposição

Resíduos: Observe a legislação local.
Embalagens: Observe a legislação local.

14 Informações sobre transporte

Peróxido de Hidrogênio, solução aquosa – Nº ONU 2014 – Nº de Risco 58 – Classe de Risco 5.1 – Risco subsidiário 8 – Grupo de embalagem II

15 Regulamentações

R35 -Provoca queimaduras graves.

S26 - Em caso de contacto com os olhos, lavar imediata e abundantemente com água e consultar um especialista.

S28 - Em caso de contato com a pele lave as partes atingidas com água em abundância.

S27 - Retirar imediatamente toda a roupa contaminada e lavar as partes atingidas com água em abundância. Procurar assitência médica caso persista

0

16 Outras informações

MANUAL PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS COM PRODUTOS PERIGOSOS – ABIQUIM / PRÓ-QUÍMICA - São Paulo -1997.

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

Maxi B-1500

Acidulante e Anticloro para Lavagem de Roupa

Código	Embalagem	Peso/ KG
219137	4 x 5 L	25
133791	50	62,5

PROPRIEDADES

Maxi B 1500 é indicado para neutralizar a alcalinidade residual dos detergentes e cloro, utilizado no alvejamento aumentando a vida útil do tecido. Elimina a possibilidade de ocorrer irritações na pele pelo uso de roupa com resíduo de alcalinidade ou cloro. Reduz o número de enxágües, o tempo e o consumo de água.

UTILIZAÇÃO

É indicado como acidulante e anticloro nos processos de lavagem de roupas brancas ou coloridas em lavanderias de indústrias de alimentos, hotéis, hospitais e frigoríficos.

INSTRUÇÕES DE USO

Aplicar de 1,0 a 2,0 ml por kg de roupa seca, no último enxágüe, com nível médio de água durante 5 minutos associado com um amaciante.

COMPOSIÇÃO

Metabissulfito de Sódio e Veículo. **Ativo**: Metabissulfito de Sódio.

ESPECIFICAÇÃO

ASPECTO:	Líquido límpido
COR:	Incolor a Amarelo
pH (1%):	4,0 a 6,0
DENSIDADE (25°C):	1,26 a 1,31 g/ml

PRECAUÇÃO

ATENÇÃO: CONSERVE FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS E ANIMAIS DOMÉSTICOS.
CUIDADO: Perigosa a sua ingestão.
Impeça o contato com os olhos, pele e roupa durante o manuseio.
Em caso de contato com os olhos ou pele, lavar imediatamente com água em abundância.
Em caso de ingestão acidental, consultar imediatamente o Centro de Intoxicação ou Serviço de Saúde mais próximo. Sempre que possível levar o rótulo ou embalagem do produto. Não dê nada por via oral a uma pessoa inconsciente. Não remova o produto de sua embalagem original. Evite contato prolongado com o produto. Não reutilize as embalagens vazias. Utilize os Equipamentos de Proteção Individual- EPI´s (luvas de borracha, óculos de proteção, avental e botas de borracha). Não misturar com água na embalagem original. Centro de Atendimento de Toxicologia CEATOX de São J. R. Preto/SP - Fone: (17) 210-5000 R. 1380.

<<SGN-ECSA-17-29-01-000-000-0028>> <<SANEANTE MAXI B-1500 AC 133791>> <<00>> <<14/12/2012 10:14>>

Tel 14 3533 2700 | Fax 14 3533 2705 | Rua Bauru 964 | Bairro São Benedito | 16401-094 | Lins SP
www.newdrop.com.br

Ministério da Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

Consulta de Produtos Notificados



Institucional | Anvisa Divulga | Serviços | Áreas de Atuação | Legislação | Espaço Cidadão | Profissional de Saúde | Setor Regulado

Resultado da Solicitação

Assunto : 3101 - Notificação de Produto de Risco 1.

Produto :	MAXI B- 1500 AC - ACIDULANTE E ANTICLORO PARA LAVAGEM DE ROUPAS		
Empresa :	10.287.484/0001-55 - NEWDROP QUÍMICA LTDA		
Processo :	25351.724798/2009-76	**Área :**	Saneantes
Situação :	Produto Notificado em 12/9/2009 11:17:49 AM		

Apresentação	Versão	Código / Descrição Ean
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO + TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	

Petições

Expediente	Data	Transação	Assunto	Situação
0371470135	10/05/2013	3758402013	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
0964940139	18/11/2013	9848962013	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
0407841141	23/05/2014	4399162014	3115 - Renovação de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento

Rótulo

Visualizar 1º rótulo
Visualizar 2º rótulo
Visualizar 3º rótulo
Visualizar 4º rótulo

<< VOLTAR

Produtos Notificados da área de **Saneantes**

Foram encontrados 1 registros.

NOVA CONSULTA

Assunto	Processo	Transação	Expediente	Produto	Empresa	Situação	Vencimento
3101 - Notificação de Produto de Risco 1.	25351.724798/2009-76	22156932009	527083099	MAXI B- 1500 AC - ACIDULANTE E ANTICLORO PARA LAVAGEM DE ROUPAS	10.287.484/0001-55 NEWDROP QUÍMICA LTDA	Notificação Aceita	09/12/2019

NOVA CONSULTA

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico

Conforme NBR14725, de julho/2001 e 91/155 EC

Data: 19/02/2014 **Revisão** 01

1 Identificação do produto e da empresa

Produto: MAXI B-1500 AC **Código:** 133791

Fabricante: NEWDROP QUÍMICA Ltda - Rua Bauru 964, Bairro São Benedito Lins SP
CEP 16401-094 CNPJ 10.287.484/0001-55/ SAC (0--14) 3533-2700 - FAX (0__14) 3533 2705 - Industria Brasileira -
newdrop@newdrop.com.br

2 Composição e informações sobre os ingredientes

Classificação Química: Neutralizante de cloro: Mistura de substâncias químicas não perigosas e os ingredientes abaixo:

Componentes perigosos: Não Aplicável
0
0

Principais componentes não perigosos: Bissulfito de Sódio CAS 7681-57-4 = 28 a 30%

3 Identificação de perigos

Irritante para os olhos e o sistema respiratório.

4 Medidas de primeiros socorros

Inalação: Em caso de inalação ou aspiração remova o paciente para local arejado e chame socorro médico

Contato com a pele: Pode causar iriitação em caso de contato prolongado com a pele. Lave as partes atingidas com água em abundância.

Contato com olhos: Em caso de contato com os olhos lave-os imediatamente com água corrente durante 15 minutos e procure socorro médico

Ingestão: Em caso de ingestão acidental NÃO PROVOQUE VÔMITO e consultar imediatamente um Centro de Intoxicações ou Serviço de Saúde Médico mais próximo, levando a embalagem ou rótulo do produto

5 Medidas de combate a incêndios

Inflamabilidade: Não inflamável
Agente extintor: Água, Pó químico e CO2
Risco de explosão: Não conhecido
Equipamento de proteção: Utilizar equipamento respiratório quando combater incêndio envolvendo esse produto.
Subprodutos de combustão: Não conhecido

6 Medidas de controle para derramamento ou vazamento

Proteção do pessoal: Nenhuma precaução especial é necessária.

Descarte de resíduos: **Observar a legislação local**. Recolher o excesso de produto, embalando-o em recipiente devidamente identificado. Armazenar em local apropriado para posterior descarte. Enxaguar o resíduo com água, vertendo para

7 Manuseio e Armazenamento

Manuseio: Pequenos vazamentos podem ser absorvidos em arreia. O resíduo resultante deve ser colocado em recipientes fechados, etiquetados e armazenados em lugares abertos e seguros, enquanto se aguarda a sua disposição apropriada. Descartar quaisquer resíduos conforme recomendação dos órgãos federais, estaduais, locais de saúde e controle de poluição. Recolher grandes vazamentos embalando-os em recipientes devidamente identificados ou retirar com bomba.para um tanque apropriado.

Armazenamento: Manter o produto na embalagem original fechada em ambiente seco e a temperatura ambiente.

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico
Conforme NBR14725, de julho/2001 e 91/155 EC

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

8 Controle de exposição e proteção individual

Utilizar avental, luvas, botas e óculos de segurança (protetor facial).

9 Propriedades físico-químicas

Aparência: Líquido, Límpido
Cor: Amarelo
Odor: Característico
pH (1% - 25°C):4,0 - 6,0
Ponto de fugor: Não determinado
Ponto de ebulição: Não determinado
Densidade a 25°C: 1,26 - 1,31 g/ml
Viscosidade a 25°C: Não determinado
Solubilidade em água: Miscível

10 Estabilidade e reatividade

Produto estável.

11 Informações Toxicológicas

Pele:
Produto não irritante em uso normal.

Olhos:
Pode causar irritação.

Ingestão:
Não perigoso, salvo em caso de grande quantidade.

Inalação:
Não há informações que indiquem que o produto e seus componentes sejam tóxicos por inalação.

12 Informações Ecológicas

Este produto não causa impacto ao meio ambiente.

13 Considerações sobre tratamento e disposição

Resíduos: Observe a legislação local.
Embalagens: Observe a legislação local.

14 Informações sobre transporte

NUMERO DA ONU: 2693 Classe 8 grupo 3

15 Regulamentações

S26 - Em caso de contato com os olhos, lave-os imediatamente com água em abundância e procure assistência médica.

R36 – Irritante para os olhos.

S28 - Em caso de contato com a pele lave as partes atingidas com água em abundância.

0

0

16 Outras informações

MANUAL PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS COM PRODUTOS PERIGOSOS – ABIQUIM / PRÓ-QUÍMICA - São Paulo -1997.

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

Maxi Amaciante Blue

- Perfumado

Código	Embalagem	Peso/ KG
240199	4 x 5 L	19,6
223554	50	49

PROPRIEDADES

Sua fórmula deixa a roupa macia, perfumada e oferece maior facilidade na hora de passar, através da sua atividade anti-estática. Propórciona maior conforto ao uso de tecidos de origem sintética.

UTILIZAÇÃO

É indicado como amaciante de todos os tipos de tecidos em lavanderias hospitalares, comerciais, industriais e de hotelaria.

INSTRUÇÕES DE USO

Aplicar 2 a 8 ml por kg de roupa seca, com nível médio de água fria, deixando agir por 5 minutos. Retirar o excesso de água sem enxaguar.

COMPOSIÇÃO

Cloreto de Dimetil Dialquil Amônio Sebo Hidrogenado, 75%, Corante, Perfume e Água.

ESPECIFICAÇÃO

ASPECTO:	Líquido opalescente
pH (puro):	3,0 a 5,0
VISCOSIDADE:	300 a 800 cps
DENSIDADE (25ºC):	0,98 a 1,00 g/ml

PRECAUÇÃO

ATENÇÃO: CONSERVE FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS E ANIMAIS DOMÉSTICOS.
CUIDADO: Perigosa a sua ingestão.
Impeça o contato com os olhos, pele e roupa durante o manuseio.
Em caso de contato com os olhos ou pele, lavar imediatamente com água em abundância.
Em caso de ingestão acidental, consultar imediatamente o Centro de Intoxicação ou Serviço de Saúde mais próximo. Sempre que possível, levar o rótulo ou embalagem do produto. Não dê nada por via oral a uma pessoa inconsciente. Não remova o produto de sua embalagem original. Evite contato prolongado com o produto. Não reutilize as embalagens vazias. Não misturar com água na embalagem original. Centro de Atendimento de Toxicologia CEATOX/SP – FONES: 0800 - 148110 ou (11) 3066-5771.

Tel 14 3533 2700 | Fax 14 3533 2705 | Rua Bauru 964 | Bairro São Benedito | 16401-094 | Lins SP
www.newdrop.com.br

Ministério da Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

Consulta de Produtos Notificados

Institucional | Anvisa Divulga | Serviços | Áreas de Atuação | Legislação | Espaço Cidadão | Profissional de Saúde | Setor Regulado

Resultado da Solicitação

Assunto : 3101 - Notificação de Produto de Risco 1.

Produto :	MAXI AMACIANTE BLUE		
Empresa :	10.287.484/0001-55 - NEWDROP QUÍMICA LTDA		
Processo :	25351.723031/2009-20	**Área :**	Saneantes
Situação :	Produto Notificado em 08/12/2009 14:47:45		

Apresentação	Versão	Código / Descrição Ean
FRASCO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	
FRASCO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	
FRASCO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
GALAO PLASTICO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	

Petições

Expediente	Data	Transação	Assunto	Situação
0401478132	21/05/2013	4050372013	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
0956449137	13/11/2013	9760772013	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
0407748142	23/05/2014	4397742014	3115 - Renovação de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
0530839149	04/07/2014	5768322014	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento

Rótulo

Visualizar 1º rótulo
Visualizar 2º rótulo
Visualizar 3º rótulo
Visualizar 4º rótulo
Visualizar 5º rótulo
Visualizar 6º rótulo

<< VOLTAR

Produtos Notificados da área de **Saneantes**

Foram encontrados 1 registros.

NOVA CONSULTA

Assunto	Processo	Transação	Expediente	Produto	Empresa	Situação	Vencimento
3101 - Notificação de Produto de Risco 1.	25351.723031/2009-20	22131022009	506817097	MAXI AMACIANTE BLUE	10.287.484/0001-55 NEWDROP QUÍMICA LTDA	Notificação Aceita	08/12/2019

NOVA CONSULTA

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico

Conforme NBR14725, de julho/2001 e 91/155 EC

Revisão 00

Data: 02/02/2013

1 Identificação do produto e da empresa

Produto: MAXI AMACIANTE BLUE **Código:** 223554

Fabricante: NEWDROP QUÍMICA Ltda - Rua Bauru 964, Bairro São Benedito Lins SP CEP 16401-094 CNPJ 10.287.484/0001-55/ SAC (0--14) 3533-2700 - FAX (0__14) 3533 2705 - Industria Brasileira - newdrop@newdrop.com.br

2 Composição e informações sobre os ingredientes

Classificação Química: Amaciante para roupas: Mistura de substâncias químicas não perigosas e os ingredientes abaixo:

Componentes perigosos: Não Aplicável

0

0

Principais componentes não perigosos: Cloreto de Alquil Dimetil Sebo Hidrogenado CAS 157905-74-3/ Preservante CAS2682-20-4 / 26172-55-4 e água.

3 Identificação de perigos

Não classificado

4 Medidas de primeiros socorros

Inalação: Não aplicável

Contato com a pele: Não aplicável

Contato com olhos: Em caso de contato com os olhos lave-os imediatamente com água corrente durante 15 minutos e procure socorro médico

Ingestão: Em caso de ingestão acidental NÃO PROVOQUE VÔMITO e consultar imediatamente um Centro de Intoxicações ou Serviço de Saúde Médico mais próximo, levando a embalagem ou rótulo do produto

5 Medidas de combate a incêndios

Inflamabilidade: Não inflamável

Agente extintor: Água, Pó químico e CO_2

Risco de explosão: Não conhecido

Equipamento de proteção: Utilizar equipamento respiratório quando combater incêndio envolvendo esse produto.

Subprodutos de combustão: Não conhecido

6 Medidas de controle para derramamento ou vazamento

Proteção do pessoal: Nenhuma precaução especial é necessária.

Descarte de resíduos: **Observar a legislação local**. Recolher o excesso de produto, embalando-o em recipiente devidamente identificado. Armazenar em local apropriado para posterior descarte. Enxaguar o resíduo com água, vertendo para

7 Manuseio e Armazenamento

Manuseio: Pequenos vazamentos podem ser absorvidos em arreia. O resíduo resultante deve ser colocado em recipientes fechados, etiquetados e armazenados em lugares abertos e seguros, enquanto se aguarda a sua disposição apropriada. Descartar quaisquer resíduos conforme recomendação dos órgãos federais, estaduais, locais de saúde e controle de poluição. Recolher grandes vazamentos embalando-os em recipientes devidamente identificados ou retirar com bomba.para um tanque apropriado.

Armazenamento: Manter o produto na embalagem original fechada em ambiente seco e a temperatura ambiente.

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico
Conforme NBR14725, de julho/2001 e 91/155 EC

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

8 Controle de exposição e proteção individual

Em condições normais de uso, o produto não é considerado perigoso.

9 Propriedades físico-químicas

Aparência: Líquido, Opalescente
Cor: Azul
Odor: Característico
pH (puro -25°C):3,0 - 5,0
Ponto de fugor: Não aplicável
Ponto de ebulição: Não determinado
Densidade a 25°C: 0,98 a 1,00 g/ml
Viscosidade a 25°C: 300 a 800 cP
Solubilidade em água: Miscível

10 Estabilidade e reatividade

Produto estável.

11 Informações Toxicológicas

Pele:
Produto não irritante em uso normal.

Olhos:
Pode causar irritação.

Ingestão:
Não perigoso, salvo em caso de grande quantidade.

Inalação:
Não há informações que indiquem que o produto e seus componentes sejam tóxicos por inalação.

12 Informações Ecológicas

O componente desta formula possui Tensoativo biodegradável 100%.

13 Considerações sobre tratamento e disposição

Resíduos: Observe a legislação local.
Embalagens: Observe a legislação local.

14 Informações sobre transporte

Material não perigoso

15 Regulamentações

S26 - Em caso de contato com os olhos, lave-os imediatamente com água em abundância e procure assistência médica.

R36 – Irritante para os olhos.

0

0

0

16 Outras informações

MANUAL PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS COM PRODUTOS PERIGOSOS – ABIQUIM / PRÓ-QUÍMICA - São Paulo -1997.

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

Maxi B-1950 LAV

Detergente Ácido para Lavagem de Roupas

Código	Embalagem	Peso/ KG
207313	4 x 5 L	22
207116	50	55

PROPRIEDADES

Maxi B 1950 Lav foi desenvolvido especialmente para auxiliar na remoção de manchas de medicamentos, alimentos e cosmético como batom. Utilizado na umectação inibe a revelação da Clorexidina em processo de lavagem que usam produtos clorados. Possui tensoativo de baixa formação de espuma, aumentando a eficiência na limpeza. Fabricado com tensoativo biodegradável.

UTILIZAÇÃO

É indicado no sistema de lavagem de roupas brancas e de cores firmes manchadas de batom, óleo, medicamentos em lavanderias de indústrias de alimentos, hotéis, hospitais e frigoríficos.

INSTRUÇÕES DE USO

Umectação: Aplicar de 5,0 a 10,0 ml de B-1950 - LAV por kg de roupa seca em água fria 5 a 10 minutos. Esgotar a água e iniciar a lavagem com detergente alcalino.

Lavagem leve: Aplicar de 1,0 a 5,0 ml de B-1950 - LAV por kg de roupa seca em água fria ou até 60°C durante 15 minutos. Esgotar a água e iniciar a lavagem com detergente alcalino.

Lavagem pesada: Aplicar de 5,0 a 10,0 ml de B-1950 - LAV por kg de roupa seca em água fria ou até 60°C durante 15 minutos. Esgotar a água e iniciar a lavagem com detergente alcalino.

COMPOSIÇÃO

Nonil Fenol Poliglicol Eter, Solventes, Agente de Controle de pH e Veículo.
ATIVO: Tensoativo não-iônico Etoxilado biodegradável.

ESPECIFICAÇÃO

ASPECTO:	Líquido viscoso
COR:	Incolor a amarelo
pH (1%):	2,0 a 4,0
DENSIDADE (25°C)	1,05 a 1,08 g/ml

PRECAUÇÃO

ATENÇÃO: CONSERVE FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS E ANIMAIS DOMÉSTICOS.
CUIDADO: Perigosa a sua ingestão.
Em caso de contato com os olhos ou pele, lavar imediatamente com água em abundância.
Em caso de ingestão acidental, consultar imediatamente o Centro de Intoxicação ou Serviço de Saúde mais próximo. Sempre que possível levar o rótulo ou embalagem do produto. Não dê nada por via oral a uma pessoa inconsciente. Não remova o produto de sua embalagem original. Utilize os Equipamentos de Proteção Individual- EPI´s (luvas de borracha, óculos de proteção, avental e botas de borracha). Não misturar com água na embalagem original. Centro de Atendimento de Toxicologia CEATOX 0800.148.110 ou (11) 3066-5771.

<<SGN-ECSA-17-29-01-000-000-0023>> <<SANEANTE MAXI B 1950 LAV 207116>> <<00>> <<14/12/2012 10:11>>

Tel 14 3533 2700 | Fax 14 3533 2705 | Rua Bauru 964 | Bairro São Benedito | 16401-094 | Lins SP
www.newdrop.com.br

Ministério da Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

Consulta de Produtos Notificados

Institucional | Anvisa Divulga | Serviços | Áreas de Atuação | Legislação | Espaço Cidadão | Profissional de Saúde | Setor Regulado

Resultado da Solicitação

Assunto : 3101 - Notificação de Produto de Risco 1.

Produto :	MAXI B- 1950 LAV - DETERGENTE PARA PRE LAVAGEM DE ROUPAS		
Empresa :	10.287.484/0001-55 - NEWDROP QUÍMICA LTDA		
Processo :	25351.721844/2009-85	**Área :**	Saneantes
Situação :	Produto Notificado em 08/12/2009 09:35:54		

Apresentação	Versão	Código / Descrição Ean
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	
GALAO + CAIXA DE PAPELAO	[SEM NOME]	
BOMBONA PLASTICA	[SEM NOME]	
TAMBOR PLASTICO	[SEM NOME]	
TAMBOR METALICO	[SEM NOME]	

Petições

Expediente	Data	Transação	Assunto	Situação
0401249136	21/05/2013	4048462013	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
1023235134	04/12/2013	10402802013	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
0408718146	23/05/2014	4407032014	3115 - Renovação de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento
0482351146	18/06/2014	5188562014	3170 - Alteração de Notificação de Produto de Risco 1.	Publicado deferimento

Rótulo

Visualizar 1º rótulo
Visualizar 2º rótulo
Visualizar 3º rótulo
Visualizar 4º rótulo

<< VOLTAR

Produtos Notificados da área de Saneantes

Foram encontrados 1 registros.

NOVA CONSULTA

Assunto	Processo	Transação	Expediente	Produto	Empresa	Situação	Vencimento
3101 - Notificação de Produto de Risco 1.	25351.721844/2009-85	22115612009	460840092	MAXI B- 1950 LAV - DETERGENTE PARA PRE LAVAGEM DE ROUPAS	10.287.484/0001-55 NEWDROP QUÍMICA LTDA	Notificação Aceita	08/12/2019

NOVA CONSULTA

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico

Conforme NBR14725, de julho/2001 e 91/155 EC

Revisão 00

Data: 05/03/2012

1 Identificação do produto e da empresa

Produto: MAXI B-1950 LAV **Código:** 207116

Fabricante: NEWDROP QUÍMICA Ltda - Rua Bauru 964, Bairro São Benedito Lins SP CEP 16401-094 CNPJ 10.287.484/0001-55/ SAC (0--14) 3533-2700 - FAX (0__14) 3533 2705 - Industria Brasileira - newdrop@newdrop.com.br

2 Composição e informações sobre os ingredientes

Classificação Química: Detergente para lavar roupa: Mistura de substâncias químicas não perigosas e os ingredientes abaixo:

Componentes perigosos: Não Aplicável

0

0

Principais componentes não perigosos: Tensoativo não iônico CAS 26027-38-3 e água.

3 Identificação de perigos

Não classificado

4 Medidas de primeiros socorros

Inalação: Não aplicável

Contato com a pele: Pode causar iriitação em caso de contato prolongado com a pele. Lave as partes atingidas com água em abundância.

Contato com olhos: Em caso de contato com os olhos lave-os imediatamente com água corrente durante 15 minutos e procure socorro médico

Ingestão: Em caso de ingestão acidental NÃO PROVOQUE VÔMITO e consultar imediatamente um Centro de Intoxicações ou Serviço de Saúde Médico mais próximo, levando a embalagem ou rótulo do produto

5 Medidas de combate a incêndios

Inflamabilidade: Não inflamável

Agente extintor: Água, Pó químico e CO2

Risco de explosão: Não conhecido

Equipamento de proteção: Utilizar equipamento respiratório quando combater incêndio envolvendo esse produto.

Subprodutos de combustão: Não conhecido

6 Medidas de controle para derramamento ou vazamento

Proteção do pessoal: Nenhuma precaução especial é necessária.

Descarte de resíduos: **Observar a legislação local**. Recolher o excesso de produto, embalando-o em recipiente devidamente identificado. Armazenar em local apropriado para posterior descarte. Enxaguar o resíduo com água, vertendo para

7 Manuseio e Armazenamento

Manuseio: Pequenos vazamentos podem ser absorvidos em arreia. O resíduo resultante deve ser colocado em recipientes fechados, etiquetados e armazenados em lugares abertos e seguros, enquanto se aguarda a sua disposição apropriada. Descartar quaisquer resíduos conforme recomendação dos órgãos federais, estaduais, locais de saúde e controle de poluição. Recolher grandes vazamentos embalando-os em recipientes devidamente identificados ou retirar com bomba.para um tanque apropriado.

Armazenamento: Manter o produto na embalagem original fechada em ambiente seco e a temperatura ambiente.

Ficha de Informações de Segurança de Produto Químico
Conforme NBR14725, de julho/2001 e 91/155 EC

NEWDROP
SISTEMAS DE HIGIENIZAÇÃO

8 Controle de exposição e proteção individual

Em condições normais de uso, o produto não é considerado perigoso.

9 Propriedades físico-químicas

Aparência: Líquido viscoso
Cor: Incolor a amarelo
Odor: Característico
pH (1%):2,0 a 4,0
Ponto de fugor: Não determinado
Ponto de ebulição: Não determinado
Densidade a 25°C: 1,05 a 1,08 g/ml
Viscosidade a 25°C: Não determinado
Solubilidade em água: Miscível

10 Estabilidade e reatividade

Produto estável.

11 Informações Toxicológicas

Pele:
Produto não irritante em uso normal.

Olhos:
Pode causar irritação.

Ingestão:
Não perigoso, salvo em caso de grande quantidade.

Inalação:
Não há informações que indiquem que o produto e seus componentes sejam tóxicos por inalação.

12 Informações Ecológicas

O componente desta formula possui Tensoativo biodegradável 100%.

13 Considerações sobre tratamento e disposição

Resíduos: Observe a legislação local.
Embalagens: Observe a legislação local.

14 Informações sobre transporte

Material não perigoso

15 Regulamentações

S26 - Em caso de contato com os olhos, lave-os imediatamente com água em abundância e procure assistência médica.

R36 – Irritante para os olhos.

0

0

0

16 Outras informações

MANUAL PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS COM PRODUTOS PERIGOSOS – ABIQUIM / PRÓ-QUÍMICA - São Paulo -1997.

CENTERLAV

Lavanderia Hospitalar e Industrial

POPs

Procedimentos Operacionais Padrão

DIREITOS AUTORAIS

A MEMÓRIA E O ACERVO TÉCNICO REFERENTE A ESTE MANUAL DE ROTINA POP (PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO), O ROTEIRO PADRONIZADO PARA A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE, SÃO DE DIREITOS AUTORAIS REGISTRADOS DA EMPRESA CENTERLAV. RESGUARDADO PELA LEI 9.279/96 EM QUE SUA REPRODUÇÃO É PROIBIDA E A VIOLAÇÃO DESTA PELA INSTITUIÇÃO A QUEM FOI CONFIADA OU OUTREM, ENQUADRADA EM CRIME PREVISTO NO ARTIGO 195 DA LEI REFERIDA. PROTEGIDO E RESGUARDADO PELA LEI VIGENTE. ESTANDO À SUA DISPOSIÇÃO APENAS PARA CONSULTA.

Reprodução Proibida.

POP.001

BIOSSEGURANÇA NA UPRSS

Reprodução Proibida.

Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

É um conjunto de ações voltadas para prevenção e minimização de riscos, aos quais estão expostos os profissionais que manipulam agentes químicos físicos, mecânicos e biológicos.

2 OBJETIVO

Assegurar um processo de abordagem para prevenir acidente com material biológico evitando e prevenindo riscos inerentes aos profissionais que manipulam materiais contendo agentes químicos e biológicos.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Em toda a lavanderia e nos serviços externos.

5 RESPONSÁVEL

Todos os funcionários da empresa.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- Luva de borracha;

Reprodução Proibida.

- Luva térmica
- Máscaras (cirúrgica, N95 e / ou PFF2, e respirador com filtro para odores);
- Óculos de proteção;
- Botas;
- Capote de manga longa;
- Avental plástico;
- Gorro (touca).

7 PROCEDIMENTO

7.1. Risco Biológico

Probabilidade de exposição a agentes biológicos (microrganismos, sangue e outros fluidos corpóreos) no momento de triagem das roupas na área crítica.

7.2. Risco Químico

Probabilidade de exposição a agentes químicos (saneantes) na sala de produtos químicos.

7.3. Risco Físico e mecânico

Probabilidade de exposição a agentes físicos e mecânicos (calor) no ato de retirar e colocar roupas nos secadores.

7.4. Prevenção dos riscos

7.4.1 Uso adequado do EPI:

Dispositivos usados pelo trabalhador com a finalidade de reduzir riscos que podem ameaçar sua saúde.

Reprodução Proibida.

7.4.1.1 Luvas de Borracha

Deve ser utilizadas por todos profissionais durante a execução de limpeza e higienização, separação, lavagem, centrifugação e secagem de enxoval.

7.4.1.2 Máscaras

Máscara N95 ou PFF2: usada para entrar em quartos onde existam pacientes em precauções de aerossóis (atentar para identificação na porta do quarto);

Respirador facial P2 com filtro 420A: usada para recolher e transportar, separar, lavar e secar enxoval sujo.

7.4.1.3 Óculos de Proteção

Devem ser utilizados sempre quando houver risco de respingos, poeiras, secreções na mucosa ocular.

7.4.1.4 Botas

São recomendadas para proteção dos pés e pernas durante as atividades com água, produtos químicos e ainda evitar quedas.

7.4.1.5 Avental

Devem ser utilizados durante execução de procedimentos que possam provocar contaminação das roupas, como sangue ou fluidos corpóreos;

Usar em todas as coletas de enxoval sujo.

7.4.1.6 Gorro

Devem ser utilizados para todas as atividades na Unidade de Processamento de Roupas.

7.4.1.7 Calçado de segurança

Usar em todas as ocasiões dentro da lavanderia na área suja e limpa (produção), exceto quando for recomendado o uso de outro EPI.

Reprodução Proibida.

7.5 EPC

Os EPC são utilizados com a finalidade de proteção colaboradores e visitantes. As placas de identificação de piso molhado devem ser utilizadas para dividir os corredores e outras áreas passíveis de divisão. Prevenindo quedas e outros acidentes.

7.6 PGRSS

Os resíduos devem ser manejados conforme o PGRSS da empresa.

7.7 Higienização das mãos

A higienização das mãos é a medida mais simples e eficaz na prevenção e controle de infecções. Para higienizar as mãos usamos álcool gel e sabonete líquido, sendo que o álcool gel não deve ser utilizado quando as mãos apresentarem sujidade visível. Devemos higienizar as mãos nas seguintes situações:

- Antes e após as atividades de trabalho;
- Antes e após as refeições;
- Antes e após ir ao sanitário;
- Após a execução de cada atividade;
- Após realizar qualquer procedimento de limpeza e desinfecção.

A higiene das mãos deve ser realizada através de técnica adequada conforme POP de higienização das mãos.

Reprodução Proibida.

8 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

Caso falte algum tipo de EPI e / ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada imediatamente;

Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico a condenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente.

9 ATENDIMENTO DE FUNCIONARIO DA LAVANDERIA COM ACIDENTENTE COM MATERIAL BIOLOGICO

Entende-se como acidente com material biológico a exposição acidental a materiais potencialmente contagiosos, como sangue, líquor, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico, secreção vaginal, além do sêmen e do leite materno.

Há o risco de transmissão do HIV (vírus da imunodeficiência humana), VHB (vírus da hepatite B) e VHC (vírus da hepatite C) após o contato com estes fluidos, caso a amostra seja originada de paciente fonte portadora de alguma destas patologias.

Fezes, secreções nasais, saliva, escarro, suor, lágrimas, urina e vômitos não são considerados infecciosos, a menos que contenham sangue. As exposições se classificam em:

Exposições percutâneas – lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (ex. agulhas, bisturi, vidrarias etc).

Exposições em mucosas – quando há respingos envolvendo olhos, nariz e boca.

Exposições cutâneas – exposições de material biológico em pele não íntegra (ex. dermatite, abrasão, ferimento).

Mordeduras humanas – consideradas como exposição de risco quando envolverem a presença de sangue.

Reprodução Proibida.

Cuidados Iniciais:

A primeira medida a ser tomada após exposição acidental ao material biológico consiste em lavagem do local com água abundante e sabão em caso de exposição percutânea.

Em exposições mucosas, recomenda-se a lavagem abundante com soro fisiológico. Substâncias irritantes como produtos químicos devem ser evitadas. A estimativa do risco é extremamente difícil quando o paciente fonte é desconhecido.

Encaminhar o profissional para o UPA Flamboyant, CAIS Cândida de Morais e Novo Mundo.

Os exames deverão ser colhidos após breve aconselhamento na unidade de saúde onde esta sendo o atendimento.

O acidentado deverá realizar exames sorológicos no momento do primeiro atendimento (Anti-HIV ELISA, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc e Anti-HCV). Ressalte-se que estes exames refletem o status sorológico do paciente antes da exposição, com o objetivo de documentar uma eventual soro conversão. Os exames solicitados pelo médico deverão ser repetidos com um mês, três meses, seis meses e um ano.

O início da profilaxia trata-se de urgência médica, pois a rapidez na instituição do tratamento profilático está associada a uma maior proteção. Os medicamentos deverão ser ministrados de preferência até 2 horas após a exposição. O nítido benefício da profilaxia com antirretrovirais justifica o caráter de urgência para estes atendimentos.

Reprodução Proibida.

10 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* **Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares**. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

Reprodução Proibida.

11 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

12 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F. Sartori Enfermeira COREN-GO: 127938
REVISÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª. Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora	Hildene Soares Coordenação
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.002

COLETA E TRANSPORTE DO ENXOVAL SUJO

Reprodução Proibida.
Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

É um conjunto de ações que orientam as atividades de coleta e transporte de enxoval sujo em todos os clientes da lavanderia. Normalmente esta coleta ocorre imediatamente após a entrega de enxoval processado aproveitando-se a mesma viagem e considerando que a roupa suja deve permanecer o menor tempo possível nas unidades geradoras.

2 OBJETIVO

Orientar a coleta o enxoval sujo no cliente devendo esta deve ser realizada em horários pré-estabelecidos em acordo com as rotinas de cada cliente.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Na execução dos serviços externos.

5 RESPONSÁVEL

Motoristas e Gerente de área suja.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (avental de contagio, impermeável, luva, mascara PFF2, touca, sapato de segurança, óculos);
- Controle de anotações de coleta de roupas sujas, carbono e caneta;

Reprodução Proibida.

- Veículo revestido em material impermeável;
- Carrinho de transporte de roupa suja;

7 PROCEDIMENTO

- Verificar se o veículo está em condições adequadas, inclusive higienizado, para a realização da coleta;
- Dirigir-se no veículo até o cliente conforme rota e ao chegar identificar-se e higienizar as mãos;
- Colocar os EPI;
- Pesar a roupa;
- Registrar o peso em formulário de pesagem e ao final da pesagem no rol de serviços;
- Só recolher/carregar a roupa contaminada que estiver em saco hamper fechado ou saco plástico;
- Carregar o carrinho de roupa contaminada e levar até o veículo;
- Carregar o veículo;
- Retirar os EPI's e guardá-los na caixa, em seguida lavar as mãos;
- Transportar as roupas até a lavanderia;
- Descarregar o veículo, colocando as roupas sobre os palites / estrados, destinadas exclusivamente para guarda de roupa contaminada (área de descarga/recepção);
- Higienizar o veículo, por dentro e fora do contêiner;
- A higienização do veículo deverá ser realizada no lava jato da empresa Centerlav;
- Sempre primeiro descarregar no cliente a roupa limpa e somente após o término do procedimento de entrega é que se iniciará o procedimento de carregamento da roupa suja;
- Lavar as mãos antes do início da jornada de trabalho, antes e após ir ao banheiro, antes e depois das refeições, sempre que manipular materiais sujos, ao término da jornada de trabalho;

Reprodução Proibida.

- Informar a chefia necessidades de manutenção do veículo com antecedência.

8 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico a coordenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos veículos informar imediatamente a coordenação.

Reprodução Proibida.

9 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

Reprodução Proibida.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F. Sartori Enfermeira COREN-GO: 127938
REVISÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora	CENTERLAV LAVANDERIA Hildene Soares Coord. de Produção
VALIDAÇÃO	Janíce Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.003

SEPARAÇÃO DO ENXOVAL PARA PROCESSAMENTO

Reprodução Proibida.
Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

São ações que permitem separar as roupas por grau de sujidade, cor e gramatura de tecido.

2 OBJETIVO

Orientar quanto a separação (classificação) das roupas que chegam ao setor para o processo de desinfecção.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Área de recepção de roupas sujas – área crítica.

5 RESPONSÁVEL

Lavadores e Gerente do setor.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (avental de manga longa, avental impermeável, luva, mascara PFF2, touca, bota de cano 3/4, óculos e protetor auricular);
- Planilha de anotação de peso e caneta;
- Lixeira com acionamento de pedal;
- Balança plataforma;
- Sacos de lixo infectante;

Reprodução Proibida.

- Recipiente rígido para armazenar material encaminhados junto ao enxoval;
- Carrinho de transporte de roupa suja – 360 L.

7 PROCEDIMENTO

- Dirigir-se no veículo até o cliente conforme rota e ao chegar identificar-se e higienizar as mãos;
- Higienizar as mãos conforme POP;
- Colocar os EPI's recomendados;
- Realizar a classificação de roupas por cliente;
- Abrir os hampers por lote, utilizando mesa de separação ou cocho de separação;
- O lavador pega os hampers um de cada vez, abre sobre a mesa de separação e seleciona a roupa por tipo de sujidade, cor e tipo de tecido, tendo cuidado e sempre pegar nas pontas sem fazer grandes movimentos e posiciona nos carrinho próximo a balança;
- Abrir as peças de roupas cuidadosamente para retirada de materiais que tenham sido encaminhados juntos aos enxovais, evitando que estes elementos estranhos danifiquem as roupas no momento do processo de lavagem e causando danos mecânicos;
- No abastecimento das máquinas, ficar atento com peso e não ultrapassar os 90% da capacidade do equipamento;
- Durante a separação da roupa suja o material infectante deve ser descartado em saco hospitalar, leitoso com o símbolo infectante;
- Instrumental cirúrgico deve ser descartado em um recipiente rígido exclusivo para este fim e encaminhar ao hospital de destinado;
- Os perfuro-cortantes na caixa de papelão (amarela), com o símbolo infectante / perfuro conforme PGRSS da empresa;
- Fazer a limpeza e desinfecção concorrente da área diariamente, ao final de cada separação;
- Fazer a desinfecção terminal da área diariamente, ao final de cada plantão.

Reprodução Proibida.

8 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico a condenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos equipamentos informar imediatamente a coordenação.

Reprodução Proibida.

9 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

RICHTER, H. B. Moderna lavanderia hospitalar. 2. ed. São Paulo: Sociedade Beneficente - São Camilo, 1979.

Reprodução Proibida.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

AUTOR		FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F. Sartori Enfermeira COREN - GO: 127939
REVISÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora	Hildene Soares
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.004

HIGIENIZAÇÃO DO ENXOVAL SUJO

Reprodução Proibida.
Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

São ações que permitem o processo de desinfecção química e térmica dos enxovais, transformando a roupa suja em roupas limpa, livre de sujidades e um nível de microrganismos patogênicos reduzido ao mínimo aceitável.

2 OBJETIVO

Lavar, higienizar e desinfetar as roupas.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Área de recepção de roupas sujas – área crítica.

5 RESPONSÁVEL

Lavadores e Gerente do setor.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (avental de manga longa, avental impermeável, luva, mascara PFF2, touca, bota de cano 3/4, óculos e protetor auricular);
- Planilha de anotação de peso e caneta;
- Balança plataforma;
- Carrinho de transporte de roupa suja – 360 L;
- Saneantes e produtos químicos;

Reprodução Proibida.

- Lavadoras / Extratoras.

7 PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos conforme POP;
- Colocar os EPI's recomendados;
- Verificar se as máquinas encontram em condições de execução dos processos necessários;
- Verificar as bombonas de produtos químicos / saneantes interligadas no processo de diluição automatizado são suficientes para o ciclo. E sempre que for iniciar o plantão informar ao gerente a quantidade de produtos em estoque;
- Após classificadas e pesadas de acordo com cada lote, abastecer a máquina, checar se as portas estão travadas e selecionar o processo recomendado para aquelas;
- Ter cuidado ao abrir a porta externa e interna da máquina, pois poderemos abrir somente após acionar a trava de segurança;
- Fechas as portas internar da máquina após o abastecimento, e conferir se a porta esta corretamente fechada antes de programar o ciclo desejado;
- Programar a receita apropriada para o processo e ligar o equipamento;
- Ficar atento se os produtos estão entrando na dosagem e tempo certo de cada processo.
- Ao final de cada processo liberar acionar o botão de liberação para retirada de roupa da área limpa.

Segue abaixo as programações utilizadas pela empresa:

TIPO DE ROUPAS	PROGRAMAÇÃO	MÉDIA DE TEMPO
Toalhas	Pesado	2horas
Cobertores	Cobertores	40 min.
Compressas	Desengoma	35 min.
Tapetes/Panos de Chão	Pano de Chão	2h30min.
Campos e Capotes	Super Pesado	2h30min.

Reprodução Proibida.

Cirúrgicos		
Lençol e Fronhas	Pesado	2horas
Unissex/Privativas	Leve	40 min.
Relave – Todos os Tipos	Relave	2h40 min.

8 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico e dentre outros, a condenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos equipamentos informar imediatamente a coordenação.

Reprodução Proibida.

9 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

RICHTER, H. B. Moderna lavanderia hospitalar. 2. ed. São Paulo: Sociedade Beneficente - São Camilo, 1979.

Reprodução Proibida.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F. Sartori Enfermeira COREN - GO: 127938
REVISÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora	CENTERLAV LAVANDERIA Hildene Soares Coord. de Produção
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.005

ROTINAS NA AREA DE PRODUÇÃO

Reprodução Proibida.
Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

Atividade que tem como finalidade a roupa passar por processos de centrifugação, secagem, calandragem, dobragem e armazenamento até a expedição para liberação do enxoval para o cliente.

2 OBJETIVO

Realizar todas as etapas de processamento destinadas ao setor de área limpa.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Área limpa.

5 RESPONSÁVEL

Gerente, encarregado e auxiliar de produção.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (capote, avental impermeável, luva (cor verde ou azul), mascara PFF2, touca, protetor auricular e bota);
- Balança plataforma;
- Carrinhos cinza de 360L exclusivo para roupas sujas;
- Produtos químicos necessários ao processo de lavagem;

Reprodução Proibida.

7 PROCEDIMENTOS

- Colocar os EPI.
- Verificar se os equipamentos estão em condições para a realização da atividade.

7.1 Descarga da máquina de lavar/área limpa

- Colocar os epi's.
- Verificar se os equipamentos e o carro interno estão em condições para a realização da atividade;
- Primeiramente o funcionário abre a tampa externa da lavadora, posiciona o cesto interno e o trava no botão de emergência e logo após abre a tampa interna;
- Depois de aberta às tampas o funcionário posicionará o carrinho de roupa limpa onde será descarregada a roupa;
- Certificar-se antes de abrir a porta externa e interna da máquina lavadora, que a mesma esteja realmente desligada e liberada;
- Retirar a roupa da máquina de lavar e colocar no carrinho;
- Sendo as lavadoras de dois e três compartimentos, sempre descarregar estas roupas por lote separadamente;
- Depois de descarregada, o funcionário fecha a tampa interna e externa da lavadora, desliga a trava de segurança, e aciona a campainha informando que a maquina foi liberada;
- Fazer a limpeza da área diariamente, ao final de cada plantão.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.2 Centrifugação de roupas

- Colocar os EPI's.
- Verificar se os equipamentos e o carro interno estão em condições para a realização da atividade.

Reprodução Proibida.

- O funcionário direciona o carrinho com as roupas molhadas até uma das centrífugas.
- Abre a tampa da centrifuga, retira as roupas do carro e coloca na centrífuga.
- O funcionário retira a roupa em pequenas quantidades e coloca sobre a borda da centrífuga, logo em seguida pega este pequeno bolo de roupas e o arruma de maneira homogênea dentro da centrífuga.
- Ao carregar mais da metade da centrífuga o funcionário ira abaixar a tampa da mesma e a ligará a trava de segurança para uma centrifugação rápida de no máximo um minuto para que a roupa possa acomodar, e para que possa se colocar todo o conteúdo do carinho. Então, o funcionário freia a máquina e desliga a trava de segurança e interrompe o processo da centrifugação e dá-se continuação ao processo de carregá-la.
- Depois de descarregado o carrinho o funcionário retira o carrinho do local e o posiciona na frente das lavadoras para que possa ser utilizado novamente. Em seguida colocará o pano de proteção sobre a boca de entrada da centrífuga e aciona a trava de segurança, em seguida liga a máquina para que possa dar-se o inicio ao processo de centrifugação (duração em média de 10 minutos).
- O funcionário desliga a máquina, freia o cesto e desliga a trava de segurança, abre a tampa, retira todo o conteúdo da máquina e coloca-as no carrinho de roupa limpa e disponibilizam para o processo de secagem nas secadoras.
- Fazer a limpeza da área diariamente e ao final de cada plantão.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.3 Secagem da roupa

- Colocar os EPI's
- Verificar se os equipamentos e o carro interno estão em condições para a realização da atividade.
- Selecionar a roupa que irá para a secadora por tipo e tecido.

Reprodução Proibida.

- Com a secadora desligada, carregar a roupa a ser seca, dentro da secadora respeitando a capacidade do equipamento.
- Programar a temperatura e o tempo adequados para as roupas a serem secas, ligar à secadora.
- Após o tempo programado desligar a secadora e retirar as roupas.
- Caso as roupas não estejam na umidade adequada, religar a secadora com um tempo menor.
- Quando finalizada a secagem, parar a secadora e descarregar a mesma em um carrinho.
- Posicionar o carrinho com as peças para dobrar na área de dobragem, as peças para passar na calandra, na área de calandragem.
- Limpar os filtros da secadora a cada duas horas ou quando necessário para a retirada do pilling/pluma.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos

7.3.1 Tempo para secagem da roupa

Tipo de roupa	Equipamento	Finalidade	Tempo de operação
Felpuda: toalhas de banho, de rosto.	Secadora	Secar	25 Minutos
Uniformes e Aventais	Secadora	Secar e passar	12 Minutos e 01 passada
Compressas	Secadora	Secar	30 Minutos
Campos Cirúrgicos	Secadora	Secar	20 Minutos
Lençóis e Fronhas	Secadora e Calandra	Secar e Passar	15 minutos e 01 passada
Cobertores	Secadora	Secar	20 minutos
Pano de chão	Secadora	Secar	35 minutos

Reprodução Proibida.

7.4 Calandragem da roupa

- Verificar se a calandra está em condições para a realização da atividade.
- Ligar a calandra para o aquecimento e limpeza da calha ou rolo.
- Selecionar a roupa por lote antes de ir para a calandra.
- Separar toda peça de roupa que estiver manchada e colocá-la para retorno do referido cliente.
- Retirar qualquer material que esteja preso a roupa (esparadrapo, fita crepe, discos, etc.)
- Esticar a roupa sobre a esteira de entrada da calandra, sem que a mesma encoste-se ao piso.
- Retirar a peça da esteira de saída da calandra.
- Dobrar a peça por lote e tipo de roupa.
- Caso apareça uma peça rasgada, separá-la por cliente para que seja protocolado a devolução da peça para reparos.
- Garantir que a roupa não toque o piso.
- Limpar a calandra diariamente ou sempre que necessário.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.5 Dobradura simples da roupa

- Verificar se os equipamentos e as mesas estão em condições adequadas para a realização da atividade.
- Verificar se a roupa está bem seca.
- Selecionar o lote/cliente e a roupa antes de dobrar.
- Separar a roupa que será encaminhada para reparos, relave/retorno por cliente e lote.
- Retirar qualquer material que esteja presa a roupa (esparadrapo, fita crepe, discos, etc.)
- Dobrar a roupa de acordo a padronização adotada.

Reprodução Proibida.

- Após dobrar separar a roupa por tipo de enxoval (modelo, cor, cliente ou unidade).
- Encaminhar por lote a roupa para embalá-la de acordo com cliente. Encaminhá-las a expedição por cliente/lote.
- Limpar as mesas e carrinhos antes de entregar o plantão.
  Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.6 Dobradura de centro cirúrgico (campos)

- Verificar se as mesas e máquina seladora estão em condições para a realização da atividade.
- Selecionar a roupa e separar os campos furados e identificá-los destinando ao cliente para reparos, os manchados ou sujos para retorno e os que caírem no chão para relave por cliente.
- Selecionar os campos operatórios adequados para uso cirúrgico e fazer conforme padronização da atividade.
- Encaminhar os pacotes em sacos devidamente identificados para a expedição.
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.7 Dobradura de fronhas

- Verificar se as mesas e máquina seladora estão em condições para a realização da atividade.
- Funcionário ira colocar as fronhas a serem dobradas em sentido frontal ao mesmo, sendo que à parte da cabeça da fronha (por onde entra o travesseiro), devera estar colocada próximo ao funcionário.
- O funcionário dará duas dobras sendo uma frontal e uma horizontal.
- Depois o funcionário ira colocar uma fronha sobre a outra, formando pequenos montes com a logomarca para cima.

Reprodução Proibida.

- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.8 Dobradura de lençol

- Verificar se as mesas e máquina seladora estão em condições para a realização da atividade.
- É necessário apenas 01 funcionário.
- O funcionário ao receber o lençol com a primeira dobragem e passado, então, dá mais uma dobra no meio do lençol e uma outra dobra seguida, mas em sentido contrario, unindo-se o meio com as duas pontas na outra mão.
- Após esta última dobra o funcionário coloca o lençol na mesa onde irá formar pilhas de 25 lençóis com apresentação da logomarca.
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.9 Dobradura de avental/capotes cirúrgico

- Verificar se as mesas e máquina seladora estão em condições para a realização da atividade.
- Retira avental do carrinho.
- Verifica se possui todas as tiras de amarrar e se as mesmas estão bem fixadas.
- Junta as duas pontas da gola do avental.
- Deita o avental na mesa e dá-se duas dobras em sentido longitudinal.
- Dá mais duas dobras no meio em sentido transversal.
- Fazem-se pequenas pilhas com a logomarca para cima, para serem embalados.
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

Reprodução Proibida.

7.10 Dobradura de conjuntos

- Verificar se as mesas estão em condições para a realização da atividade.
- Funcionária verifica se a peça (calça ou camisa) não está ao avesso, invertendo-o caso esteja.
- Coloca a peça por sobre a mesa.
- Na calça dá-se uma dobra no meio igualando-a.
- Dá-se então duas dobras no meio, guardando para dentro da dobra o cordão da cintura da calça.
- A blusa coloca-se na mesa e junta as mangas, dobra pra dentro, junta a blusa e da uma dobra no meio da calça para que a blusa fique por dentro.
- Fazem-se pequenas pilhas com a logomarca para cima, para serem embalados.
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos

7.11 Dobradura de toalhas

- Verificar se as mesas estão em condições para a realização da atividade.
- Funcionário retira toalha de banho/rosto do carro de roupa limpa.
- Segura cada ponta da toalha e dá duas dobras no meio.
- Para as toalhas de banho, dão-se então mais uma dobra no meio em sentido contrário.
- Fazem-se pequenas pilhas com a logomarca para cima, para serem embalados.
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.12 Dobradura de cobertores

- Verificar se as mesas estão em condições para a realização da atividade.

Reprodução Proibida.

- Funcionário retira os cobertores do carrinho.
- Uniram-se as duas pontas do cobertor.
- Funcionário dar duas dobras no meio do cobertor.
- Funcionário então dá mais uma dobra na horizontal e outra na vertical do cobertor.
- Terminada a última dobra o funcionário coloca o cobertor sobre a mesa formando uma pilha para Fazem-se pequenas pilhas com logomarca para cima, para serem embalados.
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.13 Dobradura de sacos hampers

- Verificar se as mesas estão em condições para a realização da atividade.
- Funcionário retira saco de hamper da caixa e coloca sobre a mesa de dobra. Deita o saco sobre a mesa e dá duas dobras em sentido longitudinal, dividindo-o em três partes iguais.
- Dá-se então mais duas dobras em sentido transversal. Fazem-se então pequenos montes com o logomarca para cima, que depois serão guardados em prateleiras.
- Limpar o local e as mesas antes de entregar o plantão.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

7.14 Expedição

- Verificar se as mesas e máquina seladora estão em condições para a realização da atividade.
- Embalar as roupas que forem ficando prontas nas quantidades determinadas para cada tipo de roupa.
- Colocá-las em embalagens de entrega de roupa limpa.
- Pesar cada embalagem por tipo de cliente.

Reprodução Proibida.

- Lançar em planilhas de produção todas as roupas que forem ficando prontas.
- Acomodar as roupas prontas nas prateleiras, próximos a saída.
- Inspecionar a limpeza do veículo.
- Auxiliar os entregadores a carregar o veículo.
- Dar especial atenção ao que está sendo carregado (roupas e kits) para a entrega, lançar a quantidade de roupa e entregar para o motorista.
- Limpar o local e mesas para entregar o plantão.
- Informar a chefia necessidades de manutenção nos equipamentos.

8 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico a condenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos equipamentos informar imediatamente a coordenação.

Reprodução Proibida.

9 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* **Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares**. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

RICHTER, H. B. **Moderna lavanderia hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Sociedade Beneficente - São Camilo, 1979.

Reprodução Proibida.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

AUTOR		FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F. Sartori Enfermeira COREN - GO: 127930
REVISÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora	CENTERLAV LAVANDERIA Hildene Soares Coord. de Produção
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.006

ENTREGA DO ENXOVAL LIMPO

Reprodução Proibida.

Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

É um conjunto de ações que orientam as atividades de entrega de enxoval limpo à todos os clientes da lavanderia. Normalmente esta entrega de enxoval limpo ocorre antes da coleta de enxoval sujo nas unidades geradoras.

2 OBJETIVO

Orientar a entrega de enxoval limpo no cliente devendo esta deve ser realizada em horários pré-estabelecidos em acordo com as rotinas de cada cliente.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Na execução dos serviços externos.

5 RESPONSÁVEL

Motoristas, Gerente do Setor e profissionais da unidade receptora.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (touca, máscara descartável e calçado de segurança);
- Carrinho de transporte de roupa limpa;

Reprodução Proibida.

- Caderno de protocolo de entrega de roupas e caneta;
- Veículo de transporte.

7 PROCEDIMENTO

- Verificar se o veículo está em condições de uso;
- Proceder à limpeza e desinfecção interna do veículo, de acordo com a rotina;
- Solicitar ao encarregado da expedição a inspeção da limpeza e liberação;
- Carregar o veículo de acordo com o roteiro de entrega estabelecido;
- Carregar sempre as embalagens de entrega mais pesados de cada cliente primeiro, formando uma camada uniforme no piso, depois os mais leves de forma cuidadosa para não danificar as embalagens da roupa limpa;
- Só carregar os pacotes liberados pela expedição e devidamente lançados na planilha de produção;
- Fechar cuidadosamente a porta dos veículos de transporte e dirigir-se ao cliente conforme rota;
- Identificar-se ao chegar no destino;
- Higienizar as mãos e colocar os EPI's;
- Retirar o enxoval do interior do veículo acomodando-o no carrinho de transporte de roupa limpa e em seguida conduzi-lo até o local indicado pelo cliente;
- ATENÇÃO: Sempre descarregar no cliente primeiramente a roupa limpa e somente após o término do procedimento de entrega é que se iniciará o procedimento de carregamento da roupa suja;
- Nunca transportar roupa limpa e suja, ao mesmo tempo no mesmo compartimento do veículo.
- Nunca descarregar roupa limpa e carregar roupa suja ao mesmo tempo no veículo.
- Na entrega das roupas solicitar a conferência e assinatura do protocolo de devolução das roupas as respectivas rols.

Reprodução Proibida.

8 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico, material ou material biológico a condenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos veículos informar imediatamente a coordenação.

Reprodução Proibida.

9 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* **Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares**. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

RICHTER, H. B. Moderna lavanderia hospitalar. 2. ed. São Paulo: Sociedade Beneficente - São Camilo, 1979.

Reprodução Proibida.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F. Sartori Enfermeira COREN - GO: 127938
REVISÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora de produção	CENTERLAV LAVANDERIA Hildene Soares
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.007

DEVOLUÇÃO DE MATERIAL E/OU OBJETOS

Reprodução Proibida.
Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CÉP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

É um conjunto de ações que explica como proceder em caso de identificar materiais médico-hospitalares, que de modo infeliz chegaram a unidade de processamento de roupas.

2 OBJETIVO

Entregar nas respectivas unidades os materiais médico hospitalares vindos erroneamente para a área de lavanderia.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Entregar nas respectivas unidades os materiais médico hospitalares.

5 RESPONSÁVEL

Gerentes, Encarregados, Lavadores, Motoristas e Responsável Técnica.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI (avental de manga longa e impermeável, luva, máscara, touca, sapato fechado, óculos);
- Caixa resistente e identificada;
- Fica seladora e protocolo de devolução de material.

Reprodução Proibida.

7 PROCEDIMENTO

- Quando do aparecimento de algum material ou equipamento médico-hospitalar no meio das roupas sujas, chamar o Gerente e solicitar a foto deste conteúdo;
- Deve-se averiguar se é ou não um perfuro cortante, caso seja algum material perfuro cortante encontrado na roupa, preencher o instrumento de notificação e encaminhar ao coordenador do setor do hospital;
- Se for um perfuro, deve ser pego com o auxílio de uma pinça;
- Descartar os resíduos perfurante e cortante na caixa de perfuro cortante, quando o conteúdo desta caixa, atingir 2/3, a mesma deve ser fechada/ lacrada, acionar o serviço gerais para acondicionar a caixa de perfuro - cortante no saco branco leitoso que será encaminhado ao resíduos temporário para a devida destinação;
- Caso o equipamento ou material não for perfuro, informar a chefia imediata, então o mesmo deve ser descartado no recipiente com o saco de lixo infectante, identificado como materiais cirúrgicos, e ao final do dia, na última entrega, ou no dia seguinte, este saco com o recipiente deve ser, lacrado e entregue na central de materiais do hospital;
- Registrar e documentar para a chefia de enfermagem e coordenação do hospital.

8 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Em caso de falta de material para armazenamento informar a chefia imediata.

Reprodução Proibida.

9 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

Reprodução Proibida.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F. Sartori Enfermeira COREN - GO: 127938
REVISÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora	CENTERLAV LAVANDERIA Hildene Soares Coord. de Produção
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.008

HIGIENIZAÇÃO DE VEICULO DE TRANSPORTE DE ENXOVAL

Reprodução Proibida.

Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

É um conjunto de ações voltadas para higienização dos veículos de transportes das roupas suja e roupas limpas.

2 OBJETIVO

Realizar desinfecção e limpeza e desinfecção do veículo.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Limpeza/ Desinfecção terminal veículo.

5 RESPONSÁVEL

Motoristas da empresa.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's completos (avental impermeável, luva de látex 3/4, máscara, touca, uniforme e crock),
- Equipamentos Hidrofoan;
- Produtos químicos;
- Panos;
- Vassouras de cerdas firmes e rodos;

Reprodução Proibida.

- Álcool 70%.

7 PROCEDIMENTO

- Verificar se todos os materiais necessários para a limpeza estão em condições de uso e à disposição.
- Paramentar-se com uniforme e EPI's preconizados;
- Após descarregar a roupa colocar o veículo na rampa com declive do lavajato;
- Abrir portas e fixá-las para não fechar;
- Passar 1º jato d'água com produto químico e deixar escorrer;
- Proceder à fricção de toda área interna do veículo com esponja de cerdas firmes e o produto indicado vasoura de cerdas firmes;
- Enxaguar com jato d'água;
- Secar com trapos, retirando excesso de água;
- Passar álcool líquido a 70%;
- Fechar as portas e estacionar para aguardar próxima coleta;
- Guardar material limpo no DML;
- Organizar área;
- Desparamentar-se e
- Realizar lavagem das mãos conforme preconizado no POP de higienização das mãos.

8 RECOMENDAÇÔES

- A limpeza consiste na remoção da sujidade e do mau odor por meios físicos, químicos e/ou mecânicos, de forma a reduzir a população microbiana no ambiente hospitalar e promover o bem estar do ambiente, funcionários e demais pessoas que transitam nesses ambientes.

Reprodução Proibida.

- Lavar as mãos antes do início da jornada de trabalho, antes e após ir ao banheiro, antes e depois das refeições, sempre que manipular materiais sujos, ao término da jornada de trabalho.
- Verificar se os equipamentos estão em condições para a realização da atividade.
- Informar a chefia necessidade de manutenção nos equipamentos.

PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA A LIMPEZA:

- De cima para baixo;
- Do mais distante para o mais próximo;
- De dentro para fora;
- De trás para frente, sentido unidirecional.

Reprodução Proibida.

9 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* **Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares**. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

Reprodução Proibida.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F. Sartori Enfermeira COREN - GO: 127939
REVISÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª. Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora de produção	LAVANDERIA Hildene Soares Coord. de Produção
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.009

DEPARTAMENTO PESSOAL

CONTRATAÇÃO DE PESSOAS

Reprodução Proibida.

Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

A contratação de pessoas é realizada quando necessitamos aumentar o número de profissionais nos setores ou realizar um remanejamento na unidade.

2 OBJETIVO

Contratar profissionais qualificados para execução das atividades.

3 SIGLAS

RG: Registro Geral

CPF: Çadastro de Pessoa Física

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Empresa Centerlav Lavanderia Hospitalar e Industrial.

5 RESPONSÁVEL

Profissional de Departamento pessoal e coordenação.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Utiliza: questionário, aplicação de técnicas comportamentais, papel, caneta.

7 PROCEDIMENTO

- Selecionar os currículos enviados e agendar entrevista;
- Aplicar questionário e técnicas para avaliação de informações pessoais e comportamentais;
- Após o processo, realizar analise e por via telefone relatar ao profissional os futuros procedimentos tomados;
- Solicitar a entrega dos seguintes documentos:

Reprodução Proibida.

2 foto ¾;

Carteira de Trabalho;

RG;

CPF;

Título de Eleitor;

Comprovante de Residência;

Certidão de Casamento ou Nascimento;

Certidão de Nascimento de filhos (menores de 14 anos);

Carteira de Vacinação pessoal e dos filhos (menores de 14 anos);

Comprovante de frequência à escola dos filhos (maiores de 7 anos e menores de 14 anos).

Comprovante de certificados de Cursos realizados;

Após a entrega dos documentos supracitados encaminhar para realização dos exames admissionais. Antes do início da integração atender os colaboradores para: Fazer carta de abertura de conta salário no Banco do ITAU.

DADOS ESPECIAIS: Iniciar as Atividades na empresa somente depois de efetuado a Integração.

8 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

Enquanto o profissional não entregar todos os documentos solicitados e realização dos exames, não poderá iniciar as atividades.

Reprodução Proibida.

9 BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, A. L. P. **Vade Mecum Trabalhista**. Edição Padrão. 11. Ed. 24ª. 2017.

LOPES, R., NASCIMENTO, R. **Seleção RH**. Ed. MATRIX.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

RICHTER, H. B. Moderna lavanderia hospitalar. 2. ed. São Paulo: Sociedade Beneficente - São Camilo, 1979.

Reprodução Proibida.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Janeiro/2019	01	Padronização de documentos	Enfª Darllana Espindula Teles

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora	Hildene Soares Coord. de Produção
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA. JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.010

HIGIENIZAÇÃO DE ÁREA DE PRODUÇÃO E ÁREAS COMUNS

Reprodução Proibida.

Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

A limpeza consiste na remoção da sujidade e do mau odor por meios físicos, químicos e/ou mecânicos, de forma a reduzir a população microbiana no ambiente de preparo de produtos hospitalar e promover o bem estar do ambiente, funcionários e demais pessoas que transitam nesses ambientes.

2 OBJETIVO

Orientar quanto a realização da desinfecção da área limpa e áreas afins, eliminando sujidades visíveis e com nível bacteriológico reduzido nos locais possível de contaminação dos enxovais. Além de deixar com aspecto e cheiro mais agradável.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os setores da unidade, exceto área crítica.

5 RESPONSÁVEL

Auxiliar dos Serviços Gerais, Gerente do setor e Colaboradores.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (Uniforme, luvas de látex ¾, máscara cirúrgica, bota e touca);
- Panos de algodão auxiliares;

Reprodução Proibida.

- MOP;
- Esposas abrasivas;
- Rodos e carros de limpeza;
- Álcool 70%
- Saneantes, multiuso e detergentes.

7 PROCEDIMENTO

- Colocar os EPI's necessários.
- Verificar se os equipamentos estão em condições para a realização da higienização, caso o contrario informar a coordenação;
- Higiênizar sempre do menos contaminado para o mais contaminado, de cima para baixo, do interior para o exterior, da esquerda para direita e do distante para o mais próximo. Sempre em movimentos uniformes e unidirecionais, trocando panos e água de reservatórios sempre que apresentar sujidade.

8 ÁREA LIMPA

PRODUÇÃO

Local considerado como área limpa, onde é realizada uma triagem, centrifugação, secagem, calandragem, dobras, montagem de kit's e expedição dos enxovais já processados.

Verificar se todos os materiais necessários para a limpeza estão em condições de uso e a disposição.

DIARIAMENTE (Concorrente)

- Piso: uma vez por dia, identificar a área com placa de aviso, passar MOP água, esfregar usando água e produto específico, enxaguar com água limpa e secar;

Reprodução Proibida.

- As mesas e bancadas, limpar com panos umedecidos com água, produto químico e após álcool líquido á 70%;
- Limpar vidros e beirais com panos úmidos e álcool 70%;
- Retirar as roupas dobradas das mesas prateleiras e voltar as roupas no lugar anterior;
- Realizar a reposição dos materiais de consumo diário, tais como: papel toalha, copos, sabonetes, papel higiênico e sabão liquido);
- Fazer varredura no mínimo duas vezes ao dia após a limpeza concorrente.

SEMANALMENTE (Terminal)

- Colocar EPI's necessário para realização da limpeza;
- Preparar o balde e água e o produto químico no dispenser apropriado;
- Recolher sacos de lixo do local e fechá-los adequadamente para desprezar (separar) se necessário;
- Repor sacos de lixos limpos;
- Iniciar pelo teto passando esponja ou fibra úmida com produto desinfetante;
- Usar o produto químico em toda superfície do piso e paredes (protegendo tomadas e equipamentos contra respingos) e usar o escova de parede;
- Limpar os vidros e beirais com pano úmido e álcool liquido 70%;
- Limpa as prateleiras com pano de algodão água e após álcool 70%;
- Retiram-se as roupas dobradas, se limpa às bancadas, volta as roupa para o lugar designando;
- Passar pano úmido sob as superfícies altas;
- Em climatizadores solicitar o técnico a limpeza mensal;
- Com aspirador de pó ou ar comprimido remover todo o pilling que estiver sobre as superfícies onde não alcançamos;
- Remover as partículas maiores como restos de cabelos, fiapos, etc com o mop seco;
- Iniciar do fundo para a porta de entrada delimitando mentalmente a área que será limpa, passando o mop ou carrinho de limpeza em movimento de **oito deitado** com movimentos firmes e contínuos;

Reprodução Proibida.

- Enxaguar o MOP em balde (do sistema MOP) contendo água limpa se caso fizer a utilização do mesmo;
- Repetir a operação quantas vezes necessárias;
- Trocar a água do balde quantas vezes necessárias;
- Reçolher todo material após higieniza-los e guardá-los no DML;
- Retirar EPI's, lavar e desinfectados e guardá-los;
- Lavar as mãos e iniciar a limpeza nos demais compartimentos do setor;
- Limpeza sempre com pano úmido;
- Utilizado na limpeza de superfícies impermeabilizadas (mobiliário, pisos, vidros, paredes, tetos, luminárias, equipamentos).

Procedimento:

- Preparar dois baldes de cores diferentes (vermelho e azul) ou identificados, um com água e detergente e outro apenas com água;
- Mergulhar o pano no balde com água e detergente, torcendo-o bem para retirar o máximo possível de água (substitui a operação de remover o pó seco, e ao mesmo tempo promover a limpeza);
- Abrir o pano umedecido, dobrando-o em 2 ou 4;
- Limpar as superfícies, desdobrando o pano para utilizar todas as dobras limpas;
- Limpar em faixas paralelas, com movimentos ritmados, longos e retos; (nunca usar o pano fazendo vai e vem);
- Lavar o pano no balde que contém apenas a água, após utilizar todas as dobras;
- Voltar a mergulhar o pano no balde com água e sabão, para se necessário, reiniciar o procedimento de limpeza;
- Repetir a operação quantas vezes necessárias para promover a limpeza;
- Trocar a água dos baldes sempre que visivelmente suja quantas vezes forem necessárias;
- Jogar a água suja no expurgo, nunca nos vasos sanitárias ou pias;
- Limpar e guardar todo o material após o uso;

Reprodução Proibida.

- Lavar as mãos ao final do processo.

LIMPEZA DE TETOS E JANELAS

Utilize óculos de proteção, para realizar a limpeza do teto. A operação deve ser realizada antes de qualquer outra, respeitando sempre a ordem de cima para baixo e do fundo para a porta. Limpe os cantos removendo as teias de aranha ou outras sujeiras visíveis;

- Material de cabos longos, pano limpo, mop/panos de algodão, água, luvas, óculos de segurança);
- Fazer o uso da aplicação das linhas paralelas de forma que toda a área seja limpa;
- Trocar a água da limpeza sempre que necessário. Inspecionar seu trabalho, lavar e guardar todo material utilizado no local indicado;
- As janelas limpar por dentro e por fora com água e produto químico depois secar com panos umedecidos em álcool a 70%;
- Limpar o peitoril da janela, por dentro e por fora com pano úmido;
- Ao terminar a limpeza externa inicie a limpeza interna;
- Comece a limpeza do alto a esquerda do vidro da janela e mover a sua mão para a direita. Quando alcançar o lado direito, volte para a esquerda, ligeiramente abaixo e continuar a limpeza dessa forma. Utilizar pano macio para secagem com álcool 70%;
- Inspecionar seu trabalho e limpe e guarde todo material;
- Lavar os equipamentos de proteção individual e guardá-los de forma adequada.

LIMPEZA DE PORTAS

- Realizar essa operação após a limpeza das paredes;
- Não abrir ou fechar portas com mãos enluvadas;
- Material (baldes, panos macios, luvas de borracha, solução de limpeza);

Reprodução Proibida.

- Iniciar a operação com o material no local;
- Com auxílio de um pano umedecido, remover o pó da porta em movimentos paralelos de cima para abaixo;
- Aplicar a solução de limpeza com outro pano. Remover o sabão com pano umedecido;
- Inspecionar seu trabalho e guardar o material de trabalho;
- Evitar aplicar produtos em dobradiças e fechaduras;
- Limpar bem as maçanetas com soluções desinfetantes.

LIMPEZA DE SANITÁRIOS

- Material (baldes, solução detergente e desinfetante, esponja e/ou escova, luvas de borracha, pano e rodos, equipamento de proteção individual);
- Calçar luvas azul de borracha;
- Fechar a tampa dos vasos e puxar a descarga;
- Em seguida abrir as tampas;
- Despejar produto químico dentre e nas bordas do vaso;
- Esfregar cuidadosamente todo o interior do vaso com vassoura devendo atingir o mais fundo possível. Deixar em contato por 10 minutos, enquanto realiza a limpeza dos lavatórios;
- Puxar a descarga para enxaguar o interior do vaso sanitário;
- Remover a sujeira aderida, usando vassoura com saponáceo, até atingir a limpeza desejada;
- Lavar a parte externa do vaso esfregando com um pano ou esponja molhados na solução detergente, tomando especial cuidado com as dobradiças;
- Enxaguar bem o vaso e o assento com água;
- Puxar a descarga para o enxágue final do interior do vaso;

Aplicar na parte interna do vaso a solução desinfetante.

Reprodução Proibida.

LIMPEZA DE PÁTIO

- Todos os dias realizar a varredura e recolher o lixo das lixeiras;
- Nos espaços de caldeira e lavajato fazer uma limpeza com jatos de água diariamente.

9 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com perfuro cortante, produto químico ou ergonômico a condenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção nos equipamentos informar imediatamente a coordenação.

Reprodução Proibida.

10 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

KONKEWICZ, L. R. Prevenção e controle de infecções relacionado ao processamento das roupas hospitalares. Disponível em: <http://www.cih.com.br> Acesso em: 5 de fev. 2019.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

Reprodução Proibida.

11 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

12 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F. Sartori Enfermeira COREN - GO: 127938
REVISÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora	CENTERLAV LAVANDERIA Hildene Soares Coord. de Produção
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.011

HIGIENIZAÇÃO DE EPI´s

Reprodução Proibida.

Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

Os equipamentos de proteção individual ou coletivo são materiais que deverão ser usados sempre que existir risco de contato ou aspersão de fluidos corpóreos no profissional durante os procedimentos.

2 OBJETIVO

Realizar limpeza e desinfecção EPI's, responsabilizando também pela guarda e conservação, substituindo-os quando houver qualquer alteração que os tornem impróprios para uso.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Limpeza/desinfecção dos EPI's.

5 RESPONSÁVEL

Todos os funcionários da área limpa/área suja juntamente com encarregado dos setores.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- Lavadoras / Extratoras.

Reprodução Proibida.

7 PROCEDIMENTO

Higiene Pessoal e Equipamentos de Proteção Individual – EPI's:

- Uniforme: limpo e passado (Unissex);
- Bota de borracha ou crock: usar para todos os procedimentos e mantê-la sempre limpos e secos /guardar no armário individual;
- Luvas de borracha grossa e longa (02 pares com cores diferenciadas: azul e amarelas): Mantê-las limpa, observar a visualizam furos, lavar no final do plantão / não pegar na maçaneta, telefone ou qualquer objeto com luva;
- Avental impermeável;
- Gorros;
- Óculos de acrílico;
- Cuidado ao recolher lixo e em caso de acidente notificar a chefia imediata;
- Manter vestiário (armário) sempre limpo;

Higienização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI's na máquina lavadora extratora: Quinzenalmente

- Pegar todos EPI's do plantão que não está em atividade e realizar procedimento de higienização da área limpa para suja.
- Colocar todos os sapatos (identificar com caneta permanente com nome do funcionário) e botas na lavadora extratora pelo lado limpo acionando o alarme e avisando ao lavador para realizar o programa de higienização de EPI's ou processo leve. Ao término do processo retirar as botas e croks pelo lado limpo usando pano seco para secar individualmente.

Demais EPI's (luvas de borracha e óculos) deverão ser higienizados na pia DML com água e sabão e após secar passando álcool 70% guardar individualmente em sacola plástica transparente para o uso.

TABELA DE EPI E EPC

Reprodução Proibida.

AVENTAL	Protege contra o contato com fluidos orgânicos e contra a umidade gerada pelo aerossol e respingos provenientes dos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, e de acidente térmico, mecânico e químico. O impermeável deve ser usado nos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, sendo que para o profissional protege a roupa contra umidade.
MÁSCARA PFF2 ou N-95	Indicada para área de lavanderia, recolhimento de resíduo, diluição de produtos, etc. OBS.: A máscara não deve ser tocada com as mãos enluvadas Uso individual. – Identificação na parte interna da máscara com nome e data caso seja necessário realizar alguma outra atividade guardando em saco plástico fechado. - Trocar todos os plantões.
PROTETOR OCULAR	Utilizado nos procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies quando houver risco de contaminação por secreções, aerossóis e produtos químicos. Protege os olhos do impacto de partículas volantes, de luminosidade intensa, de radiação ultravioleta e de respingos de produtos químicos e material biológico. Deve ser confortável, ter boa vedação, tendo visor transparente, permitir lavagens com água e sabão e desinfecção quando indicada.
BOTAS	Indicada para as atividades de lavagem do setor em geral e área suja.
LUVA DE RASPA	Utilizada para manutenções e abastecimento de caldeira.
MANGOTE DE RASPA	Utilizada para manutenções e abastecimento de caldeira.
PROTETOR FACIAL	Indicado para manipulação da caldeira durante o seu abastecimento.
LUVAS DE BORRACHA	Para a proteção das mãos, sendo usadas duas colorações: Azul - usadas nas superfícies onde a sujidade é maior (Ex: lixeiras, pisos, banheiro, etc.). AMARELA – usadas em roupas úmidas (mesa, cadeiras, paredes, portas e portais, pias, etc).

Reprodução Proibida.

Depósito de Materiais e Limpeza – DML: Local para guarda e limpeza do material com:

- Pia ou tanque
- Dispositivo: para pendurar vassouras, rodos e pás;
- Prateleiras: para baldes, bacias, pequenos utensílios, produtos de limpeza;
- Desinfetantes: devidamente rotulados e tampados; o rótulo deve incluir data de início do uso e nome da substância.

8 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Em caso de falta de material para realizar o procedimento de higienização dos EPI's, direcionar e solicitar o encarregado.

Reprodução Proibida.

9 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

RICHTER, H. B. Moderna lavanderia hospitalar. 2. ed. São Paulo: Sociedade Beneficente - São Camilo, 1979.

Reprodução Proibida.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F Sartori Enfermeira COREN - GO: 127938
REVISÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora	
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.012

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Reprodução Proibida.

Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

É o ato de remover a sujidade visível e os microrganismos que colonizar as camadas superficiais da pela.

2 OBJETIVO

Higienizar corretamente as mãos para remover a microbiota transitória, prevenindo as infecções relacionadas à assistência a saúde.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Funcionários da área limpa, área suja e camareiras e demais profissionais.

5 RESPONSÁVEL

Todos os profissionais da empresa.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Pia, dispensador/ refil para sabonete liquido; porta-papel toalha, papel toalha e álcool gel 70%, lixeira com saco de acordo com PGRSS para descarte do papel toalha.

Reprodução Proibida.

7 PROCEDIMENTO

- Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas quando as mãos não estiverem visivelmente sujas:

Duração de todo o procedimento: 20 a 30 segundos;

Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;

Friccione as palmas das mãos entre si;

Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;

Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;

Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;

Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;

Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;

Para finalizar movimentos circulares nos punhos;

Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

- Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas.

Duração de todo o procedimento: 40 a 60 segundos;

Abrir a torneira, molhar as mãos, evitando encostar na pia, ensaboar com sabonete líquido (+/- 5 ml) conforme técnica;

Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos;

Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si;

Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;

Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;

Reprodução Proibida.

Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;

Esfregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;

Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;

Esfregar punho esquerdo, com auxilio da palma da mão direita, utilizando movimentos circulares e vice-versa;

Enxágue bem as mãos com água;

Seque as mãos com papel toalha descartáveis;

No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha;

- Agora, suas mãos estão seguras.



Reprodução Proibida.

8 RECOMENDAÇÕES

Lavar as mãos antes do inicio da jornada de trabalho, antes e após ir ao banheiro, antes e depois das refeições, sempre que manipular materiais sujos, ao término da jornada de trabalho, quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

Reprodução Proibida.

9 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, ANVISA, Higienização das mãos. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-das-maos Acesso em: 29 jan. 2019.

GODOY, S. C. B. *et al.* Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

RICHTER, H. B. Moderna lavanderia hospitalar. 2. ed. São Paulo: Sociedade Beneficente - São Camilo, 1979.

Reprodução Proibida.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Maio/2016	01	Padronização de documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2017	02	Revisão de Documento	Enfª Carolina F. Sartori
Maio/2018	03	Revisão de Documento	Enfº Uriel M. Resplandes

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Carolina F. Sartori	Enfª Responsável Técnica	Carolina F Sartori Enfermeira COREN - GO: 127938
REVISÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora	Hildene Soares Chefe de Produção
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LILIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

POP.013

HIGIENIZAÇÃO DE ÁREA CRITICA

Reprodução Proibida.
Rua 9 Qd. 55-A – Lt. 02/03 – Vila Brasília – Aparecida de Goiânia (GO)
CEP 74911-080 – Fone (62) 3282-6565
www.centerlave.com.br

1 DEFINIÇÃO

A limpeza consiste na remoção da sujidade e do mau odor por meios físicos, químicos e/ou mecânicos, de forma a reduzir a população microbiana no ambiente.

2 OBJETIVO

Orientar quanto a higienização da área crítica, eliminando sujidades visíveis e com nível bacteriológico reduzido nos locais possível de contaminação.

3 SIGLAS

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPC – Equipamentos de Uso Coletivo

PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde

4 CAMPO DE APLICAÇÃO

Profissionais e gerente da área crítica.

5 RESPONSÁVEL

Lavadores e Gerente do setor.

6 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- EPI's (avental de manga longa, avental impermeável, luva, máscara PFF2, touca, bota de cano 3/4, óculos e protetor auricular);
- Lixeira com acionamento de pedal;
- Sacos de lixo infectante e comum;
- Recipiente rígido para armazenar material encaminhados junto ao enxoval;

Reprodução Proibida.

- Fibra de limpeza na cor verde;
- Mop úmido e/ou rodos;
- Produto químico;
- Álcool – para limpeza de bancadas, janelas e a portas.

7 PROCEDIMENTO

- Colocar EPI's necessário para realização da limpeza;
- Preparar o produto químico no dispenser apropriado;
- Recolher sacos de lixo do local e fechá-los adequadamente para desprezar (separar) se necessário;
- Repor sacos de lixos limpos;
- Iniciar pelo teto passando esponja ou fibra úmida com produto desinfetante;
- Usar o produto químico em toda superfície do piso e paredes (protegendo tomadas e equipamentos contra respingos) e usar o escova de parede;
- Limpar os vidros e beirais com pano úmido e álcool líquido 70%;
- Limpa as prateleiras com pano de algodão água e após álcool 70%;
- Retiram-se as roupas já separadas, higienizar o local e voltar as roupa para o lugar designando;
- Passar pano úmido com produto químico e após outro pano úmido sob as superfícies altas;
- Em climatizadores e exaustores solicitar o técnico a limpeza mensal e anotar o registro dos mesmos;
- Remover as sujidades com pás para desprezar nos lixeiras;
- Iniciar do fundo para a porta de entrada delimitando mentalmente a área que será limpa, passando o mop ou carrinho de limpeza em movimento de **oito deitado** com movimentos firmes e contínuos;
- Enxaguar o MOP em balde (do sistema MOP) contendo água limpa se caso fizer a utilização do mesmo;
- Repetir a operação quantas vezes necessárias;
- Recolher todo material após higieniza-los e guardá-los no DML;

Reprodução Proibida.

- Retirar EPI's, lavar e desinfectados, guardá-los e;
- Lavar as mãos.

8 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso falte algum EPI ou EPC a coordenação da lavanderia deverá ser comunicada;
- Caso ocorra acidente com produto químico ou ergonômico a coordenação da lavanderia deverá ser avisada imediatamente;
- Caso seja identificado alguma necessidade de manutenção predial relatar a chefia imediata e chamar para visualizar.

Reprodução Proibida.

9 BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **MANUAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério de Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 6**, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre Boa praticas de funcionamento para as unidade de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.

GODOY, S. C. B. *et al.* Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. Rev. Min. Enf. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma regulamentadora (NR) 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília** (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

RICHTER, H. B. Moderna lavanderia hospitalar. 2. ed. São Paulo: Sociedade Beneficente - São Camilo, 1979.

Reprodução Proibida.

10 HISTÓRICO DE REVISÃO

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
Janeiro/2019	01	Padronização de documento	Enfª Darllana Espindula Teles

11 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

	AUTOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
ELABORAÇÃO	Darllana Espindula Teles Ponciano	Enfª Responsável Técnica	Darllana Espindula Teles Enfermeira RT COREN-GO 262.714
APROVAÇÃO	Hildene S dos Santos	Coordenadora	CENTERLAV LAVANDERIA Hildene Soares Coord. de Qualidade
VALIDAÇÃO	Janice Lilia Naue	Administradora	CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA JANICE LÍLIA NAUE SÓCIO ADMINISTRADOR

Reprodução Proibida.

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 21339159

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME**

CNPJ **13.075.458/0001-51**

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
http://www.sefaz.go.gov.br.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.435.143.669

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ: **LOCAL E DATA:** GOIANIA, 20 FEVEREIRO DE 2019 **HORA:** 11:10:9:0

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA NÚMERO DA CERTIDÃO: 4.804.851-8

Prazo de Validade: até 20/03/2019

CNPJ: 13.075.458/0001-51

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CNPJ, nos termos do artigo 203 da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M), atualizado e do artigo 89, inciso I e seus parágrafos 2º e 7º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

Esta CERTIDÃO abrange as informações de dívidas de natureza tributária imobiliária, de natureza tributária mobiliária ou de natureza não tributária.

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 204, parágrafo 1º da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M.), atualizado.

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 92, parágrafo 1º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

GOIANIA(GO), 19 DE FEVEREIRO DE 2019

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO www.goiania.go.gov.br. QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER
CNPJ: 13.075.458/0001-51

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:37:41 do dia 30/08/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/02/2019.
Código de controle da certidão: **8021.EED5.97A3.9E87**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO-GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Polegar Direito



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1087475578

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/11/2016

NOME
LINÉIA DE MOURA

FILIAÇÃO
JUAREZ PAULO DE MOURA
MARIA INÊS FONSECA DE MOURA

NATURALIDADE
ESTEIO RS

DATA DE NASCIMENTO
23/03/1987

DOC. ORIGEM
C NASC ESTEIO RS
MATRÍCULA: 097469 01 55 1987 1 00073 001 0019981 55

CPF
012.146.580-24

PIS / PASEP

Guilherme Ferreira Lopes

PORTO ALEGRE, RS
2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

500510 / 500503

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-1

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1709556 2.A VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 13/DEZ/2008

NOME JOAO BATISTA BARBOSA FILHO

FILIAÇÃO JOAO BATISTA BARBOSA
CLEONICE DA SILVA BARBOSA

NATURALIDADE IMPERATRIZ-MA

DATA DE NASCIMENTO 20/NOV/1970

DOC. ORIGEM C.CAS. 16541 FLS. 161 L. B-65 GOIANIA-GO
4ªZONA EM 11/03/2003

CPF 574430681-15

5226400 Darcyana S. Marinho 24515710

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SONS


Cartório Silva

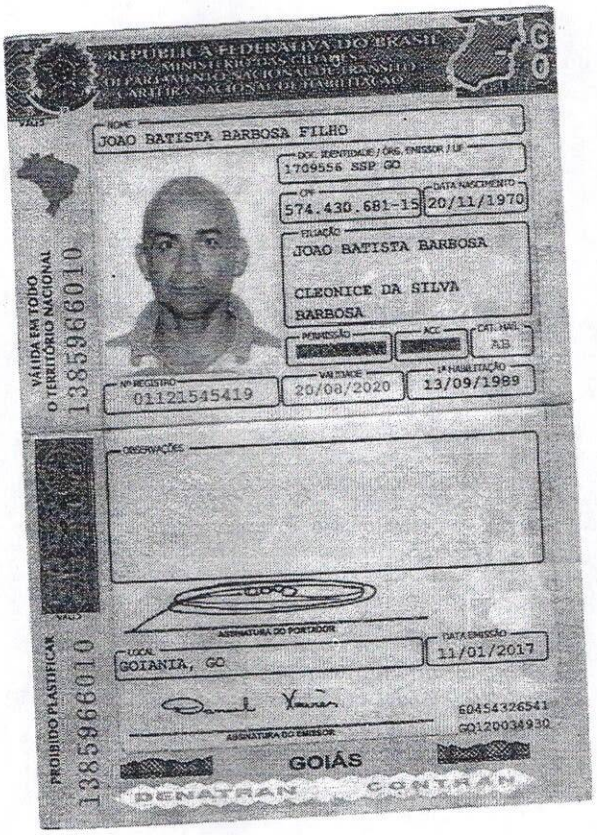
1º Avenida 86, LT 25/26 - Q. 231 - Setor Marista - Cep 74160-010 - Goiânia - Goiás

AUTENTICAÇÃO

Confere com a original, Dou Fé. 0086
*G542D5HR 399791-89.
Goiânia, 20 de junho de 2018 - 10:57:25h.
Em Testº _____ da Verdade
Ana Paula Alves de Souza
Escrevente
01971805210840094902800
Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br

Cartório Silva
1º Registro Civil e Tabelionato de Notas
Av. 85. Qd. 231
Lts. 25/26 St. Marista
CEP 74.160-010
3926-0300 / 3928-0300
Goiânia - GO

EM BRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOAO BATISTA BARBOSA FILHO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
1709556 SSP GO

CPF
574.430.681-15

DATA NASCIMENTO
20/11/1970

FILIAÇÃO
JOAO BATISTA BARBOSA
CLEONICE DA SILVA BARBOSA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
01121545419

VALIDADE
20/08/2020

1ª HABILITAÇÃO
13/09/1989

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
13859660 10

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
GOIANIA, GO

DATA EMISSÃO
11/01/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

60454326541
GO120034930

PROIBIDO PLASTIFICAR
13859660 10

GOIÁS
DENATRAN
CONTRAN

Instituto de Gestão e Humanização

RECIBO DE DOCUMENTOS

Processo Seletivo nº. 003/2019 – IGH/GO

Objeto:PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR

Proponente:JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER

CNPJ nº. 13.075.458/0001-51

Declaro para os devidos fins que recebi, em 21 de fevereiro de 2019, às 10:30h, por intermédio da Representante da Empresa supracitada, Sra. Linéia de Moura, RG 1087475578, envelope lacrado contendo a relação de documentos necessários para habilitação no Processo Seletivoabaixo descrito, em concordância com as determinações contidas no Edital:

a) Carteira de identidade da Sra. Linéia de Moura;
b) Carteira de identidade da Sra. João Batista Barbosa Filho;
c) CNH de João Batista Barbosa Filho;
d) Procuração para a Sra. Linéia de Moura;
e) Requerimento de empresário;
f) Cartão CNPJ;
g) Certidão Negativa do Tribunal de Justiça do Distrito Federal – falência e recuperações, emitida em 19/02/2019;
h) Certidão Negativa do Tribunal de Justiça do Distrito Federal – ações cíveis, emitida em 19/02/2019;
i) Consulta público do estado de Goiás;
j) Cadastro de atividade econômica – CAE;
k) Alvará de localização e funcionamento;
l) Balanço patrimonial;
m) Certificação de Anotação de Função Técnica;
n) Alvará da vigilância sanitária;
o) Projeto arquitetônico sanitário;
p) POP;
q) Check lista de higienização de veículo;
r) Controle de higienização de área limpa;
s) Controle de higienização de área suja;
t) Sistema de gestão da qualidade;
u) Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
v) PPRA;
w) PCMSO;

x) 41 atestados de saúde ocupacional;

y) cartões de vacinação de saúde;

z) ficas técnicas dos produtos que serão utilizados;

aa) qualificação técnica da proponente;

bb) Certificado de Raimundo Alves Sobrinho de treinamento de segurança na Operação de Caldeiras;

cc) Certificado de Caio Moreira Souza de treinamento de segurança na Operação de Caldeiras;

dd) Certificado de ensaio – água potável;

ee) 03 ARTs. CREA/GO de Cesar Caldas Fernandes Silveira;

ff) ART CREA GO de Rael Rezende Borges;

gg) Licença ambiental (instalação e operação) do Município de Goiânia;

hh) Certificado do corpo de bombeiros emitido em 11/012/2018;

ii) Certificado de cadastro e registro da secretaria de meio ambiente e recursos hídricos, infraestrutura, cidades e assuntos metropolitanos – consumo de lenha;

jj) Projeto de combate a incêndio;

kk) Certificado de vistoria de veículos da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;

ll) Proposta em 6 laudas.

mm) Certidão federal positiva com efeito de negativa emitida em 30/08/2018, com validade até 26/02/2019;

nn) Certidão negativa da SEFAZ Municipal emitida em 19/02/2019, com validade até 20/03/2019;

oo) Certidão negativa da SEFAZ Estadual emitida em 20/02/2019, com validade de 60 dias;

pp) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida em 19/02/2019, com validade até 17/08/2019;

qq) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) emitida em 21/02/2019 pela Caixa Econômica Federal válida até 22/03/2019.

Adriano Muricy
Comissão de Processo Seletivo

Representante da Proponente

Processo Seletivo nº. 003/2019 – IGH/GO

JOHN CLER
LAVANDERIA HOSPITALAR

62 3272 4320
hospitalar@johncler.com.br
Rua Cassius, nº 170, Qd 113L Lt 05, Vila Romana
Goiânia, Goiás - CEP 74.713-020

PROPOSTA DE SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇO DE SAÚDE

LAVANDERIA JOHN CLER

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME

CNPJ: 13.075.458/0001-51

Rua Cassius, Qd 113L, Lt 05, nº 170, Vila Romana – Goiânia, Goiás.

CEP: 74.713-020

Fone: 62-3272.4320

João Batista Barbosa Filho – Diretor

Celular: 62-99956.3701

E-mail: hospitalar@johncler.com.br

Atendendo o chamamento do **Processo Seletivo n° 003/2019 - IGH/GO**, temos o prazer de apresentar para vossa apreciação, **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH,** proposta que se trata da prestação de serviços diários, inclusive sábados, domingos e feriados, para o Processamento de roupas de serviços de saúde, incluindo lavagem, higienização, desinfecção, passagem, devolução, coleta e entrega das roupas, conforme padrão estabelecido pela RDC n° 06/2012 e Manual de Processamento de Roupas em serviços de saúde, prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009, para atender as unidades hospitalares: **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada – HUAPA; Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento – HMI e Hospital Estadual Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – MSL.**

A **JB BARBOSA LAVANDERIA JOHN CLER (JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR), neste ato representada por Linéia Moura,** é especializada, capacitada, tendo autorização expedida pela Vigilância Sanitária, Agência Ambiental e Autorização de Transporte Especializado para roupas de serviços de saúde. Está equipada com maquinas da indústria **ALLIANCE LAUNDRY SYSTEMS** com capacidade de atendimento de **12 toneladas/dia**. Toda estrutura foi montada em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária.

62 3272 4320
hospitalar@johncler.com.br
Rua Cassius, nº 170, Qd 113L Lt 05, Vila Romana
Goiânia, Goiás, CEP 74.713-020

Os processos de lavagem são específicos para cada tipo de sujidade e fibra. Os produtos utilizados são de primeira linha, todos industriais. Todos os colaboradores envolvidos no processo, desde a coleta até a entrega, estão devidamente treinados e paramentados com equipamentos de proteção individual (EPI´S), adequados para cada função, garantindo segurança para todos. Contamos com uma frota de veículos a disposição para o transporte e coleta das roupas de serviços de saúde, para atender a demanda dos nossos clientes.

A **JB BARBOSA LAVANDERIA JOHN CLER (JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR)** dentro de seu escopo de prestação de serviços oferta a seguinte modalidade:

1. PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇO DE SAÚDE:

O processamento das roupas hospitalares abrange todas as etapas pelas quais as roupas passam, desde sua utilização até seu retorno em ideais condições de reuso, quais sejam, conforme o padrão estabelecido no Manual de Processamento de Roupas de Serviço de Saúde: Prevenção e Controle de Risco da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2009.

Etapas do processamento:

a. - Coleta da roupa suja no setor de expurgo da unidade;

b. - Pesagem e Retirada da roupa suja;

c. - Transporte da roupa suja para as dependências da **JB BARBOSA LAVANDERIA JOHN CLER**;

d. - Recebimento, separação e classificação da roupa suja na lavanderia;

e. - Lavagem da roupa suja;

f. - Secagem e calandragem da roupa limpa;

g. - Separação e embalagem da roupa limpa;

62 3272 4320
hospitalar@johncler.com.br
Rua Cassius, nº 170, Qd 113L Lt 05, Vila Romana
Goiânia, Goiás - CEP 74.713-020

h. – Pesagem da Roupa Limpa;

i. - Transporte e entrega da roupa limpa da lavanderia para o hospital.

As roupas são retiradas diariamente e deverão ser devidamente acondicionadas, conforme normas de biossegurança sob supervisão do setor responsável das unidades: **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA – HUAPA; HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO – HMI E HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MSL.**

Fica a encargo da JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR realizar treinamentos e capacitação dos envolvidos na operação das unidades: **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA – HUAPA; HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO – HMI E HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MSL**, sobre a gestão de enxoval da hotelaria hospitalar das unidades: **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA – HUAPA; HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO – HMI E HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MSL.**

A periodicidade de retirada e entrega da roupa deverá ser de duas vezes por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, entre as 06:00 até as 18:00, em horários estabelecidos pelas unidades: **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA – HUAPA; HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO – HMI E HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MSL,** de forma a cobrir a necessidade de roupas processadas do **DAS UNIDADES: HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA – HUAPA; HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO – HMI E HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES**

62 3272 4320
hospitalar@johncler.com.br
Rua Cassius, nº 170, Qd 113L Lt 05, Vila Romana
Goiânia, Goiás - CEP 74.713-020

– **MSL.** As despesas referentes ao deslocamento para coleta e entrega das roupas serão de total responsabilidade da **JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR.**

O deslocamento da roupa a ser processada até o veículo que a transportará até as dependências da **JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR** será feito por meio da "rota de roupa suja", observando-se que em hipótese alguma haja cruzamento entre roupa limpa e roupa suja.

Pesagem e retirada da roupa suja:

O controle da roupa suja será efetuado pelo funcionário designado pelas unidades: **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA – HUAPA; HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO – HMI E HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MSL,** em conjunto com a **JB BARBOSA LAVANDERIA JOHN CLER**. A roupa deverá ser pesada pela **JB BARBOSA LAVANDERIA JOHN CLER** na presença de um funcionário das unidades: **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA – HUAPA; HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO – HMI E HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MSL.**

Será elaborado um relatório diário pela, **JB BARBOSA LAVANDERIA JOHN CLER** informando o peso total da roupa retirada no dia - em kg e anotação das ocorrências, se houver. Este relatório deverá ser aprovado pelo funcionário das unidades: **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA – HUAPA; HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO – HMI E HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MSL.**

O relatório acima deverá ser emitido em 02 (duas) vias, datadas, conferidas e assinadas pelos responsáveis da **JB BARBOSA LAVANDERIA JOHN CLER** e das unidades: **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA – HUAPA; HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO – HMI E HOSPITAL**

JOHN CLER
LAVANDERIA HOSPITALAR

62 3272 4320
hospitalar@johncler.com.br
Rua Cassius, nº 170, Qd 113L Lt 05, Vila Romana
Goiânia, Goiás - CEP 74.713-020

ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MSL. Uma das vias deverá ficar com o responsável das unidades: **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA – HUAPA; HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO – HMI E HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MSL.**

Declaramos que temos total conhecimento e concordância com os termos deste edital / processo seletivo e seus anexos.

Validade da Proposta: 90 dias.

Goiânia, 21 de fevereiro de 2019.

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER LTDA

CNPJ: 13.075.458/0001-51

JOÃO BATISTA BARBOSA FILHO

JOHN CLER
LAVANDERIA HOSPITALAR

62 3272 4320
hospitalar@johncler.com.br
Rua Cassius, nº 170, Qd 113L Lt 05, Vila Romana
Goiânia, Goiás - CEP 74.713-020

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME

CNPJ: 13.075.458/0001-51

Rua Cassius, Qd 113L, Lt 05, nº 170, Vila Romana – Goiânia, Goiás.

CEP: 74.713-020

Fone: 62-3272.4320

João Batista Barbosa Filho – Diretor

Celular: 62-99956.3701

E-mail: hospitalar@johncler.com.br

PROPOSTA DE PREÇOS DO PROCESSO SELETIVO N° 003/2019 – IGH/GO.

VALOR GLOBAL PARA OS SERVIÇOS OFERTADOS: R$ 2,89 (Dois reais e oitenta e nove centavos) por Kg de roupa suja.

Declaro que os valores acima já incluem todos os custos, diretos e indiretos, impostos, previsões de reajustes salariais e outros, pelo prazo de 12 (doze) meses da apresentação da proposta.

Goiânia, 21 de fevereiro de 2019.

Validade da proposta: 90 dias.

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER LTDA

CNPJ: 13.075.458/0001-51

JOÃO BATISTA BARBOSA FILHO

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 13075458/0001-51
Razão Social: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME
Nome Fantasia: LAVANDERIA JOHN CLER
Endereço: R CASSIUS 170 QD 113 LT 5 / VILA ROMANA / GOIANIA / GO / 74713-020

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 21/02/2019 a 22/03/2019

Certificação Número: 2019022108023980532074

Informação obtida em 21/02/2019, às 08:02:39.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 13.075.458/0001-51
Certidão nº: 168042715/2019
Expedição: 19/02/2019, às 15:56:39
Validade: 17/08/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **13.075.458/0001-51, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Cartório Silva Cartório Silva Cartório Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

COMARCA DE GOIÂNIA - ESTADO DE GOIÁS

Cartório Silva

1º Registro Civil e Tabelionato de Notas

Avenida 85, LT 25/26 - Qd. 231 - Nº 2451 - Setor Marista
Cep 74160-010 - Goiânia - Goiás
Fone: (62) 3926-0300 / (62) 98316-8586
Mateus da Silva
Tabelião / Registrador

TRASLADO

Livro 00543-P

Protocolo 0056864

Folhas 003/005

Procuração bastante que faz JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JHON CLER - ME em favor de LINÉIA DE MOURA, na forma abaixo declarada:

S A I B A M quantos este público instrumento de procuração, devidamente protocolizado em 17/01/2019, sob nº. 0056864, virem que aos dezessete dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezenove (17/01/2019), nesta cidade, município e comarca de Goiânia, Estado de Goiás, nesta Serventia Extrajudicial - **"CARTÓRIO SILVA"**, com sede na Avenida 85, Quadra 231, Lotes 25/26, Setor Marista, perante mim, **Silvia Genária Borges, Escrevente**, compareceram partes entre si justas, avindas e contratadas, a saber: como outorgante **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JHON CLER - ME**, pessoa jurídica, inscrito no CNPJ sob nº. **13.075.458/0001-51**, com sede à Rua Cassius N 170 Qd 113 L Lt 05 em Goiânia-GO neste ato representado, por seu Sócio **JOÃO BATISTA BARBOSA FILHO**, brasileiro, maior e capaz, nascido em 20/11/1970, natural de Imperatriz/MA, filho de JOÃO BATISTA BARBOSA e CLEONICE DA SILVA BARBOSA, divorciado, empresário, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº **01121545419/DETRAN/GO**, expedida em 11/01/2017, portador da Cédula de Identidade nº **1.709.556/SSP/GO**, inscrito no CPF/MF sob nº. **574.430.681-15**, residente e domiciliado à Rua Vera Cruz, Quadra 113-K, Lote 12, Vila Romana, Goiânia-GO, email: jbb-filho@hotmail.com, ; reconhecido como o próprio por mim, Silvia Genária Borges, Escrevente, conforme os documentos que me foram apresentados, do que dou fé. E aí, pelo outorgante, me foi dito que nomeia e constitui sua bastante procuradora **LINÉIA DE MOURA**, brasileira, maior e capaz, nascida em 23/03/1987, natural de Esteio/RS, filha de JUAREZ PAULO DE MOURA e MARIA INÊS FONSECA DE MOURA, solteira, gerente geral, portadora da Cédula de Identidade sob nº. **10874755578**, expedida em 29/11/2016, inscrita no CPF/MF sob nº. **012.146.580-24**, residente e domiciliada em Goiânia-GO, email: não consta; à qual confere amplos e gerais para o fim especial de gerir e administrar todos os negócios de interesse na empresa outorgante, nesta ou em qualquer outra cidade do país; podendo, para tanto, comprar e vender mercadorias relativas ao seu comércio, à vista ou a prazo, efetuar e receber pagamentos, promover cobranças amigáveis e judiciais, dar e receber quitações, assinar recibos, contratar empresas prestadora de serviços, assinar contratos, distratos e aditivos contratuais, participar de congressos, receber premiações, prestar declarações em nome da outorgante, representando perante órgãos públicos e empresas privadas, solicitando e recebendo informações e documentos, fazer cadastros, inscrições, praticando todos os atos necessários para gerenciamento e administração da referida empresa; podendo participar de **concorrências e licitações públicas ou particulares** onde for necessário, podendo concordar com todos os seus termos, assistir a abertura de propostas, podendo assinar as mesmas, fazer impugnações, reclamações, protestos e recursos, promover cadastros, fazer novas propostas, rebaixos e descontos, prestar cauções e levantá-las, transigir, prestar informações, solicitar cancelamentos, manifestar-se verbalmente, assinar atas, renunciar e interpor recursos, oferecer lances

Selo digital 01971503101545087706406 consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo

Continua na Página 2

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

Cartório Silva Cartório Silva Cartório Silva

Cartório Silva Cartório Silva Cartório Silva

Avenida 85, LT 25/26 - Qd. 231 - Nº 2451 - Setor Marista
Cep 74160-010 - Goiânia - Goiás
Fone: (62) 3926-0300 / (62) 98316-8586
Mateus da Silva
Tabelião / Registrador

de preços, assinar quaisquer documentos, entregar e retirar documentos, assinar instrumentos contratuais e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame em nome da outorgante e tudo mais que for lícito e necessário; representá-la em quaisquer **repartições públicas** federais, estaduais, municipais, administrativas e autárquicas, governos do Distrito Federal, Farmácias Populares, Particulares e Conveniadas, Prefeituras, governos de um modo em geral, sociedade de economia mista, estatais, Paraestatais, comércio e indústria em geral, Ministério e/ou Justiça do Trabalho e/ou sindicato de sua categoria, ENEL, SANEAGO ou quaisquer companhias de água e luz, IBAMA, INCRA, CREA, OAB, Junta Comercial, INSS, Consulados, Embaixadas, Juizados Especiais, Delegacias Especializadas, entidades filantrópicas e religiosas, Receita Federal do Brasil, com a finalidade de fazer declaração de renda, podendo declarar pessoas sob sua responsabilidade, bem assim preencher os respectivos formulários, fazer declaração de bens, móveis e imóveis, de dívidas, de rendimentos, juros e quaisquer outros auferidos, e ainda, declarar pagamentos feitos a terceiros de um modo geral, receber restituição do imposto de renda Delegacia do Imposto de Renda, Polícia Federal, Procon, Serviço de Proteção ao Crédito - SPC, Serasa, Secretaria da Fazenda, Secretaria da Receita Federal, Ministérios em geral, Instituições, Fundações, Sindicatos, companhias telefônicas Secretaria de Segurança Pública, Consulados, Câmara de Liquidação e Custódia Ipasgo, empresas de planos de saúde em geral, UNIMED, Agetop, Secretaria Municipal de Trânsito - SMT, cartórios em geral, Junta Comercial, no sentido de resolver todo e qualquer assunto em nome da outorgante, assinar todos os documentos necessários, solicitar e receber informações, requerer certidões, alvarás de funcionamento diversos e demais autorizações, representar ainda perante aos órgãos de Imposto de Renda, Instituto Nacional de Previdência Social, Instituto Nacional da Propriedade Industrial, Ministério Público, Receita Federal, Secretaria da Fazenda,Procuradoria Geral, Junta Comercial, Corpo de Bombeiros, INSS, delegacias e cartórios em geral, Empresa de Correios e Telégrafos, seguradoras competentes e empresas de plano de saúde, inclusive, perante as empresas concessionárias de serviços públicos de um modo geral, consórcios ou quaisquer outras; junto à **Junta Comercial** com o fim de resolver todo e qualquer assunto em nome da outorgante, representar perante escritórios de contabilidade, requerer e receber cartão do CNPJ, solicitar e receber quaisquer documentos perante a Junta Comercial, assinar documentos exigidos, prestar as declarações de estilo, alegar razões, apresentar e retirar documentos, requerer e receber certidões negativas em geral junto aos órgãos exigidos e praticar tudo mais que necessário for para tal procedimento, promover alterações, registros e averbações, ceder, transferir, vender cotas, juntar ou retirar documentos de processos, pagar taxas, emolumentos, tributos ou quaisquer outros impostos supervenientes, dar e receber quitação; perante o **DETRAN** - Departamento Estadual de Trânsito, podendo, vender, comprar, transferir para si própria ou a terceiros quaisquer veículos, assinar o recibo de transferência, assinar escritura pública de identificação do vendedor, retirar ou juntar documentos em processos, requerer, receber, parcelar e efetuar pagamentos de IPVA, taxas, emolumentos e outros encargos supervenientes, requerer certidões em geral, inclusive negativas de furtos e roubos, nada consta de

Selo digital 01971503101545087706406 consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo

Continua na Página 3

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

Cartório Silva Cartório Silva Cartório Silva

Cartório Silva Cartório Silva Cartório Silva

Avenida 85, LT 25/26 - Qd. 231 - Nº 2451 - Setor Marista
Cep 74160-010 - Goiânia - Goiás
Fone: (62) 3926-0300 / (62) 98316-8586
Mateus da Silva
Tabelião / Registrador

multas, prontuários, vistorias, relicenciamento, 2ª via do DUT, CRV e/ou CRLV, embargo e/ou desembargo, promover registro, reconhecer firmas, resgatar o mesmo no caso de apreensão, promover emplacamentos, licenciamentos, liberações, registros e ocorrências, dirigir e autorizar a terceiros a dirigir por todo o território nacional, comunicar acidente, solicitar e tomar ciência de laudos periciais, se necessário for, Jari, AGETOP, SMT, Inspetorias de Trânsito e demais órgãos, no sentido de mover e dar andamento em quaisquer ações referente a recursos de multas, sejam elas com a finalidade de redução, isenção e/ou cancelamento, transferência das pontuações aplicadas na Carteira Nacional de Habilitação - CNH da outorgante para a do condutor atuante, CONTRAN, DNER, Cia. de seguros, praticando tudo que se fizer necessário; com poderes ainda da cláusula **"AD JUDICIA"**, podendo constituir advogados com poderes da cláusula "ad-judicia" para o foro em geral, em qualquer instância, juízo, tribunal, podendo propor e contestar quaisquer ações em que a outorgante seja autora, ré ou litisconsorte, abrir, acompanhar e dar andamento em processos de quaisquer natureza, pedir vistas, cumprir exigências, tomar ciências de despachos, pagar e/ou receber quaisquer importâncias, seja a que título for, participar de audiências, prestar declarações, receber intimações e citações, assinar documentos, atas de comparecimentos, apresentar provas, assinar termos, requerimentos e demais papéis, dar de suspeito a quem o for, inquirir e reinquirir testemunhas, juntar e retirar documentos e ainda, para, requerer falências, conceder ou embargar concordatas, fazer declarações de crédito, aceitar função de síndico, ou de liquidário, desistir, firmar compromissos, receber créditos, solicitar baixa ou alterar inscrições federal, estadual e municipal, abrir filiais, emitir nota fiscal, certificado eletrônico, certificado digital, incorporar imóveis, bem como adquirir cotas de capital ou alienar parcialmente ou totalmente sua participação societária na dita empresa, assinar alterações contratuais, constituir aluguéis; praticando, afinal, tudo o mais que se tornar indispensável ao fiel cumprimento deste mandato; **podendo substabelecer** e praticar, finalmente, todos os demais atos necessários e indispensáveis ao fiel e cabal desempenho do presente mandato. **Os dados e elementos contidos neste instrumento foram fornecidos por declaração, ficando o outorgante responsável por sua veracidade, bem como, por qualquer incorreção, isentando assim, estas Notas de quaisquer responsabilidades. O outorgante não apresentou documentos que comprovem a titularidade de propriedade do bem objeto do presente instrumento, ficando ele responsável pela veracidade do mesmo, bem como por qualquer incorreção. Certifico ainda que esclareci ao outorgante que a presente só terá validade com a apresentação dos documentos que comprovem a sua titularidade de posse, domínio, direito e ação.** Pelo outorgante, me foi dito, finalmente, que aceita esta procuração em todos os seus expressos termos, tal qual se acha redigida. Assim o disse, do que dou fé. A pedido, lavrei-lhe a presente procuração que, depois de lida e achada em tudo conforme, outorga, aceita e assinaForam dispensadas as testemunhas de acordo com o que permite o artigo 215, parágrafo 5º, da Lei 10.406, Código Civil Brasileiro. **Eu, (a.), Silvia Genária Borges, Escrevente, que a digitei. Eu, (a.), Silvia Genária Borges, Escrevente, que conferi, subscrevo, dou fé e assino. Emolumentos: R$43,35; Taxa Judiciária: R$13,13; Fundos Estaduais: R$16,91, ISS: R$2,17.**

Selo digital 01971503101545087706406 consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo

Continua na Página 4

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

Cartório Silva Cartório Silva Cartório Silva

Cartório Silva Cartório Silva Cartório Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

COMARCA DE GOIÂNIA - ESTADO DE GOIÁS

Cartório Silva

1º Registro Civil e Tabelionato de Notas

Avenida 85, LT 25/26 - Qd. 231 - Nº 2451 - Setor Marista
Cep 74160-010 - Goiânia - Goiás
Fone: (62) 3926-0300 / (62) 98316-8586
Mateus da Silva
Tabelião / Registrador

TRASLADO

Livro 00543-P

Protocolo 0056864

Folhas 003/005

Goiânia-GO, 17 de janeiro de 2019. (aa.) JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JHON CLER - ME, JOÃO BATISTA BARBOSA FILHO, Sócio do Outorgante. Silvia Genária Borges, Escrevente. Nada mais. Trasladada em seguida, confere em tudo com o original, ao qual me reporto e dou fé. Eu, _____, Ana Paula Alves de Souza, Escrevente, que a trasladei, conferi, subscrevo, dou fé e assino em público e raso.

Em Testº _____ da Verdade

Goiânia-GO, 17 de janeiro de 2019

_____

Ana Paula Alves de Souza
Escrevente

Poder Judiciário Estado de Goiás
Selo Eletrônico de Fiscalização
01971503101545087706406
consulte esse selo em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

Cartório Silva Cartório Silva Cartório Silva

Secretária da Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração

REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

Folhas 1/1

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE	NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial)
52103703465	XXX

NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviaturas)
JOAO BATISTA BARBOSA FILHO

NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL
BRASILEIRA	DIVORCIADO(A)

SEXO	REGIME DE BENS(se casado)
Masculino	XXX

FILHO DE (pai)	(mãe)
JOAO BATISTA BARBOSA	CLEONICE DA SILVA BARBOSA

NASCIDO EM (data de nascimento)	IDENTIDADE (número)	Órgão emissor	UF	CPF(número)
20/11/1970	1709556 2via	SSP	GO	574.430.681-15

EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor)
XXX

DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc)	NÚMERO
RUA VERA CRUZ	SN

COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da junta Comercial)
QUADRA113K LOTE 2	VILA ROMANA	74713-025	002174 - Goiânia

MUNICÍPIO	UF
Goiânia	GO

declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à JUNTA COMERCIAL DO Estado de Goiás:

À JUNTA COMERCIAL DO Estado de Goiás	À JUNTA COMERCIAL DO XXX
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO 002 - ALTERAÇÃO	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO XXX
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO 021 (1) ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO XXX

NOME EMPRESARIAL	ENQUADRAMENTO
JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME	ME (Microempresa)

LOGRADOURO (rua,ev, etc)	NÚMERO
RUA CASSIUS	170

COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da junta Comercial)
QUADRA 113L LOTE 05	VILA ROMANA	74713-020	002174 - Goiânia

MUNICÍPIO	UF	PAÍS	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL)
Goiânia	GO	BRASIL	GERENTEADM@JGMCONSTRUTORA.COM.E

VALOR DO CAPITAL - R$	VALOR DO CAPITAL - (por extenso)
1.000.000,00	um milhão reais

CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal)	Descrição do Objeto
Atividade Principal 9601701 Atividade Secundária 1340501, 1340502, 1340599, 9601702, 9601703	LAVANDERIAS, TINTURARIAS, TOALHEIROS, ESTAMPARIA E TEXTURIZAÇÃO EM FIOS, TECIDOS, ARTEFATOS TÊXTEIS E PEÇAS DO VESTUÁRIO, ALVEJAMENTO, TINGIMENTO E TORÇÃO EM FIOS, TECIDOS, ARTEFATOS TÊXTEIS E PEÇAS DO VESTUÁRIO, OUTROS SERVIÇOS DE ACABAMENTOS EM FIOS, TECIDOS, ARTEFATOS TÊXTEIS E PEÇAS DO VESTUÁRIO

DATA DE INICIO DAS ATIVIDADES	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR	UF	USO DA JUNTA COMERCIAL
03/01/2011	13.075.458/0001-51		GO	DEPENDENTE DE AUTORIZAÇÃO GOVERNAMENTAL ☐ 1 - SIM 3 - NÃO

ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente)

Assinado 17/10/2017 digitalmente por: JOAO BATISTA BARBOSA FILHO:57443068115

AUTENTICAÇÃO

GO1170001199837

* Este documento foi gerado no portal do Empreendedor Goiano

JUCEG
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GOIÁS

CERTIFICO O REGISTRO EM 17/10/2017 14:22 SOB Nº 20174669046.
PROTOCOLO: 174669046 DE 17/10/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11704029305. NIRE: 52103703465.
JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME

Paula Nunes Lobo Veloso Rossi
SECRETÁRIA-GERAL
GOIÂNIA, 17/10/2017
www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
13.075.458/0001-51 **MATRIZ**		**04/01/2011**

NOME EMPRESARIAL **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER**

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
LAVANDERIA JOHN CLER	**ME**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL **96.01-7-01 - Lavanderias**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS **96.01-7-02 - Tinturarias** **96.01-7-03 - Toalheiros** **13.40-5-01 - Estamparia e texturização em fios, tecidos, artefatos têxteis e peças do vestuário** **13.40-5-02 - Alvejamento, tingimento e torção em fios, tecidos, artefatos têxteis e peças do vestuário** **13.40-5-99 - Outros serviços de acabamento em fios, tecidos, artefatos têxteis e peças do vestuário**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA **213-5 - Empresário (Individual)**

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R CASSIUS	**170**	**QUADRA113L LOTE 05**

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
74.713-020	**VILA ROMANA**	**GOIANIA**	**GO**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
CONTABILIDADE@JOHNCLER.COM.BR	**(62) 3272-4300 / (62) 3272-4320**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**04/01/2011**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **19/02/2019** às **15:20:50** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Consulta QSA / Capital Social Voltar

Preparar Página para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui.
Atualize sua página

CERTIDÃO NEGATIVA DE DISTRIBUIÇÃO(AÇÕES DE FALÊNCIAS E RECUPERAÇÕES JUDICIAIS)
1ª e 2ª Instâncias

CERTIFICAMOS que, após consulta aos registros eletrônicos de distribuição de ações de falências e recuperações judiciais disponíveis até 18/02/2019, **NADA CONSTA** contra o nome por extenso e CPF/CNPJ de:

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER
13.075.458/0001-51

OBSERVAÇÕES:
a) Os dados de identificação são de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e pelo destinatário.
b) A autenticidade deverá ser confirmada no site do TJDFT (www.tjdft.jus.br), informando-se o número do selo digital de segurança impresso.
c) A certidão será emitida de acordo com as informações inseridas no banco de dados. Em caso de exibição de processos com dados desatualizados, o interessado deverá requerer a atualização junto ao juízo ou órgão julgador.
d) A certidão será negativa quando não for possível a individualização dos processos por carência de dados do Poder Judiciário. (artigo 8º, § 2º da Resolução 121/CNJ).
e) A certidão cível contempla ações cíveis, execuções fiscais, execuções e insolvências civis, falências, recuperações judiciais, recuperações extrajudiciais, inventários, interdições, tutelas e curatelas. A certidão criminal compreende os processos criminais, os processos criminais militares e as execuções penais. Demais informações sobre o conteúdo das certidões, consultar em www.tjdft.jus.br, Cidadãos, Certidão de Nada Consta, Tipos de Certidão.
f) A certidão cível atende ao disposto no inciso II do artigo 31 da Lei 8.666/1993.
g) Medida prevista no artigo 26 do Código Penal, sentença não transitada em julgado.

Emitida gratuitamente pela internet em: 19/02/2019
Data da última atualização do banco de dados: 18/02/2019
Selo digital de segurança: **2019.CTD.TIZ0.S0J8.PKPK.WOU0.ZUTP**
*** VÁLIDA POR 30(TRINTA) DIAS ***

NUCER – Núcleo de Emissão de Certidões do TJDFT
Fórum de Brasília - Milton Sebastião Barbosa, Praça Municipal - Lote 1, Bloco A, Ala B - Térreo.
Brasília – DF
Horário de Atendimento: 7h às 19h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

CERTIDÃO NEGATIVA DE DISTRIBUIÇÃO (AÇÕES CÍVEIS)
1ª e 2ª Instâncias

CERTIFICAMOS que, após consulta aos registros eletrônicos de distribuição de ações cíveis disponíveis até 18/02/2019, **NADA CONSTA** contra o nome por extenso e CPF/CNPJ de:

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER
13.075.458/0001-51

OBSERVAÇÕES:
a) Os dados de identificação são de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e pelo destinatário.
b) A autenticidade deverá ser confirmada no site do TJDFT (www.tjdft.jus.br), informando-se o número do selo digital de segurança impresso.
c) A certidão será emitida de acordo com as informações inseridas no banco de dados. Em caso de exibição de processos com dados desatualizados, o interessado deverá requerer a atualização junto ao juízo ou órgão julgador.
d) A certidão será negativa quando não for possível a individualização dos processos por carência de dados do Poder Judiciário. (artigo 8º, § 2º da Resolução 121/CNJ).
e) A certidão cível contempla ações cíveis, execuções fiscais, execuções e insolvências civis, falências, recuperações judiciais, recuperações extrajudiciais, inventários, interdições, tutelas e curatelas. A certidão criminal compreende os processos criminais, os processos criminais militares e as execuções penais. Demais informações sobre o conteúdo das certidões, consultar em www.tjdft.jus.br, Cidadãos, Certidão de Nada Consta, Tipos de Certidão.
f) A certidão cível atende ao disposto no inciso II do artigo 31 da Lei 8.666/1993.
g) Medida prevista no artigo 26 do Código Penal, sentença não transitada em julgado.

Emitida gratuitamente pela internet em: 19/02/2019
Data da última atualização do banco de dados: 18/02/2019
Selo digital de segurança: **2019.CTD.ISFE.8Q0X.J2EB.A344.L811**
*** VÁLIDA POR 30(TRINTA) DIAS ***

NUCER – Núcleo de Emissão de Certidões do TJDFT
Fórum de Brasília - Milton Sebastião Barbosa, Praça Municipal - Lote 1, Bloco A, Ala B - Térreo.
Brasília – DF
Horário de Atendimento: 7h às 19h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

AGIR Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

Fone: 62 3995-5406
62 3995-5407
www.agirgo.org.br
agir@agirgo.org.br

Sistema de Gestão da Qualidade
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

GOVERNO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUS AGIR

Nº. 004/2019

Atestamos, para os devidos fins de direito, que a empresa **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER**, com sede à Rua Cassius Qd. 113L Lt.05 nº 170, Vila Romana, Goiânia-Goiás, CEP: 74713-020, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.075.458/0001-51, presta serviços de lavanderia hospitalar industrial, para processamento de roupas, desde maio de 2018 até a presente data, para as Unidades geridas pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR:

- HUGOL – CNPJ: 05.029.600/0003-68 - situado na Av. Anhanguera, 14527 - St. Santos Dumont, Goiânia - GO, CEP: 74463-350, e;

- HDS CNPJ: 05.029.600/0004-49 – situado Rodovia GO 403, KM 08, - Colônia Santa Marta, CEP 74735-600 - Goiânia – GO.

- Declaramos que nada consta em nossos arquivos que possa desaboná-la.

Este atestado de capacidade técnica é valido somente com a marca d'água em alto relevo da AGIR.

Goiânia, 20 de Fevereiro de 2019.

Claudemiro Euzébio Dourado
Superintendente Administrativo Financeiro

encore

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER**, com sede na Rua Cassius, Qd. 113L Lt. 05, nº 170, Vila Romana, Goiânia-Goiás, inscrita no CNPJ sob o nº 13.075.458/0001-51 presta serviços ao **HOSPITAL SÃO BERNARDO LTDA,** CNPJ nº 26.878.439/0001-05, de **SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, não havendo fatos que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho. Registramos ainda, que a mesma cumpriu com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos produtos/serviços até a presente data.

Goiânia, 19 de fevereiro de 2019.

Flaviany G. S. Linos

Flaviany Gonçalves da Silva Linos
Gerente de Hotelaria Hospitalar
CPF nº 077.357.186-83

CNPJ:26.878.439/0001-05
HOSPITAL SÃO BERNARDO LTDA
Rua Gurupi, Qd. 25 Lt. 03/08
Vila Brasília
Cep: 74.905-350
APARECIDA DE GOIÂNIA - GO

Hospital do Coração

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER**, com sede na Rua Cassius, Qd. 113L Lt. 05, nº 170, Vila Romana, Goiânia-Goiás, inscrita no CNPJ sob o nº 13.075.458/0001-51 presta serviços ao **HOSPITAL DO CORAÇÃO DE GOIÁS LTDA,** CNPJ nº 02.531.747/0001-00, de **SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, não havendo fatos que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho. Registramos ainda, que a mesma cumpriu com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos produtos/serviços até a presente data.

Goiânia, 19 de fevereiro de 2019.

Sônia Xavier da Silva

Sônia Xavier da Silva
Supervisora de Compras
CPF 839.179.181-53

HOSPITAL DO CORAÇÃO DE GOIÁS LTDA
CGC 02.531.747/0001-00

Sistema Integrado de Informações sobre Operações Interestaduais com Mercadorias
SINTEGRA / ICMS
Consulta Pública ao Cadastro
ESTADO DE GOIÁS

Nota de esclarecimento ao contribuinte

CADASTRO ATUALIZADO EM :20/02/2019 - 11:03:29

IDENTIFICAÇÃO CONTRIBUINTE

CNPJ:
13.075.458/0001-51

INSCRIÇÃO ESTADUAL - CCE :
10.493.426-3

NOME EMPRESARIAL:
JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME

ENDEREÇO ESTABELECIMENTO

LOGRADOURO:
RUA CASSIUS

NÚMERO:	QUADRA:	LOTE:	COMPLEMENTO:
170	113L	05	

BAIRRO:
VILA ROMANA

MUNICÍPIO:
GOIANIA

UF:
GO

CEP:
74713020

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATIVIDADE ECONÔMICA:

ATIVIDADE PRINCIPAL

9601701 - LAVANDERIAS

ATIVIDADE SECUNDÁRIA

1340501 - ESTAMPARIA E TEXTURIZAÇÃO EM FIOS, TECIDOS, ARTEFATOS TÊXTEIS E PEÇAS DO VESTUÁRIO

1340502 - ALVEJAMENTO, TINGIMENTO E TORÇÃO EM FIOS, TECIDOS, ARTEFATOS TÊXTEIS E PEÇAS DO VESTUÁRIO

REGIME DE APURAÇÃO:
MICRO EPP/SIMPLES NACIONAL

SITUAÇÃO CADASTRAL VIGENTE:
ATIVO - HABILITADO

DATA DESTA SITUAÇÃO CADASTRAL:
12/05/2016

DATA DE CADASTRAMENTO:
16/02/2011

OPERAÇÕES COM NF-E:
HABILITADO

OBSERVAÇÕES

* OS DADOS ACIMA SÃO BASEADOS EM INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO CONTRIBUINTE, ESTANDO SUJEITOS A POSTERIOR CONFIRMAÇÃO PELO FISCO

* O CAMPO DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL, REFERE-SE AO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE A ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL REALIZADA ANTES DE 04/2009 ATÉ A PRESENTE DATA.

DATA DA CONSULTA: 20/02/2019 11:03:30

Secretaria de Finanças

Cadastro de Atividade Econômica - CAE

Consulta Situação do Contribuinte

Nº Inscrição Municipal	**2965747**
C.N.P.J. / C.P.F.	**13.075.458/0001-51**
Razão Social	**JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME**
Natureza Jurídica	**EMPRESARIO INDIVIDUAL**
Data de Abertura	**03/01/2011**
Data Deferimento da Inscrição	**25/01/2011**
Situação	**ATIVO**
Situação da Estimativa	**NÃO ESTIMADO**
Simples Nacional	**SIM 04/01/2011**
Substituto Tributário	**NAO**
Escrita Contábil	**SIM**
Isento/Imune	**NAO**

Voltar

SECRETARI.. MUNIC. DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO, TRABALHO, CIENCIA E TECNOLOGIA
GERENCIA DE LICENCIAMENTO DE ATIVIDADES ECONOMICAS

PREFEITURA DE GOIÂNIA

ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO N.: 00610/2018 - SEDETEC

Tendo em vista o cumprimento das exigencias do Codigo de Posturas de Goiania, conforme Termo de Vistoria Fiscal, exarado no Processo N. 72253990 e concedido o presente Alvara de Localizacao e Funcionamento a:

RAZAO SOCIAL : JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER-ME

Inscricao do Cae: 3374009

Endereco : R POMPEIA N. S/N QD. 113L LT. 05

Setor : VI ROMANA Denominacao :

Atividades : PRESTACIONAL

Atividade : PRESTACIONAL

Ramo : LAVANDERIAS_,TINTURAS,TOALHEIROS,ESTAMPARIA E TEXTURIZACAO EM FIOS,TECIDOS,ARTEFATO TEXTEIS E PECAS DO VESTUARIO,ALVEJAMENTO,TINGIMENTO E TORCAO EM FIO,TECIDOS,ARTEFATOS TEXTEIS E PECAS DO VERTUUARIO,OUTROS SERVICOS DE ACABAMENTO EM FIOS, TECIDOS,ARTEFATOS TEXTEIS E PECAS DO VERTUARIOS.

Observacoes : LICENCA AMBIENTAL:266/2017
ATENDE A EXIGENCIA DO USO DO SOLO COM 08 VAGAS DE ESTACIONAMNETO INTERNAS

Area Total Ocupada em m2: 230,00 Certif. de Aprov. do Corpo de Bombeiros: 136781/17 Alvara Sanitario No.: 288085/17

Horario de Funcionamento: Dias Uteis: 08:00 as 18:00 Sabados: 08:00 as 13:00 Domingos: ..... as ..... Feriados: ..... as .....

Goiania, 20 de Abril de 2018.

Emerson Esteves Brito
Gerente de Lic. de Ativ. Economicas

Rafael Lucio de Souza Olinto Meirelles
Diretor Desenv. Economico Sustentavel

Ricardo De Val Borges
Secretario

Este Alvara devera permanecer no estabelecimento em local visivel e tera validade enquanto nao se verificar mudanca de ramo e nao ocorrerem alteracoes nas caracteristicas essenciais constantes neste documento. (Art. 112 - Lei Complementar 014, de 29/12/92).

PREFEITURA DE GOIÂNIA PREFEITURA DE GOIÂNIA

COD. 155578/SEMIC

5º TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1614
AUTENTICACAO
05180309172609419823 - Consulte em http://extrajudicial.tigo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Teste
Verdade Goiânia-GO, 02 de maio de 2018 cs457380
Leonardo Silveira Araújo Escrevente

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME(00011) ISABELA CRISTINA LAVANDERIA E TINTURARIA LTDA ME
CNPJ : 13075458000151
Balanço Patrimonial Encerrado em 31/12/2017 Diário: 10 Folha: 1

Descrição	Classificação	Exercício Anterior	Exercício Atual
ATIVO			
ATIVO CIRCULANTE			
DISPONIVEL			
CAIXA GERAL	1.1.1.01	275.778,05D	1.084.395,58D
BANCOS CONTA MOVIMENTO	1.1.1.02	1.279,09C	57.926,20C
=DISPONIVEL		******274.498,96D**	****1.026.469,38D**
CONTAS A RECEBER			
DUPLICATAS A RECEBER	1.1.2.01	162.894,69D	181.946,91D
=CONTAS A RECEBER		******162.894,69D**	******181.946,91D**
OUTROS CREDITOS			
ADIANTAMENTO A FUNCIONÁRIOS	1.1.3.01	0,00D	41.245,61D
ADIANTAMENTO A SOCIOS / ACIONISTAS	1.1.3.03	0,00D	268.918,80C
=OUTROS CREDITOS		************0,00D**	******227.673,19C**
=Total - ATIVO CIRCULANTE		******437.393,65D**	******980.743,10D**
ATIVO NÃO CIRCULANTE			
INVESTIMENTOS			
INVESTIMENTOS	1.2.2.01	0,00D	35.060,21D
=INVESTIMENTOS		************0,00D**	*******35.060,21D**
IMOBILIZADO			
MOVEIS E UTENSILIOS	1.2.4.01	8.754,00D	1.208.156,24D
MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	1.2.4.03	88.283,00D	88.283,00D
=IMOBILIZADO		*******97.037,00D**	****1.296.439,24D**
=Total - ATIVO NÃO CIRCULANTE		*******97.037,00D**	****1.331.499,45D**
CONTAS DE COMPENSAÇÃO			
CONTAS DE COMPENSAÇÃO			
MERCADORIA P/ INDUSTRIALIZAÇÃO	1.4.1.01	239.620,61D	410.500,58D
MERCADORIA PARA CONSERTO	1.4.1.02	87.431,80D	142.843,20D
MERCADORIA PARA DEMONSTRAÇÃO	1.4.1.03	2.110,84D	10.188,43D
=CONTAS DE COMPENSAÇÃO		******329.163,25D**	******563.532,21D**
=Total - CONTAS DE COMPENSAÇÃO		******329.163,25D**	******563.532,21D**
=Total - ATIVO		******863.593,90D**	****2.875.774,76D**

****

Descrição	Classificação	Exercício Anterior	Exercício Atual
PASSIVO			
PASSIVO CIRCULANTE			
OBRIGAÇÕES IMEDIATAS			
FORNECEDORES	2.1.1.01	186.850,25C	1.346.807,26C
OBRIGAÇÕES SOCIAIS	2.1.1.02	14.873,36C	279.439,38D
OBRIGAÇÕES FISCAIS/TRIBUTARIAS	2.1.1.03	35.621,34C	132.297,48C
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	2.1.1.04	31.993,00C	1.373.680,58D
=OBRIGAÇÕES IMEDIATAS		******269.337,95C**	******174.015,22D**
=Total - PASSIVO CIRCULANTE		******269.337,95C**	******174.015,22D**
PATRIMONIO LIQUIDO			
CAPITAL SOCIAL			
CAPITAL SOCIAL	2.3.1.01	100.000,00C	1.000.937,00C
LUCROS E PREJUIZOS ACUMULADOS	2.3.1.02	165.139,74C	1.460.367,81C
=CAPITAL SOCIAL		******265.139,74C**	****2.461.304,81C**
=Total - PATRIMONIO LIQUIDO		******265.139,74C**	****2.461.304,81C**
CONTAS DE COMPENSAÇÃO			
CONTAS DE COMPENSAÇÃO			
MERCADORIA P/ INDUSTRIALIZAÇÃO	2.4.1.01	239.573,57C	435.453,54C
MERCADORIA P/ CONSERTO	2.4.1.02	87.431,80C	142.843,20C
MERCADORIA PARA DEMONSTRAÇÃO	2.4.1.03	2.110,84C	10.188,43C
=CONTAS DE COMPENSAÇÃO		******329.116,21C**	******588.485,17C**
=Total - CONTAS DE COMPENSAÇÃO		******329.116,21C**	******588.485,17C**
=Total - PASSIVO		******863.593,90C**	****2.875.774,76C**

**********(XXXXX)**********

JOAO BATISTA BARBOSA FILHO
Empresário
CPF: 574.430.681-15

<Herles Sandra de Jesus>
CRC: 021744
Contador

Descrição	Classificação	Conta	Exercício Atual
RECEITA			
RECEITA OPERACIONAL			
RECEITA BRUTA DA INDUSTRIALIZAÇÃO			
RECEITA DE INDUSTRIALIZAÇÃO			
INDUSTRIALIZAÇÃO	3.1.1.01.001	931	3.564.493,25C
=RECEITA DE INDUSTRIALIZAÇÃO			**3.564.493,25C
=RECEITA BRUTA DA INDUSTRIALIZAÇÃO			**3.564.493,25C
OUTRAS RECEITAS			
OUTRAS RECEITAS			
BONIFICAÇÃO DE MERCADORIA	3.1.3.01.001	959	26.172,87C
=OUTRAS RECEITAS			*****26.172,87C
RECEITA FINANCEIRA			
DESCONTOS OBTIDOS	3.1.3.02.002	2149	12.370,07C
=RECEITA FINANCEIRA			*****12.370,07C
=OUTRAS RECEITAS			*****38.542,94C
=Total - RECEITA OPERACIONAL			**3.603.036,19C
=Total - RECEITA			**3.603.036,19C

Descrição	Classificação	Conta	Exercício Atual
ENTRADAS/CUSTOS/DESPESAS			
ENTRADAS DO EXERCICIO			
ENTRADA PARA INDUSTRIALIZAÇÃO			
CUSTO DA INDUSTRIALIZAÇÃO			
COMPRA P/ INDUSTRIALIZAÇÃO PREST SERV	4.1.1.01.001	980	1.085.900,41D
FRETES E CARRETOS	4.1.1.01.002	987	18.343,77D
(-) DEVOLUÇÕES DE COMPRAS	4.1.1.01.004	1001	6.932,60C
ENTRADA DE BONIFICAÇÃO	4.1.1.01.005	1008	26.172,87D
=CUSTO DA INDUSTRIALIZAÇÃO			****1.123.484,45D**
=ENTRADA PARA INDUSTRIALIZAÇÃO			****1.123.484,45D**
=T o t a l - ENTRADAS DO EXERCICIO			****1.123.484,45D**
CUSTO PRODUÇÃO DE SERVIÇOS			
GASTOS GERAIS PRESTAÇÃO SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS			
SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ	4.2.1.01.001	1022	70,00D
=SERVIÇOS PRESTADOS			***********70,00D**
=GASTOS GERAIS PRESTAÇÃO SERVIÇOS			***********70,00D**
=T o t a l - CUSTO PRODUÇÃO DE SERVIÇOS			***********70,00D**
DESPESAS OPERACIONAIS			
DESPESAS OPERACIONAIS			
DESPESAS C/ PESSOAL			
INDENIZAÇÕES E AVISO PRÉVIO	4.3.2.02.002	1050	800,00D
=DESPESAS C/ PESSOAL			**********800,00D**
DESPESAS GERAIS			
SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ	4.3.2.04.001	1092	1.955,00D
ASSIST. MÉDICA / ODONTOLOGICA	4.3.2.04.002	1099	60.083,90D
CONSERVAÇÃO/MANUTENÇÃO MÁQUINAS	4.3.2.04.003	1106	21.731,60D
OUTRAS DESPESAS	4.3.2.04.004	1113	1.200,31D
VALE TRANSPORTE	4.3.2.04.005	1120	65.513,70D
INTERNET	4.3.2.04.007	1134	57,56D
TELEFONE	4.3.2.04.008	1141	1.413,44D
SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA	4.3.2.04.010	1155	2.892,00D
LICENÇA DE USO DE SOFTWARE	4.3.2.04.014	1183	31.144,53D
MANUTENÇÃO DE VEÍCULO	4.3.2.04.017	1204	4.954,16D
MATERIAIS E IMPRESSOS	4.3.2.04.018	1211	1.002,00D
COMBUSTÍVEL E LUBRIFICANTES	4.3.2.04.020	1225	12.303,63D
HONORARIOS CONTABEIS	4.3.2.04.021	1232	1.405,50D
CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO DE IMOVEIS	4.3.2.04.026	1267	45.889,41D

Descrição	Classificação	Conta	Exercício Atual
DESPESAS C/ CARTÓRIO	4.3.2.04.030	1295	3.313,19D
SEGUROS	4.3.2.04.033	1316	1.870,92D
MATERIAIS DE CONSUMO	4.3.2.04.034	1323	400.577,66D
VIAGENS E ESTADIAS	4.3.2.04.035	1330	1.532,69D
INDENIZAÇÕES DE PEÇAS	4.3.2.04.037	4431	7.624,70D
AGUA E ESGOTO	4.3.2.04.038	245	27.868,84D
=DESPESAS GERAIS			******694.334,74D**
=DESPESAS OPERACIONAIS			******695.134,74D**
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS			
DESPESAS TRIBUTARIAS			
IMPOSTOS E TAXAS FEDERAIS	4.3.3.01.003	1351	1.023,38D
IMPOSTOS E TAXAS ESTADUAIS	4.3.3.01.004	1358	3.148,13D
IMPOSTOS E TAXAS MUNICIPAIS	4.3.3.01.005	1365	3.420,87D
ICMS DIFERENCIAL DE ALIQUOTA	4.3.3.01.006	1372	18.167,94D
DESPESA C/ SIMPLES NACIONAL	4.3.3.01.009	6041	416.372,73D
=DESPESAS TRIBUTARIAS			******442.133,05D**
DESPESAS FINANCEIRAS			
JUROS / MULTAS	4.3.3.02.001	1379	17.131,70D
TARIFAS BANCARIAS	4.3.3.02.002	1386	27.104,74D
ENCARGOS FINANCEIROS	4.3.3.02.004	3458	2.749,44D
=DESPESAS FINANCEIRAS			*******46.985,88D**
=OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS			******489.118,93D**
=T o t a l - DESPESAS OPERACIONAIS			****1.184.253,67D**
=T o t a l - ENTRADAS/CUSTOS/DESPESAS			****2.307.808,12D**

RESULTADO DO EXERCÍCIO

RECEITAS----------> 3.603.036,19C

DESPESAS + CUSTO----------> 2.307.808,12D

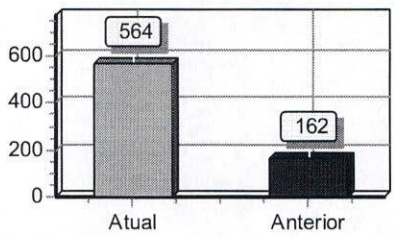
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO: ***1.295.228,07

**********(XXXXX)**********

Liquidez Geral

Ativo Circulante + Ativo Realizável a LP	980.743,10	
Passivo Circulante + Passivo Não-Circulante (Obrigações a LP)	174.015,22	= 5,64

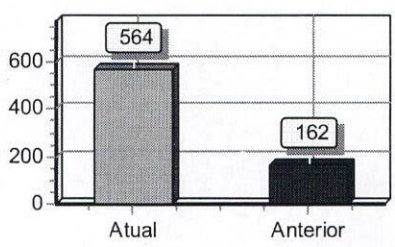
Quanto maior, melhor. A empresa possui R$5,64 de ativo Circulante e ativo realizável a longo prazo para cada R$1,00 de dívida total.



Liquidez Corrente

Ativo Circulante	980.743,10	
Passivo Circulante	174.015,22	= 5,64

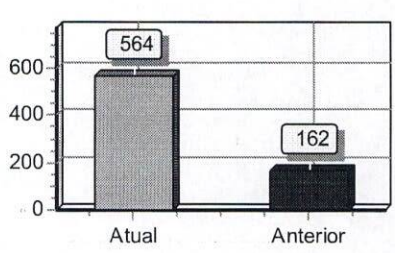
Quanto maior, melhor. A empresa possui R$5,64 de ativo circulante para cada R$1,00 de dívida de curto prazo.



Liquidez Seca

Ativo Circulante - Estoques	980.743,10	
Passivo Circulante	174.015,22	= 5,64

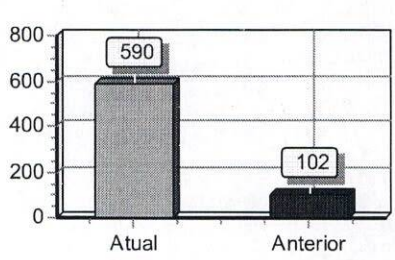
Quanto maior, melhor. A empresa possui R$5,64 de ativo circulante para cada R$1,00 de dívida de curto prazo, sem comprometer os estoques.



Liquidez Imediata

Ativo Disponível	1.026.469,38	
Passivo Circulante	174.015,22	= 5,90

Quanto maior, melhor. A empresa possui R$5,90 de disponibilidades para cada R$1,00 de dívida de curto prazo.



Sob as penas da lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por todas elas de acordo com a documentação que nos foi apresentada.

Goiânia, 31 de dezembro de 2017.

JOAO BATISTA BARBOSA FILHO
Administrador
CPF: 574.430.681-15
RG: 1709556 Data Expedição:13/12/2008

HERLES SANDRA DE JESUS
Contador
CPF:817.983.501-49 CRC: 021744
RG: 3296337 Expedição:14/02/1996

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - XII REGIÃO

DISTRITO FEDERAL - GOIÁS - TOCANTINS

Certificado de Anotação de Função Técnica

Certificamos que a empresa **JB Barbosa Filho Lavanderia John Cler ME** está registrada neste Conselho Regional de Química sob o nº **003010** Processo nº **0365/16** de acordo com o Artigo 27, da Lei nº 2.800, de 18/06/1956, combinado com o Artigo 1º da Lei nº 6.839, de 30/10/1980, tendo como Responsável Técnico o(a) Profissional **Karine Andressa Souza Borges / Bacharel em Biotecnologia (Química Tecnológica)** Registrado(a) no CRQ XII, sob o nº **12201581** - Processo nº **1036/16** conforme registro de "Anotação de Função Técnica" nº **000838/2018**

Goiânia, **14 de fevereiro de 2019.**

Obs.: o presente certificado terá validade até **31/05/2019**

Validador...: 01090000000083820183201902145 6
Autenticação: 063c1a0c4fdfe5ebbdc7651499920a2d

Luciano Figueiredo de Souza
Presidente do CRQ - XII Região

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA MUNICIPAL

Nº 309210

VALIDADE ATE : 31 / 12 / 2019

O Departamento de Vigilancia Sanitaria da Secretaria Municipal de Saude, de acordo com a legislacao vigente e, tendo em vista a regularizacao funcional da empresa :
JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME
Atividades:
LAVANDERIA HOSPITALAR
LAVANDERIA (EXCETO TINTURARIA)
TINTURARIA COM ATE 10 FUNCIONARIOS
-*-
-*-

com sede a: R CASSIUS N. 170 QD. 113L
LT. 05 VI ROMANA
no municipio de Goiania e sob a responsabilidade tecnica de:

KARINE ANDRESSA SOUZA BORGES - CRQ XII 12201581
CRQ XII
E TENDO COMO REPRESENTANTE LEGAL: JOAO BATISTA BARBOSA FILHO

CNPJ/CPF: 13.075.458/0001-51 Insc. Municipal: 296.574-7
OBS.:
TINTURARIA.

concede alvara de autorizacao sanitaria para o exercicio de 2019 .

Goiania, 15 DE JANEIRO DE 2019
observacoes:
1-DUAM PAGO EM 11/01/2019
2-Este documento devera ser fixado em local visivel ao publico.
3-Este documento podera ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.
4-EXPEDIDO POR: 861871

Dagoberto L. S. Costa
Diretor DVISAM
Decreto 213/2017

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Gerência de Cadastro e Licenciamento Sanitário

NOTA: O SANITÁRIO ACESSÍVEL ATENDE À NBR9050/2015 QUANTO AO DIMENSIONAMENTO, POSICIONAMENTO E ALTURA DAS PEÇAS SANITÁRIAS E ACESSÓRIOS.

APROVAÇÃO:

PROC. N.º 67674847/16 PROJ. N.º: 5226

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Projeto APROVADO, quanto a Fluxos e Setores

DATA: 13 / 07 / 2017

ANALISTA: Amachado

FISCAL: Cida / Mª Fatima

A DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SMS GOIÂNIA (GO) EXIGE, EM FISCALIZAÇÃO, O CUMPRIMENTO DE LEIS, NORMAS E PORTARIAS. SENDO ASSIM, APESAR DA APROVAÇÃO DOS FLUXOS E SETORES REALIZADO PELA COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS, FICO CIENTE QUE OCASIONALMENTE, PODERÁ SER NECESSÁRIA A REAVALIAÇÃO DO PROJETO E MEMORIAL DESCRITIVO CASO DURANTE AÇÃO FISCAL, SE CONSTATE QUE O ESTABELECIMENTO NÃO ESTEJA ATENDENDO ADEQUADAMENTE OS CRITÉRIOS DA NORMA.

OBS.:.....

.....

.....

PROJETO ARQUITETONICO SANITÁRIO

Endereço:
RUA CASSIUS, Nº- 170, QUADRA-113L, LOTE 05, VILA ROMANA, GOIANIA- GO

LAVANDERIA HOSPITALAR

Proprietário

Razão Social: ~~JB BARBOSA FILHO~~ LAVANDERIA JOHN CLER ME
CNPJ: 13.075.458/0001-51

Autor e RT:

Autor do Projeto:ARQUITETO - IGOR SCOTTI RABELO - CAU- A23299-8

LOGOMARCA:

ALVES
ASSESSÓRIA E PROJETOS
(62) 3248-0919 / 9255-5043

DESCRIÇÃO DOS PAVTOS:
EDIFICAÇÃO EM DOIS PAVIMENTOS - PVT.TÉRREO + PAVT. INFERIOR

CONTEUDO:
- PLANTA BAIXA LAYOUT - PAVT. TÉRREO
- PLANTA DE SITUAÇÃO

ÁREA DO PAVIMENTO TÉRREO: 130.22M2
ÁREA DO INFERIOR: 474.09M2
ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 604.31M2

FOLHA: 1/4

DATA: JULHO 2017

ARQUIVO:

DESENHO:

NOTA: O SANITÁRIO ACESSÍVEL ATENDE À NBR9050/2015 QUANTO AO DIMENSIONAMENTO, POSICIONAMENTO E ALTURA DAS PEÇAS SANITÁRIAS E ACESSÓRIOS.

APROVAÇÃO:

PROC. N.º 6767484 7/16 PROJ. N.º: 5226

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Projeto APROVADO, quanto a Fluxos e Setores

DATA: 13 / 07 / 2017

ANALISTA: Omachado

FISCAL: Aida / Mª Fatima

A DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SMS GOIÂNIA (GO) EXIGE, EM FISCALIZAÇÃO, O CUMPRIMENTO DE LEIS, NORMAS E PORTARIAS. SENDO ASSIM, APESAR DA APROVAÇÃO DOS FLUXOS E SETORES REALIZADO PELA COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS, FICO CIENTE QUE OCASIONALMENTE, PODERÁ SER NECESSÁRIA A REAVALIAÇÃO DO PROJETO E MEMORIAL DESCRITIVO CASO DURANTE AÇÃO FISCAL, SE CONSTATE QUE O ESTABELECIMENTO NÃO ESTEJA ATENDENDO ADEQUADAMENTE OS CRITÉRIOS DA NORMA.

OBS.:.....

.....

.....

PROJETO ARQUITETONICO SANITÁRIO

Endereço:
RUA CASSIUS, Nº- 170, QUADRA-113L, LOTE 05, VILA ROMANA, GOIANIA- GO

LAVANDERIA HOSPITALAR

Proprietário
Razão Social: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME
CNPJ: 13.075.458/0001-51

Autor e RT:
Autor do Projeto:ARQUITETO - IGOR SCOTTI RABELO - CAU- A23299-8

LOGOMARCA:

ALVES
ASSESSÓRIA E PROJETOS
(62) 3248-0919 / 9255-5043

DESCRIÇÃO DOS PAVTOS:
EDIFICAÇÃO EM DOIS PAVIMENTOS - PVT.TÉRREO + PAVT. INFERIOR

CONTEUDO:
- PLANTA BAIXA LAYOUT - PAVT. INFERIOR
- DETALHE SANITÁRIO ACESSIVEL

ÁREA DO PAVIMENTO TÉRREO: 130.22M2
ÁREA DO INFERIOR: 474.09M2
ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 604.31M2
ARQUIVO:

FOLHA: 2/4
DATA: JULHO 2017
DESENHO:

NOTA: O SANITÁRIO ACESSÍVEL ATENDE À NBR9050/2015 QUANTO AO DIMENSIONAMENTO, POSICIONAMENTO E ALTURA DAS PEÇAS SANITÁRIAS E ACESSÓRIOS.

APROVAÇÃO:

PROC. N.º 6767484 7/16 PROJ. N.º: 5226

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Projeto APROVADO, quanto a Fluxos e Setores

DATA: 13 / 07 / 2017

ANALISTA: Dmachado

FISCAL: Cida / Mª Fátima

A DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SMS GOIÂNIA (GO) EXIGE, EM FISCALIZAÇÃO, O CUMPRIMENTO DE LEIS, NORMAS E PORTARIAS. SENDO ASSIM, APESAR DA APROVAÇÃO DOS FLUXOS E SETORES REALIZADO PELA COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS, FICO CIENTE QUE OCASIONALMENTE, PODERÁ SER NECESSÁRIA A REAVALIAÇÃO DO PROJETO E MEMORIAL DESCRITIVO CASO DURANTE AÇÃO FISCAL, SE CONSTATE QUE O ESTABELECIMENTO NÃO ESTEJA ATENDENDO ADEQUADAMENTE OS CRITÉRIOS DA NORMA.

OBS.:.....

.....

.....

PROJETO ARQUITETONICO SANITÁRIO

Endereço:
RUA CASSIUS, Nº- 170, QUADRA-113L, LOTE 05, VILA ROMANA, GOIANIA- GO

LAVANDERIA HOSPITALAR

Proprietário

Razão Social: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME
CNPJ: 13.075.458/0001-51

Autor e RT: Igor Scotti Rabelo

Autor do Projeto:ARQUITETO - IGOR SCOTTI RABELO - CAU- A23299-8

LOGOMARCA:

ALVES
ASSESSÓRIA E PROJETOS
(62) 3248-0919 / 9255-5043

DESCRIÇÃO DOS PAVTOS:
EDIFICAÇÃO EM DOIS PAVIMENTOS - PVT.TÉRREO + PAVT. INFERIOR

CONTEUDO:
- PLANTA BAIXA TECNICA- PAVT. TÉRREO

ÁREA DO PAVIMENTO TÉRREO: 130.22M2

ÁREA DO INFERIOR: 474.09M2

ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 604.31M2

FOLHA: 3/4

DATA: JULHO 2017

NOTA: O SANITÁRIO ACESSÍVEL ATENDE À NBR9050/2015 QUANTO AO DIMENSIONAMENTO, POSICIONAMENTO E ALTURA DAS PEÇAS SANITÁRIAS E ACESSÓRIOS.

APROVAÇÃO:

PROC. N.º 67674847/16 PROJ. N.º: 5226

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Projeto APROVADO, quanto a Fluxos e Setores

DATA: 13 / 07 / 2017

ANALISTA: Gmachado

FISCAL: Cida / Mª Fátima

Glacy Magda de S. Machado
Arquiteta-CAU A5592-1
Vigilância Sanitária (Mat. 894990-1)

A DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SMS GOIÂNIA (GO) EXIGE, EM FISCALIZAÇÃO, O CUMPRIMENTO DE LEIS, NORMAS E PORTARIAS. SENDO ASSIM, APESAR DA APROVAÇÃO DOS FLUXOS E SETORES REALIZADO PELA COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS, FICO CIENTE QUE OCASIONALMENTE, PODERÁ SER NECESSÁRIA A REAVALIAÇÃO DO PROJETO E MEMORIAL DESCRITIVO CASO DURANTE AÇÃO FISCAL, SE CONSTATE QUE O ESTABELECIMENTO NÃO ESTEJA ATENDENDO ADEQUADAMENTE OS CRITÉRIOS DA NORMA.

OBS.:.....

.....

.....

PROJETO ARQUITETONICO SANITÁRIO

Endereço:
RUA CASSIUS, Nº- 170, QUADRA-113L, LOTE 05, VILA ROMANA, GOIANIA- GO

LAVANDERIA HOSPITALAR

Proprietário

Razão Social: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME
CNPJ: 13.075.458/0001-51

Autor e RT: Igor Scotti Rabelo

Autor do Projeto:ARQUITETO - IGOR SCOTTI RABELO - CAU- A23299-8

LOGOMARCA:	DESCRIÇÃO DOS PAVTOS: EDIFICAÇÃO EM DOIS PAVIMENTOS - PVT.TÉRREO + PAVT. INFERIOR		
ALVES ASSESSÓRIA E PROJETOS (62) 3248-0919 / 9255-5043	CONTEUDO: - PLANTA BAIXA TECNICA- PAVT. INFERIOR - DETALHE SANITÁRIO ACESSIVEL	ÁREA DO PAVIMENTO TÉRREO: 130.22M2	FOLHA: 4/4
		ÁREA DO INFERIOR: 474.09M2	
		ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 604.31M2	DATA:
			JULHO 2017
		ARQUIVO:	DESENHO:

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0001	Versão: 01	Título: **Higienização das mãos.**	Data de Validação: 20/01/2019

1. Objetivo: Instituir e estimular a higiene das mãos no Processamento de Roupas Hospitalares visando a segurança dos profissionais e manutenção da descontaminação das peças higienizadas.

2. Setor: Todos os colaboradores

3. Referências:

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/index.htm>. Acesso em: 21 mar. 2013.
- BRASIL. Portaria nº 1377, de 9 de Julho de 2013. **Aprova os protocolos de Segurança dos pacientes.** Diário Oficial da União: Brasília, 2013.

4. Processo:

IMPORTANTE:

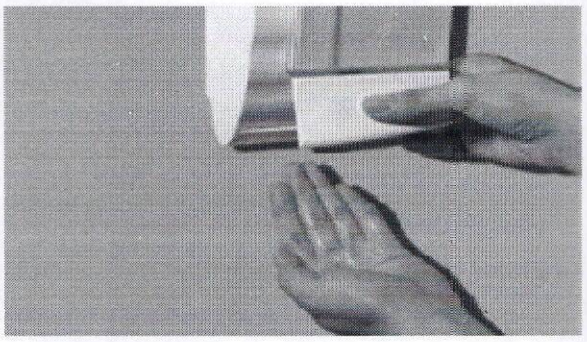
- A técnica simples de higienização das mãos deve ter a duração de 40 a 60 segundos.
- A técnica de higienização das mãos com solução alcóolica deve ter a duração de 20 a 30 segundos.
- O uso das luvas não altera nem substitui a necessidade de higienização das mãos.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA DE HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

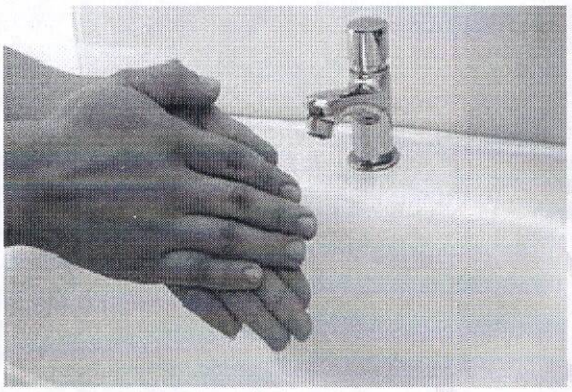
1- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se ao lavatório e/ou pia;



2- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão para cobrir todas as superfícies das mãos;



3- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si em sentido unidirecional;



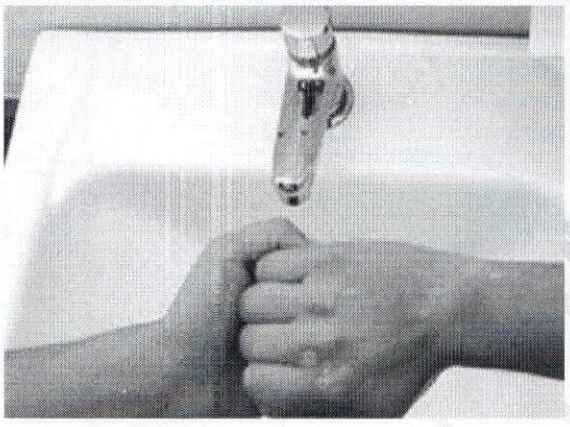
4- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa em sentido unidirecional;



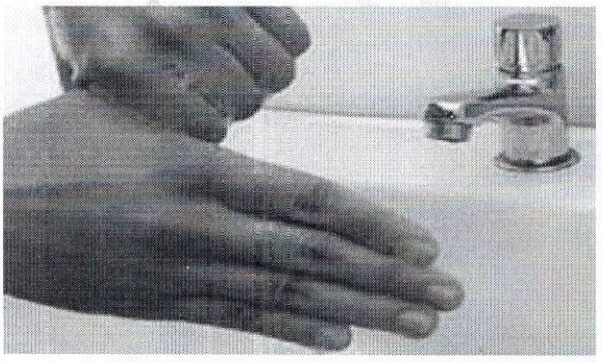
5- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais em sentido unidirecional;



6- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa em sentido unidirecional;



7- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimentos circular e vice-versa em sentido unidirecional;



CONTROLADA

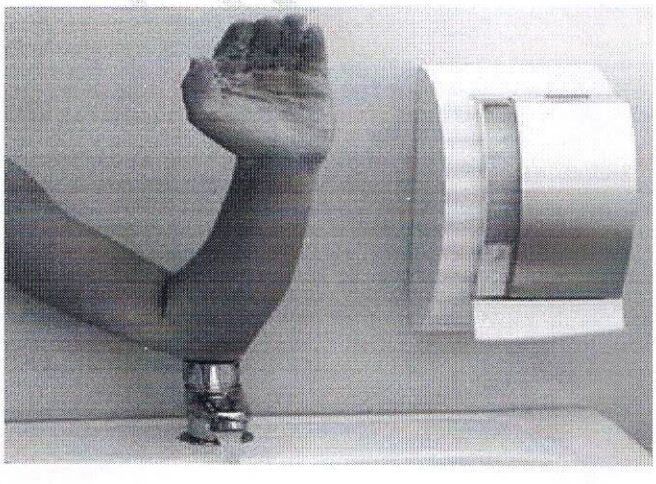
8- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa em sentido unidirecional;



9- Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa em sentido unidirecional;



10- Retirar os resíduos de sabão enxaguando-as com a palma das mãos para cima. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;

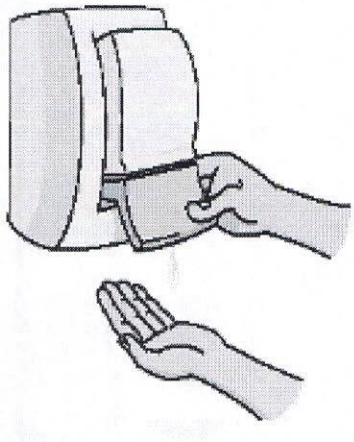


11- Secar a mão com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduo comum na área limpa e no resíduo infectante na área suja;

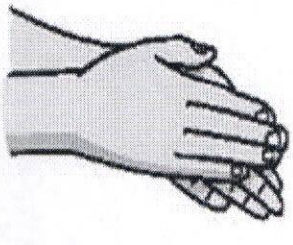


12- Finalizada a higienização das mãos é imprescindível a utilização de solução alcoólica para garantir a completa eliminação de microrganismos. A solução alcoólica não substitui a lavagem das mãos, portanto, deve ser utilizada após a higienização das mãos ou quando não há sujidade visível.

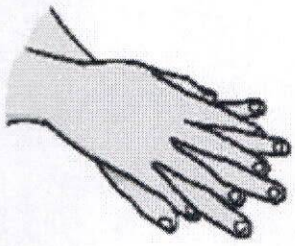
13- Aplicar na palma da mão o produto na quantidade suficiente para cobrir toda a superfície das mãos;



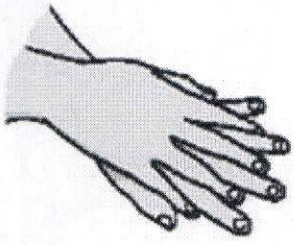
14- Friccionar as mãos entre si em sentido unidirecional;



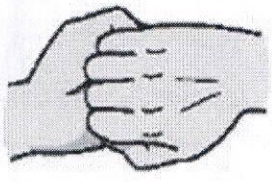
15- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa em sentido unidirecional;



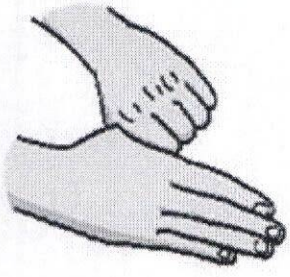
16- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados em sentido unidirecional;



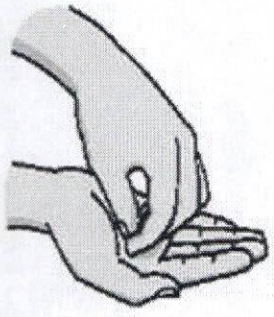
17- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa em sentido unidirecional;



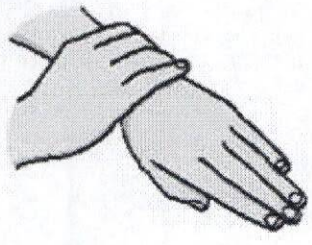
18- Friccionar o polegar esquerdo, com auxílio da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice- versa em sentido unidirecional;



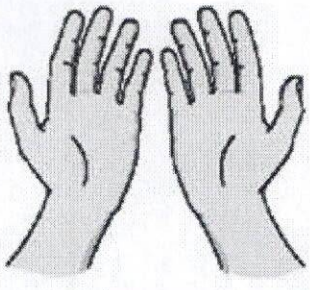
19- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa em sentido unidirecional;



20- Friccionar os punhos com movimentos circulares em sentido unidirecional;



21- Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.



5. EPI's:Não se aplica

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Lavatório e/ou pia;
- Água;
- Sabonete;
- Papel toalha;
- Lixeira comum / infectante;
- Solução alcóolica;

CÓPIA CONTROLADA

7. Riscos:

- Contrair infecções devido à má higienização das mãos;
- Risco de contaminação cruzada e aumento da flora infecciosa.

8. Cuidados Necessários:

- Manter as unhas naturais, limpas e curtas;
- Não usar unhas postiças;
- Retirar adornos (anéis, relógio e pulseiras);
- Recomenda-se usar creme hidratante nas mãos diariamente, para evitar o ressecamento da pele.

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do Processamento de Roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 11/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 20/01/2019

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0002	Versão: 01	Título: **Limpeza e Desinfecção de EPI's Área Suja.**	Data de Validação: 20/01/2019

1. **Objetivo:** Relacionar e padronizar os procedimentos necessários para limpeza e desinfecção dos equipamentos de proteção individual que não são descartáveis.

2. **Setor**: Área Suja

3. **Referências:**

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.

4. **Processo:**

- Descartar EPI's touca e máscara em coletor específico;
- Com as mãos enluvadas, lavar as botas com produto desinfetante friccionando com esponja ou pano, não precisa enxaguar;
- Colocar nos ganchos específicos para secagem;
- Higienizar os óculos com esponja umedecida em solução de água e sabão;
- Enxaguar bem;
- Aplicar solução desinfetante friccionando com esponja ou pano, não precisa enxaguar;
- Higienizar as luvas com solução desinfetante;
- Enxaguar abundantemente;
- Retirar luvas de maneira que o exterior fique exposto;
- Colocar em local apropriado para secagem;
- Higienizar as mãos conforme **POP 0001**.

5. **EPI's**

- Luva Nitrilica cano longo;
- Avental Impermeável;
- Botas Impermeáveis;

6. **Materiais Utilizados no Processo:**

- Quaternário de Amônio e Biguanida;
- Pano e esponja.

7. **Riscos**

- Contaminação cruzada;

8. Cuidados Necessários

- Utilizar EPI'smesmo durante higienização dos demais EPI's;
- Tirar todo o produto residual dos EPI's para evitar desgaste;
- Não ter contato com o desinfetante sem utilização dos EPI's.

9. Ações em Caso de Não Conformidade

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do Processamento de Roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 11/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 20/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0003	Versão: 01	Título: **Limpeza e Desinfecção dos Veículos de Transporte**	Data de Validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Padronizar os procedimentos realizados de higienização e desinfecção dos veículos de transporte de coleta e entrega de enxovais.

2. Setor: Transporte – Motorista e Ajudante

3. Referências:

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.

4. Processo:

1. Utilizar EPI's;
2. Aplicar, com a máquina de pressão, jatos de água para remoção dos detritos;
3. Borrifar desinfetante de quaternário de amônio e biguanida, esfregar com escova de cabo, de cima para baixo, do fundo do baú para fora, em sentido único;
4. Deixar agir por 5 minutos e secar;
5. Não é necessário enxaguar;
6. Higienizar a parte interna da cabine com pano úmido retirando toda poeira e sujidade;
7. Limpar painel, superfícies e acessórios da cabine com pano úmido de desinfetante;
8. Escovar os bancos retirando toda sujidade;
9. Retirar todo resíduo do assoalho;
10. Recolher e armazenar os materiais utilizados;
11. Higienizar as mãos conforme POP 0001;
12. Preencher planilha específica de Limpeza de Veículo a cada descarga de roupa suja.

IMPORTANTE:

- A higienização terminal da parte interna do baú do veículo deve ser realizada entre cada descarga de roupa suja;
- A periodicidade de limpeza da parte interna deve ocorrer diariamente;
- A periodicidade de lavagem da parte externa, seguir cronograma de lavagem dos veículos.

5. EPI's:

- Luva Nitrilica cano longo;
- Avental Impermeável;
- Botas Impermeáveis;
- Máscara N95;
- Óculos de Proteção.

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Lavadora de Alta Pressão;
- Quaternário de Amônio e Biguanida;
- Rodo;
- Pano;
- Escova de cabo longo;
- Escova.

7. Riscos:

- Contaminação cruzada;
- Aumento da proliferação de patôgenos.

8. Cuidados Necessários:

- Efetuar limpeza de maneira correta de toda lateral do veículo;
- Utilizar todos os EPI's obrigatórios.

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do Processamento de Roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado/Revisado por:Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 02/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0004	Versão: 01	Título: **Limpeza e Desinfecção dos Carros de Transporte Área Suja.**	Data de Validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Padronizar os procedimentos necessários para correta higienização dos carros de transporte interno de roupas.

2. Setor: Área Suja

3. Referências:

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.

4. Definições:

- Atenção para identificação dos carros de transporte:
  - Carros pretos exclusivos da área suja;
  - Carros brancos exclusivos da área limpa;

- Classificação das luvas por cores:
  - Luva de Látex Verde: Limpeza de Piso e Paredes
  - Luva de Látex Azul: Limpeza de Superfícies
  - Luva de Látex Amarela: Limpeza de Banheiros

- Classificação dos baldes por cores:
  - Balde Vermelho: Limpo
  - Balde Azul: Sujo

5. Processo:

OBS: Deve ser realizado a cada término de expediente e/ou quando necessário.

1- Encaminhar o carro à área de higienização;
2- Utilizar os EPI'S;
3- Calçar a luva nitrílica;
4- Preparar a solução desinfetante;
5- Remover todos os resíduos, inclusive das rodas do carro;
6- Molhar com auxílio da mangueira e borrifar a solução desinfetante no carro de transporte;
7- Esfregar com escova macia cabo longo;
8- Deixar o produto agir por 05 minutos (não enxaguar);
9- Repor os objetos em seus locais;
10- Higienizar as luvas, conforme **POP 0002** e guardá-las em local apropriado;
11- Retirar os EPI'S, higienizar as mãos conforme **POP 0001**;
12- Preencher planilha específica de Limpeza de Carros a cada higienização;
13- Devolver o carro á área de utilização.

CÓPIA CONTROLADA

6. EPI's:

- Luva nitrílica cano longo;
- Botas impermeáveis;
- Touca descartável;
- Máscara N95 para ambiente hospitalar;
- Óculos de proteção;

7. Materiais Utilizados no Processo:

- Frasco pulverizador com desinfetante;
- Mangueira com jato d'água;
- Escova macia de cabo longo.

8. Cuidados Necessários:

- Higienizar os carros a cada término de expediente e/ou quando necessário.

9. Riscos:

- Contaminação cruzada;
- Aumento de proliferação de patógenos.

10. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do Processamento de Roupa.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 04/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0005	Versão: 01	Título: **Coleta de enxoval sujo.**	Data de validação: 21/01/2019

1. **Objetivo:** Padronizar os procedimentos necessários para coleta e transporte adequado das roupas sujas da unidade geradora até a recepção da lavanderia.

2. **Setor**: Transporte

3. **Referências:**

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº6, de 30 de Janeiro de 2012. **Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, 2012.
- BRASIL. Norma Regulamentadora – NR 32, 11 de Novembro de 2005. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Portaria GM nº485, Diário Oficial da União: Brasília, 2005.

4. **Processo:**

1. Verificar a rota do veículo;
2. Verificar higienização/desinfecção do veículo de transporte;
3. Dirigir-se para os pontos de coleta definidos para o trajeto;
4. Estacionar o veículo em local indicado pela instituição;
5. Utilizar EPI's;
6. Efetuar a pesagem de todos os sacos de roupa suja recolhidos, na presença de um funcionário da unidade, e registrar o valor junto ao comprovante de recolhimento. Em casos onde a unidade geradora não dispõe de balança adequada para pesagem das roupas, anotar a informação como observação no comprovante de recolhimento.
7. Verificar se os sacos estão corretamente vedados e se há presença de alguma avaria que possa provocar vazamentos de líquidos ou sujidades.
8. Alocar os sacos de roupas, por cliente, de maneira que fiquem acomodados no veículo sem que haja muita movimentação até chegada à recepção da lavanderia.
9. Retirar os EPI's;
10. Higienizar as mãos conforme **POP 0001**;
11. Conferir os dados no formulário de *rol* de coleta e assinar, em duas vias, ficando uma de posse do contratante e a segunda via com o processamento de roupas;
12. Preencher formulário de registro de diário de bordo;
13. Retornar ao processamento de roupas;
14. Estacionar no local de descarga, localizado na área suja;
15. Utilizar os EPI's;
16. Remover os sacos ou gaiolas, observando um cliente por vez;
17. Encaminhar para o local de pesagem e desinfecção;
18. Realizar a lavagem interna do veículo conforme **POP 0003**;
19. Retirar os EPI's;
20. Descartar os EPI's que não são reutilizáveis;

CÓPIA CONTROLADA

21. Higienizar os EPI's que não forem descartáveis, conforme **POP 0002**;

5. EPI's:

- Uniforme Privativo
- Avental Manga Longa Impermeável
- Luva Nitrílica
- Calçado Fechado Impermeável
- Touca ou Boné

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Veículo de Transporte
- *ROL* de entrada de Roupa Suja

7. Riscos:

- Rompimento dos sacos de roupa suja.
- Contato com material biológico.
- Contaminação da roupa limpa.

8. Cuidados Necessários:

- Utilização dos EPI's corretamente
- Manuseio com cuidado dos sacos de roupa suja
- Lavar as mãos sempre após coleta dos materiais
- Não adentrar o carro com avental e luva utilizados no momento da coleta

OBS.: É terminantemente proibido o cruzamento dos enxovais sujo com o limpo no baú do caminhão, sendo passível de punição cabível ante a inescusável gravidade da conduta faltosa, já que expõe a roupa limpa a risco de contaminação pela roupa suja;

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 01/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0006	Versão: 01	Título: **Recepção da Roupa Suja.**	Data de validação: 21/01/2019

1. **Objetivo:**Relacionar e padronizar os procedimentos para correta recepção e pesagem das roupas sujas advindas das unidades geradoras.

2. **Setor**: Área Suja

3. **Referências:**

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº6, de 30 de Janeiro de 2012. **Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, 2012.
- BRASIL. Norma Regulamentadora – NR 32, 11 de Novembro de 2005. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Portaria GM nº485, Diário Oficial da União: Brasília, 2005.

4. **Processo:**

1. Utilizar EPI's correlacionados no Item 5;
2. Colocar os sacos descarregados do veículo, nos carrinhos de transporte com cuidado;
3. Colocar o carrinho de transporte na balança para pesagem;
4. Anotar o peso por cliente no rol de entrada trazido pelo motorista;
5. Encaminhar o material para separação
6. Retirar os EPI's
7. Higienizar as mãos conforme **POP 0001**.

5. **EPI's:**

- Uniforme Privativo;
- Avental Manga Longa;
- Luva Nitrílica cano longo;
- Bota PVC impermeável cano alto;
- Máscara N95 para ambiente hospitalar;
- Touca;
- Óculos;
- Protetor auricular.

6. **Materiais Utilizados no Processo:**

- Balança tipo plataforma
- Carrinho de transporte

CÓPIA CONTROLADA

7. Riscos:

- Rompimento dos sacos
- Contato com material biológico

8. Cuidados Necessários:

- Utilizar os EPI'S durante toda a jornada de trabalho;
- Não cruzar para área limpa, em caso de necessidade tomar banho;
- Tomar banho, após o término de cada período que necessite sair da área suja.

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 06/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0007	Versão: 01	Título: **Separação Roupa Suja**	Data de validação: 21/01/2019

1. **Objetivo:** Padronizar os procedimentos necessários para a correta separação das roupas sujas minimizando desvios na execução do processo e evitando acidentes de trabalho e contaminações.

2. **Setor**: Área suja

3. **Referências:**

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº6, de 30 de Janeiro de 2012. **Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, 2012.
- BRASIL. Norma Regulamentadora – NR 32, 11 de Novembro de 2005. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Portaria GM nº485, Diário Oficial da União: Brasília, 2005.

4. **Processo:**

1- Utilizar EPI's correlacionados no Item 5;
2- Verificar se os carrinhos para separação das peças estão higienizados.
3- Após pesagem inicial, dispor três carrinhos de transporte no local de separação e nomeados para sujidade leve, pesada e cirúrgica, respectivamente.
4- Abrir os enxovais conforme ordem e chegada (de acordo com o cliente);
5- Com o mínimo de agitação possível, cada peça deve ser retirada do saco e cuidadosamente aberta puxando pelas pontas para verificação da presença de objetos que possam ter vindo misturados às roupas;
6- Descartar materiais perfurocortantes encontrados entre as roupas na caixa descarpack, quando estes puderem ser encaminhados para o lixo infectante;
7- Caso sejam encontrados produtos para saúde reutilizáveis ou materiais que devem ser devolvidos para a unidade geradora, identifica-los e encaminha-los ao local de armazenamento;
8- Colocar cada peça no respectivo carrinho de acordo com a sujidade;
9- Pesar cada carrinho separadamente para ser definida a máquina mais adequada a ser utilizada;
10- De acordo com a capacidade da máquina selecionada, separar as roupas de maneira igual à quantidade de câmaras existentes na máquina;
11- Encaminhar os carrinhos pelo elevador para carregamento das máquinas.

5. **EPI's:**

- Uniforme Privativo;
- Avental Impermeável Manga Longa;
- Luva Nitrilica cano longo;
- Óculos;
- Máscara N95 para ambiente hospitalar;
- Bota de PVC impermeável cano alto;
- Touca;

CÓPIA CONTROLADA

- Protetor auricular;

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Carrinhos de transporte;
- Recipiente para perfurocortantes;
- Balança tipo plataforma;
- Lixeira para Lixo Infectante.

7. Riscos:

- Contato com material biológico;
- Acidente com material perfurocortante;
- Erro na separação de sujidades;
- Avaria no maquinário.

8. Cuidados Necessários:

- Lavar as mãos frequentemente.
- Manter a ordem dos carros, de acordo com os clientes;
- Utilizar os EPI'S durante toda a jornada de trabalho;
- Em caso de acidente com material biológico comunicar imediatamente o seu superior;
- Não cruzar para área limpa, em caso de necessidade tomar banho;
- Tomar banho, após o término da jornada de trabalho;
- Em caso de disponibilidade de carros vazios, comunicar ao lavador de carros para que o mesmo realize a limpeza e desinfecção, conforme POP 0004;
- Manuseio das roupas com cuidado e técnica correta para evitar acidentes com perfurocortantes;
- Não tocar maçanetas e botões com as mãos enluvadas.

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 05/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0008	Versão: 01	Título: **Abastecimento da Máquina.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Relacionar os procedimentos corretos para a manipulação das máquinas extratoras.

2. Setor: Área Suja

3. Referências:

- ALLIANCE LAUNDRY SYSTEMS. **Lavadoras – Centrifugadoras. Instalação/Operação/Manutenção.** Wiscosin: Alliance, 2016.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº6, de 30 de Janeiro de 2012. **Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, 2012.
- BRASIL. Norma Regulamentadora – NR 32, 11 de Novembro de 2005. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Portaria GM nº485, Diário Oficial da União: Brasília, 2005.
- BRASIL. Norma Regulamentadora- NR 12, 8 de Junho de 1978. **Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos.** Portaria MTE nº 857/2015, Diário Oficial da União: Brasíllia, 2015.

4. Processos:

1- Abra o suprimento de ar.
2- Ligue o interruptor principal ou libere os botões de parada central.

No lado de carregamento, os seguintes símbolos se acenderão:

• – luz-piloto da operação, a instrução Selecionar processo é exibida.
• – botão de giro automático do tambor de lavagem
• – botão de abertura da porta externa

3- As luzes-pilotos de **carregamento** estão **ligadas** no **lado do descarregamento**.
4- Aperte o botão de giro automático do tambor de lavagem. O tambor de lavagem é girado até a posição correta e mantido lá pelo freio.
5- Aperte o botão de abertura da porta externa. Isso abre o fechamento em gancho da porta externa.
6- Abra a porta externa. A mola a gás levantará a porta até a posição mais alta.
7- Abra a porta do tambor de lavagem (Figura 1):

• Incline o elemento de segurança, *pos.2*.
• Gire a alavanca de segmento, *pos.1* até sua posição mais externa. Essa alavanca se move aproximadamente 90° para fora. Libere o elemento de segurança, *pos.2*, a mola de torção irá devolvê-lo à posição original.
• Agora é possível abrir a porta do tambor de lavagem manualmente.

8- Encha a câmara do tambor de lavagem com a quantidade apropriada de roupas sendo que, o peso total deve ser dividido pelo total de câmaras existentes na máquina;
9- Feche a porta do tambor de lavagem (consulte *Figura 1*):

• Feche a porta do tambor de lavagem manualmente.
• Incline o elemento de segurança, *pos.2*.
• Gire a alavanca de segmento, *pos.1*, para dentro até o fim.

CÓPIA CONTROLADA

• Libere o elemento de segurança, *pos.2*. A mola de torção irá devolvê-lo à posição de segurança.

NOTA: Sempre verifique a fixação precisa do elemento de segurança, (*pos.2)*, pela parada, (*pos. 3)*para assegurar que a porta do tambor de lavagem seja corretamente fechada.

10- A alavanca de segmento, ao mesmo tempo, previne a situação em que o tambor da porta externa é fechado sem retornar essa alavanca para a posição de fechamento.
11- Feche a porta externa puxando-a para baixo. A mola a gás empurrará a porta para dentro.
12- Aperte o botão para fechar a porta externa. Isso faz com que fechamento em gancho da porta externa seja travado.
13- Aperte o botão de giro automático do tambor de lavagem para posicionamento da próxima câmara. O tambor de lavagem é girado até a posição correta e mantido lá pelo freio.
14- Repita o processo até preenchimento de todas as câmaras;
15- Escolha o programa de lavagem disponível que melhor corresponda ao tipo de roupas e temperatura de lavagem permitida na carga de lavagem. A seleção do programa determina a temperatura e o tempo de lavagem e enxágue.

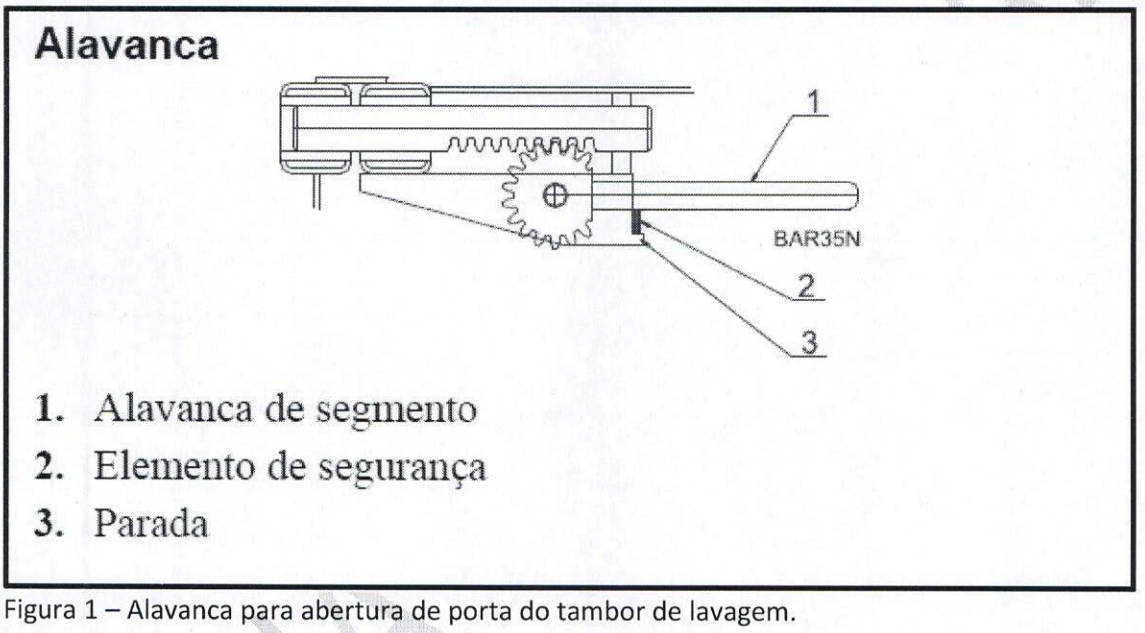


Figura 1 – Alavanca para abertura de porta do tambor de lavagem.

5. EPI's:

- Uniforme Privativo;
- Óculos;
- Touca;
- Máscara N95 para ambiente hospitalar;
- Luva Nitrílica cano longo;
- Bota de PVC impermeável cano alto;
- Avental Impermeável Manga Longa.

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Carrinho de transporte;
- Tecido de auxílio para abastecimento da máquina;
- Dosadores;
- Máquinas extratoras.

CÓPIA

7. Riscos:

- Erro na escolha do processo;
- Erro na manipulação da máquina;
- Riscos ergonômicos durante manipulação da máquina.

8. Cuidados Necessários:

- Observar atentamente a sujidade que está sendo colocada na máquina
- Escolher o processo a ser realizado com atenção
- Manipular as máquinas de maneira correta prezando pela manutenção das mesmas em perfeito estado
- Ter atenção aos dosadores e todos os passos realizados pela maquina, bem como, entrada correta da água para certificar a validade dos processos.

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 11/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0009	Versão: 01	Título: **Desabastecimento da Máquina**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Relacionar os procedimentos corretos para a manipulação das máquinas extratoras.

2. Setor: Área Limpa

3. Referências:

- ALLIANCE LAUNDRY SYSTEMS. **Lavadoras – Centrifugadoras. Instalação/Operação/Manutenção.** Wiscosin: Alliance, 2016.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº6, de 30 de Janeiro de 2012. **Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, 2012.
- BRASIL. Norma Regulamentadora – NR 32, 11 de Novembro de 2005. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Portaria GM nº485, Diário Oficial da União: Brasília, 2005.
- BRASIL. Norma Regulamentadora- NR 12, 8 de Junho de 1978. **Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos.** Portaria MTE nº 857/2015, Diário Oficial da União: Brasíllia, 2015.

4. Processo:

1. No lado limpo da máquina, os seguintes símbolos se acenderão:

• – botão de giro automático do tambor de lavagem 

• – botão de abertura da porta externa 

2. Aperte o botão de giro automático do tambor de lavagem. O tambor de lavagem é girado até a posição correta e mantido lá pelo freio.
3. Descarregue uma câmara particular do tambor de lavagem.
4. Aperte o botão de giro automático do tambor de lavagem para posicionamento do próximo cesto a ser descarregado. O tambor de lavagem é girado até a posição correta e mantido lá pelo freio.
5. Depois do descarregamento total de todas as câmaras, aperte o botão de ativação  do lado de carregamento. A luz vermelha do sinal de habilitação do carregamento para a área suja se acende.

CÓPIA CONTROLADA

5. EPI's:

- Touca;
- Uniforme;
- Sapato fechado.

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Carrinho de transporte;
- Tecido de auxílio para abastecimento da máquina;
- Máquinas extratoras.

7. Riscos:

- Danificação do maquinário em caso de má utilização ou falha na manutenção;

8. Cuidados Necessários:

- Sempre desligar a principal fonte de abastecimento de água ao final de cada dia de operação;
- Não utilizar materiais corrosivos para processamento de roupas e limpeza do maquinário;
- Proceder com o máximo de cuidado ao operar o maquinário;
- Siga sempre as instruções contidas no manual de instrução.

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação:11/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0010	Versão: 01	Título: **Secagem das Roupas.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Padronizar a operação correta das secadoras.

2. Setor: Área Limpa

3. Referências:

- ALLIANCE LAUNDRY SYSTEMS. **Secadoras. Instalação/Operação/Manutenção.** Winscosin: Alliance, 2017.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº6, de 30 de Janeiro de 2012. **Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, 2012.
- BRASIL. Norma Regulamentadora – NR 32, 11 de Novembro de 2005. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Portaria GM nº485, Diário Oficial da União: Brasília, 2005.

4. Processo:

1- Higienizar as mãos conforme POP 0001;
2- Aproximar o carrinho com o enxoval classificado pela gramatura de cada tecido;
3- Abra a porta de carregamento e introduza a roupa na máquina. A carga de secagem máxima é 77 kg, abasteça a mesma com cerca de 45% da capacidade para melhor performance;
4- Feche a porta da secadora e ligue a máquina.
5- Defina o tipo do ciclo e o ajuste de temperatura:
   a. Consulte os diversos ciclos e siga as instruções para o tipo apropriado de controle.
   b. O tipo de tecido que quer secar vai determinar o ajuste de temperatura.
6- Retire a roupa da máquina
   a. Quando o ciclo terminar, abra a porta e retire a roupa.
7- Estender as peças que se destinam a calandra;
8- Separar as peças manchadas e/ou sujas encaminhar para o relave ou tratamento;
9- Dobrar as peças que não passam e encaminhar para a rouparia.

5. EPI's:

- Sapato Fechado;
- Touca;
- Uniforme.
- Protetor Auricular.

CÓPIA CONTROLADA

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Carrinho de transporte;
- Secadoras.

7. Riscos

- Exceder volume ideal para melhor eficiência dos secadores;
- Não realizar limpeza diária dos filtros para secagem mais rápida das roupas;

8. Cuidados Necessários:

- Colocar roupa em excesso reduz a velocidade de secagem, deixando a roupa amarrotada.
- Não seque plásticos, artigos que contenham cera ou produtos químicos, como os existentes nos esfregões e panos de limpeza, ou qualquer artigo limpo em casa com um solvente de limpeza a seco.
- Não seque artigos que contenham espuma de borracha ou materiais com uma textura semelhante à da borracha.
- Não ultrapassar o tempo de secagem conforme limite indicado pelo fabricante.
- Observar cuidadosamente danos, manchas ou sujidades nas peças para encaminha-las ao serviço adequado.

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação:11/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0011	Versão: 01	Título: **Calandragem das Peças**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Padronizar a operação da calandra.

2. Setor: Área Limpa

3. Referências:

- ALLIANCE LAUNDRY SYSTEMS. **Calandras de Cilindro. Instalação/Operação/Manutenção.** Winscosin: Alliance, 2017.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº6, de 30 de Janeiro de 2012. **Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, 2012.
- BRASIL. Norma Regulamentadora – NR 32, 11 de Novembro de 2005. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Portaria GM nº485, Diário Oficial da União: Brasília, 2005.
- BRASIL. Norma Regulamentadora- NR 12, 8 de Junho de 1978. **Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos.** Portaria MTE nº 857/2015, Diário Oficial da União: Brasíllia, 2015.

4. Processo:

1- Higienizar as mãos conforme POP 0001;
2- Ligue a fonte de alimentação principal;
3- Aguarde a calandra atingir a temperatura necessária;
4- Pegar a peça pela borda, nos cantos, estenda-a sob a esteira da calandra, alinhando-a bem e certificando que está lisa;
5- Retirar as peças que saem passadas do outro lado da calandra e dobrar;
6- Encaminhar as peças para rouparia;
7- Separar as peças rasgadas e/ou com manchas para o conserto ou relave;
8- Desligar o alimentador de vapor e aguardar resfriamento das tiras e rolo;
9- Desligar a fonte de alimentaçãoda calandra.

5. EPI's:

- Touca;
- Uniforme;
- Sapato fechado.

CONTROLADA

6. Materias Utilizados:

- Carrinho de transporte
- Mesa

7. Riscos

- Manipulação errada do equipamento;
- Execução da tarefa sem atenção resultando em acidentes de trabalho;
- Iniciar a calandragem sem ter alcançado temperatura suficiente para o rolo;
- Tecidos não indicados para calandragem.

8. Cuidados Necessários:

- Observar possíveis manchas, sujidades e/ou danos;
- Não utilizar adornos, colares, brincos, anéis, pulseiras;
- Abrir bem a peça para uma melhor qualidade da passagem;
- Manter as mãos afastadas dos cilindros para evitar acidentes.
- Não desligar a calandra ainda quente, desligar primeiramente vapor e aguardar resfriamento da calandra com ela ainda em funcionamento;
- Aquecer calandra antes de iniciar os trabalhos.

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 11/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0012	Versão: 01	Título: **Entrega de Enxoval Limpo.**	Data de validação: 21/01/2019

1. **Objetivo:** Relacionar e padronizar os procedimentos necessários para transporte e entrega adequada das roupas limpas da lavanderia até a unidade geradora.

2. **Setor**: Transporte

3. **Referências:**

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº6, de 30 de Janeiro de 2012. **Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, 2012.
- BRASIL. Norma Regulamentadora – NR 32, 11 de Novembro de 2005. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Portaria GM nº485, Diário Oficial da União: Brasília, 2005

4. **Processo:**

1) Verificar a rota do veículo;
2) Verificar higienização/desinfecção do veículo de transporte.
3) Dirigir-se com o veículo até a área de expedição;
4) Estacionar o veículo em local indicado;
5) Retirar o formulário de *rol* de entrega com a expedição;
6) Alocar os sacos ou gaiolas observando a logística de entrega;
7) Observar se todos os pacotes estão identificados;
8) Dirigir-se ao cliente;
9) Estacionar o veículo em local indicado pela instituição;
10) Descarregar o veículo e encaminhar o enxoval limpo para o local definido pela instituição;
11) Após entrega do enxoval limpo dirigir-se à área suja da instituição para retirada do enxoval sujo;
12) Retirar o enxoval sujo conforme POP 0005;
13) Dirigir-se ao processamento de roupas.

5. **EPI's:**

- Uniforme Privativo
- Calçado Fechado Impermeável
- Touca Descartável

CÓPIA CONTROLADA

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Veículo de Transporte
-*ROL* de Entrega de Roupa Limpa

7. Riscos:

- Contaminação da roupa limpa.

8. Cuidados Necessários:

- Proibido o cruzamento dos enxovais limpo e sujo;
- A equipe deve descarregar todo o enxoval limpo para posteriormente carregar o veículo com os enxovais sujos.

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 11/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0013	Versão:01	Título: **Limpeza e Desinfecção de EPI's Área Limpa**	Data de validação: 21/01/2019

1. **Objetivo:** Relacionar e padronizar os procedimentos necessários para limpeza e desinfecção dos equipamentos de proteção individual que não são descartáveis.

2. **Setor**: Área Limpa

3. **Referências:**

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.

4. **Descrição:**

- Classificação das luvas por cores:
  - Luva de Látex Verde: Limpeza de Piso e Paredes
  - Luva de Látex Azul: Limpeza de Superfícies
  - Luva de Látex Amarela: Limpeza de Banheiros

- Classificação dos baldes por cores:
  - Balde Vermelho: Limpo
  - Balde Azul: Sujo

5. **Processo:**

- Descartar as toucas diariamente em coletor apropriado;
- Com as mãos enluvadas, lavar os sapatos com produto desinfetante friccionando com esponja ou pano, não precisa enxaguar;
- Colocar nos ganchos específicos para secagem;
- Retirar luvas de maneira que o exterior fique exposto;
- Colocar em local apropriado para secagem;
- Higienizar as mãos conforme **POP 0001**.

6. **EPI's:**

- Sapato Fechado
- Luva especifica

7. **Materiais Utilizados no Processo:**

- Quaternário de Amônio e Biguanida;
- Pano e Esponja.

CÓPIA CONTROLADA

8. Riscos:

- Contaminação Cruzada.

9. Cuidados Necessários:

- Utilizar EPI's mesmo durante higienização dos demais EPI's;
- Tirar todo o produto residual dos EPI's para evitar desgaste;
- Não ter contato com o desinfetante sem utilização de Luvas.

10. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 11/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0014	Versão: 01	Título: **Limpeza e Desinfecção dos Carros de Transporte Área Limpa.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Padronizar os procedimentos necessários para correta higienização dos carros de transporte interno de roupas.

2. Setor: Área Limpa

3. Referências:

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009.

4. Definições:

- Atenção para identificação dos carros de transporte:
  - Carros pretos exclusivos da área suja;
  - Carros brancos exclusivos da área limpa;

- Classificação das luvas por cores:
  - Luva de Látex Verde: Limpeza de Piso e Paredes
  - Luva de Látex Azul: Limpeza de Superfícies
  - Luva de Látex Amarela: Limpeza de Banheiros

- Classificação dos baldes por cores:
  - Balde Vermelho: Limpo
  - Balde Azul: Sujo

5. Processo:

OBS: Deve ser realizado a cada término de expediente e/ou quando necessário.

1- Encaminhar o carro à área de higienização;
2- Calçar as luvas;
3- Colocar avental impermeável;
4- Preparar a solução desinfetante;
5- Remover todos os resíduos, inclusive das rodas do carro;
6- Molhar com auxílio da mangueira e borrifar a solução desinfetante no carro de transporte;
7- Esfregar com escova macia cabo longo;
8- Deixar o produto agir por 05 minutos (não enxaguar);
9- Repor os objetos em seus locais;
10- Higienizar as luvas, conforme **POP 0002** e guardá-las em local apropriado;
11- Retirar os EPI'S, higienizar as mãos conforme **POP 0001**;
12- Preencher planilha específica de Limpeza de Carros a cada higienização;
13- Devolver o carro á área de utilização.

CÓPIA CONTROLADA

6. EPI's:

- Sapato Fechado Impermeável;
- Luva de borracha;
- Avental Impermeável;
- Touca descartável;

7. Materiais Utilizados no Processo:

- Frasco pulverizador com desinfetante;
- Mangueira com jato d'água;
- Escova macia de cabo longo.

8. Riscos:

- Higienizar os carros a cada término de expediente e/ou quando necessário.

9. Cuidados Necessários:

- Contaminação cruzada;
- Aumento de proliferação de patógenos.

10. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 11/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0015	Versão: 01	Título: **Limpeza Concorrente das Áreas Administrativas.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Padronizar os procedimentos necessários para efetiva limpeza das áreas administrativas: recepção, escritório, depósito de enxoval.

2. Setor: Serviços Gerais

3. Referências:

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Limpeza e Desinfecção de Superfícies.** 1ª ed. Brasília: Anvisa, 2010.

4. Definições:

- Limpeza Concorrente: É o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (por exemplo, sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha e outros) e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação.

- Classificação das luvas por cores:
  - Luva de Látex Verde: Limpeza de Piso e Paredes
  - Luva de Látex Azul: Limpeza de Superfícies
  - Luva de Látex Amarela: Limpeza de Banheiros

- Classificação dos baldes por cores:
  - Balde Vermelho: Limpo
  - Balde Azul: Sujo

5. Processo:

1- Utilizar EPI'S;
2- Retirar o pó da mobília com pano de limpeza umedecido com detergente neutro e em seguida realizar a desinfecção concorrente com desinfetante, cuidado com os papéis, bem como os demais materiais;
3- Limpar o telefone com desinfetante, com auxílio do pano multiuso;
4- A limpeza de computadores e equipamentos individuais é de responsabilidade do profissional que o utiliza.
5- Recolher o resíduo, limpar a parte externa da lixeira com esponja e detergente neutro e finalizar com desinfetante;
6- Encaminhar o resíduo ao container específico de acordo com a classificação;
7- Colocar o saco preto na lixeira de resíduo comum (um por vez);
8- Observar as paredes se houver manchas ou sujidade impregnada, remover com auxílio de esponja e detergente neutro;
9- Recolher os detritos maiores com auxílio de pá;
10- Iniciar a varredura úmida pelos cantos, do fundo para porta de entrada, com o auxílio do MOP

CÓPIA CONTROLADA

úmido ou pano com desinfetante;
11- Repetir a operação quantas vezes forem necessárias. O MOP úmido deve ser trocado a cada finalização do processo e/ou estiver com sujidade visível;
12- Recolher todo material e deixar o ambiente organizado;
13- Encaminhar todo o material para o DML e/ou carro funcional;
14- Retirar os EPI'S;
15- Higienizar e armazenar os EPI'S conforme **POP 0013**;
16- Higienizar as mãos conforme **POP 0001**;
17- Preencher planilha específica de Limpeza Concorrente a cada limpeza.
18- O carro funcional também deve ser higienizado ao final do serviço.

IMPORTANTE:
- Manter o setor sempre limpo e organizado.
- A limpeza concorrente deve ser realizada uma ao dia e/ou conforme necessidade;
- Todas as lixeiras devem sofrer a limpeza concorrente todos os dias;
- Os carros funcionais devem ser abastecidos, conforme necessidade.

6. EPI's:

- Uniforme privativo;
- Luva específica;
- Botas impermeáveis;
- Touca descartável.

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Carro funcional;
- Panos;
- Rodo;
- Pá coletora de resíduos;
- Fibra de limpeza;
- Sacos de Lixo Preto;
- MOP Pó e Úmido;
- Desinfetante;

7. Riscos:

- Acidente ergonômico em caso de não respeitados os cuidados necessários;
- Contato indevido com produtos químicos, sem utilização dos EPI's necessários.

8. Cuidados Necessários:

- Atenção para não danificar papéis e equipamentos.

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.

CÓPIA CONTROLADA

2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 02/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0016	Versão: 01	Título: **Limpeza Concorrente Área Limpa.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Relacionar e padronizar os procedimentos necessários para efetiva limpeza da área limpa.

2. Setor: Serviços Gerais.

3. Referências:

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Limpeza e Desinfecção de Superfícies.** 1ª ed. Brasília: Anvisa, 2010.

4. Definições:

- Limpeza Concorrente: É o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (por exemplo, sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha e outros) e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação.

- Classificação das luvas por cores:
  - Luva de Látex Verde: Limpeza de Piso e Paredes
  - Luva de Látex Azul: Limpeza de Superfícies
  - Luva de Látex Amarela: Limpeza de Banheiros

- Classificação dos baldes por cores:
  - Balde Vermelho: Limpo
  - Balde Azul: Sujo

5. Processo:

1- Dirigir-se a área limpa da lavanderia com o carro funcional;
2- Utilizar os EPI'S;
3- Verificar e abastecer os dispensadores de sabonete, álcool e papel toalha (não entregar os insumos);
4- Recolher os sacos contendo resíduos, fechá-los e levá-los até o container de resíduos comum e/ou carro funcional;
5- Colocar o saco preto na lixeira de resíduo comum (um por vez);
6- Iniciar passando MOP pó para recolher os detritos maiores, recolher com auxílio de pá;
7- Colocar a placa de sinalização de piso molhado;
8- Iniciar a varredura úmida com o auxílio do MOP embebido com desinfetante pelos cantos, do fundo para porta de entrada, passando o MOP em movimento de "oito deitado";
9- Repetir a operação quantas vezes forem necessárias. O MOP úmido deve ser trocado ao fim de cada processo e/ou quando houver necessidade (presença de sujidade);
10- Nos banheiros, aplicar desinfetante no pano destinado à limpeza de superfície, com auxilio de um borrifador, e limpar o espelho, porta, maçaneta, porta papel higiênico, porta papel toalha e dispensadores;

CÓPIA CONTROLADA

11- Lavar torneira, pia e válvula de descarga com esponja embebida com desinfetante, enxaguar e secar;
12- Lavar o vaso sanitário com esponja e desinfetante externamente e com escova internamente;
13- Lavar piso e ralo com fibra de limpeza e desinfetante;
14- Retirar excesso com rodo e secar o piso com pano para chão;
15- Recolher todo material e deixar o ambiente organizado;
16- Encaminhar todo o material para o DML e/ou carro funcional;
17- Retirar os EPI'S;
18- Higienizar e armazenar os EPI'S conforme **POP 0013**;
19- Higienizar as mãos conforme **POP 0001**;
20- Preencher planilha específica de Limpeza Concorrente a cada limpeza.
21- O carro funcional também deve ser higienizado ao final do serviço.

IMPORTANTE:
-A limpeza concorrente na área limpa deve ser realizada duas vezes ao dia e/ou conforme necessidade;
- Todas as lixeiras devem sofrer a limpeza concorrente todos os dias;
- Os carros funcionais devem ser abastecidos, conforme necessidade.
- Manter o setor sempre limpo e organizado.

6. EPI's:

- Uniforme Privativo;
- Luva especifica;
- Botas impermeáveis;
- Touca descartável;

7. Materiais Utilizados no Processo:

- Carro funcional;
- Sacos de lixo cor preto;
- Pá de lixo
- MOP pó e úmido;
- Fibra de Limpeza;
- Panos;
- Rodo;
- Desinfetante.

8. Riscos:

- Acidente ergonômico em caso de não respeitados os cuidados necessários;
- Contato indevido com produtos químicos, sem utilização dos EPI's necessários.

9. Cuidados Necessários:

- Efetuar a limpeza da área por partes, para facilitar o trabalho e não atrapalhar as outras atividades;
- Não abrir ou fechar portas com mãos enluvadas;

10. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.

COPIA CONTROLADA

2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 04/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0017	Versão: 01	Título: **Limpeza Concorrente Área Suja**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Padronizar os procedimentos necessários para limpeza concorrente da área suja.

2. Setor: Serviços Gerais

3. Referências:

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Limpeza e Desinfecção de Superfícies.** 1ª ed. Brasília: Anvisa, 2010.

4. Definições:

- Limpeza Concorrente: É o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (por exemplo, sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha e outros) e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação.

- Classificação das luvas por cores:
  - Luva de Látex Verde: Limpeza de Piso e Paredes
  - Luva de Látex Azul: Limpeza de Superfícies
  - Luva de Látex Amarela: Limpeza de Banheiros

- Classificação dos baldes por cores:
  - Balde Vermelho: Limpo
  - Balde Azul: Sujo

5. Processo:

1- Dirigir-se á área suja da lavanderia com o carro funcional;
2- Utilizar as EPI'S;
3- Verificar e abastecer os dispensadores de sabonete, álcool e papel toalha (não entregar os insumos);
4- Recolher o resíduo infectante;
5- Encaminhar o resíduo ao container de resíduo infectante;
6- Colocar o saco branco na lixeira de resíduo infectante (um por vez);
7- Iniciar a varredura com o auxílio do rodo;
8- Recolher os resíduos com uma pá de lixo;
9- Realizar limpeza úmida com fibra de limpeza embebida com desinfetante iniciando pelos cantos, do fundo para porta de entrada;
10- Repetir a operação quantas vezes forem necessárias;
11- Nos banheiros, aplicar desinfetante no pano destinado à limpeza de superfície, com auxilio de um borrifador, e limpar o espelho, porta, maçaneta, porta papel higiênico, porta papel toalha e dispensadores;

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0018	Versão: 01	Título: **Limpeza Terminal das Áreas Administrativas.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Padronizar os procedimentos necessários para correta limpeza das áreas administrativas, qualidade, almoxarifado e sala de transporte.

2. Setor: Serviços Gerais

3. Referências:

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Limpeza e Desinfecção de Superfícies.** 1ª ed. Brasília: Anvisa, 2010.

4. Definições:

- **Limpeza Terminal:** Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas.

- Classificação das luvas por cores:
  - Luva de Látex Verde: Limpeza de Piso e Paredes
  - Luva de Látex Azul: Limpeza de Superfícies
  - Luva de Látex Amarela: Limpeza de Banheiros

- Classificação dos baldes por cores:
  - Balde Vermelho: Limpo
  - Balde Azul: Sujo

5. Processo:

1- Utilizar EPI'S relacionados no Item 6;
2- Recolher o resíduo e encaminhar para o container específico de acordo com a classificação;
3- Iniciar a limpeza pelo teto e parede com o auxílio do rodo e pano embebido com detergente neutro em sentido único de cima para baixo;
4- Limpar as janelas e vidros com auxílio do rodo limpador de vidros e produto limpa vidros, de cima para baixo, em único sentido;
5- Higienizar o telefone com desinfetante com auxílio do pano multiuso, passar pano úmido.
6- Limpar as superfícies de todas as mobílias com desinfetante com auxílio do pano multiuso; Atenção com os papéis dispostos sobre as mesas, bem como os demais materiais;
7- A limpeza de computadores e equipamentos individuais é de responsabilidade do profissional que o utiliza.
8- Esfregar piso e parede com desinfetante com auxílio da fibra de limpeza, para remover manchas e sujidades impregnadas, em um único sentido, do fundo para a porta e de cima para baixo;

CÓPIA CONTROLADA

9- Recolher todo material e deixar o ambiente organizado;
10- Encaminhar todo o material para o DML e/ou carro funcional;
11- Lavar as lixeiras no DML, começando da parte externa, com auxílio de esponja. Secar e dispor novamente na área limpa, com saco preto 30l.
12- Retirar os EPI'S;
13- Higienizar e armazenar os EPI'S conforme **POP 0013**;
14- Higienizar as mãos, conforme **POP 0001**;
15- Preencher planilha específica de Limpeza Terminal a cada limpeza, seguir o cronograma de limpeza terminal estabelecido.
16- O carro funcional também deve ser higienizado ao final do serviço.

IMPORTANTE:
- Manter o setor sempre limpo e organizado.
- A limpeza terminal deve ser realizada uma vez ao mês, em data e horário pré-estabelecidos.

6. EPI's:

- Luva Nitrílica resíduos, ambiente / superfície;
- Botas impermeáveis;
- Touca descartável;

7. Materiais Utilizados no Processo:

- Rodo;
- Pano multiuso;
- Fibra de limpeza;
- Sacos de lixo na cor preta;
- Pá de lixo;
- Balde;
- Desinfetante;
- Carro funcional.

8. Riscos:

- Acidente ergonômico em caso de não respeitados os cuidados necessários;
- Contato indevido com produtos químicos, sem utilização dos EPI's necessários.

9. Cuidados Necessários:

- Atenção para não danificar papéis e equipamentos.

10. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.

2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 04/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 16/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0019	Versão: 01	Título: **Limpeza Terminal Área Limpa**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Padronizar os procedimentos necessários para limpeza terminal da área limpa.

2. Setor: Serviços Gerais

3. Referências:

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Limpeza e Desinfecção de Superfícies.** 1ª ed. Brasília: Anvisa, 2010.

4. Definições:

- Limpeza Terminal: Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas.

- Classificação das luvas por cores:
  - Luva de Látex Verde: Limpeza de Piso e Paredes
  - Luva de Látex Azul: Limpeza de Superfícies
  - Luva de Látex Amarela: Limpeza de Banheiros

- Classificação dos baldes por cores:
  - Balde Vermelho: Limpo
  - Balde Azul: Sujo

5. Processo:

1- Utilizar EPI'S relacionados no Item 6;
2- Fazer a higienização dos dispensadores com pano multiuso com desinfetante;
3- Higienizar a pia de higienização das mãos com desinfetante e pano multiuso;
4- Recolher os resíduos e encaminhar para o container específico de acordo com cada classificação;
5- Limpar as paredes com fibra de limpeza e desinfetante sempre em um único sentido, de cima para baixo, não é necessário enxaguar;
6- Secar com pano de limpeza umedecido na água, com auxílio do rodo, sempre em um único sentido, de cima para baixo;
7- Limpar vidro da barreira com auxilio de limpa vidros, sempre de cima para baixo;
8- Retirar os detritos do piso com o auxílio do MOP pó, recolher com a pá;
9- Aplicar solução de água com detergente neutro no piso e esfregar utilizando escova cabo longo;
10- Retirar o excesso com auxílio do rodo;
11- Enxaguar com pano de limpeza umedecido na água com auxílio de rodo, obedecendo a um único sentido, do fundo para a porta;
12- Nos banheiros, aplicar desinfetante no pano destinado à limpeza de superfície, com auxilio de um borrifador, e limpar o espelho, porta, maçaneta, porta papel higiênico, porta papel toalha e

CONTROLADA

dispensadores;

13- Lavar torneira, pia e válvula de descarga com esponja embebida com desinfetante, enxaguar e secar;

14- Lavar o vaso sanitário com esponja e desinfetante externamente e com escova internamente;

15- Lavar piso, parede e teto com fibra de limpeza e desinfetante em um único sentido e de cima para baixo;

16- Retirar excesso com rodo e secar com pano, em um único sentido do fundo para a porta;

17- Lavar as lixeiras no DML, começando da parte externa, com auxílio de esponja. Secar e dispor novamente na área limpa, com saco preto;

18- Reabastecer os dispensadores com álcool gel, papel toalha e sabonete;

19- Recolher o material e deixar o ambiente organizado;

20- Encaminhar todo o material para o DML e/ou carro funcional;

21- Retirar os EPI'S;

22- Higienizar e armazenar os EPI'S conforme **POP 0013**;

23- Higienizar as mãos, conforme **POP 0001**;

24- Preencher planilha específica de Limpeza Terminal a cada limpeza, seguir o cronograma de limpeza terminal estabelecido.

25- O carro funcional também deve ser higienizado ao final do serviço.

IMPORTANTE:

-A limpeza terminal na área limpa deve ser realizada a cada 15 dias;

- Manter o setor sempre limpo e organizado.

6. EPI's:

- Luva ambiente / superfície;
- Botas impermeáveis;
- Touca descartável

7. Materiais Utilizados no Processo:

- Suporte limpa tudo;
- Pano multiuso;
- Fibra de limpeza;
- Sacos de lixo na cor preta 30L;
- Pá de lixo;
- Balde;
- Aspirador de pó;
- Desinfetante;
- Carro funcional.

8. Riscos:

- Acidente ergonômico em caso de não respeitados os cuidados necessários;
- Contato indevido com produtos químicos, sem utilização dos EPI's necessários.

9. Cuidados Necessários:

- Os carros funcionais devem ser abastecidos, conforme necessidade.

10. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.

2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 05/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0020	Versão: 01	Título: **Limpeza Terminal Área Suja**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Padronizar os procedimentos necessários para limpeza terminal da área limpa.

2. Setor: Serviços Gerais

3. Referências:

- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Limpeza e Desinfecção de Superfícies.** 1ª ed. Brasília: Anvisa, 2010.

4. Definições:

- **Limpeza Terminal:** Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas.

- Classificação das luvas por cores:
  - Luva de Látex Verde: Limpeza de Piso e Paredes
  - Luva de Látex Azul: Limpeza de Superfícies
  - Luva de Látex Amarela: Limpeza de Banheiros

- Classificação dos baldes por cores:
  - Balde Vermelho: Limpo
  - Balde Azul: Sujo

5. Processo:

1- Utilizar EPI'S relacionados no Item 6;
2- Fazer a higienização dos dispensadores com pano umedecido com desinfetante;
3- Lavar a pia de higienização das mãos com auxílio do pano e desinfetante;
4- Higienizar o bebedouro com auxílio de pano úmido e desinfetante;
5- Recolher os resíduos e encaminhar para container específico de acordo com a classificação;
6- Limpar as paredes, piso e teto com fibra de limpeza e desinfetante, sempre em um único sentido, de cima para baixo;
7- Retirar o excesso com rodo e secar com pano, sempre em um único sentido e de cima para baixo;
8- Limpar vidro da barreira com auxilio da limpa vidros, de cima para baixo;
9- No banheiro, aplicar desinfetante no pano destinado à limpeza de superfície, com auxilio de um borrifador, e limpar o espelho, porta, maçaneta, porta papel higiênico, porta papel toalha e dispensadores;
10- Lavar torneira, pia e válvula de descarga com esponja embebida com desinfetante, enxaguar e secar;
11- Lavar o vaso sanitário com esponja e desinfetante externamente e com escova internamente;
12- Lavar piso, parede e teto com fibra de limpeza e desinfetante em um único sentido e de cima para baixo;
13- Retirar excesso com rodo e secar com pano, em um único sentido do fundo para a porta;

CÓPIA CONTROLADA

14- Lavar as lixeiras no DML, começando da parte externa, com auxílio de esponja. Secar e dispor novamente na área suja, com saco branco;
15- Recolher o material e deixar o ambiente organizado;
16- Encaminhar todo o material para o DML e/ou carro funcional;
17- Retirar os EPI'S;
18- Higienizar e armazenar os EPI'S conforme **POP 0002**;
19- Higienizar as mãos, conforme **POP 0001**;
20- Preencher planilha específica de Limpeza Terminal a cada limpeza, seguir o cronograma de limpeza terminal estabelecido.

IMPORTANTE:
-A limpeza terminal na área suja deve ser realizada semanalmente, em data e horário pré-estabelecidos;
- Manter o setor sempre limpo e organizado.

6. EPI's:

- Luva Nitrílica;
- Botas impermeáveis;
- Touca descartável;
- Máscara descartável;

7. Materiais Utilizados no Processo:

- Pano multiuso;
- Rodo;
- Esponja;
- Sacos de lixo branco leitoso;
- Pá de lixo;
- Vassoura cabo longo;
- Detergente neutro;
- Quaternário de Amônio;
- Limpa vidro;
- Pano de limpeza;
- Carro funcional.

8. Riscos:

- Acidente ergonômico em caso de não respeitados os cuidados necessários;
- Contato indevido com produtos químicos, sem utilização dos EPI's necessários.

9. Cuidados Necessários:

- Os carros funcionais devem ser abastecidos, conforme necessidade.

10. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.

2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por:Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 06/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0021	Versão: 01	Título: **Limpeza e Desinfecção da Caixa D'água.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Efetuar a limpeza e desinfecção da caixa d'água conforme, a cada 6 meses, legislação vigente e garantir a qualidade da água que chega para abastecimento, mantendo as condições higiênicas.

2. Setor: Manutenção

3. Referências:

- CÂMARA MUNICIPAL DE GOIÂNIA. **Lei nº 8.108, de 10 de julho de 2002**. Institui a obrigatoriedade da limpeza periódica das caixas d'água, conforme especifica, e dá outras providências. Diário Oficial Município de Goiânia, Goiânia, Goiás, nº 2.964, pag 1-2, 15 de Julho de 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 2.914, de 12 de Dezembro de 2011.** Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

4. Definições:

- Mucosa: tecido orgânico que recobre a parede interna de alguns órgãos como nariz e orelha.
- Classificação das luvas por cores:
  - Luva de Látex Verde: Limpeza de Piso e Paredes
  - Luva de Látex Azul: Limpeza de Superfícies
  - Luva de Látex Amarela: Limpeza de Banheiros
- Classificação dos baldes por cores:
  - Balde Vermelho: Limpo
  - Balde Azul: Sujo

5. Processo:

1) Fechar o registro ou amarrar a bóia para impedir a entrada da água na caixa;
2) Esvaziar a caixa d'água, abrindo as torneiras e dando descargas. Para evitar desperdício, a água armazenada pode ser utilizada para a limpeza de banheiros, pisos, jardim, etc., até restar apenas cerca de um palmo (20 cm) de água na caixa;
3) Quando a caixa estiver quase vazia, tampar a boca do cano de saída da água para impedir que a sujeira desça pelo cano. Se necessário, utilize um tampão de madeira ou de panos novos;
4) Esfregar as paredes e o fundo da caixa, usando somente pano e escova ou vassoura de nylon (nova), a qual deve ser de uso exclusivo para esta finalidade.
5) Não usar esponja de aço, sabão, detergente ou outros produtos corrosivos, os quais são prejudiciais à saúde;
6) Retirar a água suja e o material que restaram da limpeza, usando pá, balde e panos, enxaguando

CÓPIA CONTROLADA

até deixar a caixa totalmente limpa;

7) Depois de bem limpa, a caixa d'água, retire o tampão da boca do cano de saída, abra o registro geral da entrada ou solte a bóia e deixe entrar água na caixa até encher.
8) Adicione um litro de hipoclorito de sódio a 1% para cada 500 litros de água na caixa e agite bastante para obter uma boa mistura;
9) Deixar as torneiras e as descargas fechadas e não usar de forma alguma esta água por 2 horas;
10) Passadas essas 2 horas, fechar o registro ou a bóia para não entrar água na caixa. Esvaziar a caixa d'água, abrindo as torneiras e dando descargas. Esta água misturada com o desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%) servirá também para limpar e desinfetar os canos, sendo proibido seu uso para consumo humano;
11) Fechar bem a caixa, verificando se a tampa ficou bem vedada (colocar um plástico para melhor vedação) de modo a evitar a entrada de materiais indesejáveis, pequenos animais e insetos, inclusive o mosquito transmissor da dengue;
12) Anotar, do lado de fora da caixa a data da limpeza;
13) Após o total esvaziamento da caixa, abrir o registro geral de entrada de água, ou soltar a bóia, passando a usar normalmente a água.

6. EPI's:

- Luvas de borracha
- Botas de borracha

7. Materiais Utilizados no Processo:

- 01 pá;
- 01 balde;
- Panos de chão novos;
- 01 tampão de plástico ou panos novos.
- 01 escova ou fibra de limpeza (exclusivos para essa atividade)
- Hipoclorito de sódio 1%

8. Riscos:

- Deixar produto químico entrar em contato com os olhos, pele, mucosas, ou outras partes do corpo.

9. Cuidados Necessários:

- Utilização dos EPI's de forma correta;
- Colocação do tampão de forma eficiente para evitar que a sujeira desça para o encanamento;
- Deixar comunicados nas torneiras, sanitários, bebedouros, e em todos os locais de utilização de água, para que não seja utilizada a água com hipoclorito de forma alguma.

10. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do

CÓPIA CONTROLADA

processamento de roupas.

2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 01/11/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0022	Versão: 01	Título: **Procedimento em Casos de Acidentes com Exposição Biológica.**	Data de validação: 21/01/2019

1. **Objetivo:** Relacionar procedimentos e medidas que devem ser realizadas em casos de acidente com exposição a material biológico.

2. **Setor**: Todos os setores

3. **Referências:** PPRA e PCMSO

4. **Definições:**

- PPRA: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais normas regulamentadoras.

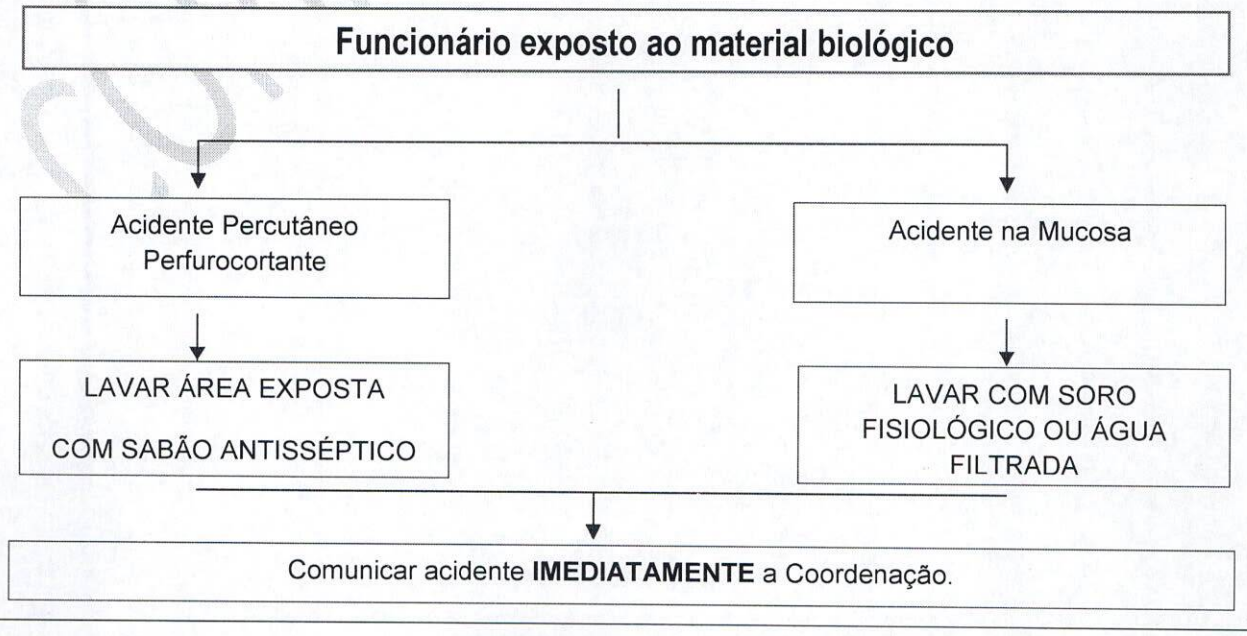
-PCMSO: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - Tem como objetivo prevenir, monitorar e controlar possíveis danos a saúde e integridade do empregado, assim como também detectar riscos prévios, especialmente no que diz respeito as doenças relacionadas ao trabalho.

- RSS: Resíduos de Serviço de Saúde.

- CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho.

- CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

5. **Processo:**



CÓPIA CONTROLADA

Coordenação preenche o formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho com exposição a resíduos biológicos e encaminha junto com o funcionário, portando Cartão de Vacinação, para a unidade mais próxima no prazo de até 2 horas:

- Cais Novo Mundo
- Cais Novo Horizonte
- Cais Cândida de Morais

Coordenação comunica o acidente a Segurança do Trabalho, no prazo de 24 horas, para preenchimento e envio da Comunicação de Acidente de Trabalho, para envio ao Ministério do Trabalho via e-mail.

Coordenação comunica o acidente a unidade geradora do RSS (Resíduo de serviço de saúde).responsável pelo acidente.

Segurança do Trabalho acompanha junto à medicina ocupacional o seguimento do tratamento, exames sorológicos e clínicos.

Providenciar atendimento imediato para realização de exames. A unidade de atendimento deve fornecer os documentos: Boletim de atendimento e Termo de consentimento informado (acidentado).

O médico plantonista deve preencher a CAT e encaminhar paciente para acompanhamento no CEREST.

O prazo para iniciar acompanhamento no CEREST deve ser de no máximo 48hrs.

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Sabonete Antisséptico
- Água Filtrada
- Soro Fisiológico
- Formulário de Notificação de Acidente
- Cartão de Vacinação
- Informações dos locais de atendimento:

CEREST
Setor Nova Vila, Goiânia - GO – (62) 3998-8050

CÓPIA CONTROLADA

CAIS NOVO MUNDO
Avenida Nova York, Quadra 137, s/n - Jardim Novo Mundo, Goiânia – GO
(62) 3524-1890

CAIS NOVO HORIZONTE
Av. Eng. José Martins Filho, S/n - Vila Novo Horizonte, Goiânia – GO
(62) 3524-8237

CAIS CÂNDIDA DE MORAIS
Av. Perimetral Norte, s/n - St. Candida de Morais, Goiânia – GO
(62) 3524-3470

MATERNIDADE NASCER CIDADÃO
Avenida Oriente, Área 09, s/n - Jardim Curitiba 03, Goiânia – GO
(62) 3298-1214

7. Riscos:

- Demora de encaminhamento e atendimento do acidentado.
- Progressão de doenças graves em casos que não houver acompanhamento adequado.

8. Cuidados Necessários:

- Obedecer o prazo máximo para comparecimento no atendimento de urgência.
- Realizar todos os exames necessários.
- Fazer o acompanhamento após o atendimento de acordo com o recomendado.
- Levar toda documentação necessária para o atendimento de urgência.

9. Ações em Caso de Não Conformidade:

1. Contatar imediatamente superior responsável pelo setor, em caso de desvio das recomendações deste procedimento, ou em caso de ausência, o responsável geral do processamento de roupas.
2. Em casos de urgência em que for necessário tomar providências sem a presença de um superior, anote sua decisão, a razão pela qual foi tomada, data e hora.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 11/11/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0023	Versão: 01	Título: **Manutenção Diária das Lavadoras Extratora.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Listar procedimentos necessários para manutenção diária das extratoras.

2. Setor: Área Limpa e Área Suja

3. Referências:

- BRASIL. Norma Regulamentadora- NR 12, 8 de Junho de 1978. **Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos.** Portaria MTE nº 857/2015, Diário Oficial da União: Brasíllia, 2015.
- ALLIANCE LAUNDRY SYSTEMS. **Lavadoras – Centrifugadoras. Instalação/Operação/Manutenção.** Wiscosin: Alliance, 2016.

4. Processo:

1. Verifique as entradas de água, ar e vapor contra vazamento.
2. Limpe as superfícies expostas das peças da máquina com pano umedecido com água e detergente neutro para remover qualquer traço de sabão de lavagem.
3. Limpe as juntas da porta para remover sedimentos e sujeira.
4. Seque com pano e aplique um pano com desinfetante sobre toda a superfície da maquina.

NOTA: Não use solventes ou ácidos para limpar ajunta de borracha da porta. Não use óleo ou graxa na borracha.

5. Depois de higienizar a máquina deixe a porta aberta para permitir a ventilação e para prolongar a vida da junta.
6. Finalizar a limpeza com o conservador de inox.
7. Depois do trabalho, desligue todas as entradas principais de água, energia elétrica e vapor. Isso se refere às válvulas principais da lavanderia,não às válvulas individuais da máquina.

5. EPI's:

- Uniforme Privativo
- Luvas de borracha
- Bota impermeável
- Avental

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Pano de limpeza
- Balde
- Detergente/Desinfetante

CÓPIA CONTROLADA

7. Riscos:

- Acúmulo de sujeiras e sedimentos nas juntas e reservatórios.
- Problemas por não detecção de vazamentos ou a não chegada de produtos, água ou vapor na máquina.
- Desgaste mais rápido das juntas das portas.
- Deposição de resíduo de sabão nas máquinas causando desgaste acentuado.
- Colonização de microrganismos.

8. Cuidados Necessários:

- Não use solventes ou ácidos para limpar a junta de borracha da porta.
- Não use óleo ou graxa na borracha.

9. Ações em Casos de Não Conformidades:

- Informar supervisor responsável imediatamente para que seja repassada não conformidade ao setor de manutenção.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação:15/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santo	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0024	Versão: 01	Título: **Manutenção Preventiva das Lavadoras Extratoras.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Listar procedimentos necessários para manutenção preventiva das extratoras.

2. Setor: Manutenção

3. Referências:

- BRASIL. Norma Regulamentadora- NR 12, 8 de Junho de 1978. **Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos.** Portaria MTE nº 857/2015, Diário Oficial da União: Brasíllia, 2015.
- ALLIANCE LAUNDRY SYSTEMS. **Lavadoras – Centrifugadoras. Instalação/Operação/Manutenção.** Wiscosin: Alliance, 2016.

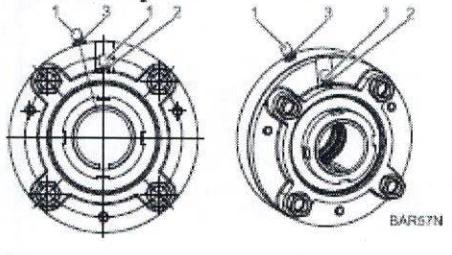
4. Processo:

MANUTENÇÃO MENSAL OU APÓS 200 HORAS DE OPERAÇÃO:

- Deve ser realizada uma limpeza das estruturas internas da máquina com pano levemente umedecido para evitar oxidação das mesmas e a lubrificação dos pontos indicados na figura abaixo, devendo ser utilizados os seguintes lubrificantes:

- Lubrificante multiuso de lítio com aditivos de alta pressão de consistência NLGI 2.
- SKF - LGEP 2
- ESSO - BEACON EP 2

Pontos de lubrificação



1. Tampas
2. Para lubrificar o rolamento
3. Para lubrificar o selante

Ponto de lubrificação (*2*) é direcionado para a lubrificação do rolamento;
Ponto de lubrificação (*3*) é direcionado para a lubrificação do selante.

1. Coloque a máquina para girar por aproximadamente 10 minutos, para que a graxa velha nos rolamentos seja aquecida. Antes de iniciar a lubrificação dos rolamentos, remova as tampas (*1*) dos bujões de lubrificação.

CÓPIA CONTROLADA

2. Coloque o lubrificante lentamente e gire-o com o tambor (é necessário soltar mecanicamente).
3. Remova o excesso de graxa da extrusão. Tome cuidado durante esta atividade para que a graxa de extrusão do rolamento traseiro não chegue à polia e ao disco de frenagem.
4. Depois de finalizada a lubrificação, coloque as tapas (*1*) de volta nos plugues de lubrificação.
5. Depois da lubrificação do selante, a graxa de extrusão pode alcançar o espaço do tambor externo. Remova a graxa de extrusão colocando a máquina em operação de fervura sem roupas. A graxa será enxaguada.

QUANTIDADE DE LUBRIFICANTE:

• Mensalmente:
• Selante (esquerda + direita) = 10 g + 10
• Rolamento (esquerda + direita) = 10 g + 10 g
• Os rolamentos do motor não precisam de manutenção (não lubrificar).

MANUTENÇÃO TRIMESTRAL OU APÓS 500 HORAS DE OPERAÇÃO:

1. Assegure-se de que a máquina seja desconectada da rede principal de energia pelo interruptor/disjuntor da lavanderia, e que outros funcionários estejam bem informados sobre a atividade de manutenção da máquina.
2. Verifique a fixação dos parafusos (de acordo com o capítulo "*FORÇAS DE FIXAÇÃO*" do manual).
3. Inspecione visualmente as conexões da tubulação e da mangueira dentro da máquina contra vazamento e para segurança do ar abaixo do atuador.
4. Assegure-se de que os componentes de controle estejam protegidos contra umidade e poeira. Limpe a parte interna da máquina com um pano.
5. Verifique o desgaste das placas de frenagem. Substitua se necessário (de acordo com o capítulo "*FREIO*" do manual). Verifique a lacuna uniforme entre as placas e o disco de frenagem. Ajuste, se necessário (de acordo com o capítulo "*FREIO*" do manual).
6. Verifique a vedação dos rolamentos principais (de acordo com o capítulo "*SELAGEM DOS ROLAMENTOS PRINCIPAIS – BANDEJAS COLETORAS*" do manual).

MANUTENÇÃO SEMESTRAL OU APÓS 1000 HORAS DE OPERAÇÃO:

1. Limpe os filtros nas entradas de água e de vapor (de acordo com o capítulo "*FILTROS DE ÁGUA E VAPOR*" do manual).
2. Remova as tampas da lateral da máquina e verifique se as correias em cone de acionamento não estão danificadas. Verifique se estão apertadas adequadamente (consulte "*MECANISMO DE ACIONAMENTO*" do manual).
3. Limpe e remova a sujeira e a poeira:
   - da aleta de arrefecimento do inversor
   - das aletas de arrefecimento do motor
   - do ventilador interno do inversor (se estiver presente)
   - do ventilador externo (se estiver presente)
   - dos alívios de ar externos da máquina
4. Verifique se o ventilador nas aletas de resfriamento do inversor (se presente) está funcionando.
5. Verifique se o ventilador externo (se presente) está funcionando.

5. EPI's:

- Uniforme

CÓPIA CONTROLADA

- Sapato Fechado
- Luva de Borracha

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Lubrificantes especificados

7. Cuidados Necessários:

- Nunca misture lubrificante de petróleo com lubrificante de silicone.

8. Ações em Casos de Não Conformidades:

- Informar imediatamente encarregado da manutenção.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 15/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0025	Versão: 01	Título: **Manutenção Diária das Secadoras.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Listar procedimentos necessários para manutenção diária das secadoras.

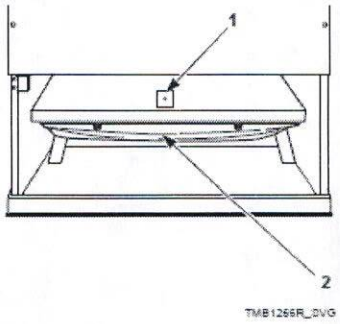
2. Setor: Área Limpa

3. Referências:

- ALLIANCE LAUNDRY SYSTEMS. **Secadoras. Instalação/Operação/Manutenção.** Winscosin: Alliance, 2017.
- BRASIL. Norma Regulamentadora – NR 32, 11 de Novembro de 2005. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Portaria GM nº485, Diário Oficial da União: Brasília, 2005.

4. Processo:

1. Antes de colocar as máquinas em funcionamento, inspecione a área em torno das secadoras e remova todos os materiais combustíveis, incluindo os fiapos.
2. Confira se o cilindro não tem nenhum objeto estranho, para evitar danos nas roupas e equipamento.
3. Limpe os fiapos do respectivo compartimento e filtro para manter um fluxo de ar adequado e evitar o sobreaquecimento.
   a. Abra o painel de fiapos.
   b. Remova todos os fiapos acumulados na área do compartimento de fiapos. Escove ligeiramente os fiapos que possam ter permanecido no filtro de fiapos.
   c. Certifique-se que o filtro de fiapos não está rasgado.
   d. O filtro de fiapos é projetado para cobrir por completo toda a abertura do painel do filtro de fiapos. Certifique-seque isso realmente ocorre.
   e. Limpe os fiapos do compartimento do termistor e termostato de limite máximo.



NOTA: O compartimento do termostato de limite máximo situa-se na parte traseira da máquina, perto do ventilador.

1. Termistor
2. Filtro de fiapos

   f. Coloque novamente o painel do compartimento de fiapos na secadora, assegurando-se que encaixe bem, e trave, se aplicável.

CÓPIA CONTROLADA

4. No fim do dia, limpe os painéis superior, dianteiro e laterais da máquina com um detergente neutro. Enxágue com água limpa. NÃO use produtos que contenham álcool no painel de controle.

5. EPI's:

- Uniforme
- Sapato Fechado
- Luva de Borracha

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Detergente Neutro
- Pano
- Escova de cabo longo
- Pá
- Lixeira

7. Cuidados Necessários:

- Não abrir o painel de fiapos enquanto a secadora estiver em funcionamento.
- Esperar o cesto parar por completo antes de abrir o painel.

8. Ações em Casos de Não Conformidades:

- Avisar imediatamente o supervisor responsável pela área.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 15/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0026	Versão: 01	Título: **Manutenção Preventiva das Secadoras.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Listar procedimentos necessários para manutenção preventiva das secadoras.

2. Setor: Área Limpa

3. Referências:

- ALLIANCE LAUNDRY SYSTEMS. **Secadoras. Instalação/Operação/Manutenção.** Winscosin: Alliance, 2017.
- BRASIL. Norma Regulamentadora – NR 32, 11 de Novembro de 2005. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Portaria GM nº485, Diário Oficial da União: Brasília, 2005.

4. Processo:

MANUTENÇÃO MENSAL

1. Limpe os fiapos e sujeira do interior do duto de descarga para manter um fluxo de ar adequado e evitar o superaquecimento.
   a. Remova o duto externo e as tampas de acesso ao duto, caso haja alguma.
   b. Limpe o interior do duto com um aspirador.
   c. Limpe os amortecedores e certifique-se que funcionam livremente.
   d. Recoloque o duto e todas as tampas de acesso antes de retornar a secadora à operação.
2. Assegure uma distribuição uniforme dos fiapos sobre o filtro de fiapos.
3. Limpe cuidadosamente os fiapos acumulados no compartimento do termostato de limite máximo e do termistor, incluindo a cobertura perfurada.
4. Limpe os fiapos e a sujeira acumulada no ventilador para manter um fluxo de ar adequado.

MANUTENÇÃO ANUAL

1. Remova os tubos do queimador.
2. Limpe os tubos do queimador usando água e escova.

A CADA 2 ANOS:

1. Confira se as ferragens de montagem têm porcas, cavilhas ou parafusos soltos.
2. Verifique as conexões de gás quanto a vazamentos.
3. Confira se existem conexões elétricas soltas.
4. Confira se as conexões de vapor quanto a afrouxamento ou vazamentos.
5. Verifique o filtro de vapor. Troque se estiver sujo.
6. Remova todos os painéis frontais e aspire, incluindo os mecanismos de colocação de moedas.
7. Confira as vedações do cilindro e do painel frontal.
8. Confira se existem danos no compartimento e nos painéis internos e substitua ou conserte se necessário.
9. Limpe os tubos e área de orifícios do queimador de qualquer acúmulo de fiapos.

CÓPIA CONTROLADA

5. EPI's:

- Uniforme
- Sapato Fechado
- Luva de Borracha
- Máscara

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Detergente Neutro
- Pano
- Escova de cabo longo
- Pá
- Lixeira

7. Cuidados Necessários:

- Não abrir o painel de fiapos ou duto de descarga enquanto a secadora estiver em funcionamento.
- Esperar o cesto parar por completo antes de abrir o painel.

8. Ações em Casos de Não Conformidades:

- Entrar em contato com fornecedor da maquina e relatar o problema e solicitar resolução da assistência técnica especializada.

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação:15/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

CÓPIA CONTROLADA

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0027	Versão: 02	Título: **Manutenção Preventiva da Calandra.**	Data de validação: 21/01/2019

1. Objetivo: Listar os procedimentos necessários para manutenção preventiva da calandra.

2. Setor: Área limpa

3. Referências:

- ALLIANCE LAUNDRY SYSTEMS. **Calandras de Cilindro. Instalação/Operação/Manutenção.** Winscosin: Alliance, 2017.
- BRASIL. Norma Regulamentadora- NR 12, 8 de Junho de 1978. **Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos.** Portaria MTE nº 857/2015, Diário Oficial da União: Brasíllia, 2015.

4. Processo:

DIARIAMENTE

• Limpar/soprar os crivos do filtro do sistema de exaustão principal.
• Limpar/soprar todos os cantos da máquina.

SEMANALMENTE

• Limpeza (limpeza com aspirador) das lâminas separadoras e áreas de contacto dos sensores de temperatura e suas áreas envolventes.
• Lubrificar semanalmente as correntes e rodas com óleo da máquina.

MENSALMENTE

• Soprar os componentes elétricos, contactores e o inversor de frequência - todos localizados no painel do quadro elétrico na secção inferior do suporte esquerdo.
• Depois sopre:
• a placa programadora
• também a grelha de ventilação do motor (verifique a existência de qualquer potência fuga ou fluído na caixa de engrenagens).
• Soprar todas as aberturas de entrada ou saída de ar na máquina.
• Limpe a embreagem eletromagnética.
• Se esse componentes estiver presente na sua versão da máquina
• Sopre a área no interior da máquina após ter removido o seguinte:
• tampas laterais
• tampas traseiras
• tampas superiores
• Inspecione o estado e tensão da corrente.
• Inspecione o estado de tensão das correias

CÓPIA CONTROLADA

TRIMESTRALMENTE

• Inspecione e lubrifique os corpos dos rolamentos principais

SEMESTRALMENTE

• Limpe todos os túneis de sucção, caixas espirais
e rodas de pás dos ventiladores principais.

5. EPI's:

- Roupa Privativa;
- Máscara;
- Sapato Impermeável;
- Touca.

6. Materiais Utilizados no Processo:

- Ferramentas.

7. Riscos:

- Contaminação cruzada;
- Ocupacionais.

8. Cuidados Necessários:

- Realizar procedimento com a máquina desligada.
- Trabalhar sempre com segurança.

9. Ações em Casos de Não Conformidades:

- Comunicar ao líder imediato e/ou a alta direção imediatamente.

CÓPIA CONTROLADA

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 15/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 21/01/2019

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0029	Versão: 01	Título: **Abertura de relatório para não conformidades. Ações corretivas e Preventivas.**	Data de validação: 20/01/2019

1. Objetivo: Padronizar a sistemática para abertura de relatórios de não conformidade, definição de ações corretivas e/ou preventivas e descrição do plano de ação.

2. Setor: Todas as áreas.

3. Definições:

-Não conformidade: Desvio ou não atendimento de requisitos e/ou normas específicas e obrigatórias.
-Ação corretiva: Ação realizada para eliminação de uma não-conformidade já identificada.
-Ação preventiva: Ação realizada para prevenção de uma não-conformidade potencial.
-Plano de ação: Descrição seqüencial das ações a serem executadas.

4. Processo:

Elaborado por:	Data de Criação:
Revisado por:	Data de Revisão:
Aprovado por:	Data de Aprovação:

SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)			JOHN CLER LAVANDERIA HOSPITALAR
POP 0028	Versão: 01	Título: **Transporte de Relave para Área Suja.**	Data de validação: 20/01/2019

1. **Objetivo:** Padronizar procedimento de transporte de roupas higienizadas que apresentam manchas ou outras sujidades para relave.

2. **Setor**: Área Limpa

3. **Processo:**
   1. Recolha as roupas separadas que necessitarão de relave e coloque-as no saco específico para relave;
   2. Preencha formulário de relave especificando cliente, quantidade por tipo de peça, motivo do relave, data e horário;
   3. Encaminhe o saco com as roupas, devidamente identificado quanto ao cliente, para a entrada de roupa suja da lavanderia;

4. **EPI's:**
   - Roupa Privativa;
   - Sapato fechado;
   - Touca.

5. **Materiais Utilizados no Processo:**
   - Sacos plásticos para relave.

6. **Cuidados Necessários:**
   - Identificar corretamente qual o cliente da roupa para relave para evitar que se misture com outros clientes durante o reprocesso.
   - Analisar as manchas corretamente antes de definir qual o processo mais adequado para o relave.

7. **Ações em Casos de Não Conformidades:**
   - Informar o supervisor imediato.

CÓPIA CONTROLADA

Elaborado por: Karine Andressa Souza Borges	Data de Criação: 15/12/2018
Revisado por: Breynner Souza Santos	Data de Revisão: 15/01/2019
Aprovado por: Breynner Souza Santos	Data de Aprovação: 20/01/2019

JC John Cler lavanderia Hospitalar	CHECK LIST DE HIGIENIZAÇÃO DE VEÍCULOS John Cler lavanderia Hospitalar Acompanhamento Diário das Atividades de Higienização e Desinfecção de Veículos

HIGIENIZAÇÃO DO VEICULO SPILNTER PRM 7794

DATA	HORARIO	TIPO HIGIENIZAÇÃO	OBSEVAÇAO	RESPONSÁVEL
31/01/19	17:47	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
01/02/19	17:53	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
02/02/19	12:12	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
02/02/19	16:48	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
02/02/19	20:36	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
03/02/19	10:48	X terminal	X interna ☐ externa	DINAEL
03/02/19	16:15	X terminal	X interna ☐ externa	DINAEL
03/02/19	20:35	X terminal	X interna ☐ externa	DINAEL
04/02/19	11:18	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
04/02/19	17:55	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
05/02/19	12:05	X terminal	X interna ☐ externa	DINAEL
05/02/19	18:21	X terminal	X interna X externa	Dinael
06/02/19	11:40	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
06/02/19	16:12	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
06/02/19	20:41	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
07/02/19	11:06	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
07/02/19	18:24	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
07/02/19	23:19	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
08/02/19	11:20	X terminal	X interna ☐ externa	Roberto
08/02/19	17:55	X terminal	X interna ☐ externa	Norma
08/02/19	21:34	☐ terminal	X interna X externa	Nadia
09/02/19	10:45	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
09/02/19	16:03	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
09/02/19	20:40	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
10/02/19	10:42	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
10/02/19	16:33	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
10/02/19	20:46	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
11/02/19	10:52	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
11/02/19	15:35	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
11/02/19	21:25	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
12/02/19	11:29	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
12/02/19	18:20	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO
13/02/19	11:11	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
13/02/19	17:00	X terminal	X interna ☐ externa	Dinael
14/02/19	11:52	X terminal	X interna ☐ externa	BERALDO

John Cler Lavanderia Hospitalar	Titulo do Registro	Código do Registro	
	CONTROLE DE HIGIENIZAÇÃO AREA LIMPA	CH	
		Vigência	Versão
		02/2019	2ª

ROTINA DIÁRIA	segunda-feira	terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
					01/02	02/02	03/02
Limpeza piso área limpa dobra					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza piso área limpa expedição					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza piso área limpa extratoras					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza Superfícies secadores					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza Superfícies calandras					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza Superfícies extratoras					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza das mesas na produção					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza Copa área limpa					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza Bebedouros					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza e organização do DML					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza dos extintores					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza dos banheiros					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara

LIMPEZA TERMINAL	Lavagem piso e parede DML	Microondas e Geladeira	Lavagem piso e parede área limpa	Escritório supervisão	Escritório administrativo
SEGUNDA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
QUARTA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
SEXTA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara

John Cler Lavanderia Hospitalar	Título do Registro	Código do Registro	
	CONTROLE DE HIGIENIZAÇÃO AREA LIMPA	CH	
		Vigência	Versão
		02/2019	2ª

ROTINA DIÁRIA	segunda-feira	terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
	04/02	05/02	06/02	07/02	08/02	09/02	10/02
Limpeza piso área limpa dobra	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Limpeza piso área limpa expedição	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Limpeza piso área limpa extratoras	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Limpeza Superfícies secadores	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Limpeza Superfícies calandras	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Limpeza Superfícies extratoras	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Limpeza das mesas na produção	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Limpeza Copa área limpa	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Limpeza Bebedouros	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Limpeza e organização do DML	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Limpeza dos extintores	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Limpeza dos banheiros	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

LIMPEZA TERMINAL	Lavagem piso e parede DML	Microondas e Geladeira	Lavagem piso e parede área limpa	Escritório supervisão	Escritório administrativo
SEGUNDA					
QUARTA					
SEXTA					

John Cler Lavanderia Hospitalar	Título do Registro	Código do Registro	
	CONTROLE DE HIGIENIZAÇÃO AREA LIMPA	CH	
		Vigência	Versão
		02/2019	2ª

ROTINA DIÁRIA	segunda-feira	terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
	11/02	12/02	13/02	14/02	15/02	16/02	17/02
Limpeza piso área limpa dobra	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza piso área limpa expedição	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza piso área limpa extratoras	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza Superfícies secadores	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza Superfícies calandras	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza Superfícies extratoras	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza das mesas na produção	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza Copa área limpa	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza Bebedouros	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza e organização do DML	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza dos extintores	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza dos banheiros	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara

LIMPEZA TERMINAL	Lavagem piso e parede DML	Microondas e Geladeira	Lavagem piso e parede área limpa	Escritório supervisão	Escritório administrativo
SEGUNDA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
QUARTA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
SEXTA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara

John Cler Lavanderia Hospitalar	Título do Registro	Código do Registro	
	CONTROLE DE HIGIENIZAÇÃO AREA LIMPA	CH	
		Vigência	Versão
		02/2019	2ª

ROTINA DIÁRIA	segunda-feira	terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
	18/02	19/02	20/02	21/02	22/02	23/02	24/02
Limpeza piso área limpa dobra	OK Nayara	OK Nayara					
Limpeza piso área limpa expedição	OK Nayara	OK Nayara					
Limpeza piso área limpa extratoras	OK Nayara	OK Nayara					
Limpeza Superfícies secadores	OK Nayara	OK Nayara					
Limpeza Superfícies calandras	OK Nayara	OK Nayara					
Limpeza Superfícies extratoras	OK Nayara	OK Nayara					
Limpeza das mesas na produção	OK Nayara	OK Nayara					
Limpeza Copa área limpa	OK Nayara	OK Nayara					
Limpeza Bebedouros	OK Nayara	OK Nayara					
Limpeza e organização do DML	OK Nayara	OK Nayara					
Limpeza dos extintores	OK Nayara	OK Nayara					
Limpeza dos banheiros	OK Nayara	OK Nayara					

LIMPEZA TERMINAL	Lavagem piso e parede DML	Microondas e Geladeira	Lavagem piso e parede área limpa	Escritório supervisão	Escritório administrativo
SEGUNDA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	Nayara OK	OK Nayara
QUARTA					
SEXTA					

John Cler Lavanderia Hospitalar	Título do Registro	Código do Registro	
	CONTROLE DE HIGIENIZAÇÃO AREA SUJA	CH	
		Vigência	Versão
		02/2019	2ª

ROTINA DIÁRIA	segunda-feira	terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
					01/02	02/02	03/02
Limpeza do vestiário					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza do banheiro					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza das pias					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza dos carrinhos					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza dos extintores					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza das maquinas					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza e organização DML					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza piso separação					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza piso lavação					OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara

LIMPEZA TERMINAL	Lavagem piso e parede área separação	Lavagem piso e parede área lavagem	Lavagem deposito resíduo infectante
SEGUNDA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
QUARTA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
SEXTA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara

John Cler Lavanderia Hospitalar	Titulo do Registro	Código do Registro	
	CONTROLE DE HIGIENIZAÇÃO AREA SUJA	CH	
		Vigência	Versão
		02/2019	2ª

ROTINA DIÁRIA	segunda-feira	terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
	04/02	05/02	06/02	07/02	08/02	09/02	10/02
Limpeza do vestiário	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza do banheiro	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza das pias	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza dos carrinhos	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza dos extintores	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza das maquinas	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza e organização DML	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza piso separação	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza piso lavação	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara

LIMPEZA TERMINAL	Lavagem piso e parede área separação	Lavagem piso e parede área lavagem	Lavagem deposito resíduo infectante
SEGUNDA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
QUARTA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
SEXTA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara

John Cler Lavanderia Hospitalar	Titulo do Registro	Código do Registro	
	CONTROLE DE HIGIENIZAÇÃO AREA SUJA	CH	
		Vigência	Versão
		02/2019	2ª

ROTINA DIÁRIA	segunda-feira	terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
	11/02	12/02	13/02	14/02	15/02	16/02	17/02
Limpeza do vestiário	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza do banheiro	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza das pias	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza dos carrinhos	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza dos extintores	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza das maquinas	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza e organização DML	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza piso separação	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
Limpeza piso lavação	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara

LIMPEZA TERMINAL	Lavagem piso e parede área separação	Lavagem piso e parede área lavagem	Lavagem deposito resíduo infectante
SEGUNDA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
QUARTA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara
SEXTA	OK Nayara	OK Nayara	OK Nayara

John Cler Lavanderia Hospitalar	Título do Registro	Código do Registro	
	CONTROLE DE HIGIENIZAÇÃO AREA SUJA	CH	
		Vigência	Versão
		02/2019	2ª

ROTINA DIÁRIA	segunda-feira	terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
	18/02	19/02	20/02	21/02	22/02	23/02	24/02
Limpeza do vestiário	OK nayara	OK nayara					
Limpeza do banheiro	OK nayara	OK nayara					
Limpeza das pias	OK nayara	OK nayara					
Limpeza dos carrinhos	OK nayara	OK nayara					
Limpeza dos extintores	OK nayara	OK nayara					
Limpeza das maquinas	OK nayara	OK nayara					
Limpeza e organização DML	OK nayara	OK nayara					
Limpeza piso separação	OK nayara	OK nayara					
Limpeza piso lavação	OK nayara	OK nayara					

LIMPEZA TERMINAL	Lavagem piso e parede área separação	Lavagem piso e parede área lavagem	Lavagem deposito resíduo infectante
SEGUNDA	OK nayara	OK nayara	OK nayara
QUARTA			
SEXTA			

Sistema de Gestão da Qualidade
LISTA DE PRESENÇA

JOHN CLER
LAVANDERIA HOSPITALAR

( ) Reunião (x) Treinamento ( ) Curso ( ) Integração ( ) Evento ( ) Outro:_____

Data: 08/01/2019

Serviço/ Unidade: John Cler Hospitalar

Tema: INTRODUÇÃO A QUALIDADE E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR.

Facilitador (a): Linéia de Moura

Assuntos Abordados: Qualidade na prestação de Serviço e segurança do paciente.
A importância da lavanderia na acreditação hospitalar.

Local: John Cler Hospitalar

N.	Nome do Colaborador	Cargo	Serviço/Unidade	Assinatura
01	Adão Jesus da Rocha Jr	Aux. Prod		Adão R.
02	Lucas Amaro de P. Lima	Aux. Prod.		Lucas Amaro
03	Francisco Wenerty Carneiro			Francisco Wenerty
04	Vesley Ouli Reynaldo			Wesley Cler
05	Vanuza Matos			[illegible]
06	Ana Lucia Cruz da Silva			Ana
07	Denise Maria da Silva Sousa			Denise
08	Kel Cristina Maria da Conceição			Kel Cristina
09	Vera Sonia dos Santos			Vera
10	Fernanda Rodrigues de Mel			Fernanda
11	Francisco de Sousa Ribeiro			Francisco
12	Berenice P. Silva			Berenice
13	Fernando Alves P.			[illegible]
14	Rafael Lopes da Silva			Rafael L
15	Breno Faria Holanda			Breno
16	Amiraldo Coelho Pinto			[illegible]

Samuel dos Santos Barreto

MD 0007

]

Sistema de Gestão da Qualidade
LISTA DE PRESENÇA

JOHN CLER
LAVANDERIA HOSPITALAR

( ) Reunião (x) Treinamento ( ) Curso ( ) Integração ( ) Evento ( ) Outro:_____

Data: 08/01/2019

Serviço/ Unidade: John Cler Hospitalar

Tema: INTRODUÇÃO A QUALIDADE E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR.

Facilitador (a): Linéia de Moura

Assuntos Abordados: Qualidade na prestação de Serviço e segurança do paciente.
A importância da lavanderia na acreditação hospitalar.

Local: John Cler Hospitalar

N.	Nome do Colaborador	Cargo	Serviço/Unidade	Assinatura
01	Josiane sousa da silva			Josiane sousa da silva
02	Paulo Henrique da Silva e Silva			Paulo
03	Jonas da silva santos			Jonas
04	Simone da S/ campos			[illegible]
05	Jair Pereira de Aguiar			[illegible]
06	Tiago Patricio De Al. Conceição			Tiago
07	Adriana dos Santos e S			Adriana
08	Claudiane G. Oliveira			Claudia
09	Francisco de Assis Pereira			[illegible]
10	Gabriel Victor M. Marinho			Gabriel Victore
11	Benigno R. da A. Silva			Benigno
12	Thiago Costa Peixoto			[illegible]
13	Lucinalva moraes dos S			Lucinalva
14	Fagno Junior Dias Campos			Fag
15	Cleide de Sá Silva			Cleide
16	MARCIO CALDAS NOBRE			[illegible]

CONTROLADA

MD 0007

]

Sistema de Gestão da Qualidade
LISTA DE PRESENÇA

JOHN CLER
LAVANDERIA HOSPITALAR

( ) Reunião (x) Treinamento ( ) Curso ( ) Integração ( ) Evento ( ) Outro:_____

Data: 08/01/2019

Serviço/ Unidade: John Cler Hospitalar

Tema: INTRODUÇÃO A QUALIDADE E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR.

Facilitador (a): Linéia de Moura

Assuntos Abordados: Qualidade na prestação de Serviço e segurança do paciente.
A importância da lavanderia na acreditação hospitalar.

Local: John Cler Hospitalar

N.	Nome do Colaborador	Cargo	Serviço/Unidade	Assinatura
01	VANESSA ANDRADE	F		Vanessa
02	Verônica Cristine			Verônica
03	Luciana Rosa de Bastos			Luciana
04	Gabriella Silva			Gabriella
05	Dirma Rosa da Silva			Dirma
06	Keila de Souza			Keila
07	Wesley da Silva Santos			Wesley
08	Ana Carolina Amaro			Ana Carolina
09	Ocarà Cardoso D. Silva			
10	Marizete Sabino			
11	Daniel Alves dos Santos			Daniel
12	Jorni Silva dos			
13	Eurizilene			
14	Amanda Lorrane Moura			Alorrane
15	Werley Lopes			Werley
16	Ycaro Rafael B. de Brito			Ycaro

CÓPIA CONTROLADA

MD 0007

]

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: CLEIDE DE SA SILVA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 3705336 **Data de Nascimento:** 31/05/1973

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	11/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 11/12/2018 * Audiometria 11/12/2018 * Exame Clinico 11/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

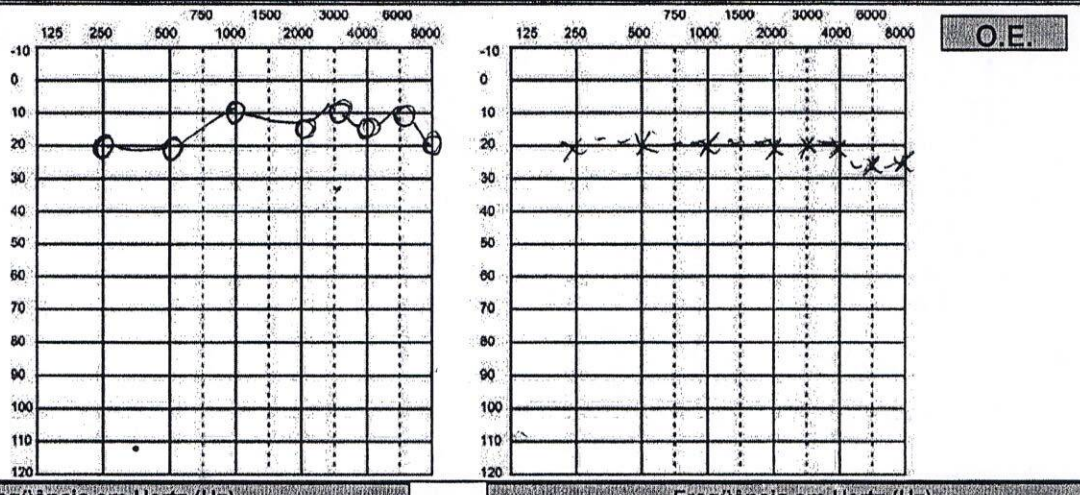
Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador Dra. Mariana B. Vieira Médica CRM-GO 21.579
Data da Conclusão 03/01/19	Data de Validade 11/06/2019	
Assinatura do Colaborador: Cleide de Sá Silva CLEIDE DE SA SILVA		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: CLEIDE DE SA SILVA — Data: 11/12/2018
Idade: 45 anos. — Sexo: Feminino — RG: 3705336 — Org.Exp.: SSP-GO — CPF: 801.581.961-04
CTPS: — Altura: — Peso: — Dt Admissão:
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO — Setor: LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. — O.E. — Repouso Auditivo:
Tipo de Exame: ADMISSIONAL — Audiômetro utilizado: AVS-500 — Calibração: 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR



Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB	Média 20 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ — Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ — Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 meses.

Cleide de Sa Silva
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : CLEIDE DA SA SILVA
Médico : .
Cadastro : 11/12/2018 08:24
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 31/05/1973 / 45a 6m
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.003.259-4
Documento: 3705336

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**3,5** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**11,1** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**34,4** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**98,6** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**31,9** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,4** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**12,7** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**2.550** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**51** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**57 %**	**1.454** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**2 %**	**51** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**30 %**	**765** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**9 %**	**230** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**282.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,47** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dra. Ana Meire Costa Lima
CRBM 10224

Coleta: 11/12/2018 08:24 Liberado e assinado eletronicamente em: 11/12/2018 12:28 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: DANIEL ALVES DOS SANTOS
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 3946397/2.A VIA **Data de Nascimento:** 26/07/1982

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	23/11/2018

RISCOS EXPOSTOS

ergonomico(s): outros, físico(s): ruído contínuo ou intermitente, (s): exercício de trabalho com exposição a associação de fatores de risco, acidente(s): outros

EXAMES COMPLEMENTARES

hemograma completo 23/11/2018 * audiometria 23/11/2018 * exame clínico 23/11/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador
Data da Conclusão 26/11/18	Data de Validade 23/05/2019	Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Assinatura do Colaborador: DANIEL ALVES DOS SANTOS		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

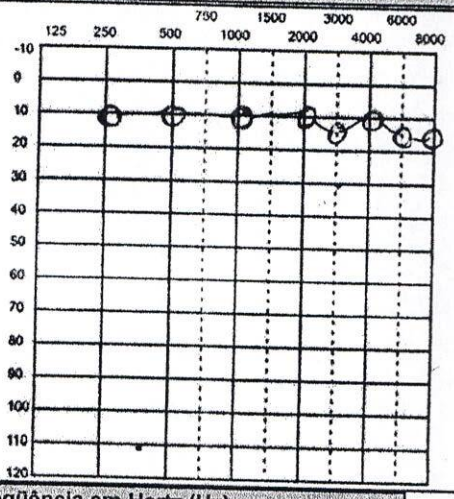
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

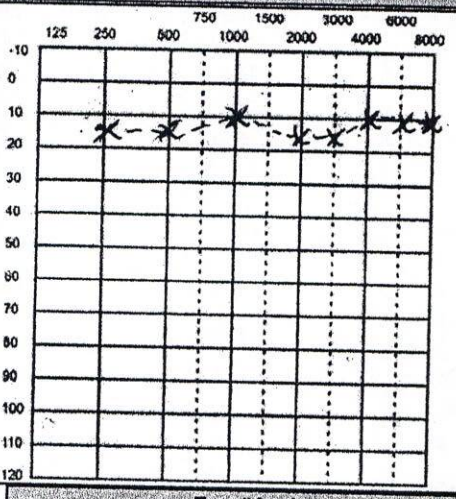
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: DANIEL ALVES DOS SANTOS **Data:** 23/11/2018
Idade: 36 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 3946397/2.A VIA **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:** 002.526.721-35
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB
Masc. VA Tipo:
O.D. O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB
Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA
INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Daniel Alves dos Santos
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : DANIEL ALVES DOS SANTOS
Médico : .
Cadastro : 23/11/2018 08:14
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 26/07/1982 / 36a 4m
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.003.098-2
Documento: 3946397/2 VIA

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,3** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**14,5** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**44,2** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**82,9** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**27,1** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,8** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,9** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**6.560** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**1 %**	**66** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**47 %**	**3.083** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**3 %**	**197** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**43 %**	**2.821** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**6 %**	**394** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**199.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**11,26** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 23/11/2018 08:14 Liberado e assinado eletronicamente em: 23/11/2018 12:57 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: DENISE MARIA DA SILVA SOUSA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 5772218 **Data de Nascimento:** 01/07/1986

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	11/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 11/12/2018 * Audiometria 11/12/2018 * Exame Clinico 11/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local		Médico Examinador
Data da Conclusão	Data de Validade	Dra. Giovana Toles Médica CRM - GO 20.866
11/12/18	11/06/2019	
Assinatura do Colaborador: DENISE MARIA DA SILVA SOUSA		**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

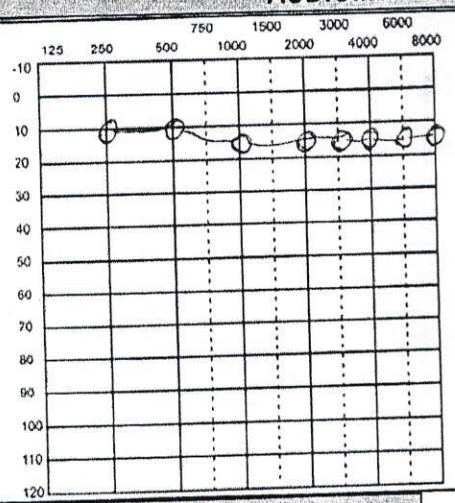
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Data: 11/12/2018

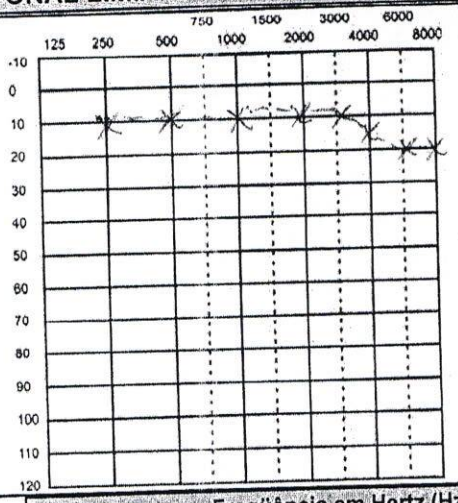
Nome: DENISE MARIA DA SILVA SOUSA
Idade: 32 anos. Sexo: Feminino RG: 5772218 Org.Exp.: PC- CPF: 958.416.362-00
CTPS: Altura: Peso: Dt.Admissão:
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO Setor: LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. Repouso Auditivo:
Tipo de Exame: ADMISSIONAL Audiômetro utilizado: AVS-500 Calibração: 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB
Masc. VA Tipo:
O.D. O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB
Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
☐ Observações:

Esse exame é válido por 6 meses.

Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : DENISE MARIA DA SILVA SOUSA
Médico : .
Cadastro : 11/12/2018 10:27
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 01/07/1986 / 32a 5m

Protocolo: 1808.003.262-4
Documento: 5772218

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**4,3** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	**11,6** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	**36,7** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	**85,4** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**27,0** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**31,7** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**13,5** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	**100 %**	**6.740** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	**1 %**	**67** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	**55 %**	**3.707** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	**16 %**	**1.078** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	**23 %**	**1.550** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	**5 %**	**337** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**229.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**9,98** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dra. Ana Meire Costa Lima
CRBM 10224

Coleta: 11/12/2018 10:27 Liberado e assinado eletronicamente em: 11/12/2018 13:20 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: DIARA CARDOSO DA SILVA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6072997 **Data de Nascimento:** 10/12/1992

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	22/05/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 22/05/2018 * AUDIOMETRIA 22/05/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ **Apto** ☐ **Inapto**

para exercer a função específica citada acima.

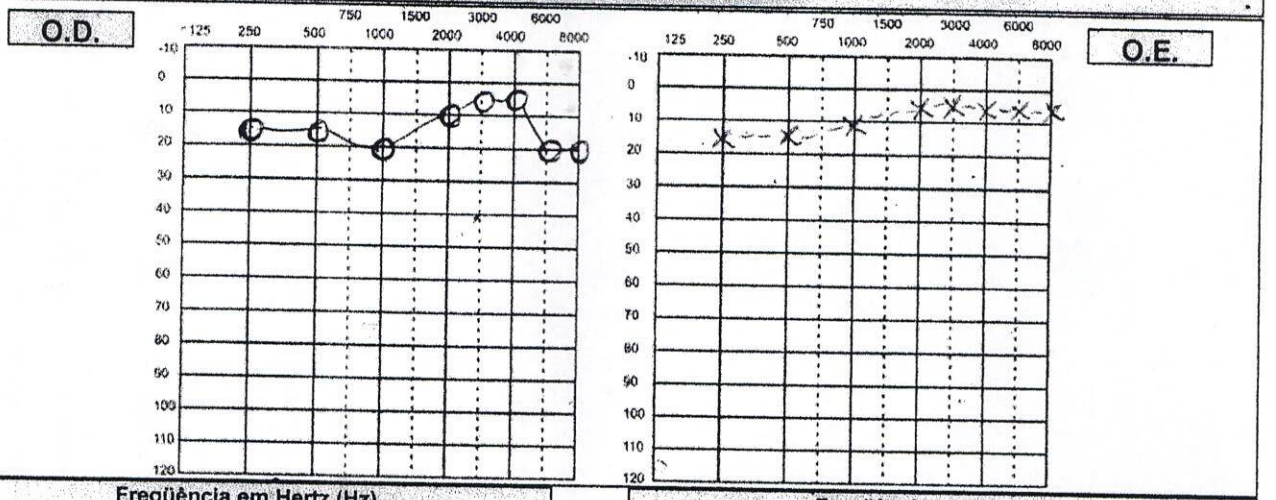
Local		Médico Examinador
Data da Conclusão 25/05/18	Data de Validade 22/11/2018	Dra. Marina B. Vieira Médica CRM-GO 21.579
Assinatura do Colaborador: Diara Cardoso da Silva DIARA CARDOSO DA SILVA		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR CRM:/GO 4396

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: DIARA CARDOSO DA SILVA **Data:** 22/05/2018
Idade: 25 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 6072997 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:** 701.835.341-66
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: **O.D.** **O.E.** **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR



Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB	Média 10 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 **meses.**

- ☐ Observações: _____

Diara cardoso da Silva
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : DIARA CARDOSO DA SILVA
Médico : .
Cadastro : 22/05/2018 08:52
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 10/12/1992 / 25a 5m

Protocolo: 1808.001.311-5
Documento: 6072997

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,3** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**14,2** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**43,3** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**81,0** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**26,6** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,8** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**12,4** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**6.110** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**122** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**60 %**	**3.666** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**4 %**	**244** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**26 %**	**1.589** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**8 %**	**489** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**227.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**10,50** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 22/05/2018 08:52 Liberado e assinado eletronicamente em: 23/05/2018 09:15 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: FAGNO JUNIOR DIAS CAMPOS
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 4009752 **Data de Nascimento:** 10/10/1982

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	02/10/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): Outros, FÍSICO(s): Ruído contínuo ou Intermitente, (s): Exercício de trabalho com exposição a associação de fatores de risco, ACIDENTE(s): Outros

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 02/10/2018 * AUDIOMETRIA 02/10/2018 * EXAME CLÍNICO 02/10/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ **Apto** ☐ **Inapto**

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO	**Médico Examinador** Dra. Marina B. Pieira Médica CRM-GO 21.579
Data da Conclusão 03/10/18	**Data de Validade** 02/04/2019
Assinatura do Colaborador: Fagno Junior Dias Campos FAGNO JUNIOR DIAS CAMPOS	**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

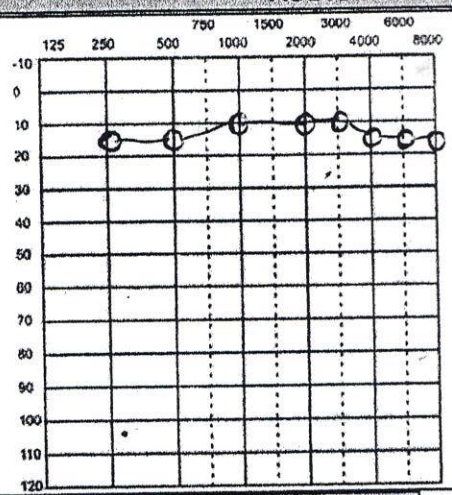
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

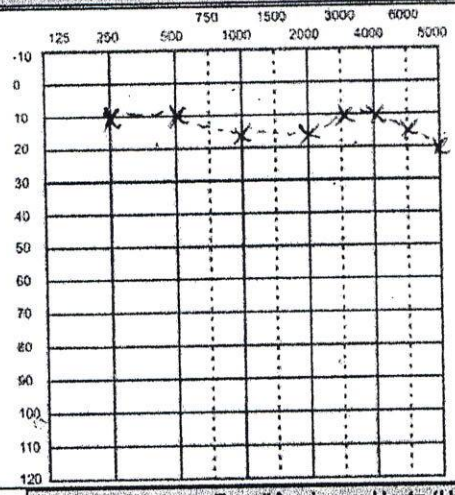
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: FAGNO JUNIOR DIAS CAMPOS **Data:** 02/10/2018
Idade: 35 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 4009752 **Org.Exp.:** DGPC-GO **CPF:** 009.830.821-11
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.	O.D. O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978). Esse exame é válido por 6 meses.
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Fagno Junior Dias Campos
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : FAGNO JUNIOR DIAS CAMPOS
Médico : .
Cadastro : 02/10/2018 10:07
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 10/10/1982 / 35a 11m

Protocolo: 1808.002.638-1
Documento: 4009752

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**5,1** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	**13,3** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	**43,0** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	**84,5** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**26,2** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**31,0** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**13,1** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	100 %	8.380 /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	3 %	251 /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	48 %	4.022 /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	1 %	84 /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	42 %	3.520 /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	6 %	503 /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**245.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**8,83** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dra. Ana Meire Costa Lima
CRBM 10224

Coleta: 02/10/2018 10:07 Liberado e assinado eletronicamente em: 02/10/2018 12:50 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: FERNANDA RODRIGUES DE MEL
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 5772650 **Data de Nascimento:** 24/04/1991

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	24/07/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 24/07/2018 * AUDIOMETRIA 24/07/2018 * EXAME CLÍNICO 24/07/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento [X] **Apto** [ ] **Inapto**

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		**Médico Examinador** Dra. Marina B. Vieira Médica CRM-GO 21.579
Data da Conclusão 25/07/18	**Data de Validade** 24/01/2019	
Assinatura do Colaborador: FERNANDA RODRIGUES DE MEL		**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Data: 24/07/2018

Nome: FERNANDA RODRIGUES DE MEL

Idade: 27 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 5772650 **Org.Exp.:** SSP-GO. **CPF:** 046.391.221-79

CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:** 24/07/2018

Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME

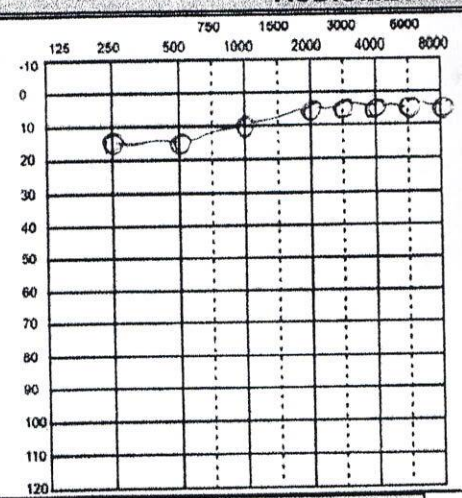
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA

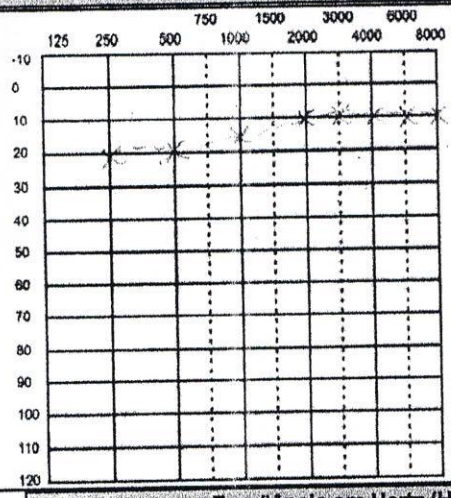
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**

Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.	O.D. O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA	INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA				LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.	OD	dB/NS		Monossílabos	- OD - _____ dB.
				Dissílabos	
- OE - _____ dB.	OE	dB/NS		Monossílabos	- OE - _____ dB.
				Dissílabos	

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA

OD _____

OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☐ Não ☐

Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☐ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☑ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 1 meses.

Fernanda Rodrigues de Mel
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : FERNANDA RORIGUES DE MEL
Médico : .
Cadastro : 24/07/2018 08:25
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 24/04/1991 / 27a 3m

Protocolo: 1808.001.918-0
Documento: 5772650

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,8** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**13,7** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**42,0** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**88,2** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**28,9** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,7** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,6** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**7.060** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**141** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**57 %**	**4.024** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**2 %**	**141** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**34 %**	**2.400** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**5 %**	**353** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**208.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**11,01** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 24/07/2018 08:25 Liberado e assinado eletronicamente em: 25/07/2018 08:07 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: FERNANDO ALVES CAMPOS
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: LAVADOR(A)

Documento: RG: 5552892 **Data de Nascimento:** 15/10/1991

TIPO DE EXAME:	MUDANÇA DE FUNÇÃO	DATA:	08/02/2019

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 08/02/2019 * Audiometria 08/02/2019 * Exame Clinico 08/02/2019

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função especifica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador Dra.Geovana Teles Médica CRM - GO 20 866
Data da Conclusão 08/02/19	Data de Validade 08/02/2020	
Assinatura do Colaborador: Fernando Alves Campos FERNANDO ALVES CAMPOS		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR CRM-GO 4396 REG.MTB:

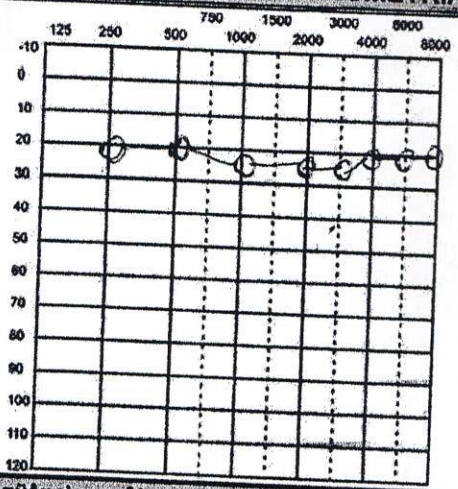
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

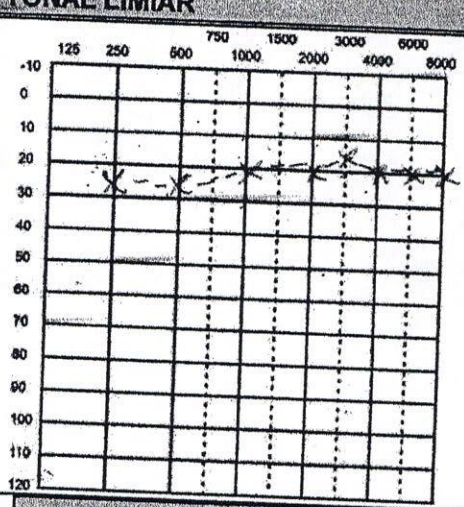
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: FERNANDO ALVES CAMPOS
Idade: 27 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 5552892 **Org.Exp.:** PC-GO **Data:** 08/02/2019
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:** **CPF:** 038.879.891-20
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: LAVADOR(A) **Setor:** LAVANDERIA/AREA SUJA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: MUDANÇA DE FUNÇAO **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Frequência em Hertz (Hz)		Frequência em Hertz (Hz)	
Média	25 dB	Média	20 dB
Masc. VA Tipo:		Masc. VO Tipo:	
O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

OD	500	1000	2000	4000	OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☑ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☑ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☑ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☑ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 12 meses.

Fernando Alves Campos
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : FERNANDO ALVES CAMPOS
Médico : .
Cadastro : 08/02/2019 11:02
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 15/10/1991 / 27a 3m

Protocolo: 1908.000.354-1
Documento: 5552892

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**5,3** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	**15,4** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	**44,6** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	**84,1** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**29,1** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**34,6** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**12,2** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	**100** %	**6.490** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	**3** %	**195** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	**54** %	**3.505** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	**3** %	**195** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	**0** %	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	**37** %	**2.401** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	**0** %	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	**3** %	**195** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**333.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**10,11** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Coleta: 08/02/2019 11:03 Liberado e assinado eletronicamente em: 08/02/2019 15:08 por:

Dra. Ana Meire Costa Lima
CRBM 10224

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: LAVADOR

Documento: RG: 5996491 **Data de Nascimento:** 20/01/1988

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	29/11/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Outros, Fisico(s): Ruido Continuo Ou Intermitente, (s): Exercicio De Trabalho Com Exposiçao A Associaçao De Fatores De Risco, Acidente(s): Outros

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 29/11/2018 * Audiometria 29/11/2018 * Exame Clinico 29/11/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ **Apto** ☐ **Inapto**

para exercer a função específica citada acima.

Local		Médico Examinador
Data da Conclusão 03/12/18	Data de Validade 29/05/2019	Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866

Assinatura do Colaborador:

FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA

MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO
WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR
/GO 4396 REG.MTB:

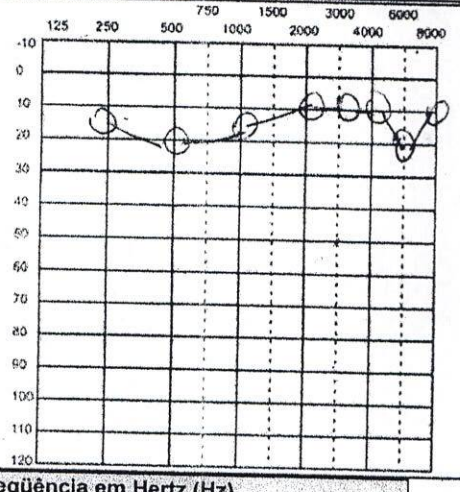
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

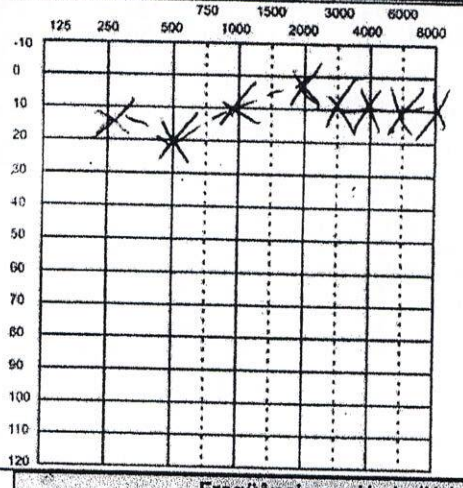
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA **Data:** 29/11/2018
Idade: 30 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 5996491 **Org.Exp.:** PC- **CPF:** 985.515.232-87
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: LAVADOR **Setor:** LAVANDERIA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)		Freqüência em Hertz (Hz)	
Média 5 dB		Média 10 dB	
Masc. VA Tipo: ~		Masc. VO Tipo: ~	
O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - ~ dB.
- OE - ~ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS	~	Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS	~	Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - ~ dB.
- OE - ~ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

OD	500	1000	2000	4000	OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD ~
OE ~

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☐ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☐ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de ~
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 **meses.**

☐ Observações: _____

Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Glaucia Helena de Andrade
Fonoaudióloga
CRFa 7381-GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA
Médico : .
Cadastro : 29/11/2018 10:02
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 20/01/1988 / 30a 10m
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.003.158-0
Documento: 5996491

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,2** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**16,9** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**47,0** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**90,0** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**32,4** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**36,0** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,5** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**6.570** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**131** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**50 %**	**3.285** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**6 %**	**394** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**36 %**	**2.365** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**6 %**	**394** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**442.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,47** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 29/11/2018 10:03 Liberado e assinado eletronicamente em: 29/11/2018 13:35 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: FRANCISCO DE SOUSA RIBEIRO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6655309 Data de Nascimento: 12/11/1999

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	10/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 10/12/2018 * Audiometria 10/12/2018 * Exame Clinico 10/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento [X] Apto [ ] Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 11/12/18	Data de Validade 10/06/2019	
Assinatura do Colaborador: Francisco de Sousa Ribeiro FRANCISCO DE SOUSA RIBEIRO		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

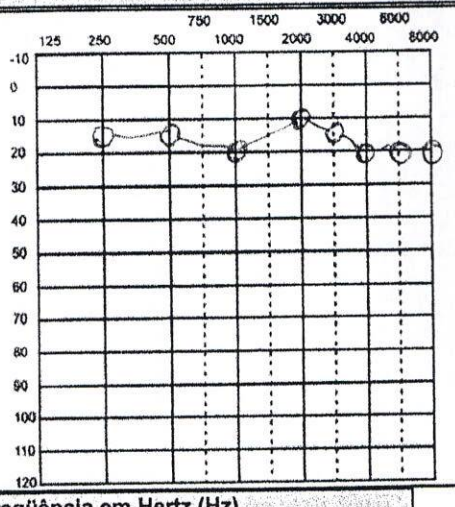
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

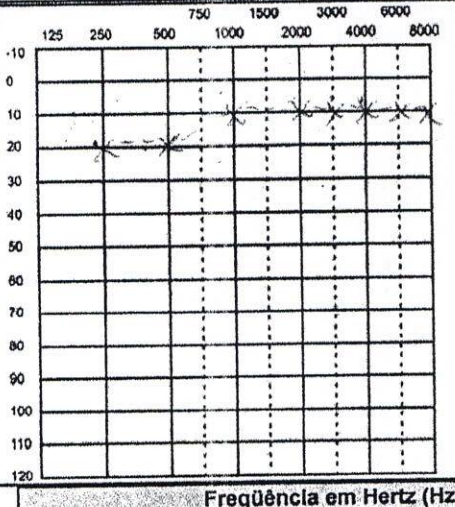
Data: 10/12/2018

Nome: FRANCISCO DE SOUSA RIBEIRO
Idade: 19 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 6655309 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:** 707.128.821-62
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.	O.D. O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : FRANCISCO DE SOUSA RIBEIRO
Médico : NAO CADASTRADO
Cadastro : 10/12/2018 14:52
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 12/11/1999 / 19a

Protocolo: 1801.005.735-0
Documento: 66555309

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**5,6** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	**16,0** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	**48,3** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	**87,1** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**28,8** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**33,1** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**12,7** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	**100** %	**8.030** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	**2** %	**161** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	**61** %	**4.898** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	**3** %	**241** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	**0** %	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	**26** %	**2.088** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	**0** %	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	**8** %	**642** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**226.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**10,37** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dra. Ana Meire Costa Lima
CRBM 10224

Coleta: 10/12/2018 14:53 Liberado e assinado eletronicamente em: 10/12/2018 15:49 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: FRANCISCO WEVERTY DAMASCENO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6993922 **Data de Nascimento:** 15/05/2000

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	10/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 10/12/2018 * Audiometria 10/12/2018 * Exame Clinico 10/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO	**Médico Examinador** Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 10/12/18 / **Data de Validade** 10/06/2019	
Assinatura do Colaborador: FRANCISCO WEVERTY DAMASCENO	**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

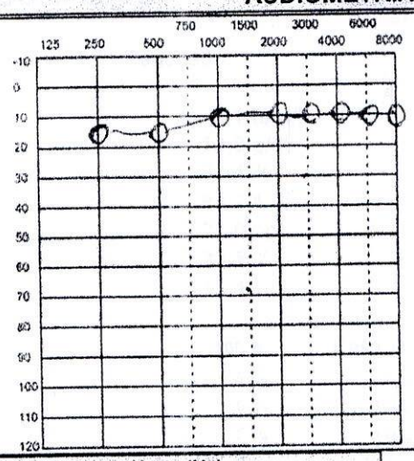
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

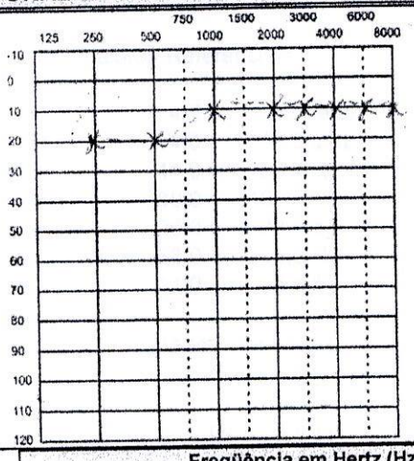
Data: 10/12/2018

Nome: FRANCISCO WEVERTY DAMASCENO
Idade: 18 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 6993922 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:** 710.422.265-
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA	LOGOAUDIOMETRIA			LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
	INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
- OD - dB.	OD dB/NS		Monossílabos	- OD - dB.
			Dissílabos	
- OE - dB.	OE dB/NS		Monossílabos	- OE - dB.
			Dissílabos	

WEBER AUDIOMÉTRICO						MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
	500	1000	2000	4000		OD
OD					OE	OE

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☐ Não ☒
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 **meses.**

- ☐ Observações: _____

Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

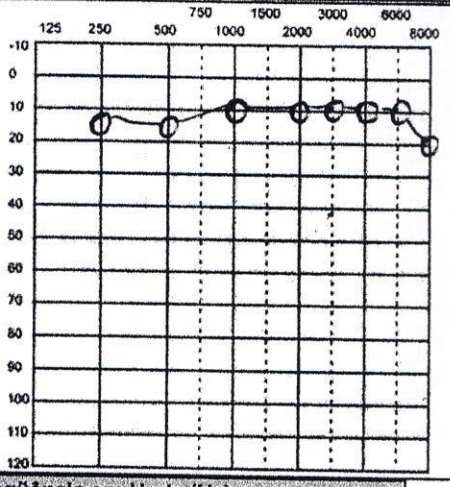
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

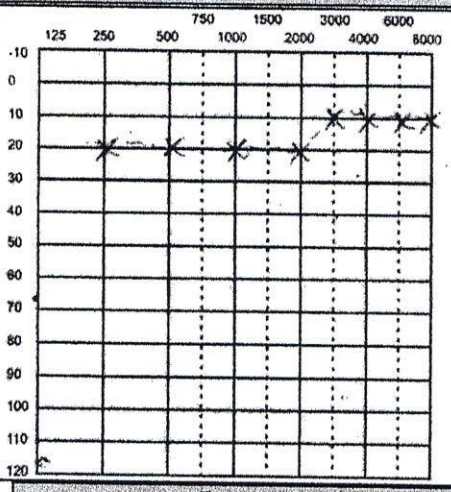
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: GHABRIEL VIKTOR MOURA MARINHO **Data:** 30/07/2018
Idade: 18 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 1160152 **Org.Exp.:** SSP-TO **CPF:** 035.731.601-07
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:** 30/07/2018
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA SUJA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 20 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. ☐ O.E. ☐	O.D. ☐ O.E. ☐

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Ghabriel Viktor Moura Marinho
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : GHABRIEL VIKTOR MOURA MARINHO
Médico : .
Cadastro : 30/07/2018 08:45
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 15/02/2000 / 18a 5m

Protocolo: 1808.001.987-3
Documento: 1160152

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,5** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**15,0** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**46,4** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**84,3** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**27,3** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,3** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,5** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100** %	**5.180** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**1** %	**52** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**62** %	**3.212** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**5** %	**259** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**24** %	**1.243** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**8** %	**414** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**251.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,47** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 30/07/2018 08:46 Liberado e assinado eletronicamente em: 30/07/2018 15:58 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: JAIR PEREIRA DE AZEVEDO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6247427 **Data de Nascimento:** 29/03/1975

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	29/08/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 29/08/2018 * AUDIOMETRIA 29/08/2018 * EXAME CLÍNICO 29/08/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ **Apto** ☐ **Inapto**

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 30/08/18	Data de Validade 28/02/2019	
Assinatura do Colaborador: Jair Pereira de Azevedo JAIR PEREIRA DE AZEVEDO		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

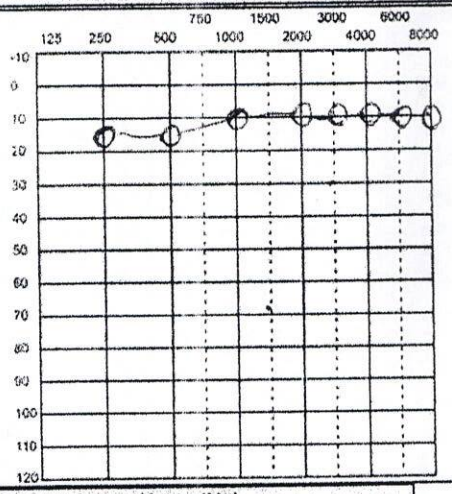
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

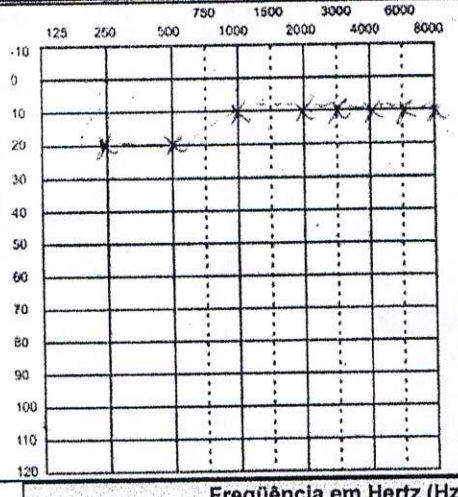
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: FRANCISCO WEVERTY DAMASCENO **Data:** 10/12/2018
Idade: 18 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 6993922 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:** 710.422.265-
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D.	O.E.
O.D.	O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA			INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA		LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.	OD	dB/NS		Monossílabos	- OD - _____ dB.
				Dissílabos	
- OE - _____ dB.	OE	dB/NS		Monossílabos	- OE - _____ dB.
				Dissílabos	

WEBER AUDIOMÉTRICO					
	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☐ Não ☒
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
_____
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : FRANCISCO WEVERTY DAMASCENO
Médico : .
Cadastro : 10/12/2018 09:35
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 15/05/2000 / 18a 6m

Protocolo: 1808.003.240-3
Documento: 6993922

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,1** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**13,8** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**42,4** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**83,2** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**27,0** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,5** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**12,4** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**6.060** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**121** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**58 %**	**3.515** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**2 %**	**121** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**31 %**	**1.879** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**7 %**	**424** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	198.000 /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,73** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 10/12/2018 09:35 Liberado e assinado eletronicamente em: 10/12/2018 11:58 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: GHABRIEL VIKTOR MOURA MARINHO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 1160152 **Data de Nascimento:** 15/02/2000

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	30/07/2018

RISCOS EXPOSTOS

BIOLOGICO(s): MICROORGANISMOS, ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, QUÍMICO(s): CLORO, SODA, PERGAMANATO, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 30/07/2018 * AUDIOMETRIA 30/07/2018 * EXAME CLÍNICO 30/07/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ **Apto** ☐ **Inapto**

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO	**Médico Examinador** Dra. Marina B. Vieira Médica CRM-GO 21.579
Data da Conclusão 01/08/18	**Data de Validade** 30/01/2019
Assinatura do Colaborador: Ghabriel Viktor Moura Marinho GHABRIEL VIKTOR MOURA MARINHO	**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

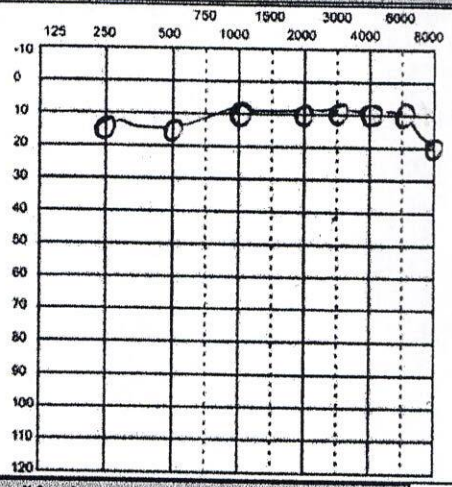
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

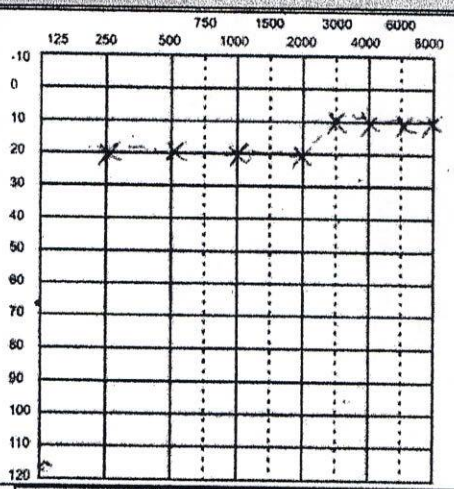
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: GHABRIEL VIKTOR MOURA MARINHO **Data:** 30/07/2018
Idade: 18 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 1160152 **Org.Exp.:** SSP-TO **CPF:** 035.731.601-07
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:** 30/07/2018
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA SUJA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 20 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. / O.E.	O.D. / O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

OD	500	1000	2000	4000	OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 meses.

Ghabriel Viktor Moura Marinho
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : GHABRIEL VIKTOR MOURA MARINHO
Médico : .
Cadastro : 30/07/2018 08:45
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 15/02/2000 / 18a 5m

Protocolo: 1808.001.987-3
Documento: 1160152

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,5** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**15,0** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**46,4** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**84,3** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**27,3** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,3** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,5** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**5.180** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**1 %**	**52** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**62 %**	**3.212** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**5 %**	**259** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**24 %**	**1.243** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**8 %**	**414** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**251.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,47** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Coleta: 30/07/2018 08:46 Liberado e assinado eletronicamente em: 30/07/2018 15:58 por:

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: JAIR PEREIRA DE AZEVEDO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6247427 **Data de Nascimento:** 29/03/1975

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	29/08/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 29/08/2018 * AUDIOMETRIA 29/08/2018 * EXAME CLÍNICO 29/08/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO	**Médico Examinador** Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 30/08/18 / **Data de Validade** 28/02/2019	
Assinatura do Colaborador: Jair Pereira de Azevedo JAIR PEREIRA DE AZEVEDO	**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

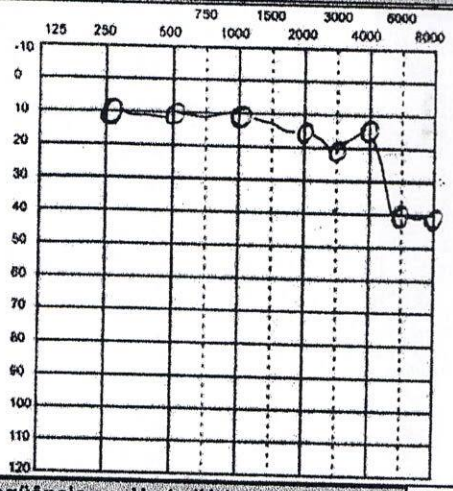
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

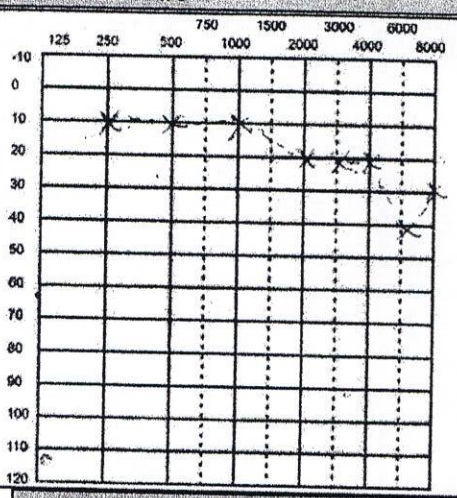
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: JAIR PEREIRA DE AZEVEDO **Data:** 29/08/2018
Idade: 43 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 6247427 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:** 833.233.171-49
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)		Freqüência em Hertz (Hz)	
Média 10 dB		Média 15 dB	
Masc. VA Tipo:		Masc. VO Tipo:	
O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de 6KHz, 8KHz na OD e OE
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 **meses.**

- ☒ Observações: Utilizar EPI Curriculas qdo exposto ao Ruído

Jair Pereira de Azevedo
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : JAIR PEREIRA DE AZEVEDO
Médico : .
Cadastro : 29/08/2018 08:10
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 29/03/1975 / 43a 5m
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.002.276-9
Documento: 6247427

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**5,5** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	**14,1** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	**44,2** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	**80,4** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**25,5** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**31,8** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**16,2** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	**100 %**	**5.450** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	**2 %**	**109** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	**33 %**	**1.799** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	**6 %**	**327** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	**50 %**	**2.725** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	**9 %**	**491** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**348.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**8,45** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 29/08/2018 08:11 Liberado e assinado eletronicamente em: 29/08/2018 14:26 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: JONAS DA SILVA SANTOS
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 7020872 **Data de Nascimento:** 08/07/1997

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	22/05/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 22/05/2018 * AUDIOMETRIA 22/05/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local		Médico Examinador
Data da Conclusão 23/05/18	Data de Validade 22/11/2018	Dra. Juliana B. Vieira Médica CRM-GO 21.579
Assinatura do Colaborador: Jonas da Silva Santos JONAS DA SILVA SANTOS		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR CRM:/GO 4396

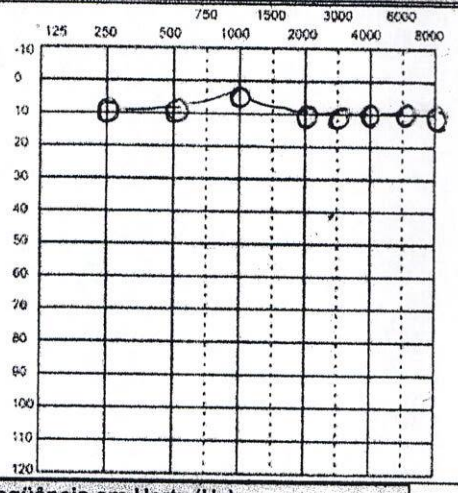
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

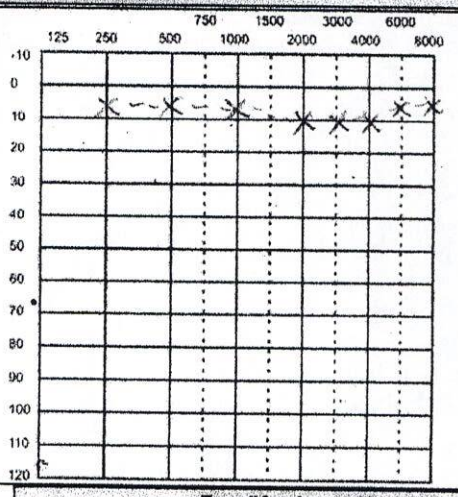
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: JONAS DA SILVA SANTOS **Data:** 22/05/2018
Idade: 20 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 7020872 **Org.Exp.:** PC-GO **CPF:** 077.505.195-05
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 05 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laude de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Jonas da Silva Santos
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : JONAS DA SILVA SANTOS
Médico : .
Cadastro : 22/05/2018 09:03
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 08/07/1997 / 20a 10m

Protocolo: 1808.001.313-1
Documento: 7020872

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,3** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**16,0** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**47,9** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**89,7** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**29,9** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**33,4** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**12,9** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**5.530** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**111** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**62 %**	**3.429** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**6 %**	**332** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**24 %**	**1.327** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**6 %**	**332** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**196.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**10,24** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 22/05/2018 09:03 Liberado e assinado eletronicamente em: 23/05/2018 08:43 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: JOSIANE SOUSA DA SILVA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 0578586520161 Data de Nascimento: 29/07/1984

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	22/05/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 22/05/2018 * AUDIOMETRIA 22/05/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local		Médico Examinador
Data da Conclusão 23/05/18	Data de Validade 22/11/2018	
Assinatura do Colaborador: JOSIANE SOUSA DA SILVA		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR CRM:/GO 4396

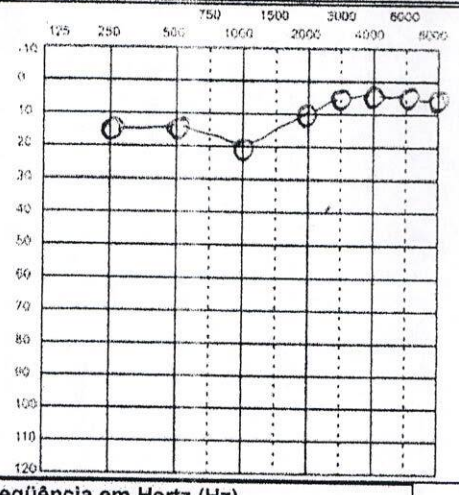
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

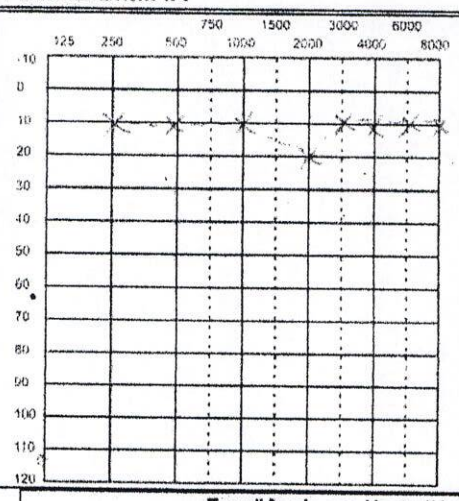
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: JOSIANE SOUSA DA SILVA **Data:** 22/05/2018
Idade: 33 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 0578586520161 **Org.Exp.:** SESP-MA **CPF:** 008.905.163-75
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.	O.D. O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
Esse exame é válido por 6 meses.
☐ Observações: _____

Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : JOSIANE SOUSA DA SILVA
Médico : .
Cadastro : 22/05/2018 08:13
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 29/07/1984 / 33a 9m

Protocolo: 1808.001.304-2
Documento: 0578586520161

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**4,8** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	**14,9** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	**44,6** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	**93,4** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**31,2** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**33,4** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**14,6** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	**100 %**	**5.820** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	**2 %**	**116** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	**48 %**	**2.794** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	**3 %**	**175** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	**39 %**	**2.270** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	**8 %**	**466** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**322.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**8,70** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 22/05/2018 08:13 Liberado e assinado eletronicamente em: 23/05/2018 09:03 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: JOSUE SILVA DOS SANTOS
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 0407016320106 **Data de Nascimento:** 10/01/1994

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	03/09/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 03/09/2018 * AUDIOMETRIA 03/09/2018 * EXAME CLÍNICO 03/09/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local		Médico Examinador	Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20 866
Data da Conclusão 04/09/18	Data de Validade 03/03/2019		
Assinatura do Colaborador: Josue Silva dos santos JOSUE SILVA DOS SANTOS		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:	

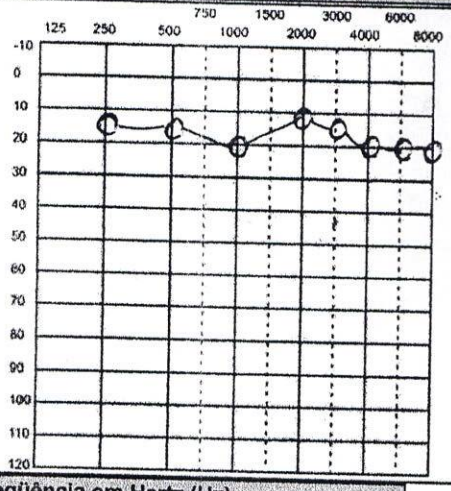
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

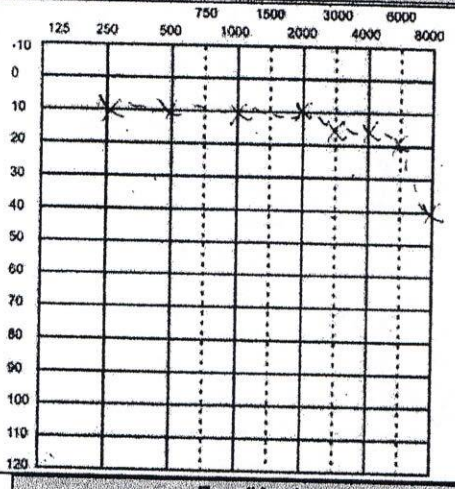
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: JOSUE SILVA DOS SANTOS **Data:** 03/09/2018
Idade: 24 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 0407016320106 **Org.Exp.:** SSP-MA **CPF:** 059.955.353-74
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB
Masc. VA Tipo:

Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB
Masc. VO Tipo:

O.D.		O.E.	

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☑ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☑ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☒ Perda Auditiva na frequência isolada de 4K+6 na OE
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 **meses.**

☒ Observações: Usar EPI (auricular) sempre que exposto ao Ruído.

Josue Silva dos Santos
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : JOSUE SILVA DOS SANTOS
Médico : .
Cadastro : 03/09/2018 09:31
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 10/01/1994 / 24a 7m
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.002.315-3
Documento: 0407016320106

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,1** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**14,5** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**44,4** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**86,5** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**28,3** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,7** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**12,1** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**4.800** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**1 %**	**48** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**59 %**	**2.832** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**5 %**	**240** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**31 %**	**1.488** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**4 %**	**192** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**132.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**10,62** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 03/09/2018 09:31 Liberado e assinado eletronicamente em: 03/09/2018 14:03 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: JUCINALVA MORAIS DA SILVA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 0268742820037 **Data de Nascimento:** 14/07/1986

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	10/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 10/12/2018 * Audiometria 10/12/2018 * Exame Clinico 10/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO	**Médico Examinador** Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 10/12/18 / **Data de Validade** 10/06/2019	
Assinatura do Colaborador: Jucinalva morais da Silva JUCINALVA MORAIS DA SILVA	**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

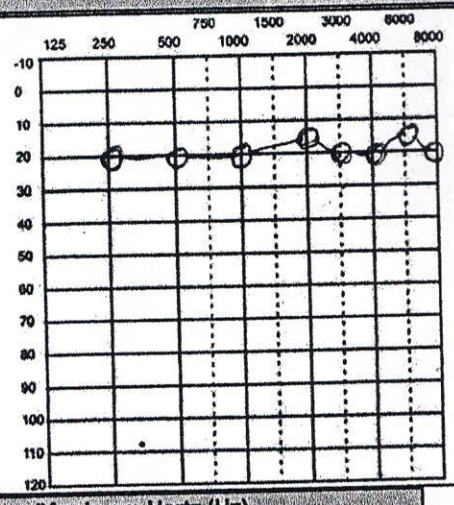
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Data: 10/12/2018

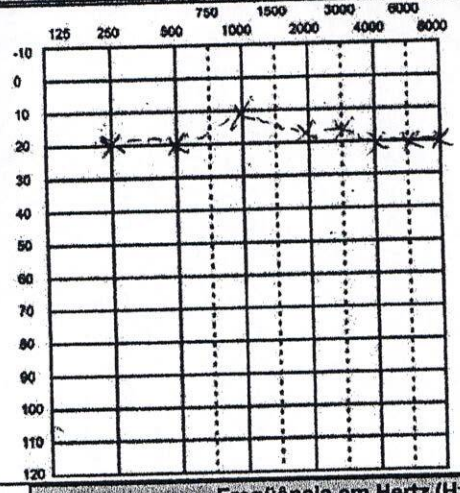
Nome: JUCINALVA MORAIS DA SILVA
Idade: 32 anos. Sexo: Feminino RG: 0268742820037 Org.Exp.: SSP-GO CPF: 011.303.443-12
CTPS: Altura: Peso: Dt.Admissão:
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO Setor: LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. Repouso Auditivo:
Tipo de Exame: ADMISSIONAL Audiômetro utilizado: AVS-500 Calibração: 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB
Masc. VA Tipo:

Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB
Masc. VO Tipo:

O.D. O.E.

O.D. O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☑ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☑ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
☑ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978).
☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 meses.

Jucinalva morais da Silva
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : JUCINALVA MORAIS DA SILVA
Médico : .
Cadastro : 10/12/2018 11:31
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 14/07/1986 / 32a 4m
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.003.253-5
Documento: 0268742820037

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,8** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**13,4** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**40,9** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**84,4** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**27,6** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,7** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,8** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**8.800** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**176** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**62 %**	**5.456** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**1 %**	**88** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**29 %**	**2.552** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**6 %**	**528** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**298.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,73** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Coleta: 10/12/2018 11:31 Liberado e assinado eletronicamente em: 10/12/2018 11:56 por:

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: KELI CRISTINA DA CONCEICAO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 3858877 **Data de Nascimento:** 21/08/1976

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	10/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 10/12/2018 * Audiometria 10/12/2018 * Exame Clinico 10/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento [X] Apto [ ] Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 11/12/18	Data de Validade 10/06/2019	
Assinatura do Colaborador: Keli Cristina da Conceição KELI CRISTINA DA CONCEICAO		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

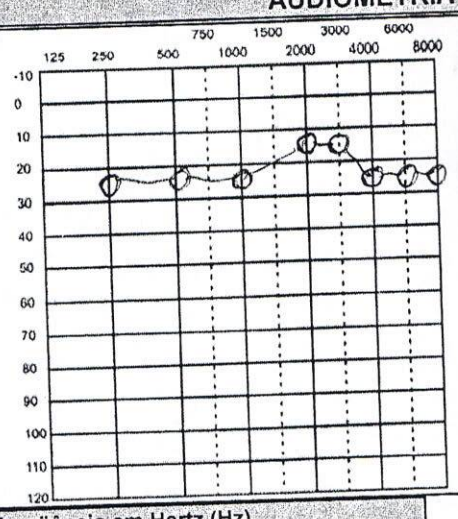
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Data: 10/12/2018

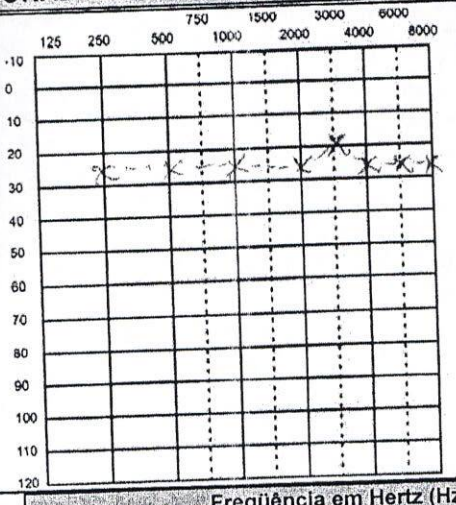
Nome: KELI CRISTINA DA CONCEICAO
Idade: 42 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 3858877 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:** 014.817.581-36
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)	
Média	20 dB
Masc. VA Tipo:	
O.D.	O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	
Média	25 dB
Masc. VO Tipo:	
O.D.	O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL
Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☑ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO
- ☑ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☑ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Keli Cristina Maria da Conceição
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : KELI CRISTINA DA CONCEICAO
Médico : .
Cadastro : 10/12/2018 11:36
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 21/08/1976 / 42a 3m
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.003.255-1
Documento: 3858877

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,0** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**11,0** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**34,3** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**85,6** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**27,4** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,0** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**14,1** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	100 %	7.110 /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	2 %	142 /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	56 %	3.982 /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	5 %	356 /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	28 %	1.991 /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	9 %	640 /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**314.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**10,11** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Coleta: 10/12/2018 11:36 Liberado e assinado eletronicamente em: 10/12/2018 12:02 por:

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: LUCAS AMARO DE PALMA LIMA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6009304 Data de Nascimento: 05/05/1998

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	10/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 10/12/2018 * Audiometria 10/12/2018 * Exame Clinico 10/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 10/12/18	Data de Validade 10/06/2019	
Assinatura do Colaborador: LUCAS AMARO DE PALMA LIMA		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

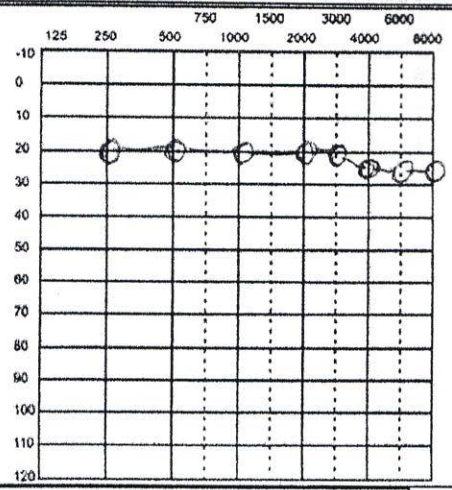
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

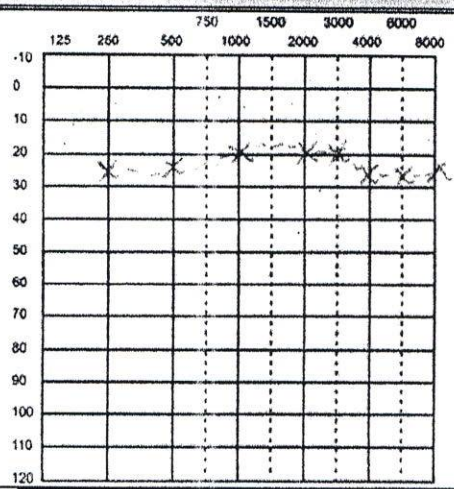
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: LUCAS AMARO DE PALMA LIMA **Data:** 10/12/2018
Idade: 20 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 6009304 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:**
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 20 dB	Média 20 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:

O.D.		O.E.		O.D.		O.E.	

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : LUCAS AMARO DE PALMA LIMA
Médico : .
Cadastro : 10/12/2018 09:47
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 05/05/1998 / 20a 7m

Protocolo: 1808.003.246-2
Documento: 6009304

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,8** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**13,4** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**40,5** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**84,1** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**27,7** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**33,0** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**12,7** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100** %	**5.140** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2** %	**103** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**65** %	**3.341** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**2** %	**103** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**25** %	**1.285** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**6** %	**308** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**250.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,86** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 10/12/2018 09:48 Liberado e assinado eletronicamente em: 10/12/2018 11:57 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-1[illegible]-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AS[illegible] SAÚDE OCUPAC[illegible]

Nome: LUCIANA ROSA DE BASTOS
Empresa: JR BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: **RG: 3901820** Data de **Nascimento: 28/09/1979**

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	26/11/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Outros, Fisico(s): Ruido Continuo Ou Intermitente, (s): Exercicio De Trabalho Com Exposiçao A Associaçao De Fatores De Risco, Acidente(s): Outros

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 26/11/2018 * Audiometria 26/11/2018 * Exame Clinico 26/11/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ **Apto** ☐ **Inapto**

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		**Médico Examinador** Dra. Marina B. Vieira Médica CRM GO 21.579
Data da Conclusão 27/11/18	**Data de Validade** 26/05/2019	
Assinatura do Colaborador: Luciana Rosa de Bastos LUCIANA ROSA DE BASTOS		**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

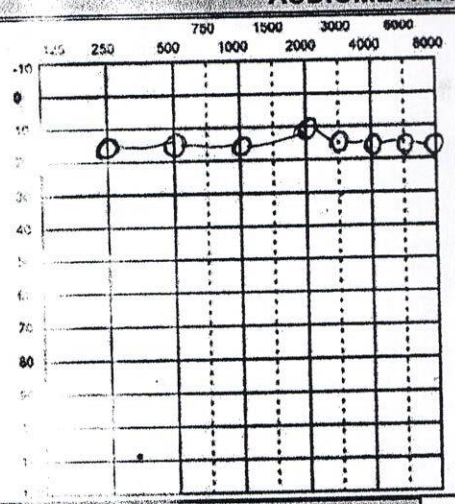
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

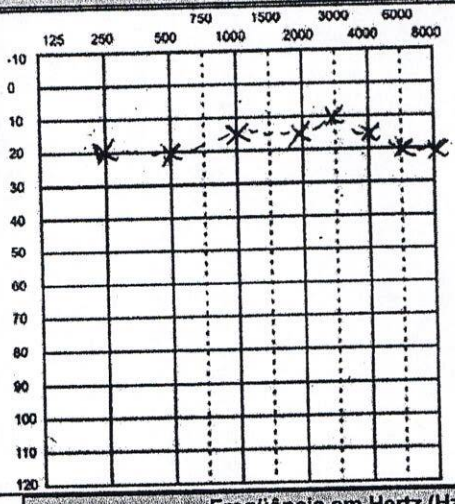
Data: 26/11/2018

Nome: LUCIANA ROSA DE BASTOS
Idade: 39 anos. Sexo: Feminino RG: 3901820 Org.Exp.: SPTC-GO CPF: 927.461.951-00
CTPS: Altura: Peso: Dt.Admissão:
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO Setor: LAVANDERIA
Meatoscopia: O.D. O.E. Repouso Auditivo:
Tipo de Exame: ADMISSIONAL Audiômetro utilizado: AVS-500 Calibração: 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB
Masc. VO Tipo:

Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB
Masc. VO Tipo:

O.E.

O.D. O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - dB.
- OE - dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS	Monossílabos
		Dissílabos
OE	dB/NS	Monossílabos
		Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - dB.
- OE - dB.

AUDIOMÉTRICO

	2000	4000	
OD			OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD
OE

ANAMNESE OCUPACIONAL

Uso de protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☐ Não ☒
Tipo de protetor auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER AUDIOLÓGICO

☒ Limiares dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
Limiares dentro dos padrões de normalidade à direita.
Limiares dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
Perda auditiva sugestiva de ocupacional.
Perda auditiva condutiva de grau na orelha
Perda auditiva sensorial de grau na orelha
Perda auditiva sensório-neural de grau na orelha
Classificação de Davis e Kaplan (1978).
Classificação de Klockhoff (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 meses.

Luciana Rosa de Bastos
Assinatura do(a) funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : LUCIANA ROSA DE BASTOS
Médico : .
Cadastro : 26/11/2018 10:07
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 28/09/1979 / 39a 1m
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.003.118-0
Documento: 39011820

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,9** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**12,0** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**38,6** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**79,0** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**24,6** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**31,1** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**15,8** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**5.120** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**102** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**56 %**	**2.867** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**3 %**	**154** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**31 %**	**1.587** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**8 %**	**410** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**217.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**11,52** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Coleta: 26/11/2018 10:07 Liberado e assinado eletronicamente em: 27/11/2018 07:01 por:

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: MARIZETE FERNANDES DA SILVA VICENTE
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 2097226 **Data de Nascimento:** 19/07/1963

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	10/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 10/12/2018 * Audiometria 10/12/2018 * Exame Clinico 10/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO	**Médico Examinador** Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 11/12/18 / **Data de Validade** 10/06/2019	
Assinatura do Colaborador: Marizete Fernandes da Silva Vicente MARIZETE FERNANDES DA SILVA VICENTE	**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

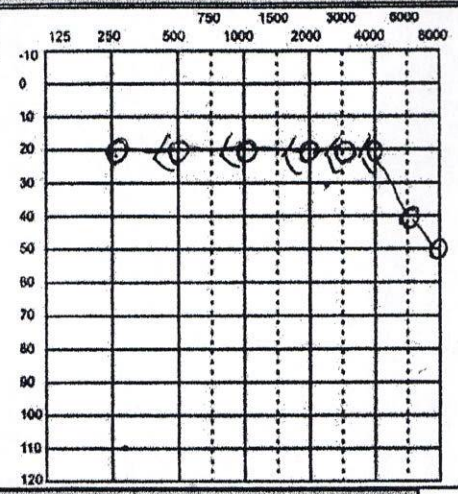
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

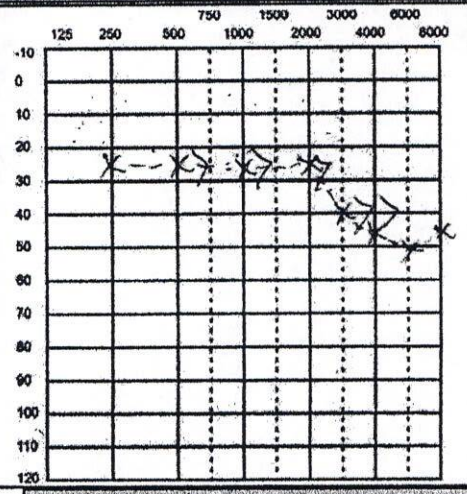
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: MARIZETE FERNANDES DA SILVA VICENTE **Data:** 10/12/2018
Idade: 55 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 2097226 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:**
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 20 dB	Média 25 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:

O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine: ☐ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☒ Perda Auditiva na frequência isolada de 6KHz, 8KHz na OD; 3KHz, 4KHz, 6KHz, 8KHz na OE.
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 **meses.**

- ☐ Observações: _____

Marizete Fernandes da Silva
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souz
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : MARIZETE FERNANDES DA SILVA VICENTE
Médico : NAO CADASTRADO
Cadastro : 10/12/2018 14:47
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 19/07/1963 / 55a 4m

Protocolo: 1801.005.733-4
Documento: 2097226

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**4,9** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	**13,5** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	**41,3** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	**84,0** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**27,5** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**32,8** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**12,5** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	**100 %**	**6.220** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	**3 %**	**187** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	**73 %**	**4.541** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	**1 %**	**62** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	**16 %**	**995** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	**7 %**	**435** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**231.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**10,62** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dra. Ana Meire Costa Lima
CRBM 10224

Coleta: 10/12/2018 14:47 Liberado e assinado eletronicamente em: 10/12/2018 15:49 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: PAULO HENRIQUE DA SILVA E SILVA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 5566895/2.A VIA **Data de Nascimento:** 26/06/1992

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	05/06/2018

RISCOS EXPOSTOS

BIOLOGICO(s): MICROORGANISMOS, ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, QUÍMICO(s): CLORO, SODA, PERGAMANATO, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 05/06/2018 * AUDIOMETRIA 05/06/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ **Apto** ☐ **Inapto**

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		**Médico Examinador**
Data da Conclusão 06/06/18	**Data de Validade** 05/12/2018	
Assinatura do Colaborador: Paulo Henrique da Silva e Silva PAULO HENRIQUE DA SILVA E SILVA		**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

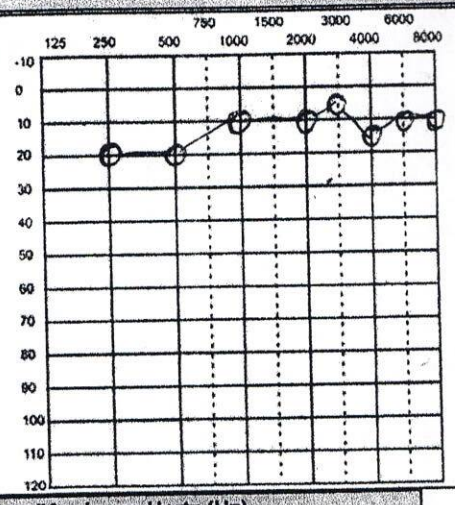
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Data: 05/06/2018

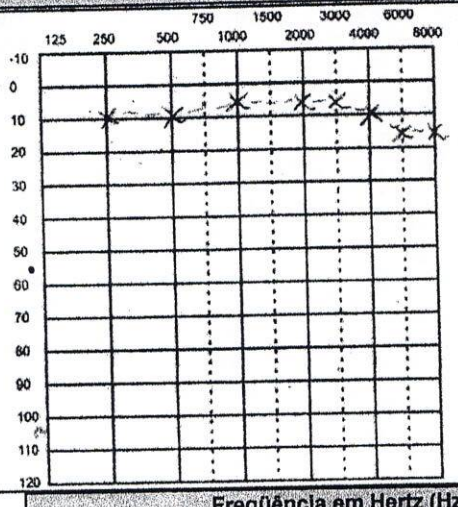
Nome: PAULO HENRIQUE DA SILVA E SILVA
Idade: 25 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 5566895/2.A VIA **Org.Exp.:** PC-GO **CPF:** 039.601.261-23
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:** 05/06/2018
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA SUJA
Meatoscopia: O.D. - O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)	
Média	15 dB
Masc. VA Tipo:	

Freqüência em Hertz (Hz)	
Média	05 dB
Masc. VO Tipo:	

O.D.		O.E.	

O.D.		O.E.	

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA

- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA

- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA

OD _____

OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Paulo Henrique da Silva e Silva
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : PAULO HENRIQUE DA SILVA E SILVA
Médico : .
Cadastro : 05/06/2018 10:53
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 26/06/1992 / 25a 11m

Protocolo: 1808.001.461-8
Documento: 5566895/2 VIA

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**5,1** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	**14,5** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	**43,5** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	**86,0** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**28,7** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**33,3** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**13,6** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	**100 %**	**5.370** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	**2 %**	**107** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	**48 %**	**2.578** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	**2 %**	**107** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	**42 %**	**2.255** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	**6 %**	**322** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**202.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**9,60** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Henrique de P. Ramos
CRBM 10112

Coleta: 05/06/2018 10:54 Liberado e assinado eletronicamente em: 05/06/2018 16:31 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clínica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: RAFAEL LOPES DA SILVA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 3843527 **Data de Nascimento:** 18/10/1998

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	12/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 12/12/2018 * Audiometria 12/12/2018 * Exame Clinico 12/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local		Médico Examinador
Data da Conclusão 12/12/18	Data de Validade 12/06/2019	Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Assinatura do Colaborador: RAFAEL LOPES DA SILVA		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Data: 12/12/2018

Nome: RAFAEL LOPES DA SILVA **CPF:** 709.372.091-98

Idade: 20 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 3843527 **Org.Exp.:** PC-

CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**

Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)

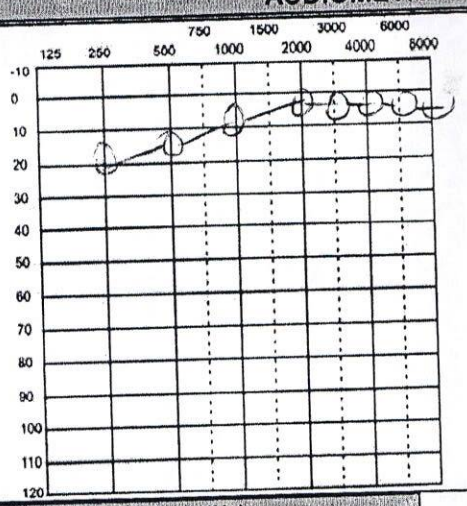
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA

Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**

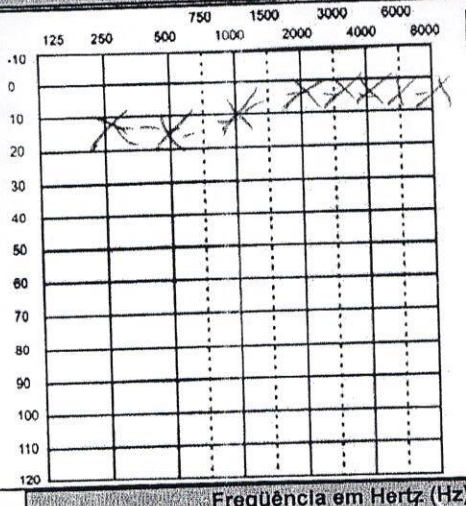
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)		Freqüência em Hertz (Hz)	
Média 10 dB		Média 10 dB	
Masc. VA Tipo:		Masc. VO Tipo:	
O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA		INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - dB.	OD	dB/NS		Monossílabos	- OD - dB.
				Dissílabos	
- OE - dB.	OE	dB/NS		Monossílabos	- OE - dB.
				Dissílabos	

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA

OD

OE

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☒ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐

Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☒ Exame realizado: Com cabine ☐ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.

☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.

☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.

☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____ na orelha _____

☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____

☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____

☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____

☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).

☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 **meses.**

☐ Observações:

Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Glaucia Helena de Andrade
Fonoaudióloga
CRFa 7381-GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : RAFAEL LOPES DA SILVA
Médico : .
Cadastro : 12/12/2018 10:35
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 18/10/1998 / 20a 1m

Protocolo: 1808.003.289-6
Documento: 3843527

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,3** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**13,6** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**42,0** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**79,8** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**25,8** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,3** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**12,7** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	100 %	6.730 /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	2 %	135 /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	57 %	3.836 /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	3 %	202 /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	31 %	2.086 /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	7 %	471 /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**316.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,09** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Coleta: 12/12/2018 10:35 Liberado e assinado eletronicamente em: 12/12/2018 13:37 por:

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: SAMUEL DOS SANTOS BARRETO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 0322394920062 Data de Nascimento: 28/01/1987

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	22/05/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 22/05/2018 * AUDIOMETRIA 22/05/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto para exercer a função específica citada acima.

Local		Médico Examinador
Data da Conclusão 22/05/18	Data de Validade 22/11/2018	
Assinatura do Colaborador: SAMUEL DOS SANTOS BARRETO		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR CRM:/GO 4396

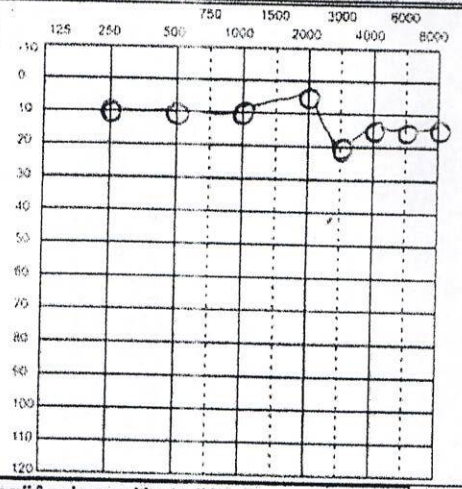
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

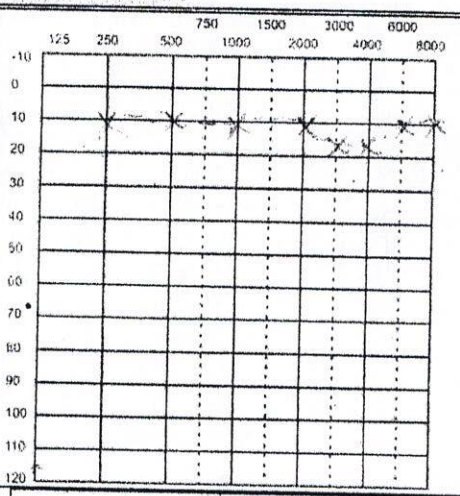
Nome: SAMUEL DOS SANTOS BARRETO **Data:** 22/05/2018
Idade: 31 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 0322394920062 **Org.Exp.:** SSP-MA **CPF:** 014.466.981-14
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB
Masc. VA Tipo:
O.D. O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB
Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
_____
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
Esse exame é válido por 6 **meses.**
☐ Observações: _____

_____ _____
Assinatura do Funcionário Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : SAMUEL DOS SANTOS BARRETO
Médico : .
Cadastro : 22/05/2018 11:54
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 28/01/1987 / 31a 3m

Protocolo: 1808.001.319-0
Documento: 0322394920062

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,1** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**12,5** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**37,9** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**92,1** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**30,4** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**33,0** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,4** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**5.390** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**108** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**49 %**	**2.641** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**4 %**	**216** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**38 %**	**2.048** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**7 %**	**377** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**259.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,60** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 22/05/2018 11:54 Liberado e assinado eletronicamente em: 23/05/2018 09:15 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: SIMONE DA SILVA CAMPOS
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6795679 **Data de Nascimento:** 18/03/1995

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	30/08/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 30/08/2018 * AUDIOMETRIA 30/08/2018 * EXAME CLÍNICO 30/08/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ **Apto** ☐ **Inapto**

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO	**Médico Examinador** Dra. Cleyana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 03/09/18 / **Data de Validade** 28/02/2019	
Assinatura do Colaborador: Simone da Silva Campos SIMONE DA SILVA CAMPOS	**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

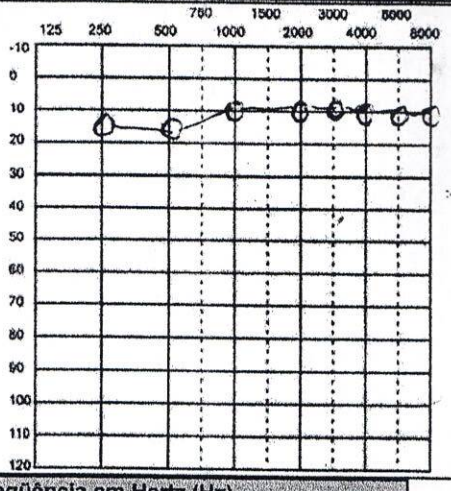
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

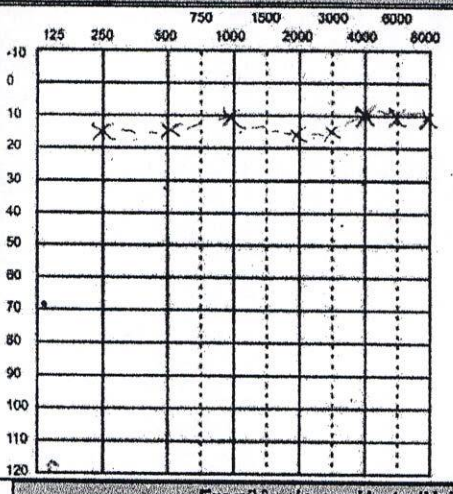
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: SIMONE DA SILVA CAMPOS **Data:** 30/08/2018
Idade: 23 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 6795679 **Org.Exp.:** PC-PA **CPF:** 030.315.962-69
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:** - -
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:

O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Simone da Silva Campos
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : SIMONE DA SILVA CAMPOS
Médico : .
Cadastro : 31/08/2018 09:08
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 18/03/1995 / 23a 5m

Protocolo: 1808.002.307-2
Documento: 6795679

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**4,8** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	**13,1** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	**40,4** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	**84,8** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**27,5** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**32,4** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**12,7** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	**100 %**	**8.060** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	**3 %**	**242** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	**68 %**	**5.481** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	**3 %**	**242** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	**21 %**	**1.693** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	**5 %**	**403** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**259.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**10,75** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dra. Ana Meire Costa Lima
CRBM 10224

Coleta: 31/08/2018 09:08 Liberado e assinado eletronicamente em: 31/08/2018 12:47 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: THIAGO COSTA PEIXOTO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6265272 2.A VIA **Data de Nascimento:** 04/04/1991

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	11/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 11/12/2018 * Audiometria 11/12/2018 * Exame Clinico 11/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função especifica citada acima.

Local	**Médico Examinador** Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 11/12/18 / **Data de Validade** 11/06/2019	
Assinatura do Colaborador: Thiago Costa Peixoto THIAGO COSTA PEIXOTO	**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

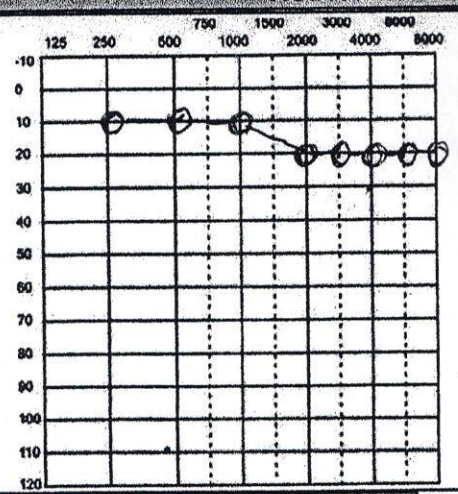
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Data: 11/12/2018

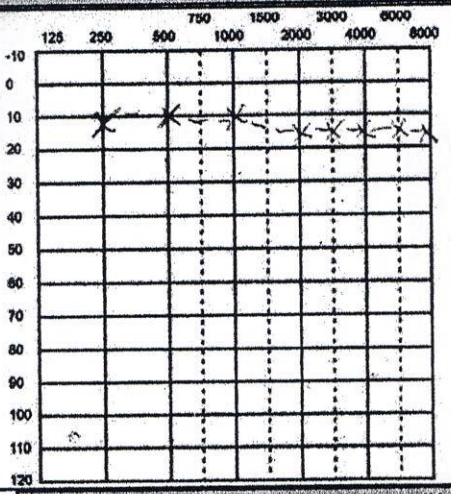
Nome: THIAGO COSTA PEIXOTO
Idade: 27 anos. Sexo: Masculino RG: 6265272 2.A VIA Org.Exp.: PC- CPF: 025.229.752-00
CTPS: Altura: Peso: Dt.Admissão:
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO Setor: LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. Repouso Auditivo:
Tipo de Exame: ADMISSIONAL Audiômetro utilizado: AVS-500 Calibração: 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB
Masc. VA Tipo:

Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB
Masc. VO Tipo:

O.D. O.E.

O.D. O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 meses.

☐ Observações:

Thiago Costa Peixoto
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

ATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : THIAGO COSTA PEIXOTO
Médico : .
Cadastro : 11/12/2018 10:30
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 04/04/1991 / 27a 8m

Protocolo: 1808.003.265-9
Documento: 6265272/2 VIA

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,1** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**13,4** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**41,7** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**82,3** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**26,4** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,1** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,3** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**5.150** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**103** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**50 %**	**2.575** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**4 %**	**206** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**37 %**	**1.906** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**7 %**	**361** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**270.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**8,70** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dra. Ana Meire Costa Lima
CRBM 10224

Coleta: 11/12/2018 10:30 Liberado e assinado eletronicamente em: 11/12/2018 12:26 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

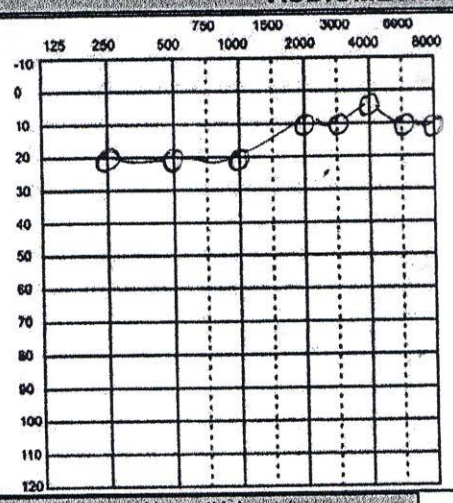
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

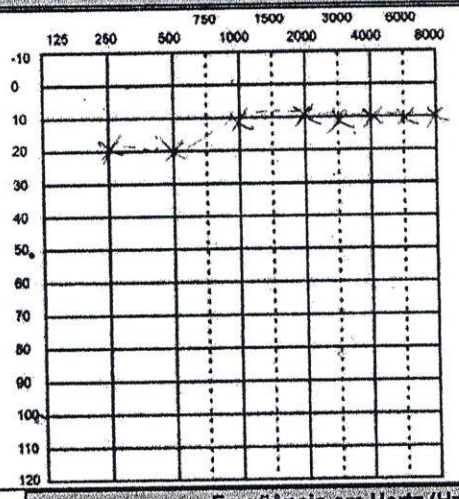
Nome: TIAGO PATRICIO DE OLIVEIRA CONCEICAO — Data: 22/05/2018
Idade: 18 anos. — Sexo: Masculino — RG: 060236362016-9 — Org.Exp.: SESP-MA — CPF: 080.181.941-57
CTPS: — Altura: — Peso: — Dt.Admissão: 22/05/2018
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇAO — Setor: LAVANDERIA/AREA SUJA
Meatoscopia: O.D. — O.E. — Repouso Auditivo:
Tipo de Exame: ADMISSIONAL — Audiômetro utilizado: AVS-500 — Calibração: 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 20 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. ☐ O.E. ☐	O.D. ☐ O.E. ☐

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

OD	500	1000	2000	4000	OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ — Já fez audiometria? Sim ☑ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ — Exame realizado: Com cabine ☑ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ - na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
☐ Observações: _____

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

Esse exame é válido por 6 meses.

Tiago Patricio de Oliveira Con — Assinatura do Funcionário
Tiago Patricio de Ol. Conceição — Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : TIAGO PATRICIO DE OLIVEIRA CONECEICAO
Médico : NAO CADASTRADO
Cadastro : 22/05/2018 16:40
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 08/01/2000 / 18a 4m

Protocolo: 1801.002.394-4
Documento: 0602363620169

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**5,6** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	**15,0** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	**45,2** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	**80,7** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**26,7** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**33,1** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**14,3** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	**100 %**	**8.250** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	**1 %**	**83** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	**61 %**	**5.033** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	**6 %**	**495** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	**26 %**	**2.145** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	**6 %**	**495** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**280.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**10,11** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 22/05/2018 16:40 Liberado e assinado eletronicamente em: 22/05/2018 19:20 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: VANESSA ANDRADE SILVA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: EXPEDIDOR

Documento: RG: 1151468 Data de Nascimento: 29/11/1997

TIPO DE EXAME:	MUDANÇA DE FUNÇÃO	DATA:	29/01/2019

RISCOS EXPOSTOS

Biologico(s): Biologicos, Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Acuidade Visual 29/01/2019 * Hemograma Completo 29/01/2019 * Glicemia De Jejum 29/01/2019 * Lipidograma Completo 29/01/2019 * Gama Gt 29/01/2019 * Machado Guerreiro 29/01/2019 * Raio X Coluna Lombar (ap E Perfil) 29/01/2019 * Audiometria 29/01/2019 * Eletrocardiograma 29/01/2019 * Eletroencefalograma 29/01/2019

Observações: APTO PARA TRABALHAR EM ALTURA

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador
Data da Conclusão	Data de Validade	Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.826
04/02/19	29/01/2020	
Assinatura do Colaborador: VANESSA ANDRADE SILVA VANESSA ANDRADE SILVA		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR CRM-GO 4396 REG.MTB:

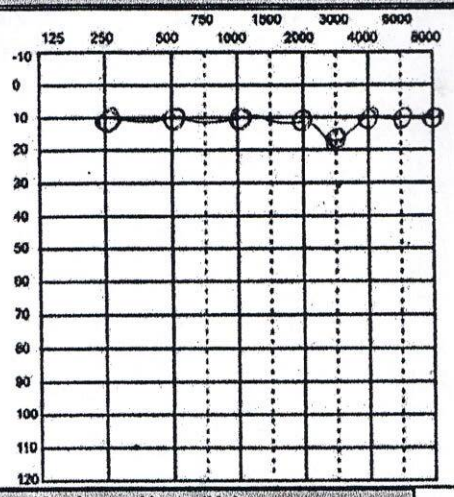
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

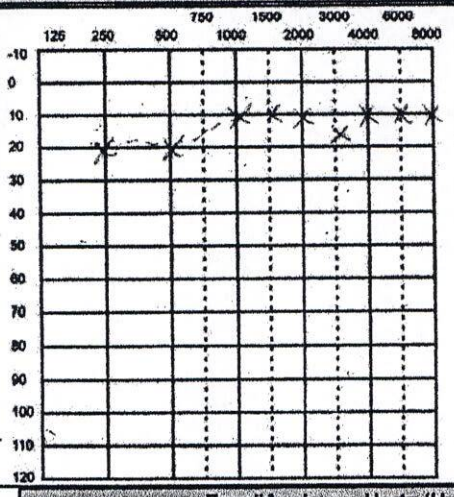
Nome: VANESSA ANDRADE SILVA **Data:** 29/01/2019
Idade: 21 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 1151468 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:** 045.977.031-44
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: EXPEDIDOR **Setor:** EXPEDIÇAO
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: MUDANÇA DE FUNÇAO **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.	O.D. O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 12 **meses.**

☐ Observações: _____

VANESSA ANDRADE SILVA
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souz
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : VANESSA ANDRADE SILVA
Médico : .
Cadastro : 29/01/2019 10:35
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 29/11/1997 / 21a 2m

Protocolo: 1908.000.240-5
Documento: 1151468

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,4** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**13,9** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**40,4** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**90,9** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**31,3** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**34,4** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**14,3** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**4.240** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**3 %**	**127** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**59 %**	**2.502** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**2 %**	**85** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**27 %**	**1.145** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**9 %**	**382** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**326.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**8,96** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Coleta: 29/01/2019 10:36 Liberado e assinado eletronicamente em: 29/01/2019 15:20 por:

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: VANUZA MATOS SILVA SENA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6707470 Data de Nascimento: 26/06/1973

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	17/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 17/12/2018 * Audiometria 17/12/2018 * Exame Clinico 17/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local		Médico Examinador
Data da Conclusão 17/12/18	Data de Validade 17/06/2019	Dra. Marina B. Vieira Médica CRM-GO 21.579
Assinatura do Colaborador: Vanuza Matos Silva VANUZA MATOS SILVA SENA		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

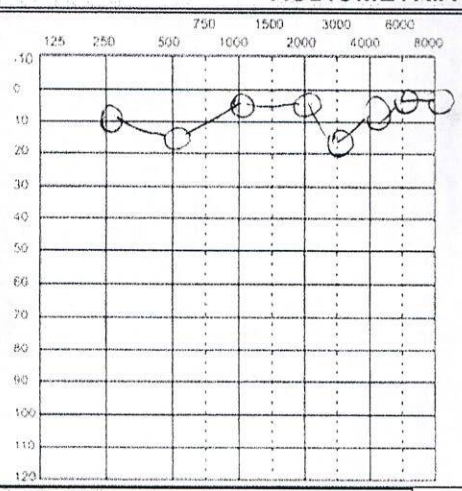
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

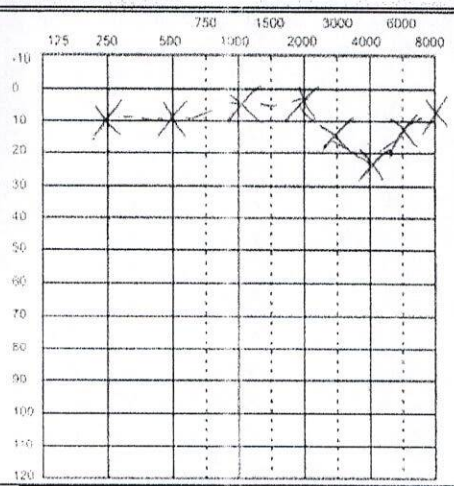
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: VANUZA MATOS SILVA SENA **Data:** 17/12/2018
Idade: 45 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 6707470 **Org.Exp.:** PC- **CPF:** 972.298.301-68
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 05 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D.	O.E.

O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA

- OD - dB.
- OE - dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA

- OD - dB.
- OE - dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

OD	500	1000	2000	4000	OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA

OD
OE

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☒ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☒ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau na orelha
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau na orelha
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau na orelha
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações:

Esse exame é válido por 6 meses.

Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Glaucia Helena de Andrade
Fonoaudióloga
CRFa 7381-GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : VANUZA MATOS SILVA SENA
Médico : .
Cadastro : 17/12/2018 09:57
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 26/06/1973 / 45a 5m

Protocolo: 1808.003.328-0
Documento: 6707470

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,6** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**13,5** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**39,8** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**85,9** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**29,1** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**33,9** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**15,6** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	100 %	**8.850** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**3** %	**266** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**62** %	**5.487** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**4** %	**354** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**23** %	**2.036** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0** %	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**8** %	**708** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**328.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**8,58** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 17/12/2018 09:57 Liberado e assinado eletronicamente em: 17/12/2018 14:19 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: VERONICA CRISTINE SOUZA ROQUE
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 5790048 2.A VIA **Data de Nascimento:** 25/12/1996

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	11/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 11/12/2018 * Audiometria 11/12/2018 * Exame Clinico 11/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local		Médico Examinador
Data da Conclusão 11/12/18	Data de Validade 11/06/2019	Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Assinatura do Colaborador: Veronica C. S. Roque VERONICA CRISTINE SOUZA ROQUE		**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

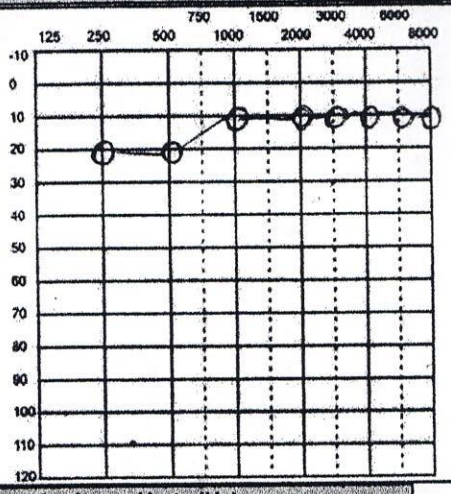
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

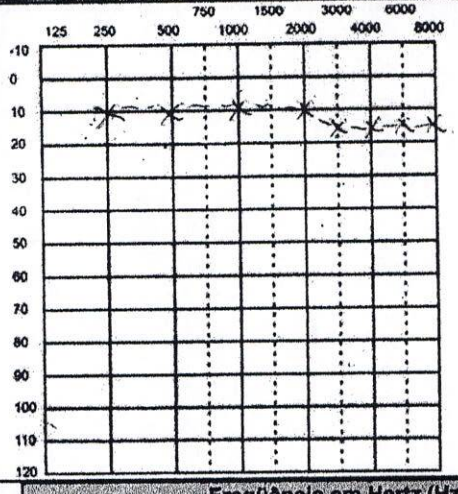
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: VERONICA CRISTINE SOUZA ROQUE **Data:** 11/12/2018
Idade: 21 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 5790048 2.A VIA **Org.Exp.:** PC- **CPF:** 755.899.401-25
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB	Média 10 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.	O.D. O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☑ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☑ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☑ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☑ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 **meses.**

☐ Observações: _____

Veronica Cristine Souza Roque
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : VERONICA CRISTINE SOUZA ROQUE
Médico : .
Cadastro : 11/12/2018 11:22
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 25/12/1996 / 21a 11m
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.003.277-2
Documento: 5790048/2 VIA

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,2** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**14,4** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**43,6** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**84,0** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**27,7** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**33,0** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**12,7** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**6.010** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**120** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**46 %**	**2.765** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**7 %**	**421** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**39 %**	**2.344** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**6 %**	**361** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**269.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,86** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dra. Ana Meire Costa Lima
CRBM 10224

Coleta: 11/12/2018 11:22 Liberado e assinado eletronicamente em: 11/12/2018 13:22 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: WESLEY LAIA DE SOUSA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 7003269 **Data de Nascimento:** 17/12/1993

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	25/09/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): Outros, FÍSICO(s): Ruído contínuo ou Intermitente, (s): Exercício de trabalho com exposição a associação de fatores de risco, ACIDENTE(s): Outros

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 25/09/2018 * AUDIOMETRIA 25/09/2018 * EXAME CLÍNICO 25/09/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		**Médico Examinador** Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 26/09/18	**Data de Validade** 25/03/2019	
Assinatura do Colaborador: Wesley Laia de Sousa WESLEY LAIA DE SOUSA		**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

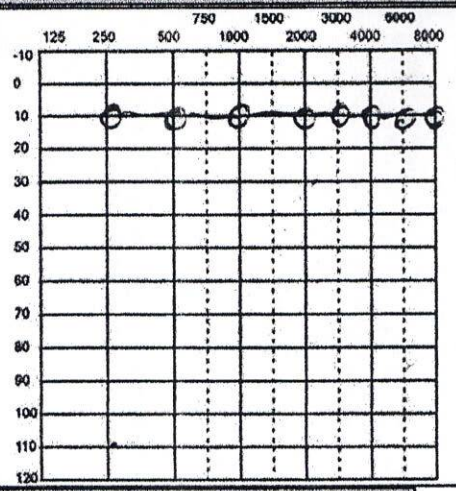
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

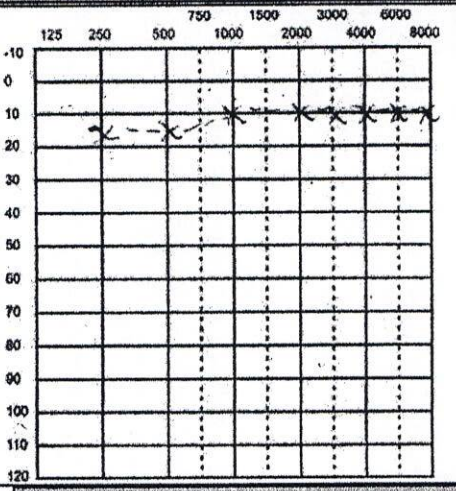
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: WESLEY LAIA DE SOUSA **Data:** 25/09/2018
Idade: 24 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 7003269 **Org.Exp.:** PC-PA **CPF:** 019.884.882-06
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 10 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:

O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

OD	500	1000	2000	4000	OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Wesley Laia de Sousa
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : WESLEY LAIA DE SOUSA
Médico : .
Cadastro : 25/09/2018 08:26
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 17/12/1993 / 24a 9m
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.002.505-9
Documento: 7003269

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**5,4** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	**15,2** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	**46,0** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	**85,8** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**28,4** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**33,0** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**13,9** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	**100 %**	**6.500** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	**2 %**	**130** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	**53 %**	**3.445** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	**3 %**	**195** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	**35 %**	**2.275** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	**7 %**	**455** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**230.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**9,50** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 25/09/2018 08:27 Liberado e assinado eletronicamente em: 25/09/2018 15:47 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: YCARO RAFAEL BOMFIM DE BRITO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 16654129 09 **Data de Nascimento:** 09/02/1996

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	21/03/2018

RISCOS EXPOSTOS

BIOLOGICO(s): MICROORGANISMOS, ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, QUÍMICO(s): CLORO, SODA, PERGAMANATO, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 21/03/2018 * AUDIOMETRIA 21/03/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO	**Médico Examinador** Dra. Marina B. Vieira Médica CRM-GO 21.579
Data da Conclusão 26/03/2018 / **Data de Validade** 21/09/2018	
Assinatura do Colaborador: Ycaro Rafael Bomfim de Brito YCARO RAFAEL BOMFIM DE BRITO	**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR CRM:/GO 4396

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

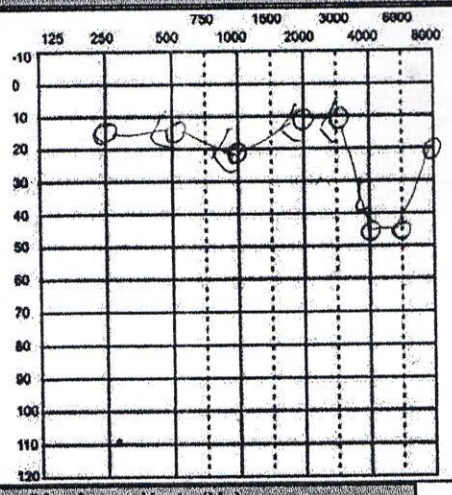
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Data: 21/03/2018

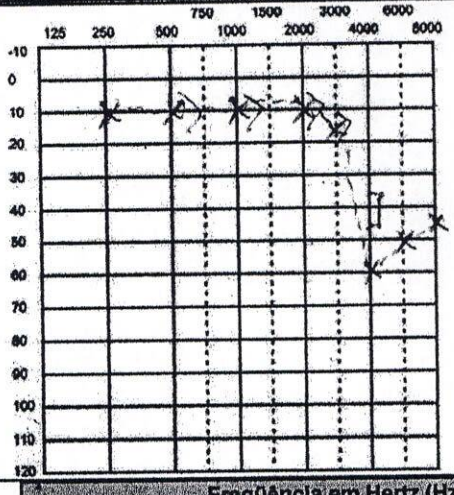
Nome: YCARO RAFAEL BOMFIM DE BRITO
Idade: 22 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 16654129 09 **Org.Exp.:** SSP-BA **CPF:**
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:** 21/03/2018
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA SUJA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB	Média 10 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.	O.D. O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☒ Perda Auditiva na frequência isolada de 4KHz, 6KHz na OD: 4KHz, 6KHz, 8KHz na OE
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Ycaro Rafael Bomfim de Brito
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : YCARO RAFAEL BOMFIM DE BRITO
Médico : .
Cadastro : 21/03/2018 11:27
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 09/02/1996 / 22a 1m

Protocolo: 1808.000.693-3
Documento: 1665412909

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	5,2 tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	16,7 g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	48,1 %		41,0 - 50,0 %	
VCM	92,6 fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	32,2 pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	34,8 %		32,0 - 36,0 %	
RDW	12,4 %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	100 %	7.050 /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	2 %	141 /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	72 %	5.076 /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	1 %	71 /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	20 %	1.410 /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	5 %	353 /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	249.000 /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	9,47 fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 21/03/2018 11:27 Liberado e assinado eletronicamente em: 21/03/2018 17:25 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

frente 4d3t20

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Imunizações e Rede de Frio

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Portaria 1.533, de 18 de agosto de 2016, "redefine o Calendário Nacional de Vacinação, em todo território nacional."

Nome: Adriana dos Santos e Santos

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Data de Nascimento: __/__/____ Sexo: ( ) masculino ( ) feminino Fone: _____

Unidade de Saúde: _____

ATENÇÃO! O CARTÃO DE VACINAÇÃO É UM DOCUMENTO.

Válido em todo território nacional e utilizado como comprovação vacinal em viagens internacionais. Anotar: vacina ou soro, data, lote, nome legível (ass.), laboratório e unidade de saúde ou local de vacinação.

OBRIGATÓRIO CARIMBO DA UNIDADE.

TRATAMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão			
Data do atendimento			
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S☐ N☐
Nº de doses			
Soro		Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA /SORO ANTIRRÁBICO

Nome:				
Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				
Nome:				SORO
Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

Hepatite B

Data:	23/05/18	25/06/18	23/1/18	__/__/____	__/__/____
Lote:					
Lab.:	03546024				
Ass.:					
U.S.:	Dive				

Dupla Adulto (Difteria e Tétano)

Data:	23/05/18	25/06/18	23/1/18	__/__/____	__/__/____
Lote:					
Lab.:	22150021GA				
Ass.:					
U.S.:	Dive				

dTpa / Tríplice Viral

Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	23/05/18	23/1/18
Lote:				AM3RD144/A	
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:				Dive	

HPV / Pn23

Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

Febre Amarela / Influenza

Data:	23/05/18		23/05/18	__/__/____	__/__/____
Lote:	174VFC049E		180094		
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:	Dive				
Data:	__/__/____		__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

OUTRAS VACINAS, IMUNOGLOBULINAS E SOROS

Nome:					
Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					
Nome:					
Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					
Nome:					
Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

SUS Sistema Único de Saúde

PREFEITURA DE GOIANIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

Nome: Edson cardoso da Silva

Endereço: _____

_____ Ponto de Referência: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Data de Nascimento: 09/10/91 Sexo: ( ) masculino feminino ( ) Fone: _____

Unidade de Saúde: eaus novo mundo

PORTARIA N.º 597 DE ABRIL DE 2004 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
OBRIGATORIEDADE DO CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE, ADULTO E DO IDOSO.

TRATAMENTO ANTI-RÁBICO

Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão			
Data do atendimento			
Animal Agressor			
Observação do animal	sim ( ) não ( )	sim ( ) não ( )	sim ( ) não ( )
Número de doses			
soro		dose:	

NÃO INTERROMPER O TRATAMENTO.
APRESENTAR ESTE CARTÃO EM CASO DE NOVA AGRESSÃO

	VACINA ANTI-RÁBICA			SORO ANTI-RÁBICO
Data:				
Lote:				
Ass.:				
Lab.:				
U.S.:				
Data:				
Lote:				
Ass.:				
Lab.:				
U.S.:				

ANOTAR: VACINA OU SORO, DATA, LOTE, NOME LEGÍVEL(ASS.), LABORATÓRIO E UNIDADE DE SAÚDE OU LOCAL DE VACINAÇÃO

	VACINA CONTRA HEPATITE B				
Data:	17/04/12	30/05/18	30/07		
Lote:	1010262	0257602A			
Ass.:	C.S.V.M.	V.06-19			
Lab.:					
U.S.:	Gábia SF	V. Recife			

	VACINA DUPLA ADULTO				
Data:	09/02/12	17/04/12	30/05/18		
Lote:	1006103	1007183	22150021GA		
Ass.:	C.S.V.M.	C.S.V.M.	V.01-19		
Lab.:					
U.S.:	Gábia	Gábia SF	V. Recife		

	VACINA TRÍPLICE VIRAL		VACINA DUPLA VIRAL		
Data:	17/04/12				
Lote:	110VJA0582				
Ass.:	C.S.V.M.				
Lab.:					
U.S.:	Gábia				

	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA				
Data:	17/04/12				
Lote:	107VFA0552				
Ass.:	C.S.V.M.				
Lab.:					
U.S.:	Gábia				

	VACINA CONTRA INFLUENZA				
Data:					
Lote:					
Ass.:					
Lab.:					
U.S.:					
Data:					
Lote:					
Ass.:					
Lab.:					
U.S.:					

ANOTAR: VACINA OU SORO, DATA, LOTE, NOME LEGÍVEL(ASS.), LABORATÓRIO E UNIDADE DE SAÚDE OU LOCAL DE VACINAÇÃO

	OUTRAS VACINAS				
Data:					
Lote:					
Ass.:					
Lab.:					
U.S.:					
Data:					
Lote:					
Ass.:					
Lab.:					
U.S.:					
Data:					
Lote:					
Ass.:					
Lab.:					
U.S.:					

Vacinas da Infância

	1ª	2ª	3ª	R
Tuberculose BCG	/ /	/ /		
Haemophilus B	/ /	/ /	/ /	/ /
Difteria, Tétano Coqueluche	/ /	/ /	/ /	/ /
Poliomielite	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo	/ /	/ /		
Febre Amarela	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo, caxumba Rubéola	/ /			
Hepatite B	/ /	/ /	/ /	/ /
Rubéola				

Observação: Para a sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de Importância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico.

PARAUAPEBAS

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS

CARTÃO DE VACINAÇÃO

Nome: Ana Paula Santos dos Santos

Tipo Sangüíneo:

RG/Órgão Emissor:

Data Nascimento: 28.04.92

Endereço:

Cidade: Parauapebas

UF: Pa

Fone:

SEMSA CARTAO VACINACAO2 Anagráfica (94) 3346-1256

Dupla Adulto (Difeteria/Tétano)		Influenza (Gripe)		T. Viral
Ref. 07.02.12 Lote: 1005109 Val. 05.12 Ass. Vanei	/ / Lote: Val. Ass.	21 05 12 Lote: 47212 Val. 11.12 Ass. CSEU Nauci	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.
/ / Lote: Val. Ass. DTPa	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.
/ / Lote: Val. Ass. 20 Semanas	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.

F. Amarela		Hepatite B		Outras Vacinas
/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.
/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.
/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.	/ / Lote: Val. Ass.

17-700 372

INAN-Ministério da Saúde

Cartão da Criança

UNIDADE SANITÁRIA: Jé = Doce

NOME: Ana Paula Santos dos Santos

Nº MATRÍCULA | DATA DA MATRÍCULA | DATA NASCIMENTO: 28 | 04 | 92

NOME DA MÃE: Maria de Lourdes S. Santos

NOME DO PAI: José Ribamar dos Santos

ENDEREÇO: [illegible] 1037 Vila Barros

LOCAL DE REFERÊNCIA:

AGENDAMENTO

DATA	ATENDIMENTO	DATA	ATENDIMENTO

	VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS		
	ANTIPÓLIO	DPT (TRÍPLICE)	BCG	ANTISARAMPO	TOX. TETÂNICA		
1º DOSE DATA RUBRICA C.V. P.V.	30 06 92	30 06 92	12 05 92	28 01 93	Vita-A 13-08-94 campanha Ramunda	23-10-93	SABIN 04 5 95 Alice
2º DOSE DATA RUBRICA C.V. P.V.	[illegible]	[illegible]	2ª DOSE FAP 3907144 V=07/02 21/08/00		VIT A Campanha 15.06.96	Campanha Sabin 15.06.96	Sabin 17.08.96
3º DOSE DATA RUBRICA C.V. P.V.	25 11 92	25 11 92					3ª HA Santa Rosa Em 21/03/01 21/08/00
REFORÇO DATA RUBRICA C.V. P.V.	25 11 92	25 11 92					

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75)

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª ou 2ª ou 3ª ou Reforço)
BCG - id		
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMÓFILO		
SARAMPO/CAXUMBA/RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CADERNETA DE VACINAÇÃO

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "Prof. Alexandre Vranjac"

NOME: Luciana Bezerra de medeiros

R.G.: DATA DE NASCIMENTO: 15/03/78

ENDEREÇO:

UNIDADE DE SAUDE:

MANTENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS.

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

09.00.00.3.0086 CART_VAC_2003 10/02/2003 MR

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
07/06/05	__/__/__	14/11/02	__/__/__	__/__/__	- Contra -	Próxima Vacina
Lote 031163	Lote	Lote D. Sarol	Lote	Lote	Lote Influenza	
Cód	Cód	Cód	Cód	Cód	Cód Pandêmica	
Nome Eliana	Nome	Nome	Nome	Nome	Nom 05,10	
Reg. Prof. CNES: 2087162	Reg. Prof.	Reg. Prof.	Reg. Prof.	Reg. Prof.	Reg.	

DUPLA ADULTO	HEPATITE B					
09/08/05	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	17/8/2019
Lote DA	Lote	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód	Cód	Cód	Cód	Cód	Cód	
Nome 031173	Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg. Prof.	Reg. Prof.	Reg. Prof.	Reg. Prof.	Reg. Prof.	Reg. Prof.	

DUPLA ADULTO	HEPATITE B					
17/8/09	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
Lote 809124	Lote	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód	Cód	Cód	Cód	Cód	Cód	
Nome Saude	Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg. Prof. CNES: 2087162	Reg. Prof.	Reg. Prof.	Reg. Prof.	Reg. Prof.	Reg. Prof.	

CART_VAC_2003 13/02/2003 MR

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª ou 2ª ou 3ª ou Reforço)
BCG - id		
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMÓFILO		
SARAMPO/CAXUMBA/RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CADERNETA DE VACINAÇÃO

CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "Prof. Alexandre Vranjac"

NOME: Luciana Bezerra de medeiros

R.G.:

DATA DE NASCIMENTO: 15/03/78

ENDEREÇO:

UNIDADE DE SAÚDE:

MANTENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS.
VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

09.00.00.3.0086 CART_VAC_2003 10/02/2003 MR

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
Lote 07/06/05 Cód 0311163 LF Nome Eliana Reg. Prof. CNES: 2087162	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	14/10/02 Lote D. Sucl Cód Nome Reg. Prof.	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	Contra Influenza Pandêmica Lote Cód Nom BS, D Reg.	Próxima Vacina
DUPLA ADULTO	HEPATITE B					
Lote 09/08/05 Cód DA Nome 0311173 Reg. Prof.	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	17/8/2019
DUPLA ADULTO	HEPATITE B					
Lote 17/8/09 Cód 809124 Nome Laudes Reg. Prof. CNES: 2087162	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	___/___/___ Lote Cód Nome Reg. Prof.	

CART_VAC_2003 13/02/2003 MR

Senador Canedo

• Secretaria Municipal de Saúde

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Secretaria Municipal de Saúde SAÚDE

Nome: Berenice Pinto da Silva

Endereço:

Cidade: Sen. Canedo Est. GO Data de Nasc.: 26/11/

Unidade de Saúde: Fone:

Portaria nº 1602 de 17 de junho 2006 do Ministério da Saúde.

Resolve:

Art. 1º Instituir, em todo território nacional, os calendários de vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, Integrantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreviníveis.

Art. 2º Estabelecer que a atualização do Calendário de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, deve Atender ao disposto nos Anexos I, II, e III a esta Portaria, Respectivamente.

TRATAMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	
Data da agressão			
Data do Atendimento			
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S
Nº de doses			
Soro		Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA/SORO ANTI-RÁBICO

VACINA			
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:
Data: / /	Data: / /		
Lote:	Lote:		
Ass:	Ass:		
Lab.:	Lab.:		
U.S.:	U.S.:		

ANOTAR: Vacina ou Soro, Data, Lote, Laboratório, Rubrica, Código da Unidade ou Local de Vacinação

VACINAS

Contra Hepatite B

Data: 04/07/18	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote: 0356023	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.: Jd. Ribeiro	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Dupla Adulto - dT

Data: 04/07/18	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote: 22150316A	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.: Jd. Ribeiro	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Contra Febre Amarela

Data: 04/07/18	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote: 17AVFA0432	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.: Jd. Ribeiro	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Tríplice Viral

Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Dupla Viral

Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Pneumo 23

Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Contra Influenza

Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

OUTRAS VACINAS E SOROS

Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Imunizações e Rede de Frio

Pront. 454930

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Portaria 1.533, de 18 de agosto de 2016, "redefine o Calendário Nacional de Vacinação, em todo território nacional."

Nome: Fernando Alves Campos

Endereço: _____ Ponto de Referência: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Data de Nascimento: 15/10/91 Sexo: (X) masculino ( ) feminino Fone: _____

Unidade de Saúde: _____

ATENÇÃO! O CARTÃO DE VACINAÇÃO É UM DOCUMENTO.

Válido em todo território nacional e utilizado como comprovação vacinal em viagens internacionais. Anotar: vacina ou soro, data, lote, nome legível (ass.), laboratório e unidade de saúde ou local de vacinação.

OBRIGATÓRIO CARIMBO DA UNIDADE.

TRATAMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão			
Data do atendimento			
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S☐ N☐
Nº de doses			
Soro		Dose	

~~Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão~~

VACINA /SORO ANTIRRÁBICO

Nome:				
Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				
Nome:				SORO
Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

Hepatite B

Data:	21/3/18	__/__/____	06/06/18	__/__/____
Lote:	035P6206E		035N6024	21/9/18
Lab.:			Cely	
Ass.:			Cais IN	
U.S.:	Julia			

Dupla Adulto (Difteria e Tétano)

Data:	21/3/18	__/__/____	06/06/18	16/9/18
Lote:	22150021641		22150021641	
Lab.:				
Ass.:			Cely	
U.S.:	Julia		Cais IN	

dTpa

Data:	__/__/____	__/__/____	21/3/18	
Lote:			013N6095B	
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:			Julia Cais IN	

Tríplice Viral

Data:	06/06/18
Lote:	1101VA0022
Lab.:	
Ass.:	Cely
U.S.:	

HPV

Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

Pn23

Data:	__/__/____
Lote:	
Lab.:	
Ass.:	
U.S.:	

Febre Amarela

Data:	21/3/18
Lote:	21
Lab.:	74VF0402
Ass.:	
U.S.:	Julia

Influenza

Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:			
Lab.:			
Ass.:			
U.S.:			

Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

OUTRAS VACINAS, IMUNOGLOBULINAS E SOROS

Nome:				
Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				
Nome:				
Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				
Nome:				
Data:	__/__/____	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª,2ª,3ª ou Reforço)
BCG - id		
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMÓFILO		
SARAMPO/CAXUMBA/ RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

SUS 20 ANOS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CADERNETA DE VACINAÇÃO

NOME: Jean Carlos da Silva

RG.:

DATA DE NASCIMENTO: 25/12/97

ENDEREÇO: Qd-28 Lt-08 B.I

UNIDADE DE SAÚDE: P.S.F.13

MANTENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS.
VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB	Influenza		H1 N1	FEBRE AMARELA
15/06/01	09/06/88.	30/03/99	22/05/18	/ /	02/06/10	18.01.00
Lote	Lote	Lote	Lote 180078	Lote	Lote 20 [illegible]	
Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome	Nome	Nome Norma	Nome [illegible]	Nome	Nome	
Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof. ESL07	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
13/08/18	25/08/01	13/08/18	/ /	/ /	/ /	13-08-18
Lote 16D173A	Lote	Lote 184VVA6	Lote	Lote	Lote	val. 09-2020
Cód.	Cód.	Cód. 27E	Cód.	Cód.	Cód.	174UFA056Z
Nome Cais JN Mundo	Nome Comp.	Nome Cais JN Mundo	Nome	Nome	Nome	[illegible]
Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof.	Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Cais JN Mundo

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
/ /	13/08/18	/ /	/ /	/ /	/ /	
Lote	Lote WVX16016	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód. 2028	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome	Nome Cais JN Mundo	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof.	Reg.Prof. [illegible]	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

Alexandre Rocha

Vacinas da Infância	1°		3°	R
Tuberculose BCG	/ /	/ /	/ /	/ /
Haemophilus B	/ /	/ /	/ /	/ /
Difteria, Tétano Coqueluche	/ /	/ /	/ /	/ /
Poliomielite	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo	/ /	/ /	/ /	/ /
Febre-Amarela	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo, Rubéola Caxumba	/ /	/ /	/ /	/ /
Hepatite B	/ /	/ /	/ /	/ /

Observação: Para a sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de importância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico.

"SAÚDE POR TODOS E PARA TODOS" Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente Tucumã-Pará.

Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde | Fundação Nacional de Saúde | Secretaria Especial de Proteção Social | Secretaria Executiva de Saúde-Pa. | Secretaria Municipal de Saúde de Tucumã-Pa.

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Tipo Sangüneo

Nome: Alexandre Rocha [illegible]

RG/Órgão Emissor: [illegible] MOTA

Data Nascimento: 26/[illegible]/89

[illegible] Oran - N° 95

Cidade: Tucumã

UF: PA

Fone:

Dupla Adulto (Difteria/Tétano)		Influenza (Gripe).		Dupla Viral

Amarela		Hepatite B		Outras Vacinas
/ / Lote: Fab. Ass.	/ / Lote: Fab. Ass.			H1N1 UH040AB 12 04 10 V. OFF RECTINA
/ / Lote: Fab. Ass.	/ / Lote: Fab. Ass.			
/ / Lote: Fab. Ass.	/ / Lote: Fab. Ass.			

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª,2ª,3ª ou Reforço)
BCG - id		
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMÓFILO		
SARAMPO/CAXUMBA/ RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

SUS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CADERNETA DE VACINAÇÃO

NOME: Antônio Nery de Lima

R.G.: 5509391

DATA DE NASCIMENTO: 06 / 12 / 85

ENDEREÇO: Rua-Pampeia Q.113-L.6 S/N Casal

UNIDADE DE SAÚDE: Pront. 831249

MANTENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS. VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
DIV. IMUN. Vac. D.T. Lote 0907153 Cód. Data 28/02/11 Reg.Prof. S.M.S. Ass.	DIV. IMUN. Vac. H.B. Lote 0912269 Cód. Data 28/02/11 Reg.Prof. S.M.S. Ass.	28/02/11 Lote 090VVA0612 Cód. Nome Reg.Prof.	/ / Lote Cód. Nome Reg.Prof.	/ / Lote Cód. Nome Reg.Prof.	/ / Lote Cód. Nome Reg.Prof.	DIV. IMUN. Vac. F.A. Lote 105VFA028 Data 28/02/11 Reg.Prof. S.M.S.
DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
29/11/18 Lote 233P650 Cód. 2DE Nome Duune Reg.Prof. Cais. IN Mundo	29/11/18 Lote 035P60390 Cód. E Nome Duune Reg.Prof. Cais. IN Mundo	29/11/18 Lote 0138MOD Cód. 2B Nome Duune Reg.Prof. Cais. IN Mundo	/ / Lote Cód. Nome Reg.Prof.	/ / Lote Cód. Nome Reg.Prof.	/ / Lote Cód. Nome Reg.Prof.	
DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
/ / Lote 29 Cód. 01 Nome 19 Reg.Prof.	/ / Lote 29 Cód. 02 Nome 18 Reg.Prof.	/ / Lote Cód. Nome Reg.Prof.	/ / Lote Cód. Nome Reg.Prof.	/ / Lote Cód. Nome Reg.Prof.	/ / Lote Cód. Nome Reg.Prof.	

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª, 2ª, 3ª ou Reforço)
BCG - id		
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMÓFILO		
SARAMPO/CAXUMBA/ RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

SUS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CADERNETA DE VACINAÇÃO

NOME: Barcaldo Ribeiro de Siqueira

R.G.: 4560752

DATA DE NASCIMENTO: 03/01/77

ENDEREÇO: RUA IPE 16.Q.19. LT.18 RESID. FLOR DO IPE, SEN. CANEDO. GO

UNIDADE DE SAÚDE:

MANTENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS.
VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB	TETRA	DT	H1N1	FEBRE AMARELA
29/12/10	06/3/15	/ /	C309105	/ /	23/05/18	29-12-10
Lote 0407155	Lote WVX14005	Lote	Lote ZA14-Y	Lote	Lote	102VFA032
Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód. 180094	
Nome	Nome CA	Nome	Nome Sanofi	Nome 2025	Nome	
Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof. 545	Reg.Prof.	Reg.Prof.	
DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
06/3/15	14/05/15	/ /	/ /	/ /	/ /	
Lote 02211	Lote WVX14002	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód.	Cód. Edca	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome	Nome Scluna	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof. CA	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	
DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
19/05/15	10/09/15	/ /	/ /	/ /	/ /	
Lote 02193	Lote WVX14007	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód. Scluna	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome Edca	Nome CA	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

Daiane Falta
Parte com nome

Vacinas obrigatórias no 1.º ano de vida							
Anti Pólio	DPT (Tríplice)	BCG	Anti Sarampo	Anti Tétano	Anti Difteria e Tétano	Outras vacinas	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	22/9/93 SSMA - ESTEIO SUS			Hep. B 09/01/02 3325 A1 U.S Sap. do Sul S.M.S.	
5/4/93 SSMA - ESTEIO SUS			9/08/93 P. A. SERI			20/02/02 U.S Sap. do Sul S.M.S.	
15/6/93 SSMA - ESTEIO SUS						24/07/02 COHAB 1010	
12-[illegible]				09/08/93 P. A. SERI	P. A. SERI		

...ocure o serviço de saúde para acompanha... saúde da sua filha e sempre que ela ficar ...pente.
...eve sempre este cartão e peça que seja ...reenchido.

Reforço		TV		
DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB	FEBRE AMARELA	
23/7/18	04/09/18	23/7/18	04/09/18	__/__/__
Lote: 160157	Lote: 035P60370	Lote: AMJRD468	Lote: 179VFA0622	Lote:
Labor.: Butantan	Labor.: 08/19	Labor.: GSK / AA	Labor.: Fo cruz	Labor.:
P.S.: UBSNS	P.S.:	P.S.: UBSNS	P.S.: Cais norte	P.S.:
Ass.: Lucena	Ass.: Victoria	Ass.: Lucena	Ass.: Victoria	Ass.:
DUPLA ADULTO	HEPATITE B			
__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:	Lote: 04	Lote:	Lote:	Lote:
Labor.:	Labor.:	Labor.:	Labor.:	Labor.:
P.S.:	P.S.: 10	P.S.:	P.S.:	P.S.:
Ass.:	Ass.: 17	Ass.:	Ass.:	Ass.:
DUPLA ADULTO	HEPATITE B			
__/__/__	__/04	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Labor.:	Labor.: 03	Labor.:	Labor.:	Labor.:
P.S.:	P.S.: 19	P.S.:	P.S.:	P.S.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Labor.:	Labor.:	Labor.:	Labor.:	Labor.:
P.S.:	P.S.:	P.S.:	P.S.:	P.S.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:

VACINAS

Contra Hepatite B

Data	Lote	Ass	Lab	U.S
09/01/19	03556033		08	Colato
	09	02		19
	09			19

Dupla Adulto - dT

Data	Lote	Ass	Lab	U.S
09/01/19	23386001		01	Colato
	01		2029	

Contra Febre Amarela

Data	Lote	Ass	Lab	U.S
09/01/19		183046	0265	Colato

Tríplice Viral

Data	Lote	Ass	Lab	U.S
09/01/19		0138MO2	07/20	Colato
	09		02	19

Pneumo 23

Data	Lote	Ass	Lab	U.S

Contra Influenza

Data	Lote	Ass	Lab	U.S

OUTRAS VACINAS E SOROS

Data	Lote	Ass	Lab	U.S

PREFEITURA DE APARECIDA — SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO
CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Debora G. Vieira

Endereço: _____

Cidade: _____ Est. ___ Data de Nasc.: 16/11/81

Unidade de Saúde: _____ Fone: _____

Portaria nº 1602 de 17 junho 2006 do Ministério da Saúde.

Resolve:

Art. 1º Instituir, em todo território nacional, os calendários de vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, Integrantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreviníveis.

Art 2º Estabelecer que a atualização do Calendário de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, deve Atender ao disposto no Anexos I, II e III a esta Portaria, Respectivamente.

TRATAMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO

AGRESSÕES	1ª	2ª	
Data da Agressão	__/__/__	__/__/__	
Data do Atendimento	__/__/__	__/__/__	
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	
Nº de doses			
Soro	__/__/__	Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em Caso de nova agressão

VACINA/SORO ANTI-RÁBICO

Data	Lote	Ass	Lab	U.S

ANOTAR: Vacina ou Soro, Data, Lote Completo, Laboratório, Nome do vacinador, Nome da Unidade ou Local de Vacinação.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Imunizações e Rede de Frio

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Portaria 1.533, de 18 de agosto de 2016, "redefine o Calendário Nacional de Vacinação, em todo território nacional."

Nome: Diego José Milhomem

Endereço: _____

_____ Ponto de Referência: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Data de Nascimento: 30/06/93 Sexo: (X) masculino ( ) feminino Fone: _____

Unidade de Saúde: Caes JN Mundo

ATENÇÃO! O CARTÃO DE VACINAÇÃO É UM DOCUMENTO.

Válido em todo território nacional e utilizado como comprovação vacinal em viagens internacionais. Anotar: vacina ou soro, data, lote, nome legível (ass.), laboratório e unidade de saúde ou local de vacinação.

OBRIGATÓRIO CARIMBO DA UNIDADE.

TRATAMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão			
Data do atendimento			
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S☐ N☐
Nº de doses			
Soro		Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA /SORO ANTIRRÁBICO

Nome:				
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				
Nome:				SORO
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

Hepatite B

11/09/18	04/12/18	/ /	/ /	/ /
WVX16016	035P6034			
LG	Seum	11/03/19		
CMV	31.08.19.			
CMV/3MS				

Dupla Adulto (Difteria e Tétano)

11/09/18	04/12/18	/ /	/ /	/ /
235B5009B	235P6002			
Seum	Seum			
CMV	31.01.19			
CMV/3MS	Seum			

dTpa			Tríplice Viral	
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

HPV			Pn23	
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

Febre Amarela	Influenza		
11/09/18	/ /	/ /	/ /
[illegible]FA0568			
FUC			
Vol. 05/20			
CMV/3MS			
/ /	/ /	/ /	/ /

OUTRAS VACINAS, IMUNOGLOBULINAS E SOROS

/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Imunizações e Rede de Frio

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Portaria 1.533, de 18 de agosto de 2016, "redefine o Calendário Nacional de Vacinação, em todo território nacional."

Nome: Dinael Monteiro Evangelista

Endereço:

Ponto de Referência:

Cidade: Estado: CEP:

Data de Nascimento: 15 / 12 / 87 Sexo: ( ) masculino ( ) feminino Fone:

Unidade de Saúde:

ATENÇÃO! O CARTÃO DE VACINAÇÃO É UM DOCUMENTO.
Válido em todo território nacional e utilizado como comprovação vacinal em viagens internacionais. Anotar: vacina ou soro, data, lote, nome legível (ass.), laboratório e unidade de saúde ou local de vacinação.

OBRIGATÓRIO CARIMBO DA UNIDADE.

TRATAMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão			
Data do atendimento			
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S☐ N☐
Nº de doses			
Soro		Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA /SORO ANTIRRÁBICO

Nome:				
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				
Nome:				SORO
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Imunizações e Rede de Frio

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Portaria 1.533, de 18 de agosto de 2016, "redefine o Calendário Nacional de Vacinação, em todo território nacional."

Nome: Izaias Barros Pereira

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Data de Nascimento: 21/06/80 Sexo: (X) masculino ( ) feminino Fone: _____

Unidade de Saúde: _____

ATENÇÃO! O CARTÃO DE VACINAÇÃO É UM DOCUMENTO.
Válido em todo território nacional e utilizado como comprovação vacinal em viagens internacionais. Anotar: vacina ou soro, data, lote, nome legível (ass.), laboratório e unidade de saúde ou local de vacinação.
OBRIGATÓRIO CARIMBO DA UNIDADE.

TRATAMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão	/ /	/ /	/ /
Data do atendimento	/ /	/ /	/ /
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S☐ N☐
Nº de doses			
Soro	/ /	Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA /SORO ANTIRRÁBICO

Nome:				
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				
Nome:				SORO
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

Lab.:	Butantan	26/11/17	L0230B0390E	
Ass.:			Val. 08/19	
U.S.:	CMV		Ate. 12/2018 Edlene	

Dupla Adulto (Difteria e Tétano)

Data:	26/10/17	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:	160126		Cais Dep. João Nu...		
Lab.:	Butantan	26/12/17	L0221500216A		
Ass.:			Val. 05/19		
U.S.:	CMV		Ate. 12/2018 Edlene		

	CMV/SMS	dTpa		Tríplice Viral	
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:				Cais Dep. João Nu...	
Lab.:				Lot. 0137N021A	
Ass.:				Val. 07/20	
U.S.:				Ate. 12/2018 Edlene	

	HPV			Pn23	
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

	Febre Amarela	Influenza		
Data:	26/10/17	/ /	/ /	/ /
Lote:	173VFCO282			
Lab.:	Fiocruz			
Ass.:				
U.S.:	CMV / VL 03/2020			
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

OUTRAS VACINAS, IMUNOGLOBULINAS E SOROS

Nome:					
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					
Nome:					
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					
Nome:					
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

Vacinas da Infância

	1ª	2ª	3ª	4ª
Tuberculose BCG	/ /	/ /		
Haemophilus B	/ /	/ /	/ /	/ /
Difteria, Tétano Coqueluche	/ /	/ /	/ /	/ /
Poliomielite	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo	/ /	/ /		
Febre Amarela	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo, Caxumba Rubéola	/ /			
Hepatite B	/ /	/ /	/ /	/ /

SESMA

Observação: Para a sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de impotância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico.

SUS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

TRABALHO

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Jucinalva Morais da Silva

Tipo Sanguíneo:

RG/Órgão Emissor: SALA DE VACINA Hospital Municipal S. Rafael Altamira - Pará

Data Nascimento: 14/07/1986

Endereço:

Cidade:

UF:

Fone:

DUPLA ADULTO						
27 04 06		10 01 08		09 04 10 37211		27.04.06
Lote:						043V2DC72
Cód.						
Nome: Isabel		Isabel		Fuki		Isabel
Reg. Prof.						
DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SR/CAX/RUB	INFLUENZA COMUM	INFLUENZA PANDÊMICA		FEBRE AMARELA
18 10 06						22/08/16
Lote: 704066						150VFC070[illegible]
Cód.						
Nome: Isabel						
Reg. Prof.						
DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SR/CAX/RUB	INFLUENZA COMUM	INFLUENZA PANDÊMICA		FEBRE AMARELA
19 01 09		Marco				
Lote: 0806075		Lote: 19 02				
Cód.		Cód.				
Nome: Isabel		Nome: 2019				
Reg. Prof.		Reg. Prof.				

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª, 2ª, 3ª ou Reforço)
BCG-id		
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMÓFILO SARAMPO/CAXUMBA/		
RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
INFLUENZA COMUM		
INFLUENZA PANDÊMICA		
OUTROS		

SUS COELHO NETO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CADERNETA DE VACINAÇÃO

NOME: Magno da Costa Santos

RG.:

DATA DE NASCIMENTO: 03/03/86

ENDEREÇO: Vila Pimenteiras Nº 2[illegible]

UNIDADE DE SAÚDE: P.S.F.T.

MANTENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS
VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

898 0004 8289 2406

Nome: MAGNO COSTA SANTOS
Data de Nascimento: 03/03/1986
Sexo: M Data de emissão: 12/11/09 11:16
Município de residência: COELHO NETO UF: MA

VACINAS

Contra Hepatite B

Data: C.C.A	Data: 20/06/16	Data: 29/05/13	Data:
Lote:	Lote: 200616	Lote: 0356623	Lote:
Ass: 8/01/14	Ass:	Ass: Serum	Ass:
Lab.: 1200042	Lab.: 169 11	Lab.: C.C.A	Lab.:
U.S.: Vilma	U.S.: Vilma	U.S.: Vilma	U.S.:

Dupla Adulto - dT

Data: C.C.A	Data:	Data: 29/05/13	Data: 19/ /
Lote: 8/01/14	Lote: 200616	Lote: 160155	Lote: 1/
Ass:	Ass: 2215003453	Ass: Butantan	Ass: 5
Lab.: 1304002	Lab.:	Lab.: C.C.A	Lab.: 208
U.S.: Vilma	U.S.: Vilma	U.S.: Vilma	U.S.:

Contra Febre Amarela

Data:	Data:	Data: C.C.A	Data:
Lote:	Lote:	Lote: 200114	Lote:
Ass: 200616	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.: SERVIER 112	Lab.:	Lab.: 136WA0387	Lab.:
U.S.: Vilma	U.S.:	U.S.: Vilma	U.S.:

Tríplice Viral

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Dupla Viral

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Pneumo 23

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Contra Influenza

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

OUTRAS VACINAS E SOROS

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

GOIÁS
Um Estado melhor a cada dia

Secretaria de Estado da Saúde
CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Manoel N. de Oliveira

Endereço:

Cidade: Aparecida Est. GO Data de Nasc.: ___ / ____ /

Unidade de Saúde: _____ Fone: 3548 3023

Portaria nº 1602 de 17 de junho 2006 do Ministério da Saúde.

Resolve:

Art. 1º Instituir, em todo território nacional, os calendários de vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, Integrantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreviníveis.

Art. 2º Estabelecer que a atualização do Calendário de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, deve Atender ao disposto nos Anexos I, II, e III a esta Portaria, Respectivamente.

TRATAMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	
Data da agressão			
Data do Atendimento			
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S
Nº de doses			
Soro		Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA/SORO ANTI-RÁBICO

VACINA

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Data:	Data:		
Lote:	Lote:		
Ass:	Ass:		
Lab.:	Lab.:		
U.S.:	U.S.:		

ANOTAR: Vacina ou Soro, Data, Lote, Laboratório, Rubrica, Código da Unidade ou Local de Vacinação.

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

SUS Sistema Único de Saúde

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

Nome: Najara Batista da Silva

Endereço: _____

Sudoeste Ponto de Referência: _____

Cidade: Goiânia Estado: _____ CEP: _____

Data de Nascimento: 25/01/89 Sexo: ( ) masculino feminino (X) Fone: _____

Unidade de Saúde: CIAMS SPL

PORTARIA N.º 597 DE ABRIL DE 2004 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
OBRIGATORIEDADE DO CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE, ADULTO E DO IDOSO

TRATAMENTO ANTI-RÁBICO			
Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão	| |	| |	| |
Data do atendimento	| |	| |	| |
Animal Agressor			
Observação do animal	sim ( ) não ( )	sim ( ) não ( )	sim ( ) não ( )
Número de doses			
soro	| |	dose:	

NÃO INTERROMPER O TRATAMENTO.
APRESENTAR ESTE CARTÃO EM CASO DE NOVA AGRESSÃO

	VACINA ANTI-RÁBICA			SORO ANTI-RÁBICO
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Ass.:				
Lab.:				
U.S.:				
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
Lote:				
Ass.:				
Lab.:				
U.S.:				

ANOTAR: VACINA OU SORO, DATA, LOTE, NOME LEGÍVEL(ASS.), LABORATÓRIO E UNIDADE DE SAÚDE OU LOCAL DE VACINAÇÃO

FE 33 33 10

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Imunizações e Rede de Frio

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Portaria 1.533, de 18 de agosto de 2016, "redefine o Calendário Nacional de Vacinação, em todo território nacional."

Nome: Regina Amaral da Silva Rodrigues

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

Cidade: Jaguariúna Estado: GO CEP: _____

Data de Nascimento: 24/03/84 Sexo: (x) masculino ( ) feminino Fone: _____

Unidade de Saúde: C Saúde Vila Moraes

ATENÇÃO! O CARTÃO DE VACINAÇÃO É UM DOCUMENTO.

Válido em todo território nacional e utilizado como comprovação vacinal em viagens internacionais. Anotar: vacina ou soro, data, lote, nome legível (ass.), laboratório e unidade de saúde ou local de vacinação.

OBRIGATÓRIO CARIMBO DA UNIDADE.

TRATAMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão			
Data do atendimento			
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S☐ N☐
Nº de doses			
Soro		Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA /SORO ANTIRRÁBICO

Nome:				
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				
Nome:				SORO
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

Hepatite B

Data:	07/01/19	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:	035960 350C				
Lab.:	03.19				
Ass.:	M Eduarda				
U.S.:	CS V Moraes				

Dupla Adulto (Difteria e Tétano)

Data:	07/01/19	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:	201500416A				
Lab.:	02.19				
Ass.:	M Eduarda				
U.S.:	CS V Moraes				

dTpa

Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

Tríplice Viral

DATA: 07/01/19
LOTE: 133102
LAB: 7.20
U.S.: SERVM
ASS: M Eduarda
CS V MORAES

HPV

Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

Pn23

Febre Amarela

DATA: 07/01/19
LOTE: 13604a
LAB: 02.19
U.S.: SERVM
ASS: M Eduarda
CS V MORAES

Influenza

Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

OUTRAS VACINAS, IMUNOGLOBULINAS E SOROS

Nome:					
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					
Nome:					
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					
Nome:					
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					

Secretaria Municipal de Saúde

Senador Canedo Cidade de Progresso

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Secretaria Municipal de SAÚDE

Nome: Vanuza Matos Silva Sena

Endereço: _____

Cidade: _____ Est. ____ Data de Nasc.: 26/06/73

Unidade de Saúde: PSF - Canedo III Fone: _____

Portaria nº 1602 de 17 de junho 2006 do Ministério da Saúde.

Resolve:

Art. 1º Instituir, em todo território nacional, os calendários de vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, Integrantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreviníveis.

Art. 2º Estabelecer que a atualização do Calendário de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, deve Atender ao disposto nos Anexos I, II, e III a esta Portaria, Respectivamente.

TRATAMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	
Data da agressão	/ /	/ /	
Data do Atendimento	/ /	/ /	
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S
Nº de doses			
Soro	/ /	Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA/SORO ANTI-RÁBICO

VACINA			
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:
Data: / /	Data: / /		
Lote:	Lote:		
Ass:	Ass:		
Lab.:	Lab.:		
U.S.:	U.S.:		

ANOTAR: Vacina ou Soro, Data, Lote, Laboratório, Rubrica, Código da Unidade ou Local de Vacinação.

Vacinas da Infância

Tuberculose BCG	/ /			
H.Influenza B	/ /	/ /	/ /	
Difteria,Tétano Coqueluche	/ /	/ /	/ /	/ /
Poliomielite	/ /	/ /	/ /	/ /
Sarampo	/ /			
Febre Amarela	/ /			
Sarampo, Caxumba Rubéola	/ /			
Hepatite B	/ /	/ /	/ /	

Observação: Para sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de importância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico .

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES PNI/FUNASA/MS

Governo do Tocantins
Secretaria de Estado da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal da Saúde

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Wandirson P dos Santos

Tipo sanguíneo:

RG/Órgão Emissor:

Data Nascimento:

Endereço:

Cidade:

UF:

Fone::

Dupla Adulto (dT)			Hepatite B		Influenza (Gripe)	
1 dt	Reforço	29/10/04 L080101 48 Dui	1ª Dose	1ª Dose		
	Reforço		2ª Dose			
	Reforço		3ª Dose			

F. Amarela	Dupla viral	Pneumocócica	Outras vacinas
1ª Dose 02/05/09 ESOVI A0862 Deca	Única	1ª Dose	TV 1 09.03 Wandirson Val dos Santos Gilvania
		Reforço	15/09/03 B5214 Ub 01.09 Posto Saúde Para. das Arac
		Reforço	

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

Anti-Pólio	DPT(Tríplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas: Hib	Outras Vacinas: Sabin
20/01/99 Joana Centro de Saúde de Gurupi—To.	20/01/99 Joana Centro de Saúde de Gurupi—To. 980 2021	09/11/98 Naides Centro de Saúde de Gurupi—To.	09/11/98 Naides Centro de Saúde de Gurupi— BCG	10.08.99 camp Erica	11/05/99 Joana Centro de Saúde de Gurupi—To. 98R1 B05A	10.08.99 camp Erica	10-8-99 camp Erica
08/04/99 Dose Centro de Saúde de Gurupi	08/04/99 Dose Centro de Saúde de Gurupi—To.	20/01/99 Joana Centro de Saúde de Gurupi—To.	23/02/05 Angela CARIRI - TO Reforço	01 2000 Posto Saúde Para. das Araç	Subd 87 08 01 Camp	04-11-99 Camp 2ª Dose	Sabin 04-11-99 camp 2da
08/06/99 Naides Centro de Saúde de Gurupi—To.	08/06/99 Naides Centro de Saúde de Gurupi—To. 0217	11/05/99 Joana Centro de Saúde de Gurupi—		Sabin 26.08.02 camp Tete	Sabin 14.09.01 camp	17/06/00 Sabin Posto Saúde Para. das Araç	17/06/00 2ºV Lanna Posto Saúde Para. das Araç
26/01/04 05 2000 Posto Saúde Para. das Araç	26/01/04 Euricles Posto Saúde Para. das Araç	DTP de Reforço 27/04/04.	Campanha SABIN 23/08/03	Sabin 29 04 03 camp	Sabin 29.04.02 Camp Deci	Sabin 26.04.01 Camp Gracin	Sabin 24.08.00 camp

1ª Dose | 2ª Dose | 3ª Dose | Reforço

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

PREFEITURA DE APARECIDA — SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO
CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Wanderson de Oliveira morais

Endereço: _____

Cidade: _____ Est. ___ Data de Nasc.: 21/03/86

Unidade de Saúde: _____ Fone: _____

Portaria nº 1602 de 17 junho 2006 do Ministério da Saúde.

Resolve:

Art. 1º Instituir, em todo território nacional, os calendários de vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, Integrantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreviníveis.

Art 2º Estabelecer que a atualização do Calendário de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, deve Atender ao disposto no Anexos I, II e III a esta Portaria, Respectivamente.

TRATAMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO

AGRESSÕES	1ª	2ª	
Data da Agressão	__/__/__	__/__/__	
Data do Atendimento	__/__/__	__/__/__	
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	
Nº de doses			
Soro	__/__/__	Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em Caso de nova agressão

VACINA/SORO ANTI-RÁBICO

Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:
Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:

ANOTAR: Vacina ou Soro, Data, Lote Completo, Laboratório, Nome do vacinador, Nome da Unidade ou Local de Vacinação.

VACINAS

Contra Hepatite B

Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: 23/11/18 Lote: 0357B056 Ass: Wanderson Lab: Soma U.S: UBS9P	Data: __/__/__ Lote: 23 Ass: 12 Lab: U.S: 18	Data: __/__/__ Lote: 23 Ass: 04 Lab: U.S: 19

Dupla Adulto - dT

Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: 23/11/18 Lote: 23BA0018 Ass: Wanderson Lab: Soma U.S: UBS9P	Data: __/__/__ Lote: 23 Ass: 12 Lab: U.S: 18	Data: __/__/__ Lote: 23 Ass: 01 Lab: U.S: 19

Contra Febre Amarela

Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: 23/11/18 Lote: 17311FA061 Ass: Wanderson Lab: Bio U.S: UBS9P	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:

Tríplice Viral — Pneumo 23

Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: 28/1 Lote: 1 Ass: 19 Lab: Todo U.S: Unica	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:

Contra Influenza

Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:
Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:

OUTRAS VACINAS E SOROS

Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:
Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:
Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:	Data: __/__/__ Lote: Ass: Lab: U.S:

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde da sua filha e sempre que ela ficar doente.
Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

		Vacinas obrigatórias no 1º ano de vida						Outras vacinas	
		Anti Pólio	DPT (Tríplice)	BCG	Anti Sarampo	Anti Tétano	Anti Difteria e Tétano		
1ª dose	Data Rubrica	20.6.96 Leide		20/6/96 Leide	21/08/97	20.06.07	HB 1ª DOSE 15/06/97	Pólio 25/06/98 camp:	F amarela 25/06/98 Lote 030
2ª dose	Data Rubrica	22.08.96 Jode	Jode	CAMPANHA DE VACINA BCG 05/09/02 Assinatura	18/09/98	TV 11.6.10 AM JRB 735 VA V.2.11	25 HB 20/08/99 COIMP	Pólio 20/08/99 COIMP	CAMPANHA DE VACINA Pólio 30/08/05 Assinatura
3ª dose	Data Rubrica	21-08-97		CAMPANHA DE VACINA Pólio 26/06/2000 Assinatura	CAMPANHA DE VACINA DV 26/06/2000 Assinatura	TV 17.8.10 AM JRB 7 35AA V.2.11	08/02/00 3º HB	dT-RF 30.08.18 233B50 09B	17.06.08. F.A L:020P. V=02/10. camp. Ana.
Reforço	Data Rubrica	18-09-98		CAMPANHA DE VACINA HIB 13/05/01 Assinatura	CAMPANHA DE VACINA Pólio 13/05/01 Assinatura	HINI 17.8.10 UP217AA V.5.11		Cais JN dT 2008	

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

CARTÃO DA CRIANÇA

Nome da criança: Simone Valadares

Nome da mãe

Nome do pai

Endereço

Local de referência

Data de nascimento: 18/03/95

Comprimento (cm)

Peso em gramas

Apgar 5'

Perímetro cefálico (cm)

Observações

SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:

- Ser amamentada;
- Ser bem alimentada, vacinada e receber acom... do crescimento e do desenvolvimento;
- Contar com bons serviços de saúde, boas crec... e pré-escolas;
- Viver em lugar saudável, ter oportunidade de b... aprender;
- Receber afeto e viver sem violência.

Todos devem ajudar a garantir esses direitos.

Estão na Constituição Brasileira.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Assistência à Saúde — Coord... Materr... Infanti...

Prond 657628

VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª,2ª,3ª ou Reforço)
BCG - id		
POLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMÓFILO		
SARAMPO/CAXUMBA/ RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		

SUS 20 ANOS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CADERNETA DE VACINAÇÃO

NOME: Jean Carlos da Silva

R.G.:

DATA DE NASCIMENTO: 25/12/97

ENDEREÇO: Qd-28 Lt.08 B.I

UNIDADE DE SAÚDE: P.S.F.13

MANTENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS.
VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB	Influenza		H1 N1	FEBRE AMARELA
15/06/01	09/06/88.	30/03/99	22/05/18	/ /	02/06/10	18.01.00
Lote	Lote	Lote	Lote 180078	Lote	Lote 2 Comp	
Cód. *	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome	Nome	Nome Norma	Nome Quisilene	Nome	Nome	
Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof. ESL07	Reg.Prof.	Reg.Prof.	
DUPLA ADULTO	**HEPATITE B**	**SAR/CAX/RUB**				**FEBRE AMARELA**
13/08/18	25/08/01	13/08/18	/ /	/ /	/ /	13-08-18
Lote 16D173A	Lote	Lote 184VVA6	Lote	Lote	Lote	val. 09-2020
Cód.	Cód.	Cód. 27Z	Cód.	Cód.	Cód.	174UFA056Z
Nome Cais JN Mundo	Nome Comp.	Nome Cais JN Mundo	Nome	Nome	Nome	Fio Cruz
Reg.Prof. Ludmila	Reg.Prof.	Reg.Prof. Ludmila	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Cais JN Mundo
DUPLA ADULTO	**HEPATITE B**	**SAR/CAX/RUB**				**FEBRE AMARELA**
/ /	13/08/18	/ /	/ /	/ /	/ /	
Lote 2028	Lote WVX16016	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome	Nome Cais JN Mundo	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof.	Reg.Prof. Ludmila	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

17-700 372

INAN-Ministério da Saúde

Cartão da Criança

UNIDADE SANITÁRIA: Fé = Doce

NOME: Ana Paula Santos dos Santos

Nº MATRÍCULA:

DATA DA MATRÍCULA:

DATA NASCIMENTO: 98 | 04 | 95

NOME DA MÃE: Maria de Lourdes S. Santos

NOME DO PAI: José Ribamar dos Santos

ENDEREÇO: [illegible] 1027 Vila Barreiro

LOCAL DE REFERÊNCIA:

AGENDAMENTO

DATA	ATENDIMENTO	DATA	ATENDIMENTO

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

	ANTIPÓLIO	DPT (TRÍPLICE)	BCG	ANTISARAMPO	OUTRAS VACINAS: TOX. TETÂNICA	OUTRAS VACINAS: SABIN
1ª DOSE — DATA RUBRICA C.V. P.V.	30.06.99 [illegible]	30.06.99 [illegible]	12.05.99 [illegible]	30.06.99 [illegible]	Vita-A 13-08-94 campanha Raimunda	04.5.95 [illegible]
2ª DOSE — DATA RUBRICA C.V. P.V.	01.09.99 [illegible]	01.09.99 [illegible]	2ª DOSE FAL 3907144 V=07/02 2.1/98/00		Campanha Sabin 15.06.96	Sabin 17.08.96 [illegible]
3ª DOSE — DATA RUBRICA C.V. P.V.	25.11.99 [illegible]	25.11.99 [illegible]				
REFORÇO — DATA RUBRICA C.V. P.V.	25.11.99 [illegible]	25.11.99 [illegible]				

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75)

+Front.: +57507

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

SUS Sistema Único de Saúde

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

Nome: Charliane de Sousa Costa

Endereço: 3524-1890

Ponto de Referência: 1891

Cidade: Estado: CEP:

Data de Nascimento: 16/4/98 Sexo: ( ) masculino feminino (✓) Fone: DT

Unidade de Saúde: CAIS AMENDOEIRAS

PORTARIA N.º 597 DE ABRIL DE 2004 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
OBRIGATORIEDADE DO CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE, ADULTO E DO IDOSO

TRATAMENTO ANTI-RÁBICO

Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão			
Data do atendimento			
Animal Agressor			
Observação do animal	sim ( ) não ( )	sim ( ) não ( )	sim ( ) não ( )
Número de doses			
soro		dose:	

NÃO INTERROMPER O TRATAMENTO.
APRESENTAR ESTE CARTÃO EM CASO DE NOVA AGRESSÃO

VACINA ANTI-RÁBICA / SORO ANTI-RÁBICO

	VACINA ANTI-RÁBICA			SORO ANTI-RÁBICO
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:				
Ass.:				
Lab.:				
U.S.:				
Data:	/ /	/ /	/ /	
Lote:				
Ass.:				
Lab.:				
U.S.:				

ANOTAR: VACINA OU SORO, DATA, LOTE, NOME LEGÍVEL(ASS.), LABORATÓRIO E UNIDADE DE SAÚDE OU LOCAL DE VACINAÇÃO

VACINA CONTRA HEPATITE B

Data:	13/11/13	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:	1204048	30/12/13	12/1/17		
Ass.:	04-14				
Lab.:	Zelia	1205878	WVX16002		
U.S.:					

VACINA DUPLA ADULTO

Data:	13/04/2	30/12/13	13/06/18	/ /	/ /
Lote:			160155		
Ass.:	03/9/13	1304062			
Lab.:					
U.S.:					

VACINA TRÍPLICE VIRAL / +V VACINA DUPLA VIRAL

Data:	/ /	/ /	22/10/18	/ /	/ /
Lote:	170VVA0027		186VVA0437		
Ass.:					
Lab.:	10-19		Cely		
U.S.:	14-6-18				

VACINA CONTRA FEBRE AMARELA

val. 04/2020

Data:	13/06/18	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:	179VFA0662				
Ass.:					
Lab.:					
U.S.:					

VACINA CONTRA INFLUENZA

Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:	1303023		R3B22		
Ass.:	03/9/13		01-19		
Lab.:			14-06-18		
U.S.:					
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:					
Ass.:					
Lab.:					
U.S.:					

ANOTAR: VACINA OU SORO, DATA, LOTE, NOME LEGÍVEL(ASS.), LABORATÓRIO E UNIDADE DE SAÚDE OU LOCAL DE VACINAÇÃO

OUTRAS VACINAS

Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:					
Ass.:					
Lab.:					
U.S.:					
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:					
Ass.:					
Lab.:					
U.S.:					
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:					
Ass.:					
Lab.:					
U.S.:					

CARTÃO ARQUIVO DE VACINAÇÃO

SUS Sistema Único de Saúde

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

Nome: Maria Antonia Mainha Morais Data de Nascimento: 17/3/87 Sexo: ( ) masculino feminino ( )

Filiação: Maria Domingas de Sta Antonio

Endereço: _____ Telefone: _____

Ponto de Referência: _____ Cidade: Goiania Estado: Go CEP: _____

Unidade de Saúde: C S Moraes PE. 426827

VACINA BCG	VACINA CONTRA HEPATITE B	VACINA CONTRA ROTAVÍRUS HUMANO	VACINA CONTRA POLIOMIELITE	TETRAVALENTE (DTP + Hib)	VACINA TRÍPLICE VIRAL
1ª DOSE	1ª DOSE	1ª DOSE	1ª DOSE	1ª DOSE	1ª DOSE
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 21/8/12 Lote: 1105136 Ass.: SICAD Lab.: U.S.: V. Moraes	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 23/05/12 Lote: AMSRD444A Ass.: Enfermeira Lab.: GSK U.S.: CS V. Moraes
2ª DOSE	2ª DOSE	2ª DOSE	2ª DOSE	2ª DOSE	2ª DOSE
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 17/10/12 Lote: 1105136 Ass.: SICAD Lab.: U.S.: V Morais	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: 2316AB Ass.: Lab.: U.S.:
1ª DOSE (Hanseníase)	3ª DOSE	-	3ª DOSE	3ª DOSE	-
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 26/2/13 Lote: 1107166 Ass.: SICAD Lab.: U.S.: V Morais		Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	
2ª DOSE (Hanseníase)	4ª DOSE	-	REFORÇO 1	-	-
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:		Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:		

Conforme **Portaria n.° 597 de abril de 2004** do Ministério da Saúde, torna-se obrigatório o uso do cartão arquivo para todas as faixas etárias nas Unidades de Saúde.

VACINA DTP	VACINA DUPLA ADULTO (dT)	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA	VACINA DUPLA VIRAL	VACINA CONTRA INFLUENZA	OUTRAS VACINAS
	1ª DOSE	1ª DOSE	1ª DOSE	DOSE	
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 21/6/12 Lote: 1005241 Ass.: SICAD Lab.: U.S.: V Morais	Data: 8/2/13 Lote: 173UFC082 Ass.: Lab.: FE Cruz U.S.: V3-20	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 23/05/12 Lote: 1800197 Ass.: Enf Lab.: Butantan U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:
	2ª DOSE	REFORÇO	2ª DOSE	DOSE	
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 21/8/12 Lote: 1005241 Ass.: SICAD Lab.: U.S.: V Morais	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:
REFORÇO 1	3ª DOSE	REFORÇO	-	DOSE	
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: 17/10/12 Lote: 1010270 Ass.: SICAD Lab.: U.S.: V Morais	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:		Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:
REFORÇO 2	REFORÇO 1	REFORÇO	-	DOSE	
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: 2022 U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:		Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:
OUTRAS VACINAS					
Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:	Data: __/__/__ Lote: Ass.: Lab.: U.S.:

Observações: _____

Hepatite B					
a: 09/07/18	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
: 0351602709		09/01/19			
: Ludmila	08/18				

Dupla Adulto (Difteria e Tétano)					
a: 09/07/18	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
: 221500216A	09/10/18	10/12/18			
: Ludmila					

dTpa			Tríplice Viral	
a: __/__/__	__/__/__	__/__/__	09/07/18	__/__/__
:			170VVA00227	08/18
:			Ludmila	

HPV			Pn23	
a: __/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
:				

Febre Amarela	Influenza			
a: 09/07/18	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
: A9VFA0562				
: fiocruz				
: Ludmila				
a: __/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
:				

OUTRAS VACINAS, IMUNOGLOBULINAS E SOROS				
ne:				
ta: __/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
e:				
o.:				
s.:				
S.:				
ne:				
ta: __/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
e:				
o.:				
s.:				
S.:				
ne:				
ta: __/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
e:				
o.:				
s.:				
S.:				

Cartão 24984

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Imunizações e Rede de Frio

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Portaria 1.533, de 18 de agosto de 2016, "redefine o Calendário Nacional de Vacinação, em todo território nacional."

Nome: Claudiane de Castro de Oliveira

~~Endereço:~~

Ponto de Referência:

Cidade: Estado: CEP:

Data de Nascimento: 05/11/97 Sexo: ( ) masculino (X) feminino Fone:

Unidade de Saúde:

ATENÇÃO! O CARTÃO DE VACINAÇÃO É UM DOCUMENTO.

Válido em ~~todo território nacional e utilizado como comprovação vacinal em~~ viagens internacionais. Anotar: vacina ou soro, data, lote, nome legível (ass.), laboratório e unidade de saúde ou local de vacinação.

OBRIGATÓRIO CARIMBO DA UNIDADE.

TRATAMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	3ª
Data da agressão			
Data do atendimento			
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S☐ N☐
Nº de doses			
Soro		Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA /SORO ANTIRRÁBICO

Nome:				
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				
Nome:				SORO
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Lote:				
Lab.:				
Ass.:				
U.S.:				

GOIÁS
Um Estado melhor a cada dia

Secretaria de Estado da Saúde
CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Guilherme Evangelista de Melo

Endereço:

Cidade: Uruaçu Est: ___ Data de Nasc.: 18 / 12 / 92

Unidade de Saúde: ___ Fone: ___

Portaria nº 1602 de 17 de junho 2006 do Ministério da Saúde.

Resolve:

Art. 1º Instituir, em todo território nacional, os calendários de vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, Integrantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreviníveis.

Art. 2º Estabelecer que a atualização do Calendário de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso, deve Atender ao disposto nos Anexos I, II, e III a esta Portaria, Respectivamente.

TRATAMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO

Agressões	1ª	2ª	
Data da agressão			
Data do Atendimento			
Animal Agressor			
O[illegible]do Animal	S☐ N☐	S☐ N☐	S
Nº de doses			
Soro		Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA/SORO ANTI-RÁBICO

VACINA

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:
Data:	Data:		
Lote:	Lote:		
Ass:	Ass:		
Lab.:	Lab.:		
U.S.:	U.S.:		

ANOTAR: Vacina ou Soro, Data, Lote, Laboratório, Rubrica, Código da Unidade ou Local de Vacinação

VACINAS

Contra Hepatite B

Data: 12/07/18	Data: 06/08/18	Data:	Data:
Lote: WVX360316	Lote: NV21015	Lote:	Lote:
Ass: Kamila	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.: LG	Lab.: LG	Lab.:	Lab.:
U.S.: UBS Rio	U.S.: Maristela	U.S.:	U.S.:

Dupla Adulto - dT

Data: 11/10/12	Data: 06/08/18	Data: 03/12/14	Data:
Lote: 3006155	Lote: 12102219	Lote: 0241P10106E	Lote:
Ass: [illegible]	Ass: Edna	Ass: Eliana	Ass:
Lab.:	Lab.: Butantan	Lab.: Serum	Lab.:
U.S.: Hutrin	U.S.: ESF 303	U.S.: ESF 303	U.S.:

Contra Febre Amarela

Data: 06/08/18	Data:	Data:	Data:
Lote: 113VFA01923	Lote:	Lote:	Lote:
Ass: Edna	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.: ESF 303	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Tríplice Viral

Data:	Data:	Data: 12/07/18	Data:
Lote:	Lote:	Lote: 370VUA002Z	Lote:
Ass:	Ass:	Ass: Kamila	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.: Fio Cruz	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Dupla Viral

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Pneumo 23

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

Contra Influenza

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:
Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

OUTRAS VACINAS E SOROS

Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:
Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:
Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Lab.:	Lab.:	Lab.:	Lab.:
U.S.:	U.S.:	U.S.:	U.S.:

1. Finalidade de Uso

G-LAV R é um produto alcalino, líquido e concentrado à base de agentes alcalinizantes com função de ativador. É um produto de uso em hospitais, hotéis, motéis e lavanderias industriais profissionais.

Características/Benefícios: G-LAV R foi desenvolvido para reforçar a pré-lavagem e lavagem roupas. Alta performance na ação mesmo diluído dentro das recomendações.

2. Considerações Técnicas

G-LAV R é um reforçador de alcalinidade concentrado que favorece a pré-lavagem e lavagem de roupas nos processos de lavagem.
G-LAV R foi apropriadamente desenvolvido para compensar a alcalinidade do detergente principal na pré-lavagem e lavagem de roupas, contendo sujidades muito pesadas.
G-LAV R foi desenvolvido para utilização em hospitais, hotéis, motéis e lavanderias industriais profissionais.
G-LAV R é um produto que reforça a ação dos detergentes utilizados no processo de lavagem provocando uma economia de detergentes além de apresentar biodegradabilidade devido à presença de tensoativo biodegradável e apresentar alta diluição.
G-LAV R é eficaz na manutenção do pH adequado durante o processo de lavagem.
G-LAV R é indicado para a lavagem de roupas com sujidades pesada ou leve que apresentam fluídos corpóreos, secreções, sangue em roupas de tecidos de algodão, misto ou sintético.
G-LAV R é um produto de uso profissional, não deve ser usado sem os devidos conhecimentos técnicos. Procure ajuda de nossos técnicos especializados ou consulte nossos distribuidores especializados.
Utilize sempre os Equipamentos de Proteção Individual, como: luvas, avental e óculos de proteção contra respingos durante o manuseio do produto.
Qualquer dúvida consulte o especialista **Glix Química**.

3. Modo de Usar

Operação	Dosagem	Nível/Água	Tempo	Temperatura
Reforço Pré-Lavagem	2,0 a 8,0 mL	Mesma água (detergente)	Mesmo tempo (detergente)	Ambiente
Reforço Lavagem	2,0 a 8,0 mL	Mesma água (detergente)	Mesmo tempo (detergente)	Ambiente

4. Composição

Ácido Linear Alquilbenzeno Sulfônico, Alcalinizante, Estabilizante, Quelante (Agente Anti-Redepositante) e Veículo.

5. Características Físico-Químicas

Análise	Especificações
Aspecto	Líquido Homogêneo
Cor	Incolor
Odor	Característico do produto
pH (puro)	11,0 – 13,5
pH (solução a 1%)	10, 8 – 12,8
Peso Específico	0,90 – 1,00 g/cm^3
Viscosidade	0,8 - 0,9 mm^2/s
Teor de Ativo (NaOH)	10% p/p

6. Precauções de Uso

Recomendações sobre manuseio, estocagem e descarte do produto são fornecidas separadamente na **Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ).**

7. Apresentação

Galão Plástico	Galão Plástico de 20 Litros/Unidade
Galão Plástico	Galão Plástico de 50 Litros/Unidade

8. Dados Legais da Empresa/Produto

Notificação na ANVISA/MS	25351.591967/2018-76
Classe de Risco	8
Número ONU	1760
Autorização de Funcionamento na ANVISA/MS	303.775 – 2
Químico Responsável	Pedro Castor dos Reis (CRQ XII – 0240.1179)

9. Garantia

Produção moderna e rigoroso controle de laboratório asseguram qualidade uniforme por todo o tempo. Assim, todos os produtos manufaturados pela Glix Química são garantidos para a total satisfação do usuário.

Para maiores informações: Consulte o seu representante **Glix Química** ou ligue para o serviço de Atendimento ao Consumidor (62) 3282-2242 ou entre em contato no e-mail: sac@glixquimica.com

Químico Responsável: Pedro Castor dos Reis
CRQ XII: 0240.1179

10. Histórico

Item	Descrição da Alteração	Data
1	Inclusão dos dados do químico responsável	11/02/2016
2	Inclusão do item 10. Histórico	11/02/2016
3	Adequações de dizeres	12/04/2017
4	Atualização de notificação	23/10/2018

1. Finalidade de Uso

G-LAV 01 é um produto alcalino, concentrado e líquido à base de alcalinizante. É um produto de uso em hospitais, hotéis, motéis e lavanderias industriais profissionais.

Características/Benefícios: G-LAV 01 foi desenvolvido para umectação e lavagem de sujidades pesadas de roupas em geral. Atua fortemente em sujidades e apresenta nível controlado de espuma. Alta performance na ação mesmo diluído dentro das recomendações.

2. Considerações Técnicas

G-LAV 01 é um detergente alcalino que favorece a umectação, pré-lavagem e lavagem de sujidades pesadas apresentando um controle do nível de espuma.

G-LAV 01 foi apropriadamente desenvolvido para umectação e remoção (pré-lavagem e lavagem) de sujidades pesadas em hospitais, hotéis, motéis e lavanderias industriais profissionais.

G-LAV 01 é um produto que pode ser utilizado atuando em lavagem à frio ou até 90°C.

G-LAV 01 é eficaz na para remoção de sujidade pesada de origens oleosas, fluídos corpóreos, gorduras, medicamentos e outros.

G-LAV 01 não é recomendável o uso doméstico ou puro devido a sua alcalinidade.

G-LAV 01 é um produto de uso profissional, não deve ser usado sem os devidos conhecimentos técnicos. Procure ajuda de nossos técnicos especializados ou consulte nossos distribuidores especializados.

Utilize sempre os Equipamentos de Proteção Individual, como: luvas, avental e óculos de proteção contra respingos durante o manuseio do produto.

Qualquer dúvida consulte o especialista **Glix Química**.

3. Modo de Usar

Operação	Dosagem	Nível/Água	Tempo	Temperatura
Umectação	2,0 a 4,0 mL	Baixo	5 minutos	Ambiente
Pré-Lavagem	6,0 a 8,0 mL	Baixo	10 minutos	Ambiente
Lavagem	4,0 a 6,0 mL	Baixo	10 minutos	Ambiente

4. Composição

Ácido Linear Alquilbenzeno Sulfônico (Tensoativo Aniônico), Nonilfenol 9,5 EO (Tensoativo Não-Iônico), Agente Hidrótopo, Agente Anti-Redepositante, Umectante, Neutralizante, Conservante e Veículo.

5. Características Físico-Químicas

Análise	Especificações
Aspecto	Líquido Homogêneo
Cor	Branco
Odor	Característico do produto
pH (puro)	10,5 – 11,5
Peso Específico	0,95 – 1,00 g/cm^3
Teor de Ativo (Tensoativos)	9,3 % p/p
Teor de Ativo (Alcalinizantes)	5,7% p/p

6. Precauções de Uso

Recomendações sobre manuseio, estocagem e descarte do produto são fornecidas separadamente na **Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ).**

7. Apresentação

Galão Plástico	Galão Plástico de 20 Litros/Unidade
Galão Plástico	Galão Plástico de 50 Litros/Unidade

8. Dados Legais da Empresa/Produto

Notificação na ANVISA/MS	25351.853957/2016-78
Classe de Risco	8
Número ONU	3267
Autorização de Funcionamento na ANVISA/MS	303.775 – 2
Químico Responsável	Pedro Castor dos Reis (CRQ XII – 0240.1179)

9. Garantia

Produção moderna e rigoroso controle de laboratório asseguram qualidade uniforme por todo o tempo. Assim, todos os produtos manufaturados pela Glix Química são garantidos para a total satisfação do usuário.

Para maiores informações: Consulte o seu representante **Glix Química** ou ligue para o serviço de Atendimento ao Consumidor (62) 3282-2242 ou entre em contato no e-mail: sac@glixquimica.com

Químico Responsável: Pedro Castor dos Reis
CRQ XII: 0240.1179

10. Histórico

Item	Descrição da Alteração	Data
1	Inclusão dos dados do químico responsável	11/02/2016
2	Inclusão do item 10. Histórico	11/02/2016
3	Adequações de dizeres	12/04/2017
4	Atualização de notificação	23/10/2018

1. Finalidade de Uso

G-LAV 04 é um produto levemente ácido, líquido e concentrado à base de agente antioxidante (agente de redução). É um produto de uso em hospitais, hotéis, motéis e lavanderias industriais profissionais.

Características/Benefícios: G-LAV 04 foi desenvolvido para o neutralizar resíduos alcalinos de roupas. Alta performance na ação mesmo diluído dentro das recomendações.

2. Considerações Técnicas

G-LAV 04 é um neutralizador de resíduos alcalinos, incluindo os clorados, concentrado que favorece a finalização nos processos de lavagem.

G-LAV 04 foi apropriadamente desenvolvido para eliminar de forma eficiente resíduos de alvejante clorado e detergentes alcalinos, diminuindo o número de enxágues finais.

G-LAV 04 foi apropriadamente desenvolvido para utilização em hospitais, hotéis, motéis e lavanderias industriais profissionais.

G-LAV 04 é um produto para uso em dosadores automáticos, indicado para lavagem roupas com tecidos de algodão, misto ou sintético.

G-LAV 04 é eficaz na proteção contra danos aos tecidos em lavagens pesadas e de difícil enxágue.

G-LAV 04 não é recomendável o uso doméstico ou puro devido a sua alcalinidade.

G-LAV 04 é um produto de uso profissional, não deve ser usado sem os devidos conhecimentos técnicos. Procure ajuda de nossos técnicos especializados ou consulte nossos distribuidores especializados.

Utilize sempre os Equipamentos de Proteção Individual, como: luvas, avental e óculos de proteção contra respingos durante o manuseio do produto.

Qualquer dúvida consulte o especialista **Glix Química**.

3. Modo de Usar

Operação	Dosagem	Nível/Água	Tempo	Temperatura
Neutralização	0,5 a 4,0 mL	Baixo	2 a 3 minutos	Ambiente

4. Composição

Neutralizante e Veículo.

5. Características Físico-Químicas

Análise	Especificações
Aspecto	Líquido Homogêneo
Cor	Incolor
Odor	Característico do produto
pH (puro)	3,0 – 5,0
Peso Específico	0,90 – 1,00 g/cm^3
Viscosidade	4,58 - 5,18 mm^2/s
Teor de Ativo	39,6% p/p

6. Precauções de Uso

Recomendações sobre manuseio, estocagem e descarte do produto são fornecidas separadamente na **Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ).**

7. Apresentação

Galão Plástico	Galão Plástico de 20 Litros/Unidade
Galão Plástico	Galão Plástico de 50 Litros/Unidade

8. Dados Legais da Empresa/Produto

Notificação na ANVISA/MS	25351.282354/2016-89
Classe de Risco	8
Número ONU	2693
Autorização de Funcionamento na ANVISA/MS	303.775 – 2
Químico Responsável	Pedro Castor dos Reis (CRQ XII – 0240.1179)

9. Garantia

Produção moderna e rigoroso controle de laboratório asseguram qualidade uniforme por todo o tempo. Assim, todos os produtos manufaturados pela Glix Química são garantidos para a total satisfação do usuário.

Para maiores informações: Consulte o seu representante **Glix Química** ou ligue para o serviço de Atendimento ao Consumidor (62) 3282-2242 ou entre em contato no e-mail: sac@glixquimica.com

Químico Responsável: Pedro Castor dos Reis
CRQ XII: 0240.1179

10. Histórico

Item	Descrição da Alteração	Data
1	Inclusão dos dados do químico responsável	11/02/2016
2	Inclusão do item 10. Histórico	11/02/2016
3	Adequações de dizeres	12/04/2017
4	Atualização de notificação	23/10/2018

1. Finalidade de Uso

G-LAV 05 é um produto levemente ácido, líquido viscoso e concentrado. É um produto de uso em hospitais, hotéis, motéis e lavanderias industriais profissionais.

Características/Benefícios: G-LAV 05 foi desenvolvido para amaciar e perfumar as roupas. Alta performance na ação mesmo diluído dentro das recomendações.

2. Considerações Técnicas

G-LAV 05 é um amaciante concentrado que favorece na finalização nos processos de lavagem.
G-LAV 05 foi apropriadamente desenvolvido para amaciar e perfumar as fibras de tecidos.
G-LAV 05 foi desenvolvido para utilização em hospitais, hotéis, motéis e lavanderias industriais profissionais.
G-LAV 05 é um produto para uso em dosadores automáticos, indicado para lavagem roupas com tecidos de algodão, misto ou sintético.
G-LAV 05 é eficaz na eliminação das cargas eletrostáticas das fibras, facilitando a centrifugação e a calandragem.
G-LAV 05 deixa as roupas macias, perfumadas e com excelente sensorial.
G-LAV 05 é um produto de uso profissional, não deve ser usado sem os devidos conhecimentos técnicos. Procure ajuda de nossos técnicos especializados ou consulte nossos distribuidores especializados.
Utilize sempre os Equipamentos de Proteção Individual, como: luvas, avental e óculos de proteção contra respingos durante o manuseio do produto.
Qualquer dúvida consulte o especialista **Glix Química**.

3. Modo de Usar

Operação	Dosagem	Nível/Água	Tempo	Temperatura
Amaciamento	4,0 a 8,0 mL/Kg	Baixo	2 a 3 minutos	Ambiente

4. Composição

Tensoativo Catiônico, Conservante, Fragrância e Veículo.

5. Características Físico-Químicas

Análise	Especificações
Aspecto	Líquido Viscoso Homogêneo
Cor	Branco
Odor	Característico da fragrância
pH (puro)	3,5 – 5,5
Peso Específico	0,80 – 0,90 g/cm^3

6. Precauções de Uso

Recomendações sobre manuseio, estocagem e descarte do produto são fornecidas separadamente na **Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ).**

7. Apresentação

Galão Plástico	Galão Plástico de 30 Litros/Unidade
Galão Plástico	Galão Plástico de 50 Litros/Unidade

8. Dados Legais da Empresa/Produto

Notificação na ANVISA/MS	25351.412421/2017-87.
Classe de Risco	8
Número ONU	1903
Autorização de Funcionamento na ANVISA/MS	303.775 – 2
Químico Responsável	Pedro Castor dos Reis (CRQ XII – 0240.1179)

9. Garantia

Produção moderna e rigoroso controle de laboratório asseguram qualidade uniforme por todo o tempo. Assim, todos os produtos manufaturados pela Glix Química são garantidos para a total satisfação do usuário.

Para maiores informações: Consulte o seu representante **Glix Química** ou ligue para o serviço de Atendimento ao Consumidor (62) 3282-2242 ou entre em contato no e-mail: sac@glixquimica.com

Químico Responsável: Pedro Castor dos Reis
CRQ XII: 0240.1179

10. Histórico

Item	Descrição da Alteração	Data
1	Inclusão dos dados do químico responsável	11/02/2016
2	Inclusão do item 10. Histórico	11/02/2016
3	Inclusão do efeito bacteriostático	12/04/2017
4	Descrição do Tensoativo Catiônico	12/04/2017
5	Atualização de dados físico-químicos, apresentação e notificação	13/11/2017
6	Atualização de dados	22/05/2018

1. Finalidade de Uso

G-LAV OXY é um produto ácido, líquido e concentrado à base de agente oxidante. É um produto de uso em hospitais, hotéis, motéis e lavanderias industriais profissionais.

Características/Benefícios: G-LAV OXY foi desenvolvido para a remoção de resíduos de clorohexidina, manchas de sangue, secreções, molhos e pigmentos em geral presente nas roupas. Alta performance na ação mesmo diluído dentro das recomendações.

2. Considerações Técnicas

G-LAV OXY é um alvejante concentrado que favorece a retirada de manchas de clorhexidina, manchas de sangue, secreções, molhos e pigmentos em geral presente nas roupas durante o processo de lavagem.

G-LAV OXY é um alvejante a base de peróxido de hidrogênio e ácido peracético que facilita o manejo e gera um conforto operativo para a lavagem de roupas brancas e coloridas.

G-LAV OXY foi apropriadamente desenvolvido para eliminar de forma eficiente resíduo, diminuindo o número de lavagem final.

G-LAV OXY foi desenvolvido para utilização em hospitais, hotéis, motéis e lavanderias industriais profissionais.

G-LAV OXY é um produto para uso em dosadores automáticos, indicado para lavagem roupas com tecidos de algodão, misto ou sintético.

G-LAV OXY não é recomendável o uso doméstico ou puro devido a sua acidez.

G-LAV OXY é um produto de uso profissional, não deve ser usado sem os devidos conhecimentos técnicos. Procure ajuda de nossos técnicos especializados ou consulte nossos distribuidores especializados.

Utilize sempre os Equipamentos de Proteção Individual, como: luvas, avental e óculos de proteção contra respingos durante o manuseio do produto.

Qualquer dúvida consulte o especialista **Glix Química**.

3. Modo de Usar

Operação	Dosagem	Nível/Água	Tempo	Temperatura
Alvejamento	4,0 a 14,0 mL	Baixo	10 minutos	Ambiente

4. Composição

Peróxido de Hidrogênio, Ácido Peracético, Emulsificante, Mantenedor de Espuma, Agente Formador de Espuma e Veículo.

5. Características Físico-Químicas

Análise	Especificações
Aspecto	Líquido Homogêneo
Cor	Incolor
Odor	Característico do produto
pH (puro)	0,5 – 2,5
Peso Específico	0,90 – 1,10 g/cm^3
Teor de Ativo (H_2O_2)	49,5% p/p

6. Precauções de Uso

Recomendações sobre manuseio, estocagem e descarte do produto são fornecidas separadamente na **Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ).**

7. Apresentação

Galão Plástico	Galão Plástico de 20 Litros/Unidade
Galão Plástico	Galão Plástico de 50 Litros/Unidade

8. Dados Legais da Empresa/Produto

Classe de Risco	8
Número ONU	1760
Autorização de Funcionamento na ANVISA/MS	303.775 – 2
Químico Responsável	Pedro Castor dos Reis (CRQ XII – 0240.1179)

9. Garantia

Produção moderna e rigoroso controle de laboratório asseguram qualidade uniforme por todo o tempo. Assim, todos os produtos manufaturados pela Glix Química são garantidos para a total satisfação do usuário.

Para maiores informações: Consulte o seu representante **Glix Química** ou ligue para o serviço de Atendimento ao Consumidor (62) 3282-2242 ou entre em contato no e-mail: sac@glixquimica.com

Químico Responsável: Pedro Castor dos Reis
CRQ XII: 0240.1179

10. Histórico

Item	Descrição da Alteração	Data
1	Inclusão dos dados do químico responsável	11/02/2016
2	Inclusão do item 10. Histórico	11/02/2016
3	Alteração do termo "alcalinidade" por "acidez"	23/03/2016
4	Atualização de dados	25/10/2018

JOHN CLER
LAVANDERIA HOSPITALAR

62 3272 4300
hospitalar@johncler.com.br
Rua Cassius, nº 170, Qd 113L Lt 05, Vila Romana
Goiânia, Goiás - CEP 74.713-020

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA		
Razão Social: JB Barbosa Filho Lavanderia John Cler – ME		
Nome Fantasia: Lavanderia John Cler		
Inscrição Estadual: 10.493.426-3		Inscrição Municipal: 2965747
CNPJ: 13.075.458/0001-51		Email: hospitalar@johncler.com.br
Endereço: Rua Cassius, Qd. 113L, Lt. 05, Nº 170		
Bairro: Vila Romana	Cidade: Goiânia	Cep: 74.713-025
Telefone: (62) 3272-4320		
Número de Funcionários: 70		Número de turnos: 3 turnos de 7,33h
Capacidade Operacional: ≤ 12 ton/dia		
Responsável Técnico: Karine Andressa Souza Borges		Formação Acadêmica: Biotecnologia
Responsável Legal/ Proprietário: João Batista Barbosa Filho		

PESSOAL TÉCNICO	
CARGO	**QUALIFICAÇÃO**
Diretor	Ensino Superior Completo
Gerencia	Ensino Superior Completo
DP	Ensino Superior Completo
RH	Ensino Superior Completo
Supervisor de Produção	Ensino Médio Completo
Encarregado de Equipe	Ensino Médio Completo
Expedidor	Ensino Médio Completo
Auxiliar de Lavanderia (Área Suja)	Ensino Fundamental Completo
Lavador	Ensino Médio Completo
Auxiliar de Lavanderia (Área Limpa)	Ensino Fundamental Completo
Gestão Qualidade	Ensino Médio Completo
Costureira	Ensino Fundamental Completo
Motorista	Ensino Médio Completo
Ajudante	Ensino Médio Completo
Auxiliar Serviços Gerais	Ensino Fundamental Completo
Encarregado de Manutenção	Ensino Médio Completo
Auxiliar de Manutenção	Ensino Médio Completo
Analista Administrativo	Ensino Médio Completo
Auxiliar administrativo	Ensino Médio Completo
Tec. Seg Trabalho	Ensino Tecnico Completo
Tec. TI	Ensino Superior Completo
Representantes	Ensino Médoio Completo

JOHN CLER
LAVANDERIA HOSPITALAR

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

PRGSS Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde. **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER**	Realização: Janeiro 2019 Vencimento: Janeiro 2020 Revisão: 01	
Elaboração: Karine Andressa Souza Borges	Registro Conselho de Classe:	CRQ/GO 12201581

Sumário

1. INTRODUÇÃO 3
2. OBJETIVOS 3
3. CARACTERIZAÇAO DA LAVANDEIRIA 4
4. RESPONSABILIDADE NO PGRSS: 5
5. CAPACIDADE OPERACIONAL: 5
6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 6
7. CONDIÇÕES URBANAS DO ENTORNO 6
8. ETAPAS DO MANEJO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS 7
9. DESCRIÇÃO DA GERAÇÃO DE RESÍDUOS: SEGREGAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO 7

RESÍDUOS DO GRUPO A – Resíduos com Risco Biológico 8

RESÍDUOS DO GRUPO B – Risco Químico 8

RESÍDUOS DO GRUPO D – Recicláveis e Não recicláveis 9

RESÍDUOS DO GRUPO E – Perfurocortantes 9

10. MANUSEIO E ACONDICIONAMENTO 9
11. FLUXOGRAMA DE ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO 11
12. QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS 12
13. CLASSIFICAÇÃO DE RESÍDUOS GERADOS POR ÁREA 12
14. ACONDICIONAMENTO 13
15. COLETA INTERNA 13
16. ARMAZENAMENTO EXTERNO 14
17. COLETA EXTERNA E TRANSPORTE EXTERNO 15
18. CONTROLE DE PRAGAS: 16
19. CONTROLE DA ÁGUA: 16
20. TRATAMENTO DE RESÍDUO 16
21. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI's) E COLETA 17
22. PLANO DE IMPLANTAÇAO DO PGRSS 17
23. CAPACITAÇÃO 18
24. ACOMPANHAMENTO DA EFICÁCIA DO PLANO 19

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 19

INDICADORES 19

25. MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA 20
26. KIT DE CONTENSÃO 21
27. MINIMIZAÇÃO DE RISCOS 21

28. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 21
ANEXO I 23
ANEXO II 25
ANEXO III 26
ANEXO IV 27
ANEXO V 28
ANEXO VI 31

1. INTRODUÇÃO

Ao planejamento e a implantação do Plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) aplicam-se os conceitos de: minimizar, reciclar e reutilizar resíduos dentro dos parâmetros da legislação em vigor que, eliminem, minimizem e previnem riscos a saúde e ao meio ambiente versus responsabilidade do gerador.

O objetivo principal do plano de gerenciamento de resíduos da Lavanderia Hospitalar John Cler é observar as causas principais de impactos ambientais, como a falta de um controle das matérias-primas, que geram desperdícios e uma quantidade maior de resíduos. Obedecendo sempre à legislação vigente, LEI Nº. 12.305, DE 2 DE AGOSTO DE 2010, que institui a política Nacional de Resíduos Sólidos e RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que regulamenta as boas práticas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

A diminuição do risco em função de um manejo seguro e operacionalmente correto dos resíduos eliminará acidentes decorrentes e consequentemente conduzirão os resíduos Sólidos (RS) para o tratamento e destinação adequados e ambientalmente seguros, garantindo a responsabilidade do gerador.

Analisar os impactos dos resíduos sólidos sob a ótica das questões econômicas, tecnológicas e da questão operacional segura, com a prática da ecoeficiência, fará o PGRSS cumprir não só uma exigência legal mas, principalmente, tornar-se uma excelente ferramenta de gerenciamento de resíduos para a organização.

2. OBJETIVOS

- **Gerais**

Criar um plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos para a Lavanderia John Cler, na qual possibilite organizá-la intra e externamente ao meio, e apresente o menor risco para a saúde dos seres, cujo impacto seja o menor possível ao meio ambiente, colaborando para a qualidade de vida da sociedade.

- **Específicos**

1. **Reduzir** a geração de Resíduo sólido, através da redução na fonte, no consumo, desperdício, como também da periculosidade, ou seja, opção pela utilização de

materiais ou equipamentos que apresentem o menor risco no manejo e menor impacto ao meio ambiente;

2. **Reutilizar** o resíduo que possa ser aproveitado em outras finalidades, otimizando o seu máximo uso até o descarte final, visando sua recuperação para o mesmo fim ou recolocação no mercado, prolongando o tempo do descarte;

3. **Reciclar** todo material após o fim da sua vida útil, com a finalidade de compor outro produto, desde que, esses processos sejam inseridos em um sistema econômico onde os materiais reciclados contribuam para a produção de material útil;

4. **Diminuir** o número de acidentes de trabalho com um adequado Plano de gerenciamento de Resíduo, sobretudo no manejo de Resíduos Perfurocortantes, entre trabalhadores.

3. CARACTERIZAÇAO DA LAVANDEIRIA

- Identificação:

- Razão Social: JB Barbosa Filho Lavanderia John Cler - ME
- CNPJ: 13.075.458/0001-51
- Nome Fantasia: Lavanderia John Cler
- Propriedade: Privado
- Endereço: Rua Cassius, Qd 113 L, Lt 05, nº 170. Vila Romana, Goiânia - Goiás
- Telefone: 3272-4320
- Email: hospitalar@johncler.com.br
- Horário de Funcionamento Administrativo: 08:00 às 18h
- Tipo de estabelecimento: Lavanderia Hospitalar
- Capacidade de Processamento de roupa:

Capacidade Total	Média Mensal
KG 12 ton/dia	KG 6 ton/dia

- Responsável técnico pelo estabelecimento: Karine Andressa Souza Borges
- Nº registro: 12201581
- Município: Goiânia - Goiás

NÍVEL	RESPONSABILIDADES
DIREÇÃO	Designar profissional com registro ativo junto ao Conselho de classe com apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica-ART para exercer a função de responsável pela elaboração e implantação do PGRSS. Promover as condições necessárias (recursos humanos e materiais) para a implantação e acompanhamento do PGRSS na Unidade.
Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (CGRS)	Implantar, avaliar e monitorar o PGRSS da Unidade. Disponibilizar cópia para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários e do público em geral. Prover capacitação e treinamento para todos os funcionários no Gerenciamento de resíduo.
Comissão de biossegurança	Recomendar ações para a prevenção de infecções relacionadas com o RS, assegurando que as normas e procedimentos sejam aplicados de acordo com estas recomendações. Assessorar na elaboração de procedimento operacional padrão no Gerenciamento de resíduos. Apoiar a CGRS nos treinamentos realizados.
Coordenadores	Supervisionar os profissionais no cumprimento das normas de gerenciamento de resíduo.
Auxiliares de Lavanderia (Lideres)	Supervisionar o acondicionamento, coleta e transporte interno dos resíduos da Unidade.

4. RESPONSABILIDADE NO PGRSS:

Responsabilidades e qualificações da equipe do PGRSS

Coordenadora/Supervisora Geral: Lineia de Moura

Responsável pelo PGRSS: Karine Andressa Souza Borges

5. CAPACIDADE OPERACIONAL:

Postos	**Localização**
DML	**Área Crítica**
Área Lavagem	
Vestiário da Área Lavagem	
Área de Classificação	

Área dos Secadores	**Área Limpa**
Dobra	
Acabamento	
Calandragem	
Rouparia	
Vestiário Masculino	
Administração	
Sala de Pacotes Cirúrgicos	
Copa	
Sanitário	
Vestiário Feminino	

6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

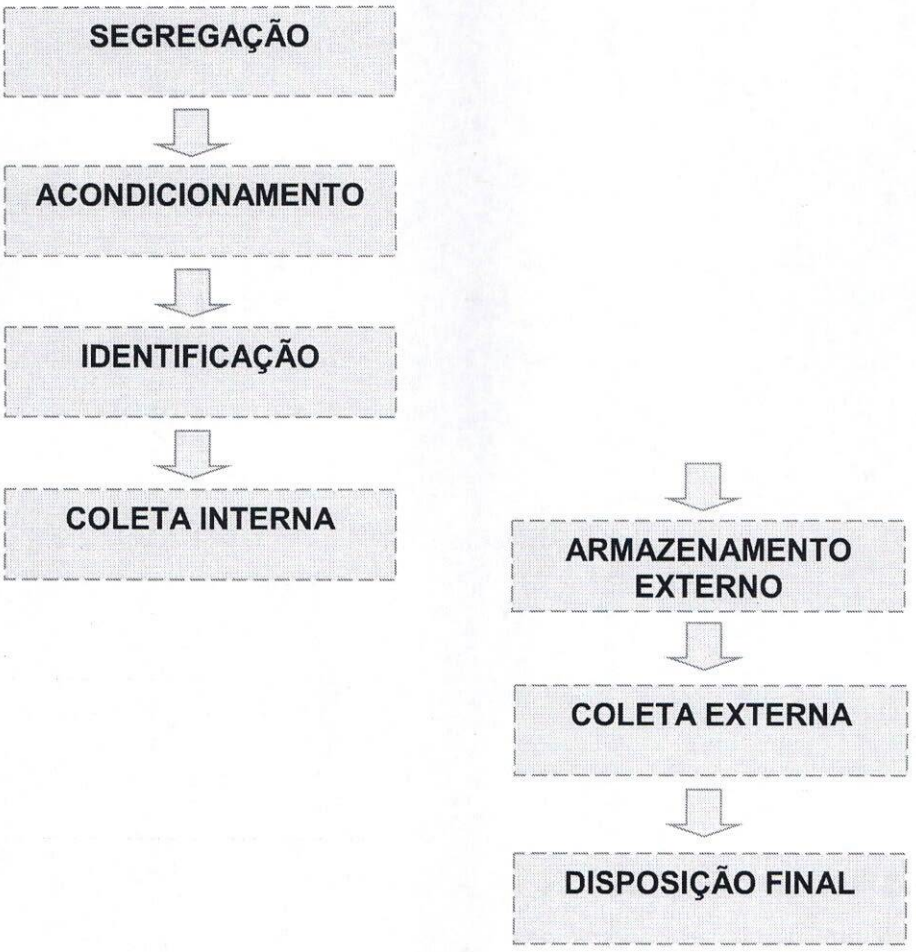
Segregação e Acondicionamento

- Manejo adequado dos resíduos produzidos na unidade;
- Segregação adequada dos resíduos;
- Cesto com simbologia especifica;
- O abrigo externo de resíduos com contêiner na cor cinza, de acordo com a resolução CONAMA 275/2011, para coleta municipal de Goiânia;
- Fluxo definido do transporte dos resíduos internamente;
- Realização do programa de treinamento para os profissionais sobre o gerenciamento de resíduos sólidos;
- Planta do Abrigo externo de resíduo.

7. CONDIÇÕES URBANAS DO ENTORNO

A Lavanderia Hospitalar John Cler localiza-se em uma área em declive, pavimentada movimentada de fácil acesso próximo a vários estabelecimentos residenciais.

8. ETAPAS DO MANEJO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS



9. DESCRIÇÃO DA GERAÇÃO DE RESÍDUOS: SEGREGAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO

"A unidade de processamento da roupa de serviços de saúde é considerada um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades do serviço de saúde." (Processamento De Roupas De Serviços De Saúde: Prevenção E Controle De Riscos. – ANVISA, 2009, p.15). Sendo assim, os resíduos biológicos contaminados que são redirecionados para tratamento especial, não são produzidos pela Lavanderia, e sim, recebidos das unidades de saúde para as quais prestamos serviço.

- Segregação - Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

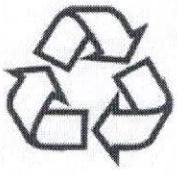
- Identificação - Conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos resíduos.



RESÍDUO BIOLÓGICO/ PERFUROCORTANTE



RESIDUO QUIMICO



RESIDUO RECICLAVEL



RESIDUO COMUM

RESÍDUOS DO GRUPO A – Resíduos com Risco Biológico



Resíduos que apresentam risco potencial à saúde e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos:

GRUPO A4

- Não produz na unidade.
  Recebemos dos serviços de saúde

RESÍDUOS DO GRUPO B – Risco Químico



- Lâmpadas fluorescentes.
- Pilhas e baterias
- Cartuchos de impressora
- Resíduos de saneantes, desinfetantes biodegradáveis.

RESÍDUOS DO GRUPO D – Recicláveis e Não recicláveis

➢ Produz na unidade

São todos aqueles que não se enquadram nos grupos anteriores:

- Sobras de alimentos;
- Papéis de uso sanitário, peças descartáveis de vestuário;
- Resíduos provenientes das áreas administrativas;
- Materiais possíveis de reciclagem que enquadrem no grupo "D";
- Os resíduos recicláveis são compostos por papel, papelão, plásticos, entre outros.

RESÍDUOS DO GRUPO E – Perfurocortantes

➢ Não produz na Unidade

Obs. Recebemos dos clientes materiais perfurocortantes, enviados de forma inadequada. Ao recebê-los acondicionamos em caixas adequadas e enviamos para unidade geradora ou encaminhamos para coleta especial.

10. MANUSEIO E ACONDICIONAMENTO

Consiste no ato de embalar corretamente os resíduos segregados de acordo com suas características, em sacos e/ou recipientes impermeáveis resistentes à ruptura e vazamento. Serve como barreira física, reduzindo os riscos de contaminação, facilitando a coleta, o armazenamento e o transporte.

RESÍDUOS DO GRUPO A – Risco Biológico.

Resíduos do grupo A não são produzidos pela lavanderia hospitalar. As roupas são recebidas em sacos plásticos específicos ou em sacos de tecido. Quando recebidas em sacos plásticos descartáveis, os mesmos são acondicionados em sacos, branco leitoso, juntamente com qualquer outro material descartável, que não perfurocortante, que possa vir entre as roupas para higienização. Esse material é recolhido por empresa terceirizada para incineração.

RESÍDUOS DO GRUPO B – Risco Químico.

As lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias são acondicionadas na própria caixa de papelão devidamente vedada, e estocadas, no abrigo para resíduos, identificadas adequadamente para serem enviadas por logística reversa ao fornecedor. Os cartuchos de impressora são acondicionados na própria embalagem e encaminhados para reciclagem.

Embalagens de produtos químicos não são produzidas pela lavanderia uma vez que nossa unidade é equipada por uma ilha química na qual é feito reabastecimento dos contêineres.

RESÍDUOS DO GRUPO D – Recicláveis e Não Recicláveis

Os resíduos não recicláveis são acondicionados em sacos plásticos de cor preta resistentes de 20/60/100 litros, em lixeiras com tampa e pedal com adesivo de identificação **"Resíduo Comum"**. Já os resíduos recicláveis, quando papel e papelão, são acondicionados em sacos plásticos pretos e colocados em container específico com identificação **"Resíduo Reciclável".** Os resíduos recicláveis e não recicláveis são coletados pela prefeitura de Goiânia.

RESÍDUOS DO GRUPO E – Perfurocortantes

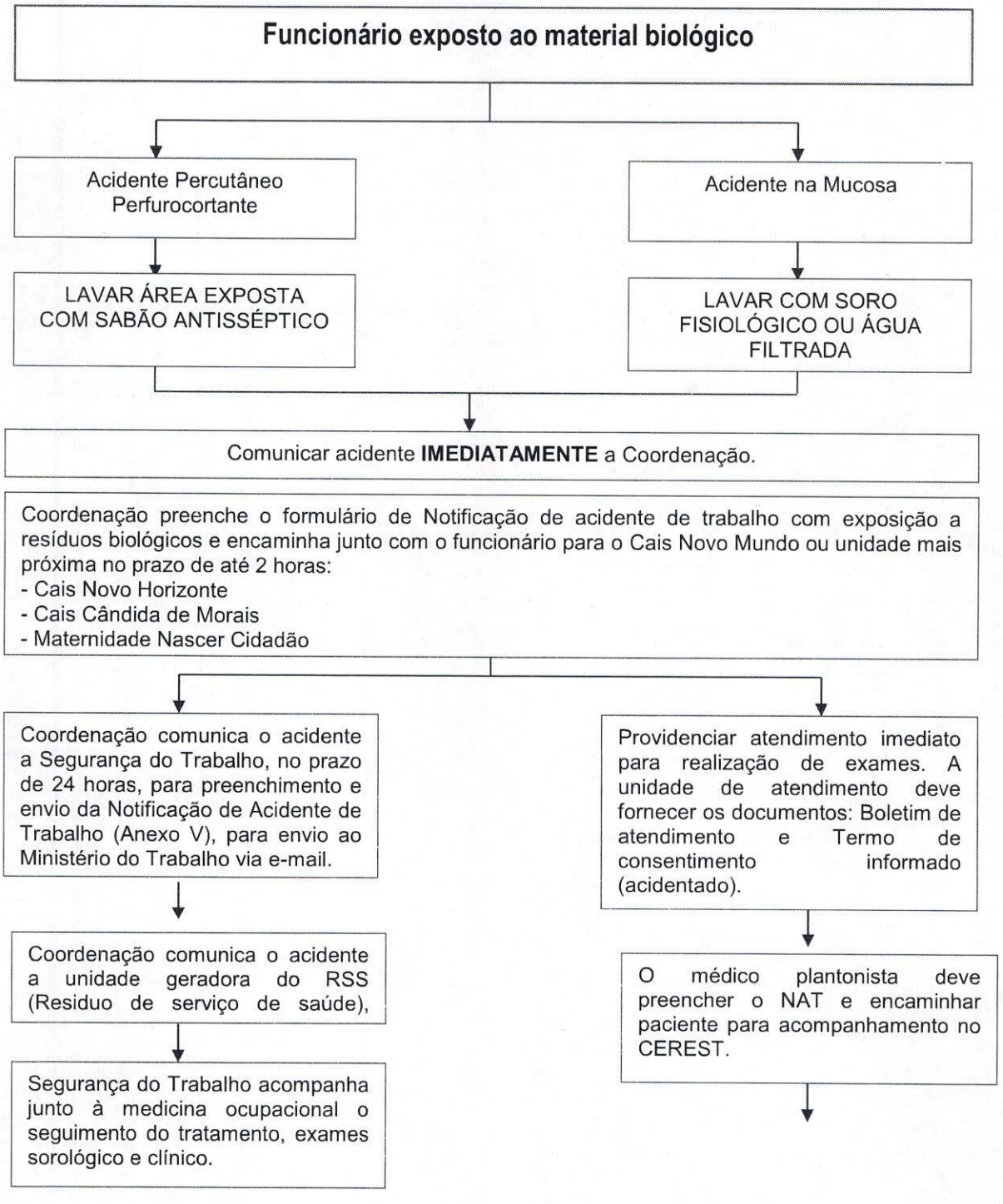
Os perfurocortantes não são produzidos pela unidade de processamento de roupa, mas, podem ser recebidos inapropriadamente das unidades de saúde para as quais prestamos serviços. São descartados imediatamente após o recebimento das unidades de origem, em recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, identificado, baseados nas normas da **ABNT, NBR 13853/97**. Posteriormente estes

recipientes são encaminhados para a unidade que produziu ou, em casos de perfurocortantes descartáveis, os mesmos são coletados por empresa especializada para incineração.

11. FLUXOGRAMA DE ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

Em casos de acidentes com exposição a material biológico envolvendo ferimento com perfurocortantes, contato de sangue ou secreções com membrana mucosa, devem ser seguidas as seguintes recomendações:

Fluxograma de acidente com material biológico



O prazo para iniciar acompanhamento no CEREST deve ser de no máximo 48hrs.

Informações com endereço e telefone das unidades de referência – ANEXO VI

12. QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS

A quantificação dos resíduos será realizada em Kgs. Os valores informados são uma estimativa da quantidade produzida de cada resíduo, uma vez que, a lavanderia ainda não está em funcionamento.

RESÍDUOS	FONTE	QUANTIDADE ≈
Orgânicos e outros	Serviços administrativos, copas, sanitários.	50 kg/mês
Recicláveis	Serviços administrativos, copa, área suja, área limpa	80 kg/mês

13. CLASSIFICAÇÃO DE RESÍDUOS GERADOS POR ÁREA

Fonte geradora	Grupo B	Grupo D
Área crítica	X	X
Calandragem		X
Administrativa		X
Confecção de Pacotes Cirúrgicos		X
Copa		X
Instalações Sanitárias		X
Confecção dos kits		X

14. ACONDICIONAMENTO

GRUPO	ESTADO FÍSICO	DESCRIÇÃO	SIMBOLOGIA
A (Proveniente dos serviços de saúde)	Sólido	Saco Branco Leitoso	 LIXO INFECTANTE
B	Sólido	Embalagem própria para logística reversa	 RISCO QUÍMICO
D	Sólido NR	Saco preto	 RESÍDUO COMUM (NR)
E	Sólido	Recipiente com paredes rígidas e impermeáveis	 PERFUROCORTANTE

15. COLETA INTERNA

Consiste na remoção dos resíduos do local de geração dos setores e encaminhamento para o abrigo externo. O recolhimento dos RS na Lavanderia é realizado sempre que 2/3 da capacidade do saco é preenchida sendo encaminhado para o expurgo trocando as embalagens dos cestos e verificando as condições de higiene.

GRUPO (A, D)	HORA DA COLETA	EQUIPAMENTO	EPI	Nº DE COLABOR A-DORES	CARRINHOS DE TRANSPORTES		
					Qtd.	CAPAC	RECIPIENTES
A (Proveniente dos serviços de saúde)	07h 13h 19h	Container com rodízio com 120L	Luva, Bota impermeável, Avental, Máscara, Touca.	1	01	120L	Embalagem na cor branca
D (NR)	08h 18h	Container com rodízio com 120 L	Luva, Sapato de couro fechado Fardamento, Touca.	1	01	120L	Embalagem na cor preta

16. ARMAZENAMENTO EXTERNO

Consiste na guarda dos RS em abrigo que está situado na área externa à lavanderia sendo os mesmos revestidos com cerâmica lisa lavável impermeável, com ponto de água para higienização e ralo sifonado ligado a rede de esgoto.

GRUPOS A e E (Resíduos com risco Biológico e Perfurocortantes)

Os resíduos dos grupos A e E não são produzidos pela Lavanderia, são provenientes dos estabelecimentos que a lavanderia presta serviço. A disposição dos resíduos contaminados é realizada de acordo com os horários de coleta definidos pela empresa responsável. A lavagem e higienização dos contêineres são feitos imediatamente à coleta externa.

Não é permitido o armazenamento de Resíduo que não esteja devidamente acondicionado em sacos plástico branco leitoso, ou em casos de perfurocortantes em caixas específicas, e dentro dos contêineres, bem como depósito de quaisquer tipos de objetos que não sejam resíduos contaminados. O acesso ao local será restrito aos trabalhadores da limpeza.

GRUPOS D (Resíduo Comum)

A disposição dos resíduos comuns é realizada de acordo com os horários da coleta urbana. A lavagem e higienização dos carros coletores de fibras e dos contêineres basculantes são feitos imediatamente à coleta externa.

Não é permitido o armazenamento de Resíduo que não esteja devidamente acondicionado em sacos plásticos e dentro dos contêineres, bem como depósito de quaisquer tipos de objetos que não sejam resíduos. O acesso ao local será restrito aos trabalhadores da limpeza.

17. COLETA EXTERNA E TRANSPORTE EXTERNO

GRUPO (A,B,C,D)	TIPOS DE RESÍDUO	VEÍCULO/ EQUIPAMENTO	EPI	FREQUENCIA	HORA
A	Contaminados	Veículo de Coleta de Resíduo Infectante	Uniforme com logomarca da empresa, avental impermeável, Luvas de borracha cano longo, botas impermeáveis, óculos, máscara.	3 vezes por semana: Seg. Qui. e Sáb	8h às 18h
D	Comum NR	Veículo de Coleta de Resíduo Urbano	Botas impermeáveis antiderrapante, Luva borracha cano longo, Uniforme camisa manga ¾ e calça comprida, Colete fosforescente.	3 Vezes na semana, dias a definir	A definir.
D	Reciclável	Veículo de Coleta Seletiva	Uniforme camisa manga ¾ e calça comprida, Luva de borracha cano longo, Botas impermeáveis e antiderrapante.	Semanalmente, dia a definir.	A definir.

NR – Não reciclável

- O resíduo comum não reciclável é transportado pela Prefeitura Municipal é encaminhado para o aterro sanitário situado no endereço Estr. p/ Aterro Sanitário - Chácaras Recreio São Joaquim, Goiânia - GO, 74465-140.
- O resíduo reciclável é coletado pela Prefeitura Municipal através da coleta seletiva e é encaminhado para as cooperativas cadastradas.
- O resíduo infectado é encaminhado para incineração pela empresa terceirizada Indcom Ambiental, com disposição final no endereço Rua R-4, Qd. 11, Lotes 10/15, DAIA, Anápolis – Goiás.

18. CONTROLE DE PRAGAS:

O serviço de controle de pragas é realizado por empresa terceirizada, COMETA DEDETIZADORA, que executa a desinsetização liquida contra insetos rasteiros através de micropulverização e aplicação de gel em pontos estratégicos e ainda aplicação de iscas parafinadas e pó de contato para controle de ratos. Todo serviço prestado resulta na emissão de laudos certificando a execução dos serviços de acordo com a portaria do ministério da saúde Nº 2.914/2011.

19. CONTROLE DA ÁGUA:

O controle da água é realizado a cada 6 meses por empresa terceirizada, KBF QUÍMICA, que realiza análise na água, de acordo com portaria Nº2.914/2011, nos pontos de entrada de água na máquina e água utilizada para consumo humano no bebedouro. São emitidos laudos com os resultados das análises, bem como, tomadas as providências necessárias em caso de detecção de alguma alteração não desejada. Além da análise semestral realizada temos o acompanhamento mensal da água utilizada nos processos de lavagem, por parte da empresa fornecedora de produtos químicos, que garantem a qualidade da água e consequentemente do processo.

20. TRATAMENTO DE RESÍDUO

A coleta de resíduo será realizada quinzenalmente através da empresa terceirizada, INDCOM AMBIENTAL, e os resíduos serão tratados por incineração e encaminhados para disposição final em local apropriado e legalizado.

21. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI's) E COLETA

PROCEDIMENTOS / EPI	MANUSEIO E ACONDIC. RESIDUOS QUÍMICOS	COLETA INTERNA	TRANSPORTE INTERNO
Bota impermeável cano longo antiderrapante		X	X
Luva borracha cano longo forrada		X	X
Luva descartável cano curto	X		
Óculos de segurança	X	X	X
Uniforme camisa e calça comprida	X	X	X
Gorro ou Touca	X	X	X
Capa de manga longa		X	X
Máscara n95 com carvão	X	X	X

EPI - equipamentos de proteção individual

22. PLANO DE IMPLANTAÇAO DO PGRSS

- Apresentar o PGRSS;
- Padronizar a sinalização dos resíduos;
- Capacitação de 100% do pessoal da unidade;
- Apresentação do Programa de Prevenção de Risco Ambiental (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);
- Adquirir Kit de derramamento (avental descartável, respirador, óculos e luva);
- Acompanhar, monitorar e avaliar o PGRSS.

23. CAPACITAÇÃO

CROGRAMA DE TREINAMENTO

TEMAS	RESPONSÁVEL	DATA
- Noções gerais sobre o ciclo de vida dos materiais; - Conhecimento da legislação em vigor; - Definições, tipo e classificação dos resíduos e potenciais de risco; - Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento; - Formas de reduzir a geração de resíduos; - Conhecimento das responsabilidades e de tarefas; - Reconhecimento dos símbolos de identificação das classes de resíduos; - Conhecimento sobre a utilização dos contêineres de coleta; - Visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município. - Orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs; - Orientações sobre biossegurança e higiene pessoal; - Noções básicas de controle de infecção - Providências a serem tomadas em caso de acidentes com exposição a material biológico e de situações Emergenciais Redução de geração de resíduos	Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos.	20/02/2019

24. ACOMPANHAMENTO DA EFICÁCIA DO PLANO

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

1° parte: O Coordenador/Supervisor geral da Lavanderia aplica mensalmente a ficha de visita técnica (Anexo IV), levanta as não conformidades, aciona equipe necessária para correções e reinicia o processo.

2ª parte: A Comissão de Biossegurança avalia o PGRSS anualmente através do relatório produzido pelo Coordenador/Supervisor da John Cler sobre as visitas técnicas.

INDICADORES

1 - ÍNDICE DO NÚMERO DE ACIDENTES DE TRABALHO RELACIONADOS AO MANEJO DOS RESÍDUOS.

Objetivo: Avaliar percentualmente o número dos acidentes de trabalho causados pelo manejo de resíduos em função do total de acidentes de trabalho.

Meta: 0%.
Periodicidade: Mensal

Memoria de Calculo
- **Procedimento:** Realizar o levantamento dos acidentes de trabalho ocorridos no serviço e selecionar o quantitativo destes acidentes que estejam correlacionados com o manejo de resíduos.

Calculo: n° de acidentes de trabalho relacionados com resíduos ocorridos no ano X 100 / n° total de acidentes de trabalho.

Periodicidade: mensal.

Ex.: 0 (acidentes relacionados com resíduos) x 100 = 0%
5 (total de acidentes de trabalho)

2 - EFETIVIDADE DA SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS NA ORIGEM

Objetivo: Avaliar a porcentagem de áreas que segregam corretamente os resíduos.

Meta: 100% das áreas aprovadas.
Periodicidade: Mensal

Memoria de Calculo
Procedimento: Visitar todas as salas, preencher relatório de avaliação de segregação, aprovar quando a segregação dos resíduos gerados estiver correta ou reprovar quando houver erros na segregação.

Cálculo: número de áreas aprovadas X 100 / total de áreas visitadas.
Ex.: 8 (áreas aprovadas em segregação) x 100 = 80%
10 (total de áreas visitadas)

3 - ÍNDICE DE FUNCIONÁRIOS TREINADOS NO PROGRAMA

"Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde"

Objetivo: Avaliar o percentual de funcionários treinados em gerenciamento de resíduos.

Meta: 100%
Periodicidade: Semestral

Memoria de Cálculo

Procedimento: Realizar o levantamento do quantitativo de funcionários treinados em gerenciamento de resíduos e a quantidade de funcionários que trabalham no serviço.

Calculo: Total de funcionários treinados em Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde X 100 / total de funcionários.

Ex.: 15 (funcionários treinados) x 100 = 60%
25 (total de funcionários)

25. MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA

Em caso de derramamento de resíduos químicos:

1- Isolar a área com equipamento de proteção coletiva (fita sinalizadora) e/ou placa de advertência;
2- Utilizar os equipamentos de proteção individual, luva descartável, máscara com visor, capa descartável impermeável;
3- Fazer a remoção do derramamento com panos, lavando em seguida com água e detergente secar a área acondicionando os resíduos em saco com símbolo de resíduo químico;

OBS: Em casos de grande derramamento, aplica-se cal hidratada sobre o líquido para uma rápida absorção; sendo a seguir, recolhido com pá, antes de lavar a superfície com água e sabão. Retirar as luvas de procedimento, descartar como resíduo químico e lavar as mãos. Liberar a área após a retirada da fita sinalizadora. Encaminhar resíduo para incineração.

26. KIT DE CONTENSÃO

Estará disponível na sala da Coordenação da John Cler e é composto de:

1. Óculos;
2. Respirador P2 com carvão ativado;
3. Capa descartável impermeável;
4. Luvas de procedimento não estéril.

Em caso de acidentes com perfurocortantes, os colaboradores serão acompanhados pela Medicina Ocupacional do estabelecimento, seguindo o protocolo instituído.

27. MINIMIZAÇÃO DE RISCOS

- Seguir o protocolo de separação de roupa evitando acidentes com perfurocortantes.
- Utilizar todos os EPI's recomendados de maneira correta.
- Não armazenar caixas com produtos químicos em locais inapropriados.

28. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT

NBR 7500 – Símbolos de risco e manuseio para o transporte e Armazenamento de material, de março de 2000

NBR 9191- Sacos plásticos para acondicionamento de lixo

NBR 12235 - Armazenamento de resíduos sólidos perigosos, de abril de 1992

NBR 12808 - Resíduos de Serviços de Saúde

NBR 12809 – Manejo de Resíduos de Serviço de Saúde

NBR 12810- Coleta de resíduos de serviço de saúde, de janeiro de 1993

NBR 13852 –Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes – requisitos e métodos de ensaio, de maio de 1997 NBR 10004- Resíduos sólidos – Classificação, segunda edição – 31 de março de 2004

NBR 14652 – Coletor – transportador rodoviário de resíduos de serviço de saúde, de abril de 2001

NBR 14725 – Ficha de informação de segurança de produtos químicos de julho de 2001

MINISTÉRIO DA SAUDE- ANVISA - RDC Nº 306, 07 de dezembro 2004

BRASIL. Decreto nº 1789, Prefeitura de Goiânia, 15 de julho de 2015.

BRASIL. Decreto Lei 997. 31 de maio de 1976

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Resolução n.º 5. 5 de agosto de 1993- "Estabelece definições, classificação e procedimentos mínimos para o gerenciamento de resíduos sólidos oriundos de serviço de saúde, portos e aeroportos, terminais rodoviários e ferroviários".

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Resolução n.º 6 de 19 de setembro de 1991. - "Dispõe sobre a incineração de resíduos sólidos provenientes de estabelecimentos de saúde, portos e aeroportos"

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Resolução n.º237 de 22 de dezembro de 1997. "Regulamenta os aspectos de licenciamento ambiental estabelecidos na Política Nacional do Meio Ambiente".

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Resolução n.º257 de 30 de junho de 1999. "Estabelece que pilhas e baterias que contenham em suas composições chumbo, cádmio, mercúrio e seus componentes, tenham os procedimentos de reutilização, tratamento ou disposição final ambientalmente adequados".

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Resolução n.º275 de 25 de abril de 2001. "Estabelece código de cores para diferentes tipos de resíduos na coleta seletiva"

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Resolução n.º385 de 29 de abril de 2005. "Dispõe sobre o tratamento e destinação final dos resíduos dos serviços de saúde".

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão de Vigilância Sanitária. Portaria nº1. - Legislação brasileira sobre lixo e materiais

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão de Vigilância Sanitária. Portaria nº2043. -Legislação brasileira sobre lixo e materiais.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA - RDC Nº 306, 04 de Março de2004.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego –Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978 – Norma reguladora NR 7 – programa de Controle Medico de saúde Ocupacional

COUTO, Renato Camargo, PEDROSA, Tânia M. G. Infecção Hospitalar Epidemiologia e Controle. 1997.

OLIVEIRA, Adriana Cristina, ALBUQUERQUE, Cláudio Pontes, ROCHA, Lúcia Cristina Moraes. Infecções Hospitalares: Abordagem, Prevenção e Controle. 1998.
RODRIGUES, Edwal A. Campos, MENDONÇA, João Silva, AMARANTE, Jorge M. Buchidid et al Infecções Hospitalares: Prevenção e Controle. 1997.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009.

ANEXO I

GLOSSÁRIO:

Acondicionamento: Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura.

Armazenamento Externo: Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a utilização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com fácil acesso para os veículos coletadores.

Armazenamento Temporário: Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado a coleta externa.

Aterro sanitário: Técnica de disposição final de resíduos sólidos urbanos no solo, por meio de confinamento em camadas cobertas com material inerte, segundo normas específicas, de modo a evitar danos ou riscos à saúde e a segurança, minimizando os impactos ambientais.

Carros coletores: São os contenedores providos de rodas, destinados à coleta e transporte interno de resíduos.

Classe de risco 4 (A4): (elevado risco individual e elevado risco para a comunidade): condição de um agente biológico que representa grande ameaça para o ser humano e para os animais, representando grande risco a quem o manipula e tendo grande poder de transmissibilidade de um individuo a outro, não existindo medidas preventivas e de tratamento para esses agentes.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): órgão de assessoria a autoridade máxima da instituição e de coordenadores das ações de controle de Infecção hospitalar.

Destinação Final: processo decisório no manejo de resíduos que inclui as etapas de tratamento e disposição final.

Equipamento de Proteção Individual – EPI: Dispositivo de uso individual, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, atendidas as peculiaridades de cada profissional ou funcional.

Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde: E um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases cientificas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde publica, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Identificação: conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

Licença ambiental: Atos administrativos pelos quais o órgão de meio ambiente aprova a viabilidade do local proposto para uma instalação de tratamento ou destinação final de resíduos, permitindo a sua construção e operação, após verificar a viabilidade técnica e o conceito de segurança do projeto.

Líquidos corpóreos: São representados pelos líquidos cefalorraquidiano, pericárdico, pleural, articular, acético e amniótico.

Local de Geração: Representa a unidade de trabalho onde e gerado o resíduo.

Manejo: Ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração ate a disposição final.

Materiais de Assistência a Saúde: materiais relacionados diretamente com o processo de assistência a pacientes.

Patogenicidade: capacidade de um agente causar doença em indivíduos normais suscetíveis.

Reciclagem: processo de transformação dos resíduos que utiliza técnicas de beneficiamento para o reprocessamento, ou obtenção de matéria prima para fabricação de novos produtos.

Resíduos de Serviço de Saúde - RSS-: são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços de saúde humana e animal, que por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio a sua disposição final.

Segregação: Consiste na separação dos resíduos no momento e local da sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas e o seu estado físico e os riscos envolvidos.

Sistema de Tratamento de Resíduos de Serviços de Saúde: Conjunto de unidades, processos e procedimentos que alteram as características físicas, físico-químicas, químicas ou biológicas dos resíduos, podendo promover a sua descaracterização, visando a minimização do risco a saúde publica, a preservando da qualidade do meio ambiente, a segurança e a saúde do trabalhador.

Veiculo Coletor: Veiculo utilizado para a coleta externa e transporte de resíduos.

ANEXO II

Classificação proposta para os resíduos de serviço de saúde com base na resolução CONAMA 005/93 e Organização Mundial de Saúde (OMS).

Grupo A - Resíduos Biológicos e/ou Infectantes



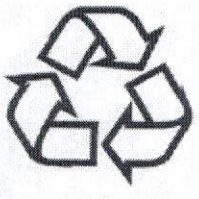
Grupo B - Resíduos Químicos

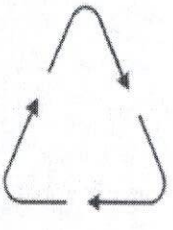


GRUPO D - Reciclável

Material Reciclável (simbologia)

Vidro - 

Papel - 

Plástico - 

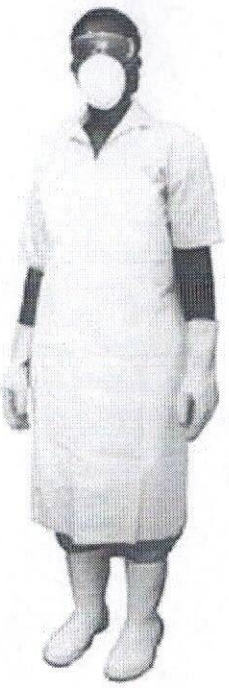
ANEXO III

Padronização dos Equipamentos de proteção Individual

MÁSCARAS
Utilizadas para proteger o indivíduo contra inalação de aerossóis (nas mucosas da boca e nariz). Devem ser respiratórias (tipo semifacial) e impermeáveis (ABNT-NBR 12810/93).

AVENTAL
Utilizado durante os procedimentos onde houver possibilidade de contato com material biológico e com superfícies contaminadas. Protege a roupa do profissional de limpeza e a região abdominal contra umidade. Deve ser de PVC, impermeável e de médio comprimento (ABNT-NBR 12810/93).

BOTAS
Utilizadas para proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante. Devem ser de PVC, impermeáveis, resistentes, de cor clara, com cano ¾ e solado antiderrapante. Admite-se o uso de sapatos impermeáveis e resistentes, ou botas de cano curto (ABNT-NBR 12810/93).



ÓCULOS
Usados para proteger a mucosa ocular contra possíveis respingos de sangue e secreções. Devem ter lentes panorâmicas, incolores, ser de plástico resistente, com armação em plástico flexível, com proteção lateral e válvulas para ventilação (ABNT-NBR 12810/93).

LUVAS
São indispensáveis para proteger o profissional de limpeza em suas atividades e de qualquer contato direto ou indireto com material orgânico (sangue, secreções, excretas, tecidos). Devem ser de PVC, impermeáveis, resistentes, de cor clara, antiderrapantes e de cano longo. Admite-se, também, o uso de luvas de borrachas que são mais flexíveis (ABNT-NBR 12810/93).

UNIFORME
Utilizado para proteção do corpo e identificação do profissional. Deve ser composto de calça comprida e camisa com manga, no mínimo de ¾, de tecido resistente e de cor clara (ABNT-NBR 12810/93).

ATENÇÃO:
Os EPI utilizados devem ser lavados e desinfetados diariamente. Quando o EPI for atingido por sangue ou secreções, deve ser substituído imediatamente e enviado para higienização.

ANEXO IV

FORMULÁRIO I

VISITA TÉCNICA - PGRS

PARTICIPOU:

☐ Responsável técnico ☐ Higienização ☐ Técnico do trabalho

Mês: _____ Ano:

ATIVIDADES	ADEQUADA = 10	ADEQUAR = 5	NÃO ADEQUADA = 0
1. Segregação do resíduo sólidos			
2. Existência de baldes articulados com tampas, com simbologias específicas.			
3. Presença de sacos em cores correspondentes ao resíduo segregado			
4. Existência de abrigos individualizados e/ou áreas distintas.			
5. Acesso restrito ao abrigo de trabalhadores da coleta.			
6. Uso de EPI's para procedimentos.			
7. Área de higienização dos carros de coleta adequada.			
8. Dimensionamento adequado do container			
9. Periodicidade de coleta externa			
10. Periodicidade da coleta interna.			
11. Existência do PGRS			
12. Disposição dos sacos dentro dos contêineres			

OBSERVAÇÕES:

_____

Assinatura do Responsável

ANEXO V

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO - NAT

DADOS DO ACIDENTADO

Nome:			CPF:
R.G. nº	Data de nascimento:	Estado civil:	Sexo:
Endereço:		Bairro:	
CEP:	Município:	UF:	Telefone:
Data exercício:	Regime Jurídico:	Jornada de trabalho:	
Cargo / Função autárquica:			Ref. / Padrão:
Lotação:			
Horário de trabalho:			
Perfil Ocupacional do servidor:			
Relatório das atividades que o servidor efetivamente exerce:			

DADOS DO ACIDENTE

Data do acidente:	Hora do acidente:	Após quantas horas de trabalho:	
Houve afastamento: ( ) Sim ( ) Não	Tipo: ( ) Típico ( )Trajeto	Último dia trabalhado:	
		Local do acidente:	
Especificação do local do acidente:			
Endereço:		Bairro:	
CEP:	Município:	UF:	Telefone:
Parte do corpo atingida:		Agente causador:	

Descrição do acidente:	
Houve registro policial: ( ) Sim ( ) Não	Houve morte: ( ) Sim ( ) Não

_____, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do servidor

_____
Carimbo e assinatura do superior imediato

1ª TESTEMUNHA

Nome:			R.G. nº
Endereço:		Bairro:	
CEP:	Município:	UF:	Telefone:
Assinatura:			

2ª TESTEMUNHA

Nome:			R.G. nº
Endereço:		Bairro:	
CEP:	Município:	UF:	Telefone:
Assinatura:			

PARECER DO MÉDICO PERITO / NEXO CAUSAL

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura e carimbo do médico perito

ANEXO VI

CEREST
Setor Nova Vila, Goiânia - GO – (62) 3998-8050

CAIS NOVO MUNDO
Avenida Nova York, Quadra 137, s/n - Jardim Novo Mundo, Goiânia – GO
(62) 3524-1890

CAIS NOVO HORIZONTE
Av. Eng. José Martins Filho, S/n - Vila Novo Horizonte, Goiânia – GO
(62) 3524-8237

CAIS CÂNDIDA DE MORAIS
Av. Perimetral Norte, s/n - St. Candida de Morais, Goiânia – GO
(62) 3524-3470

MATERNIDADE NASCER CIDADÃO
Avenida Oriente, Área 09, s/n - Jardim Curitiba 03, Goiânia – GO
(62) 3298-1214

P.P.R.A

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER

Unidade: MATRIZ

Documento:	**PPRA - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS**	Data elaboração:	**20/06/2018**
Elaboração:	**Ednaldo Teles Coutinho**	Registro Conselho Classe:	**CREA –GO 1000937089/D**

ÍNDICE

1.PÁGINA DE REVISÃO 3
2.IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA 4
3.ATIVIDADES DA EMPRESA (CONFORME ESCOPO DO CONTRATO) 5
4.QUALIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS (BASE LEGAL) 5
5.DEFINIÇÃO DAS RESPONSABILIDADES 5
6.INTEGRAÇÃO COM A CIPA 6
7.DEFINIÇÕES 6
8.CATEGORIA DA FREQUENCIA DOS RISCOS AMBIENTAIS 7
9. CATEGORIA DA SEVERIDADE DOS RISCOS AMBIENTAIS 8
10. MATRIZ DE ACEITABILIDADE PARA DEFINIÇÃO DOS CENÁRIOS DE RISCOS 9
11.EXEMPLOS DE EFEITOS A SAUDE DO TRABALHADOR ORIUNDOS DE RISCOS AMBIENTAIS 9
12.AVALIAÇÃO DOS RISCOS – ANALISE QUANTITATIVA 12
13. CONTROLE DOS RISCOS AMBIENTAIS 26
14. PERIODICIDADE, FORMA DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DO PPRA 29
15.PLANEJAMENTO ANUAL, METAS, PRIORIDADES, E CRONOGRAMA DE AÇÕES 30
16. BIBLIOGRAFIA 31
17. DATA DO DOCUMENTO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL 31
18. ANEXO 32

1. PÁGINA DE REVISÃO

Data	Motivo da Revisão	Resultado da Revisão	Responsável pela Revisão

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social	***JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER***
Unidade:	***GOIÂNIA-GO***
CNPJ Nº	***13.075.458/0001-51***
CNAE	***96.01-7-01***
Atividade Principal	***LAVANDERIAS***
Grau de Risco	***"3"***
Endereço Completo	***RUA CASSIUS Nº170 QD. 113 LT. 06***
Cep.:	***74.713-020***
Telefone (Matriz)	***(062) 3272- 4320***
Horário de Funcionamento Padrão	***07:00h às 13:00h e 14:00h às 18:00h***
Data do Levantamento de Campo	***13/06/2018***
Responsável Pelo Levantamento no Campo	***EDNALDO TELES COUTINHO***
Preposto Empresa	***FLAVIA MENDES***
Jornada de Trabalho	***40horas/Semanais***

2. ATIVIDADES DA EMPRESA

A empresa **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER**, atua na área de confecção de peças de vestiário. Conforme Código Principal 96.01-7-01

3. QUALIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

NOME	FUNÇÃO	CONSELHO CLASSE
EDNALDO TELES COUTINHO	**ENGENHEIRO DE SEGURANÇA**	**CREA 1000937089/D**

4. DEFINIÇÃO DAS RESPONSABILIDADES

DO EMPREGADOR

O empregador é o responsável por estabelecer, implementar e assegurar o cumprimento do PPRA, como atividade permanente da empresa".

Informar aos trabalhadores sobre os riscos ambientais e meios disponíveis de proteção.

DOS TRABALHADORES

Os trabalhadores têm como responsabilidade colaborar e participar na implantação e execução do PPRA.

Seguir as orientações recebidas nos treinamentos oferecidos dentro do PPRA e informar ao seu superior hierárquico direto as ocorrências que, a seu julgamento, possam implicar em riscos à saúde dos trabalhadores.

DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO – SESMT

Assessorar as unidades do estabelecimento na efetiva implantação do PPRA e em todos os demais assuntos relacionados com a Engenharia de Segurança do Trabalho e Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade física dos funcionários.

Realizar anualmente junto com a administração do estabelecimento e com a CIPA a reavaliação do PPRA.

5. INTEGRAÇÃO COM A CIPA

Os empregados terão participação efetiva no programa, através dos seus representantes da CIPA que estiver em gestão, dando sugestões e informando a administração sobre condições que julgarem de risco.

6. DEFINIÇÕES

O documento base, suas alterações e complementações deverão ser apresentados e discutidos na CIPA, quando existente na empresa, de acordo com a NR-5, sendo uma cópia anexada ao livro de ata dessa comissão.

HIGIENE OCUPACIONAL

É a ciência e arte dedicada à prevenção, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos existentes ou originados nos locais de trabalho, os quais podem prejudicar a saúde e o bem estar das pessoas no trabalho, enquanto considera os possíveis impactos sobre o meio ambiente em geral.

RISCOS AMBIENTAIS

Para efeito da NR – 9, item 9.1.5, que trata do PPRA, são considerados riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, forem capazes de causar dano a saúde do trabalhador.

De acordo com a IN-99/2003, artigo n. 150, são consideradas condições especiais que prejudicam a saúde ou a integridade física, conforme aprovado pelo Decreto nº 3048, de 06 de maio de 1999, a exposição a agentes nocivos químicos, físicos ou biológicos ou a exposição à associação desses agentes, em concentração ou intensidade e tempo de exposição que ultrapasse os limites de tolerância ou que, dependendo do agente, torne a simples exposição em condição especial prejudicial à saúde.

AGENTES FÍSICOS

São diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores.

Devem ser considerados durante as avaliações, os agentes físicos que se apresentam nas seguintes formas de energia: Ruído; Vibração; Pressões Anormais; Temperaturas Extremas; Radiações Ionizantes; Radiações Não Ionizantes; Infra-som e Ultra-som.

AGENTES QUÍMICOS

São substâncias compostas ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, ou pela natureza da atividade de exposição possam ter contato através da pele ou serem absorvidos pelo organismo por ingestão, conforme abaixo: Poeiras; Fumos; Névoas; Neblina; Gases e Vapores.

AGENTES BIOLÓGICOS

São os agentes biológicos, que se apresentam nas formas de microorganismos e parasitas infecciosos vivos e suas toxinas, tais como: Bactérias; Fungos; Bacilos; Parasitas; Protozoários, Vírus, entre outros.

7 CATEGORIA DA FREQUENCIA DOS RISCOS AMBIENTAIS

CATEGORIA	SIGNIFICADO
REMOTA (2)	Ocorrência não esperada ao longo da vida útil da instalação (f < 1/100 anos)
POUCO PROVÁVEL (3)	01 (uma) ocorrência ao longo da vida útil da instalação (1/10 anos > f > 1/100 anos).
OCASIONAL (5)	No máximo 01 (uma) ocorrência a cada dez anos de operação (1/ano > f > 1/10 anos).
PROVÁVEL (8)	01 (uma) ocorrência ao longo de um ano de operação (f = 1/ano).
FREQÜENTE (13)	Mais de uma ocorrência ao longo de um ano de operação (f > 1/ano).

8. CATEGORIA DA SEVERIDADE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Categoria Pessoas	Saúde Ocupacional	Segurança	Meio Ambiente	Reputacional	Social	Operacional
Leve (2)	Desconfortos sem transtornos à saúde	Acidentes que demandam apenas primeiros socorros	Impacto ambiental não significativo	Repercussão limitada: situações de baixo impacto nas quais há o conhecimento do público, mas existe interesse público. Geralmente estas ocorrências não ultrapassam os limites internos da empresa e/ou unidades, mas não deve descartar a possibilidade de evoluírem para categoria moderada.	Impacto pontual, uma casa, uma família	Até USD 10 mil
Moderada (4)	Doenças ocupacionais sem afastamento (com restrição e com tratamento médico)	Acidentes sem afastamento (com restrição e com tratamento médico)	Dano ambiental restrito à área ou empreendimento afetando ecossistemas comuns.	Repercussão local: Envolve algum interesse público local; alguma atenção política local; com aspectos adversos em potencial para as operações. Caso haja agravamento, pode evoluir para a categoria grave.	Impacto local, bairro ou condomínio	Acima de USD 10 mil até USD 100 mil
Grave (8)	Doenças ocupacionais com afastamento	Acidentes com afastamento	Dano ambiental restrito a área do empreendimento afetando ecossistemas comuns que abrigam espécies raras e/ou ameaçadas e ou afetando ecossistemas raros e/ou ameaçados	Repercussão Regional: situação de médio impacto com risco iminente de envolvimento da mídia e autoridades regionais. É comum existir interesse público regional; ampla repercussão na mídia regional; alguma cobertura da mídia nacional; e atenção política regional. Pode envolver instância adversa de grupos de ação e/ou governo local. Caso haja agravamento da situação, pode evoluir para a categoria crítica.	Impacto regional, ou seja, na área de influência direta (município ou distrito)	Acima de USD 100 mil até USD 1 milhão
Crítica (16)	Doenças ocupacionais incapacitantes permanentes ou que gerem 01 (uma) fatalidade.	Acidentes incapacitantes permanentes ou 01 (uma) fatalidade.	Dano ambiental que alcança áreas externas à instalação, afetando ecossistemas comuns.	Repercussão Nacional: situação de alto impacto por envolver interesse público nacional; cobertura na mídia nacional; repercussão junto a autoridades e representantes governamentais nos níveis nacional e/ou regional; com medidas restritivas ao negócio da empresa. Também costuma haver mobilização de grupos de ação. Caso haja agravamento da situação, pode evoluir para a categoria catastrófica.	Impacto nas áreas de influência direta e indireta	Acima de USD1 milhão até USD10 milhões.
Catastrófica (32)	Doenças Ocupacionais que gerem mais de 01 (uma) fatalidade Decorrente de situação aguda ou crônica	Acidente resultando em mais de 01 (uma) Fatalidade	Dano ambiental que alcança áreas externas à instalação,afetando ecossistemas comuns que abrigam espécies raras e/ou ameaçadas ou afetando ecossistemas raros e/ou ameaçados.	Repercussão Internacional/ nacional: situação gravíssima em que o negócio e a imagem da empresa estão seriamente ameaçados nacional e/ou internacionalmente, e há grande probabilidade de expressivo prejuízo financeiro, social e de imagem para a empresa. Envolve: atenção pública nacional e/ou internacional; cobertura da mídia nacional/ internacional; repercussão junto a autoridades e representantes governamentais nos níveis nacionais e/ou internacional.	Impacto Que extrapola as áreas de influência direta e indireta.	Acima de USD10 milhões.

10 MATRIZ DE ACEITABILIDADE PARA DEFINIÇÃO DOS CENÁRIOS DE RISCOS

MATRIZ DE RISCOS		FREQÜÊNCIA					
	PESOS	PESOS	2	3	5	8	13
SEVERIDADE	32	CATASTRÓFICA	64	96	160	256	416
	16	CRÍTICA	32	48	80	128	208
	8	GRAVE	16	24	40	64	104
	4	MODERADA	8	12	20	32	52
	2	LEVE	4	6	10	16	26

Nível de Risco
Muito Alto (>160)
Alto (80 a 128)
Médio (26 a 64)
Baixo (10 a 24)
Muito Baixo (4 a 8)

11. EXEMPLOS-EFEITOS À SAÚDE DO TRABALHADOR ORIUNDOS RISCOS AMBIENTAIS

AGENTE FISICO	EFEITO
Calor	Taquicardia, aumento da pulsação, cansaço, irritação, prostração térmica, perturbações das funções digestivas, hipertensão, podendo ocorrer vasodilatação sanguínea, sudorese e distúrbio nos mecanismos circulatório, nervoso e termo-regulação.
Ruído	Cansaço, irritação, dores de cabeça, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia, perigo de infarto, surdez temporária, perda auditiva permanente, ações sobre o sistema nervoso cardiovascular e alterações endócrinas.
Radiação (não ionizante)	Queimaduras, lesões nos olhos, na pele e em outros órgãos. No processo de soldagem, podem ocorrer dores fortes após 5 a 6 horas de exposição ao arco e esta condição desaparece em 24 horas. Eritema da pela ou envermelhamento pode ser provocado pela exposição à UV-C e UV-B.
Radiação Ionizante	Alterações Celulares, câncer, fadiga, problemas visuais.
Frio	Hipotermia, câimbras, choque térmico, falta de coordenação.
Vibrações	Cansaço, irritação, dores nos membros, dores na coluna, doença do movimento, artrite, problemas digestivos, lesões ósseas, lesões dos tecidos moles, lesões circulatórias.

AGENTE QUÍMICO	EFEITO
Acetona	Por contato: Em contato com a pele pode causar irritação e até dermatites, caso este contato seja prolongado. Acetona líquida é moderadamente irritante aos olhos. Por inalação: A inalação do produto em baixas concentrações não causa efeitos, porém em altas concentrações pode provocar irritação do trato respiratório superior, dores de cabeça, desmaio, tonturas, náuseas e vômito. Quando inalados vapores em concentrações extremamente elevados pode ocasionar colapso, coma e morte.
Ácido Acético	Por contato: O contato com ácido acético glacial pode provocar a destruição dos tecidos e sérias queimaduras. O contato do líquido com os olhos pode causar sérios danos; culminando em perda total da visão. Pode causar, ainda, erosão no esmalte dos dentes. Por inalação: Exposição contínua a altas concentrações de vapor do ácido pode produzir irritação no trato respiratório.
Ácido Bórico	Por contato: Contato com os olhos pode causar distúrbio visual e conjuntivite. Por ingestão: No caso de ingestão, pode causar náusea, vômito, dores abdominais, colapso circulatório e convulsão.
Ácido Cítrico	Por contato: Leve irritação da pele em baixas concentrações podendo gerar queimaduras quando em altas concentrações. Por inalação: Pode causar irritação temporária do nariz e da garganta.
Ácido Clorídrico	Por contato: O contato direto com os olhos pode causar severa irritação, podendo ocasionar lesões permanentes e perda total da visão. Soluções concentradas podem ocasionar graves queimaduras na pele e soluções diluídas podem levar ao desenvolvimento de dermatites. Por inalação: Os vapores são extremamente irritantes para o trato respiratório, podendo causar laringite, bronquite, edema da glote, edema pulmonar e morte. Os dentes podem tornar-se amarelados, amolecidos, desgastando-se e podendo quebrar.
Ácido Nítrico	Por contato: O ácido concentrado e suas névoas produzem queimaduras nos tecidos do organismo com os quais entra em contato, principalmente pele, olhos e mucosas. Por inalação: Produz irritação intensa nas mucosas do trato respiratório superior. A irritação pode atingir o tecido pulmonar quando a concentração é muito elevada e o trabalhador não pode se afastar do local. A inalação de óxidos nitrosos, originados da reação do ácido com outras substâncias, produz irritação direta sobre os pulmões, através de reação lenta (4 a 30 horas) com possível produção de edema pulmonar de grave risco, ou mesmo fatal.
Ácido Sulfúrico	Por contato: O contato repetido de soluções diluídas do ácido com a pele pode originar dermatoses irritativas; ulceração e destruição dos tecidos com soluções concentradas. O contato nos olhos com o líquido pode produzir conjuntivite, lesões na córnea e cegueira. Por inalação: A exposição a vapores do ácido pode provocar irritação imediata nas mucosas (nariz, garganta, olhos), dificuldade para respirar, edema agudo dos pulmões, edema da laringe e morte. A corrosão dos dentes é observada frequentemente.
Anidrido Acético	Por contato: O contato com a pele e olhos pode causar irritação grave e possivelmente queimaduras químicas. Os vapores em contato com os olhos podem gerar lacrimejamento. Por inalação: A inalação dos vapores pode causar irritação do trato respiratório e dificuldade de respirar.
Clorofórmio	Por contato: O contato com a pele e olhos provoca irritação, podendo ainda gerar dermatites e danos à córnea, respectivamente. É considerado carcinógeno animal pela American Conferebce of Governamental Industrial Hygienists. Por inalação: A inalação pode causar irritação e até narcose. Pode ser facilmente absorvido pela pele.
Etanol	Por contato: O contato prolongado com a pele provoca irritação. Por inalação: Exposição excessiva pode irritar os olhos, nariz, garganta e pulmão.
Éter Etílico	Por contato: Os vapores podem ser irritantes aos olhos e o líquido pode provocar queimadura da córnea. Com a pele pode causar irritação após prolongado contato. Por inalação: Pode irritar o nariz e garganta e causar dor de cabeça, desmaios e coma.
Fenol	Por contato: Soluções de fenol têm forte ação corrosiva por contato com qualquer tecido. O contato com a pele intacta pode provocar desde uma eritema até necrose e gangrena dos tecidos, dependendo do tempo de contato e da concentração das soluções. O contato com os olhos pode provocar inchaço da conjuntiva; a córnea tornar-se branca e muito dolorida, podendo ocorrer perda da visão. Por inalação: O fenol em forma de vapor é irritante das membranas mucosas provocando dispneia e tosse. A absorção sistêmica provoca danos ao fígado, rins e ao sistema nervoso central.
Metil Etil Cetona	Por Inalação: Em baixas concentrações provoca leve irritação do nariz e garganta, em altas concentrações pode provocar depressão do Sistema Nervoso Central, dor de cabeça e náusea. Por contato: Pode provocar irritação moderada a pele.
Óxido de Zinco	Por inalação: A inalação dos fumos pode provocar irritação da garganta, náusea, vômito e doenças no pulmão. Por contato: Apresenta baixo potencial de irritação.
Álcool Etílico	Em contato com os olhos e trato respiratório, causa irritação, dor de cabeça. Confusão mental, fadiga, tremor e náusea.
Amônia	O contato com a pele pode causar irritação e queimaduras. Se inalados, os vapores podem produzir dificuldade respiratória e até morte por sufocamento.
Cianeto de Potássio/ Cobre	As poeiras podem ser muito irritantes para o nariz e a garganta quando inaladas. Reagem com alguns produtos resultando em vapores de ácido cianídrico (HCN), que em altas concentrações podem causar morte em minutos ou horas. Em contato com a pele é irritante. Já com os olhos, pode produzir os mesmos efeitos da inalação.
Chumbo	A inalação se dá por poeiras muito finas e, sobretudo de fumos. A absorção cutânea é mínima, mas possível em casos de lesão na pele. A ingestão se dá devido a bebidas ou alimentos contaminados. A intoxicação por chumbo é conhecida pelo nome de saturnismo é do tipo crônica. Acumula-se no fígado, baço, rins, coração, pulmões, cérebro, músculos e sistema esquelético, sendo que suas principais ações deletérias se manifestam sobre o sistema hematopoético, nervoso, renal, gastrointestinal e reprodutor.
Estanho	A inalação de poeira e fumos de estanho produz um tipo de pneumoconiose chamada de Estanhose, sendo esta considerada benigna, não chegando a ser uma doença pulmonar.
Hidróxido de Potássio	Irritante para nariz, garganta e pulmões, podendo provocar corrosão natural, tosse e desconforto. Em contato com a pele e olhos é capaz de produzir queimaduras extremas com ulceração. Pode ser classificado como causador de câncer de esôfago em indivíduos que tenham inalado o produto.
Hidróxido de Sódio	O contato com a pele causa lesões com ulcerações profundas. Em contato com os olhos pode causar danos permanentes, inclusive a cegueira. Os efeitos da inalação podem variar desde uma irritação nas mucosas do sistema respiratório até uma pneumonia grave. A ingestão causa severas queimaduras nas mucosas da boca, garganta, esôfago e estômago. Pode levar a lesões graves e irreversíveis chegando inclusive a ser fatal.
Óleo Lubrificante/ de Corte (graxa, querosene, (Óleo diesel, óleo lubrificante e desengraxante)	Quando inalados podem causar irritação das vias respiratórias superiores. Em contato constante com a pele pode causar dermatites.
Percloroetileno	Em contato com os olhos produz irritação. Quando inalados, os vapores causam náusea, dor de cabeça, perda de apetite. Produzem queimaduras em contato com a pele. Em latas concentrações (1000ppm) atingem o sistema nervoso central causando confusão, perda de memória, tremedeira e perda de visão.

Poeiras incômodas	As poeiras incômodas quando inaladas em grande quantidade possuem um longo histórico de pequenos efeitos adversos no pulmão. São consideradas poeiras inertes sob o ponto de vista biológico.
Tolueno	Causa irritação nos olhos, pele e vias respiratórias superiores. Exposição crônica pode causar fadiga, perda de apetite e de peso, insônia e irritação. Exposição aguda pode causar dor de cabeça, sonolência, fraqueza muscular, náuseas e dilatação da pupila.
Metal e composto de Cromo incluindo fumos	Irritação; dermatite
Ferro (fumos)	Pneumoconiose
Manganês elementar e compostos inorgânicos com Mn	SNC (manganismo); Pulmões
Níquel	Dermatite; Pneumoconiose; Rins
AGENTES BIOLÓGICOS: Vírus, fungos, bacilos, protozoários, parasitas, etc.	

AVALIAÇÃO DOS RISCOS – Avaliação Qualitativa

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES **01**

CARGO/FUNÇÃO: **ENCARREGADO FINANCEIRO/ ANALISTA DE DEP. PESSOAL/ OFFICE BOY/ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/ ALMOXARIFE COMPRADOR/ ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS/ ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE DP** N.º EMPREGADOS: **07** JORNADA TRABALHO: **08 h**

LOCAL DE TRABALHO: **ADMINISTRATIVO**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

ENCARREGADO FINANCEIRO:
Contas a pagar e receber;
Realiza serviços burocráticos na área financeira;
Faz digitação de textos;
Outros serviços correlatos.

ANALISTA DE DEPARTAMENTO PESSOAL:
Faz o recrutamento e seleção de pessoal;
Fechamento de ponto;
Faz a preparação de folha de pagamento;
Outros serviços correlatos.

OFFICE BOY:
Realiza serviços internos e externos;
Leva e busca documentos;
Outros serviços correlatos

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:
Recebimento de NF, lançamento de NF, controle de arquivo, atendimento telefônico, controle de planilhas e outros serviços correlatos.

ALMOXARIFE COMPRADOR:
Realizar compras de materiais e serviços, desenvolve novos fornecedores, controle e organização de materiais e produtos.

ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS:
Realiza recrutamento e seleção, integração de funcionários, treinamento e desenvolvimento, benefícios e outros serviços correlatos.

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE DP:
Dar suporte ao departamento pessoal, controla o sistema de ponto eletrônico, organização de contratos e documentos afins e outras atividades relacionadas a função

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Telefone	Leve	Fazer o controle do volume do aparelho objetivando o conforto auditivo.	01.01.999
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT´s;	Disposição das cadeiras, monitor e mobiliário	Leve	O monitor deve estar com sua parte superior ao nível dos olhos do usuário; Os pés devem estar apoiados no chão ou em um suporte;	04.01.999
Acidentes	**Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes**	Quedas, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível	Leve	Obedecer as sinalizações de segurança horizontais e vertical.	05.01.999

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Protetor Auricular*	**Diário**	**Eventual**	**Conforme ficha de EPI´s**

TREINAMENTO DE SEGURANÇA
Treinamento de integração.
(*) Uso obrigatório para acesso a área de produção

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO **02**

CARGO/FUNÇÃO: **SERVIÇOS GERAIS**

LOCAL DE TRABALHO: **ADMINISTRATIVO** | N.º DE EMPREGADOS: **01** | JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

SERVIÇOS GERAIS:
Faz a limpeza do mobiliário com pano úmido;
Faz a retirada do lixo das salas;
Faz a retirada do lixo dos sanitários;
Faz a limpeza do piso com pano, agua e rodo;
Faz a limpeza dos sanitários;
Faz o preparo de alimentos (café, chá e outros).

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT's;	Postura laboral ao realizar tarefas, pegar e/ou transporta peso.	Baixo	Orientar os trabalhadores sobre a postura correta ao executar tarefas; Não pegar peso superior ao recomendado na NR-17	04.01.999
Químico	Poeira de tecido/	Insuficiência respiratória, problemas no aparelho respiratório e outros.	Detergentes, desinfetantes e outros produtos de limpeza	Baixo	Fazer exame complementar; Uso de proteção respiratória 6200 3M	02.01.207 02.01.620
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, torções, projeção ocular e etc.	Diferença de nível e nível e utilização de produtos químicos de limpeza	Baixo	Obedecer as sinalizações de segurança e não fazer mistura de produtos químicos em procedimento de limpeza	05.01.999

Produtos Químicos utilizados:

Nome do produto	Quantidade utilizada	Forma de utilização	Periodicidade de uso
Detergentes, desinfetantes e outros produtos de limpeza	**Conforme demanda de serviço**	**Conforme demanda de serviço**	**Conforme demanda**

Informar substâncias presentes nos produtos químicos mencionados acima que representem riscos ocupacionais:

Classificação Química	Quais? (Detalhar as substâncias)	Forma de utilização
FISPQ	FISPQ	FISPQ

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
SERVIÇOS GERAIS			
Protetor auricular	Diário	Rotina	Conforme ficha de entrega de EPI´s
Bota de borracha de cano longo (forrada)	Esporádico	Eventual	
Luvas Nitrílicas	Diário	Rotina	
Avental de plástico	Esporádico	Eventual	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração;

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO **03**

CARGO/FUNÇÃO: ENCARREGADO DE REDES DE COMPUTADOR

LOCAL DE TRABALHO: **INFORMÁTICA** | N.º DE EMPREGADOS: 01 | JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

ENCARREGADO DE REDES DE COMPUTADOR:
Faz a manutenção geral em computadores;
Faz o monitoramento das redes
Realiza serviços correlatos.

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Ruído gerado por máquinas e equipamentos.	Leve	Fazer o controle do volume do aparelho objetivando o conforto auditivo.	01.01.999
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT´s;	Disposição das cadeiras, monitor e mobiliário	Leve	O monitor deve estar com sua parte superior ao nível dos olhos do usuário; Os pés devem estar apoiados no chão ou em um suporte;	04.01.999
Acidentes	**Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes**	Quedas, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível	Leve	Obedecer as sinalizações de segurança horizontais e vertical.	05.01.999

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

NÃO DETERMINADO

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração;

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO **04**

CARGO/FUNÇÃO: **AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO/ ASSISTENTE DE ARTESANAL/ ENCARREGADO DE PRODUÇÃO/ARTESANAL**

LOCAL DE TRABALHO: **ARTESANAL** | N.º DE EMPREGADOS: 39 | JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO (LIXADO/FLASH PIN):
Faz o lixamento das roupas com lixa manual
Faz o processo de fixação do pin faz amarração nas peças

AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO (DEVORÊ):
Faz o puído nas roupas com a máq. Retifica
Faz o navalho nas roupas com navalha

ENCARREGADO DE PRODUÇÃO:
Supervisionam equipes de trabalho; organizam dados de produção de corte e costura, definindo metas, organizando cronogramas, dimensionando a capacidade de produção

AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO (PRENSADO):
Faz bigode nas roupas, depois leva a estufa.

AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO (USED):
Faz aplicação do permanganato com água nas roupas
Faz todo o processo de aplicação com pistola

AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO (SPALTEC):
Faz a mistura do permanganato
Com pó abrasivo e passa nas roupas nas roupas com auxílio de espuma.

ENCARREGADO DE ARTESANAL:
Assiste no preparo materiais para alimentação de linhas de produção; auxilia na organização da área de serviço; auxilia no abastecimento de linhas de produção; assiste na alimentam máquinas e separam materiais para reaproveitamento.

AUX. ARTESANAL (RESINA):
Faz a aplicação de pigmento nas roupas com pistola realçando o jeans

AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO:
Preparam materiais para alimentação de linhas de produção; organizam a área de serviço; abastecem linhas de produção; alimentam máquinas e separam materiais para reaproveitamento.

ASSISTENTE DE ARTESANAL:
Assiste no preparo materiais para alimentação de linhas de produção; auxilia na organização da área de serviço; auxilia no abastecimento de linhas de produção; assiste na alimentam máquinas e separam materiais para reaproveitamento.

AUXILIAR DE PRODUÇÃO;
Faz a aplicação de areia com mangueira para lixamento da peça

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	(Ruído/Calor)	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Ruído gerado por máquinas e equipamentos Calor proveniente da máquina de prensa na função de Aux. Linha Produção (Prensa)	Médio	Uso obrigatório de EPI's; Exame complementar de Ruído.	01.01.002 01.01.018
Químico	Poeira lixamento tecido/ Permanganato de Potássio	Problemas respiratórios, náuseas, irritações e etc	Poeira proveniente dos jeans, permanganato com pó abrasivo, aplicação de pigmento.	Médio	Uso obrigatório de máscara respiratória 6200 3M.	02.01.620
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT's;	Postura laboral ao realizar tarefas, pegar e/ou transporta peso	Médio	Adotar a postura adequada para o exercício laboral; Não pegar pesos acima de sua capacidade física.	04.01.003
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível	Leve	Obedecer as sinalizações de segurança horizontais e vertical.	05.01.999

Produtos Químicos utilizados

Nome do produto	Quantidade utilizada	Forma de utilização	Periodicidade de uso
Permanganato de Potássio e outros produtos químicos utilizados no artesanato	**Conforme Demanda**	**Aplicação com pistola e espuma**	**Diário**

Informar substâncias presentes nos produtos químicos mencionados acima que representem riscos ocupacionais:

Classificação Química	Quais? (Detalhar as substâncias)	Forma de utilização
FISPQ	**FISPQ**	**FISPQ**

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO/ ASSISTENTE DE ARTESANAL/ ENCARREGADO DE PRODUÇÃO/ARTESANAL

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Botina de segurança	Diário	Rotina	Conforme ficha de entrega de EPI's
Protetor auricular tipo plug ou concha	Diário	Rotina	
Óculos de Segurança	Diário	Rotina	
Luva e Mangote antitérmico*	Diário	Rotina	
Luvas Nitrílicas	Diário	Rotina	
Mascara semi facial PFF-2	Diário	Rotina	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração;
Curso específico para operadores de máquinas e equipamentos conforme exigências da NR-12 da Portaria n. 3.214/78 do Ministério do Trabalho.

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO **05**

CARGO/FUNÇÃO: **ENCARREGADO DE MANUTENÇÃO/TEC EM MANUTENÇÃO / GERENTE DE MANUTENÇÃO/ PEDREIRO/ AJUDANTE DE PEDREIRO**

LOCAL DE TRABALHO: **MANUTENÇÃO** | N.º DE EMPREGADOS: 05 | JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

ENCARREGADO DE MANUTENÇÃO:
Planejam atividades do trabalho, elaboram estudos e projetos, participam no desenvolvimento de processos, realizam projetos, operam sistemas elétricos e executam manutenção.

TEC EM MANUTENCAO:
Realiza manutenção de máquinas, ferramentas, prédio, sistema e outros serviços correlatos.

GERENTE DE MANUTENÇÃO:
Controla Manutenção, planejamento de manutenção preventiva e corretiva, elabora relatórios gerenciais, controla equipe e outros serviços correlatos.

PEDREIRO:
Responsável pela manutenção e construção obra, faz o controle do fluxo de serviços, recebimento e checagem de materiais e outros serviços correlatos.

AJUDANTE DE PEDREIRO:
Auxilia pedreiro, carrega materiais de construção, organização e limpeza do setor e outros serviços correlatos.

PROGRAMADOR DE MANUTENÇÃO:
Controla e organiza demanda de trabalho da equipe de manutenção, providenciando os recursos necessário para execução do trabalho da equipe.

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, :taquicardia e perigo de infarto.	Máquinas e equipamentos	Médio	Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual; Exame complementares conforme PCMSO.	01.01.002
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT´s;	Postura laboral ao realizar tarefas, pegar e/ou transporta peso.	Médio	Orientar os trabalhadores sobre a postura correta ao executar tarefas; Não pegar peso superior ao recomendado na NR-17	04.01.999
Químico	Fumos metálicos/ Tintas e Solventes	Problemas no aparelho respiratório, insuficiência respiratória. Queimaduras, lesões nos olhos, na pele e em outros órgãos	Manutenção, pintura e reforma de máquinas e equipamentos	Médio	Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual; Exame complementares conforme PCMSO	02.01.163 02.01.148
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível	Leve	Obedecer as sinalizações de segurança horizontais e vertical.	05.01.999

Produtos Químicos utilizados:

Nome do produto	Quantidade utilizada	Forma de utilização	Periodicidade de uso
Fumos metálicos/ Tintas e Solventes Químicos	**Não determinado**	**Conforme demanda**	**Conforme demanda**

Informar substâncias presentes nos produtos químicos mencionados acima que representem riscos ocupacionais:

Classificação Química	Quais? (Detalhar as substâncias)	Forma de utilização
FISPQ	**FISPQ**	**FISPQ**

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

ENCARREGADO DE MANUTENÇÃO/TEC EM MANUTENÇÃO / GERENTE DE MANUTENÇÃO/ PEDREIRO/ AJUDANTE DE PEDREIRO

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Botina de segurança	Diário	Rotina	Conforme ficha de entrega de EPI's
Protetor auricular	Diário	Rotina	
Luvas de raspa	Diário	Rotina	
Protetor facial	Diário	Rotina	
Óculos massariqueiro	Diário	Rotina	
Máscara semi facial P2	Diário	Rotina	
Máscara de solda	Diário	Rotina	
Creme de proteção	Diário	Rotina	
Mangote de couro	Diário	Rotina	
Perneira de couro	Diário	Rotina	
Avental de couro	Diário	Rotina	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração;
Curso específico para operadores de máquinas e equipamentos conforme exigências da NR-12 da Portaria n. 3.214/78 do Ministério do Trabalho.

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO **06**

CARGO/FUNÇÃO: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO/ ENCARREGADO DE BORDADO/ OPERADOR DE MAQUINA DE BORDADO

LOCAL DE TRABALHO: **BORDADOS**	N.º DE EMPREGADOS: 07	JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO:
Preparam materiais para alimentação da área do bordado; organizam a área de serviço; alimentam máquinas e separam materiais para reaproveitamento.

OPERADOR DE MÁQUINA DE BORDADO:
Opera máquina de bordado, organiza e limpa setor responsável e outros serviços correlatos.

ENCARREGADO DE BORDADO:
Coordena serviços do Bordado, controla fluxo, supervisiona equipe, identifica necessidades do setor e outros serviços correlatos.

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Máquinas e equipamentos	Médio	Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual; Exame complementares conforme PCMSO	01.01.002
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT's;	Postura laboral ao realizar tarefas, pegar e/ou transporta peso.	Baixo	Orientar os trabalhadores sobre a postura correta ao executar tarefas; Não pegar peso superior ao recomendado na NR-17	04.01.003
Químico	Poeira de tecido	Insuficiência respiratória, problemas no aparelho respiratório e outros.	Poeira proveniente do processo de bordado de peças de roupas	Baixo	Fazer exame complementares	02.01.620
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível	Leve	Obedecer as sinalizações de segurança horizontais e vertical.	05.01.999

Produtos Químicos utilizados:

Nome do produto	Quantidade utilizada	Forma de utilização	Periodicidade de uso
Poeira de proveniente do tecido	**Conforme demanda**	...	**Conforme demanda**

Informar substâncias presentes nos produtos químicos mencionados acima que representem riscos ocupacionais:

Classificação Química	Quais? (Detalhar as substâncias)	Forma de utilização
Não determinado	**Não determinado**	**Não determinado**

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO/ ENCARREGADO DE BORDADO/ OPERADOR DE MAQUINA DE BORDADO

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Botina de segurança*	Diário	Rotina	Conforme ficha de entrega de EPI's
Protetor auricular	Diário	Rotina	
Máscara semi facial PFF-2	Diário	Rotina	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração;
Curso específico para operadores de máquinas e equipamentos conforme exigências da NR-12 da Portaria n. 3.214/78 do Ministério do Trabalho.

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO **07**

CARGO/FUNÇÃO: ENCARREGADO DE REVISAO/ AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

LOCAL DE TRABALHO: **REVISÃO** | N.º DE EMPREGADOS: 04 | JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

ENCARREGADO DE REVISÃO:
Coordena serviços do Revisão, controla fluxo, supervisiona equipe, identifica necessidades do setor;
Outros serviços correlatos.

AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO:
Inspecionam o recebimento e organizam o armazenamento e movimentação de insumos; verificam conformidade de processos e auxilia na liberação de produtos e serviços;
Outros serviços correlatos

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Máquinas e equipamentos	Médio	Uso obrigatório de EPI´s; Exame complementares de audiometria conforme PCMSO	01.01.002
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT´s;	Postura laboral ao realizar tarefas, pegar e/ou transporta peso.	Médio	Orientar os trabalhadores sobre a postura correta ao executar tarefas; Não pegar peso superior ao recomendado na NR-17	04.01.003
Químico	Poeira	Problemas no aparelho respiratório, insuficiência respiratória e etc.	Poeira proveniente do jeans.	Médio	Uso obrigatório de EPI´s; Exame complementares conforme PCMSO	02.01.620
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível	Leve	Obedecer as sinalizações de segurança horizontais e vertical.	05.01.999

Produtos Químicos Utilizados:

Nome do produto	Quantidade utilizada	Forma de utilização	Periodicidade de uso
Poeira proveniente do JEANS	**Conforme demanda**	**Conforme demanda**	**Diário**

Informar substâncias presentes nos produtos químicos mencionados acima que representem riscos ocupacionais:

Classificação Química	Quais? (Detalhar as substâncias)	Forma de utilização
NÃO DETERMINADO	**NÃO DETERMINADO**	**NÃO DETERMINADO**

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

ENCARREGADO DE REVISAO/ AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Protetor auricular	Diário	Rotina	Conforme ficha de entrega de EPI´s
Máscara semi facial PFF-2	Diário	Rotina	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração;

INFORMAÇÕES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO **08**

CARGO/FUNÇÃO: ASSISTENTE DE LAVANDERIA/ AUX. LINHA DE PRODUÇÃO/ENC DE LAVANDERIA/LAVADOR/PESADOR/PILOTEIRO/TEC EM CLAREAMENTO/

LOCAL DE TRABALHO: **LAVANDERIA**	N.º DE EMPREGADOS: 22	JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

TÉC. EM CLAREAMENTO:
Faz o clareamento das roupas com
Permanganato, cloro, soda, usando as máq.
De lavagem de produção.

ASSISTENTE DE LAVANDERIA:
Auxilia encarregado do setor, preenchimento de planilhas, auxilia equipe e outros serviços correlatos,

AUX. LINHA DE PRODUÇÃO:
Auxilia no carregamento e descarregamento das máquinas, organização do setor e outras atividades relacionadas a função;

PILOTEIRO:
Realiza a lavagem de peças pilotos, opera máquina, organiza e limpa o setor e outros serviços correlatos

ENCARREGADO DE LAVANDERIA:
Supervisionam e organizam serviços de lavanderia. Controlam fluxo de roupas e materiais e identificam necessidades de clientes. Administram equipes e desenvolvem as atividades comunicando-se constantemente com os funcionários.

LAVADOR:
Opera máquina de lavagem de produção;
Outros serviços correlatos.

PESADOR:
Realiza a pesagem de produtos conforme receita, organização e limpeza do setor e outros serviços correlatos.

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Máquinas e equipamentos da área da lavanderia	Médio	Uso obrigatório de EPI´s; Exame complementares conforme PCMSO, auditivo.	01.01.002
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT´s;	Postura laboral ao realizar tarefas, pegar e/ou transporta peso.	Baixo	Orientar os trabalhadores sobre a postura correta ao executar tarefas; Não pegar peso superior ao recomendado na NR-17	04.01.999
Químico	Poeira, cloro, soda caustica e etc.	Problemas no aparelho respiratório, insuficiência respiratória e etc.	Poeira proveniente do jeans e produtos para clarear o jeans, corantes, soda e cloro.	Grande	Uso obrigatório de EPI´s; Exame complementares conforme PCMSO	07.01.001
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível	Leve	Obedecer as sinalizações de segurança horizontais e vertical.	05.01.999

Produtos Químicos Utilizados:

Nome do produto	Quantidade utilizada	Forma de utilização	Periodicidade de uso
Poeira/corantes/cloro/soda caustica	**Conforme demanda**	**Na lavagem e clareamento de jeans**	**Diário**

Informar substâncias presentes nos produtos químicos mencionados acima que representem riscos ocupacionais:

Classificação Química	Quais? (Detalhar as substâncias)	Forma de utilização
FISPQ	**FISPQ**	**FISPQ**

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função

ASSISTENTE DE LAVANDERIA/ AUX. LINHA DE PRODUÇÃO/ENC DE LAVANDERIA/LAVADOR/PESADOR/PILOTEIRO/TEC EM CLAREAMENTO

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Bota de borracha	Diário	Rotina	Conforme ficha de entrega de EPI´s
Protetor auricular	Diário	Rotina	
Luvas nitrílicas	Diário	Rotina	
Máscara semi facial PFF-2	Diário	Rotina	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de Integração/ Curso específico para operadores de máquinas e equipamentos conforme exigências da NR-12 da Portaria n. 3.214/78 do Ministério do Trabalho.

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO **09**

CARGO/FUNÇÃO: CALDEIREIRO

LOCAL DE TRABALHO: **CALDEIRA** | N.º DE EMPREGADOS: 02 | JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

CALDEIREIRO:

Faz o abastecimento da caldeira com lenha;
Faz a manutenção do escoamento da água proveniente da lavanderia;
Retira as cinzas no reservatório.
Faz a verificação de manômetro, válvulas e etc;
Faz anotações sobre as rotinas de trabalho;
Outras atividades relacionadas com a função.

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FISICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANALISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	Ruído/calor	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Calor proveniente da caldeira. E ruído do ambiente.	Médio	Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual; Exame complementares conforme PCMSO.	01.01.002 01.01.018
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT´s;	Postura laboral ao realizar tarefas, pegar e/ou transporta peso.	Médio	Orientar os trabalhadores sobre a postura correta ao executar tarefas; Não pegar peso superior ao recomendado na NR-17	04.01.003
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível e nível e abastecimento de caldeira com madeira	Médio	Uso obrigatório de EPI´s Obedecer as sinalizações de segurança;	05.01.023

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Bota com biqueira de aço	Diário	Rotina	Conforme ficha de entrega de EPI´s
Protetor auricular	Diário	Rotina	
Luvas de raspa de couro	Diário	Rotina	
Mangote de raspa de couro	Diário	Rotina	
Avental	Diário	Rotina	
Cinturão Ergonômico	Diário	Rotina	
Máscara PFF-2	Diário	Rotina	
Protetor facial	Diário	Rotina	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração;
Curso específico para operadores de caldeira conforme exigências da NR-11 da Portaria n. 3.214/78 do Ministério do Trabalho.

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO 10

CARGO/FUNÇÃO: **ENC DE PCP/GERENTE DE PRODUCAO/COORDENADOR DE PRODUÇÃO/AUXILIAR DE PRODUÇÃO**

LOCAL DE TRABALHO: **PCP** | N.º DE EMPREGADOS: 04 | JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

ENCARREGADO DE PCP:
Recepção das peças;
Lançamento de NF de entrada;
Lançamento de preços;
Liberação dos cortes e distribuição das peças por setor;
Os colaboradores circulam por todos os setores da empresa

GERENTE DE PRODUCAO:
Controla produção, planejamento estratégico, elabora relatórios gerenciais, controla equipe e outros serviços correlatos

COORDENADOR DE PRODUÇÃO.
Auxilia no controle e planejamento de produção, elabora relatórios, alimenta sistema ERP e outros serviços correlatos.

AUXILIAR DE PRODUÇÃO:
Auxilia na recepção das peças;
Auxilia no lançamento de NF de entrada;
Auxilia no lançamento de preços;
Circula por todos os setores da empresa

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Telefone	Baixo	Fazer o controle do volume do aparelho objetivando o conforto auditivo.	01.01.002
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT´s;	Disposição das cadeiras, monitor e mobiliário	Baixo	O monitor deve estar com sua parte superior ao nível dos olhos do usuário; Os pés devem estar apoiados no chão ou em um suporte;	04.01.999
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível e nível e abastecimento de caldeira com madeira	Médio	Uso obrigatório de EPI´s Obedecer as sinalizações de segurança;	05.01.999

Nome do produto	Quantidade utilizada	Forma de utilização	Periodicidade de uso
Poeiras proveniente do Jeans e outros produtos químicos	**Conforme demanda**	**Aplicação e produtos químicos e lixamento**	**Diário**

Informar substâncias presentes nos produtos químicos mencionados acima que representem riscos ocupacionais:

Classificação Química		
FISPQ	Quais? (Detalhar as substâncias)	Forma de utilização
	FISPQ	FISPQ

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
Protetor auricular	**Diário**	**Eventual**	Conforme ficha de entrega de EPI´s

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração;

INFORMACOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO 11

CARGO/FUNÇÃO: **MOTORISTA/AJUDANTE DE MOTORISTA/ ENCARREGADO DE TRANSPORTE**

LOCAL DE TRABALHO: **EXPEDIÇÃO** | N.º DE EMPREGADOS: 02 | JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

MOTORISTA:
Dirige veículo em vias municipais, estaduais e federais;
Auxilia a carda e descarga;
Outras atividades relacionadas com a função.

AJUDANTE DE MOTORISTA:
Auxilia motorista no carregamento e descarregamento de roupas do carro.

ENCARREGADO DE TRANSPORTE:
Supervisiona as equipes de trabalho;
Estabelece metas de produção;
Realiza serviços burocráticos na área de transporte;
Outras atividade relacionadas com a função.

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA:

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Ruído proveniente do telefone	Médio	Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual para acesso a área de produção; Exame complementares conforme PCMSO, auditivo.	01.01.002
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT´s;	Postura laboral ao realizar tarefas, pegar e/ou transporta peso.	Médio	O monitor deve estar com sua parte superior ao nível dos olhos do usuário; Os pés devem estar apoiados no chão ou em um suporte;	04.01.999
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível e nível e carga e descarga Direção veicular (motorista)	Médio	Uso obrigatório de EPI's Obedecer as sinalizações de segurança;	05.01.028

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

Equipamento de proteção individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
MOTORISTA/AJUDANTE DE MOTORISTA/ ENCARREGADO DE TRANSPORTE			
Protetor auricular	Diário	Eventual	Conforme ficha de entrega de EPI's
Botina de segurança	Diário	Rotina	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração;

INFORMAÇÕES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO 12

CARGO/FUNÇÃO: **AUXILIAR DE PRODUÇÃO/ENCARREGADO DE LASER/ DESIGNER GRAFICO**

LOCAL DE TRABALHO: **LASER** | N.º DE EMPREGADOS: 03 | JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

AUXILIAR DE PRODUÇÃO:
Faz a preparação da peça de Jean para aplicação do Laser;
Outras atividades relacionadas com a função.

ENCARREGADO DE LASER:
Coordena serviços do Laser, controla fluxo, supervisiona equipe, identifica necessidades do setor e outros serviços correlatos

DESIGNER GRÁFICO:
Desenvolver desenhos para peças, pesquisa de novas tendências e outros serviços correlatos.

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANÁLISE QUALITATIVA.

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Ruído proveniente do telefone	Médio	Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual para acesso a área de produção; Exame complementares conforme PCMSO, auditivo.	01.01.002
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT's;	Disposição das cadeiras, monitor e mobiliário	Médio	O monitor deve estar com sua parte superior ao nível dos olhos do usuário; Os pés devem estar apoiados no chão ou em um suporte;	04.01.999
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, torções, queimadura com laser, projeção ocular e etc	Diferença de nível e nível e manuseio de máquinas com laser	Médio	Uso obrigatório de EPI's Obedecer as sinalizações de segurança;	05.01.999

EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
AUXILIAR DE PRODUÇÃO/ENCARREGADO DE LASER/ DESIGNER GRAFICO			
Óculos de Proteção para aplicação Laser	Diário	Rotina	Conforme ficha de entrega de EPI's
Máscara semi facial PFF-2	Diário	Rotina	
Protetor Auricular	Diário	Rotina	
Mangote de proteção para braço e antebraço	Diário	Rotina	

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração;
Curso específico para operadores de máquinas e equipamentos conforme exigências da NR-12 da Portaria n. 3.214/78 do Ministério do Trabalho.

INFORMAÇOES SOBRE CARGOS/FUNÇÕES – FRENTES DE TRABALHO 14

CARGO/FUNÇÃO: **ASSISTENTE DE CRIAÇÃO/ASSISTENTE DE MARKETING/AUXILIAR DE CRIACAO/DESIGNER DE LAVANDERIA**

LOCAL DE TRABALHO: **DESENVOLVIMENTO** | N.º DE EMPREGADOS: 04 | JORNADA DE TRABALHO: **08 horas**

DESCRIÇAO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS:

ASSISTENTE DE CRIAÇÃO:
Auxilia na criação e desenvolvimento de peças pilotos, pesquisa de novas tendências, auxilia no desenvolvimento do setor e outros serviços correlatos.

AUXILIAR DE CRIAÇÃO:
Auxilia no desenvolvimento das peças piloto/protótipos;
Auxilia na verificação dos processos a serem executados em cada peça;
Auxilia na verificação de qualidade/conformidade, comparando com as peças pilotos/protótipos;

DESIGNER DE LAVANDERIA:
Realiza o processo de beneficiamento de jeans, desenvolve pilotos e outros serviços correlatos.

ASSISTENTE DE MARKETING:
Auxilia na divulgação em redes sociais e veículos de comunicação, endomarketing e outros serviços correlatos.

ANTECIPAÇÃO E RECONHECIMENTO DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS _ ANALISE QUALITATIVA:

Riscos Ambientais	Agentes	Possíveis Danos à Saúde	Fontes Geradoras / meio de propagação Atividades que expõem ao agente.	Categoria do risco	Medidas de prevenção e proteção para controle da exposição ao agente. (EPI / EPC)	TABELA RISCO e-SOCIAL
Físico	Ruído	Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.	Ruído proveniente do telefone	Médio	Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual para acesso a área de produção; Exame complementares conforme PCMSO, auditivo.	01.01.002
Ergonômico	Postura Laboral	Dores nas articulações, dores nas costas e cabeça; problemas circulatórios; ardência nos olhos; nervosismo; problemas posturais; fadiga; lombalgias; quedas nos níveis de qualidade e DORT's;	Disposição das cadeiras, monitor e mobiliário	Médio	O monitor deve estar com sua parte superior ao nível dos olhos do usuário; Os pés devem estar apoiados no chão ou em um suporte.	04.01.999
Acidentes	Outras situações de riscos que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes	Quedas, torções, projeção ocular e etc	Diferença de nível e nível e manuseio de máquinas com laser	Médio	Uso obrigatório de EPI's Obedecer as sinalizações de segurança;	05.01.999

EPI – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – Informar os Equipamentos de Proteção Individual necessário ao exercício da função.

Equipamento de proteção Individual	Periodicidade	Rotina / Eventual	C.A Certificado de Aprovação
ASSISTENTE DE CRIAÇÃO/ASSISTENTE DE MARKETING/AUXILIAR DE CRIACAO/DESIGNER DE LAVANDERIA			
Protetor Auricular	Diário	Rotina	Conforme ficha de entrega de EPI's

TREINAMENTO DE SEGURANÇA

Treinamento de integração;
Curso específico para operadores de máquinas e equipamentos conforme exigências da NR-12 da Portaria n. 3.214/78 do Ministério do Trabalho.

DADOS OBTIDOS

AGENTE AMBIENTAL RUÍDO – FRENTE DE TRABALHO

Danos a saúde: **Cansaço, irritação, insônia, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo, taquicardia e perigo de infarto.** | Classificação: **Médio**

Duração aproximada da exposição: **08 horas** | Meios de propagação: **Pelo Ar** | Jornada: **08 horas**

Metodologia / Estratégia: **Medidor posicionamento do medidor de ruído próximo ao campo auditivo**

Fontes Geradoras: **Ruído de Máquinas e equipamentos**

Medidas de controle: EPI /EPC: **Exame complementar conforme PCMSO**

Nível Equivalente de Ruído: --- | Dose: --- | Data da medição: **13/06/2018**

Frequência: --- | Tempo da Medição: **Instantânea**

Setor	Local	Nível de Ruído		Tipo de Ruído		Limite de Tolerância dB(A)	Medidas de Controle Existentes
		dB(A)	Tempo de Exposição	Contínuo/ Intermitente	Impacto		
Administrativo	Atendimento	76.2	8h	X	---	85dB	Fazer exame complementar
Área de passar	Ferro de passar	78.0					
Área de passar	Ar comprimido	87.2					
Devore	Esmeril	83.4					
Devore	Máquina retifica	102.2					
Oficina	Solda Mig	89.9					
Artesanato	Prensa	85.1					
USED	Aplicação de permanganato	89.7					
Lixado	Lixado	85.5					
Artesanato	Exaustor	82.8					
Área do Laser System	Laser	87.9					
Cadeira	Caldeira	85.1					
Lavanderia	Máq. centrifuga	92.0					
Lavanderia	Máq. de lavar	88.8					
Lavanderia	Máq. de secar	93.1					
Lavanderia	Secador	90.1					
Lavanderia	Almoxarifado	85.3					
Artesanato	PCP	75.1					
Artesanato	Pesagem	85.0					
Bordado	Máquina de bordado	89.6					
Expedição	Veículo de transporte	82.1					
Laser	Máquinas e Equipamentos	83.8					
Obs.:							

13. CONTROLE DOS RISCOS AMBIENTAIS

Envolve a adoção de medidas necessárias e suficientes para a eliminação ou redução dos riscos ambientais.

As medidas preventivas serão obrigatórias sempre que for atingido o nível de ação, incluindo o monitoramento periódico, informação aos trabalhadores e o controle médico.

O PPRA será de abrangência e profundidade gradual às características dos riscos e as necessidades de controle, sendo que nos locais onde não sejam identificados riscos, se limitará ao registro e divulgação dos dados coletados em campo.

Quando detectada alguma exposição à saúde dos empregados, será comunicado ao Médico do Trabalho coordenador do PCMSO, para as devidas providências. Da mesma forma, toda vez que houver suspeita médica com relação à exposição ambiental, o Médico do Trabalho responsável pelo PCMSO, acionará o técnico responsável pelo PPRA, para as avaliações e sugestões de controles necessários à eliminação, redução a níveis toleráveis de exposição e/ou aplicação de medidas de proteção aos empregados.

Deverão ainda ser propostas medidas necessárias e suficientes para a eliminação, minimização ou controle dos riscos ambientais sempre que for verificada uma ou mais das seguintes situações:

- Riscos potenciais na fase de antecipação
- Quando forem constatados riscos evidentes a saúde na fase de reconhecimento,
- Quando os resultados das avaliações quantitativas forem superiores aos valores limites previstos na NR-15 ou na *ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists)*.
- Quando, após a avaliação quantitativa dos agentes, for constatada exposição acima dos Níveis de ação, quais sejam: para agentes químicos, metade dos Limites de Tolerância; para ruído, a dose de 0,5.

- Finalmente quando, através do controle médico da saúde, ficar caracterizado o nexo causal entre danos observados na saúde dos trabalhadores e a situação de trabalho a que eles ficam expostos.

As medidas de controle a serem implantadas obedecerão à seguinte ordem hierárquica:

1 - Medidas de controle coletivo;

2 - Medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho; e

3 - Utilização de EPI.

As medidas de controle deverão ser previstas no Plano de Ação constante do PPRA, após consenso com o responsável da instalação.

Seguem alguns exemplos de medidas de controle a serem consideradas:

-Substituição do agente agressivo;

-Mudança ou alteração do processo ou operação;

-Enclausuramento da fonte;

-Segregação do processo ou operação;

-Modificação de projetos;

-Limitação do tempo de exposição;

-Utilização de equipamento de proteção individual;

14.PERIODICIDADE, FORMA DE REGISTRO, MANUTENÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS

14.1.1. FORMA DE REGISTRO, MANUTENÇÃO.

Todos os dados referentes aos Riscos a que estão expostos os funcionários, são registrados no presente documento onde constam:

- ✓ Agentes
- ✓ Fonte geradora
- ✓ Local da fonte geradora
- ✓ Trajetórias e meio de propagação
- ✓ Função
- ✓ Número de trabalhador exposto
- ✓ Tipo de exposição
- ✓ Tempo de exposição
- ✓ Avaliação quantitativa
- ✓ Avaliação qualitativa
- ✓ Limite de tolerância
- ✓ Dados existentes de comprometimento da saúde
- ✓ Danos à saúde
- ✓ Medidas existentes
- ✓ Medidas de controle propostas

14.1.2. DIVULGAÇÃO DE DADOS

A empresa disponibilizará aos empregados os dados relativos à avaliação dos riscos ambientais, identificados em cada setor e posto de trabalho, acompanhados das medidas adotadas para eliminação, minimização e controle. Cabendo a cada trabalhador cumprir com as exigências aplicáveis, tanto no âmbito da empresa, como de seu setor e função especificamente.

Os dados gerais poderão ser afixados em mural de informação, com acesso a todos os empregados da empresa.

Empregado lotado em função com exposição a risco acima dos limites de tolerância, previsto na legislação vigente, será orientado e assinará termo dando ciência do conhecimento dos dados relativos aos riscos a que está exposto durante a jornada de trabalho e as medidas adotadas, bem como, o tipo apropriado de EPI a ser utiliza

15. PLANEJAMENTO ANUAL METAS, PRIORIDADES E CRONOGRAMA DE AÇÃO.

PLANEJAMENTO ANUAL		
METAS	**PRIORIDADES**	**DATA/PRAZO**
Área da manutenção: Solicito a organização imediata e desprezar objetos sem utilidade para empresa; Providenciar ART de manutenção de máquinas e equipamentos; Instalar tampa na caixa do adjutor de energia;	A	AGOSTO/2018
Prevenção de Sinistro: Sinalizar as saídas de emergência; Instalar iluminação de emergência em corredores e escadas; Fazer recarga dos extintores com carga vencida; Refazer a sinalização de solo em todos os extintores com a pintura ou adesivo de 1m² nas cores amarelo (interno) e vermelho (externo).	B	SETEMBRO/2018
Quadro de Luz: Instalar placa de acesso restrito no quadro de luz; Fazer legenda referente a cada disjuntor; Colocar proteção de barramento onde não houver.	B	SETEMBRO/2018
Área do Artesanal: Providenciar a sinalização de diferença de nível em toda à área da empresa; Fazer manutenção no sistema de exaustão.	A	OUTUBRO/2018
Escritório: Posicionar Monitor para que o mesmo fique 90° para facilitar a digitação; Fazer limpeza do filtro de ar condicionado; Identificar com adesivo a voltagem das tomadas; Adquirir apoio para os punhos nos teclados dos computadores da empresa; Sinalizar portas de vidros empurre/ puxe; Providenciar fitas amarelas para fácil visualização das portas de vidro; Providenciar suporte para estabilizador e CPU.	B	OUTUBRO/2018
Compressor de ar: Isolar a área do compressor de ar com grades metálicas; Providenciar vistoria por um Engenheiro Mecânico e fazer registro em ART.	A	OUTUBRO/2018
Área da empresa: Providenciar a limpeza periódica da caixa d´agua com aplicação de Cloro; Providenciar telas de proteção das valas da lavanderia para evitar quedas nas valas;	B	JANEIRO/2019
Sanitários: Manter a limpeza diária e desprover de qualquer odor. Manter papel toalha e sabão liquido; Trocar lâmpadas queimadas; Colocar espelho da tomada; Sinalizar local como sanitário feminino ou masculino.	B	AGOSTO/2018
Área de produção: Instalar placas de sinalização de normas de segurança Instalar placa de proibido fumar; Providenciar renovação dos itens do kit de primeiros socorros.	B	AGOSTO/2018
Área do elevador: Instalar placas de advertência sobre os riscos.	B	AGOSTO/2018
Avaliação Anual do PPRA	C	20/06/2019

PRIORIDADES:
A – Medidas executadas em prazo inferior a 3 meses.
B – Medidas executadas com prazo entre 2 e 6 meses.
C – Medidas executadas no período de um ano.

16. BIBLIOGRAFIA

Saúde Ocupacional, n.º 36 volume - 09 FUNDACENTRO.
Segurança e Medicina do Trabalho - 23ª edição Ed. Atlas.
Curso de Engenharia de Segurança - 2ª vol. FUNDACENTRO.
Segurança e Medicina do Trabalho 29ª edição Ed. Atlas.
NBR - 4313 da ABNT.

17. DATA DO DOCUMENTO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

É necessário considerar e tratar o fenômeno dos acidentes do trabalho e doenças profissionais da mesma maneira planos de melhorias e controle da qualidade. Nenhum programa de segurança poderá por si só, acabar totalmente com os riscos de acidentes.

O programa pode e deve contribuir para multiplicar e reforçar os fatores relativos a busca de maior comprometimento individual, provocando assim a melhoria, tanto da segurança como da qualidade dos produtos e serviços da empresa.

É sem dúvida, o apoio do empregador, o fator primordial no sucesso de um programa de segurança. Para que o trabalho da empresa seja coroado de êxito, é necessário colocar em pratica as ações descritas neste programa, que ocorrerão somente com a plena participação não só do empregador, mas de todos os empregados.

Goiânia, 25 de junho de 2018.

Responsável pela elaboração PPRA: **EDNALDO TELES COUTINHO**

Responsável pela implementação do PPRA: **FLAVIA MENDES**

Ednaldo Teles Coutinho
Eng. Ambiental e Segurança do Trabalho
CREA-GO 1000937089/D

EDNALDO TELES COUTINHO
ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO
CREA-GO 1000937089/D MTb 002810

18. ANEXOS

AVALIAÇÃO DE NÍVEL DE ILUMINAMENTO

Nome da Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER

ITEM	POSTO DE TRABALHO/ EQUIPAMENTO / Nº	MEDIÇÃODE LUZ				
		DIA	OBS	NOITE	OBS	IML - NBR 5413
01	Recepção	159	X			300
02	RH	630				300
03	DP	206	X			300
04	FINANCEIRO	120	X			300
05	LANÇAMENTO DE NOTAS	277	X			300
06	GERENTE ADM	178	X			300
07	COPA ADM	105	X			200
08	ESTOQUE LAVANDERIA	121	X			300
09	BORDADO	285	X			300
10	SALA PROGRAMADORA	177	X			300
11	SANITARIO FEMININO	160				150
12	ALMOXARIFADO	090	X			300
13	SALA DE MANUTENÇÃO	105	X			300
14	LASER	105	X			300
15	COMPUTADOR LASER	030	X			300
16	SALA 3D	076	X			300
17	APARELHO REZINA	645				300
18	USED	145	X			300
19	LIXADO	162	X			300
20	PCP	146	X			300
21	SANITARIO MASCULINO	070	X			150
22	SANITARIO FEMININO	069	X			150
23	FATURAMENTO	174	X			300
24	MANUTENÇÃO	1000				300
25	APLICAÇÃO DE SILICONE	160	X			300
26	FINALIZAÇÃO	465				300
27	TI MESA 01	050	X			300
28	TI MESA 02	019	X			300
29	TI MESA 03	043	X			300
30	GERENTE	325				300
31	REVISAO	126	X			300
32	CALDEIRA	524				300
33	JATO DE AREIA	086	X			300

OBSERVAÇÃO/ CONCLUSÃO (IML- INDICE MINIMO DE LUMINANCIA)
No campo observação marcada com um (X) os valores estão abaixo do mínimo estabelecido pela norma.

PCMSO

NR-7 (PORTARIA MTB Nº 3.214, de 08-6-1978)

LEI Nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977-DOU (altera o capítulo V da CLT relativo à Segurança e Medicina do Trabalho):

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

PLANO ANUAL

JANEIRO/2019 A DEZEMBRO/2019

01/01/2019 A 31/12/2019

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)

REALIZAÇÃO

TOTAL
Assessoria do Trabalho
Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL-GOIÂNIA-GO-(62) 3223-2211

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social:	JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
CNPJ/CEI:	13.075.458/0001-51
Endereço:	RUA CASSIUS N° 170 QUADRA 113 LOTE 06
Bairro:	VILA ROMANA
Cidade:	GOIÂNIA-GO
CEP:	74713-020
Telefone:	(62) 3272-4320
Grau de Risco:	2
Grupo:	C-30
Número de Empregados:	49
Responsável Legal:	
Atividade (CNAE):	96.01-7-01 LAVANDERIAS

Total de Empregados	Homens	Mulheres	Menor Aprendiz
49	39	10	0

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PCMSO

Elaborado em:

01/01/2019

Qualificação do Responsável

MÉDICO DO TRABALHO

WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR
Coordenador do PCMSO
CRM: /GO 4396
NIT: 12088869621

RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DO PCMSO

Nome:	
Cargo/Função:	

DIMENSIONAMENTO DO SESMT

Técnico de Segurança do Trabalho	0
Engenheiro de Segurança do Trabalho	0
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	0
Enfermeiro do Trabalho	0
Médico do Trabalho	0

*** Tempo parcial (mínimo de 3 horas)**

**** Acima de 5000, p/ cada grupo de 4000, ou fração acima de 2000. O dimensionamento total deverá ser feito levando-se em consideração o dimensionamento da faixa de 3501 a 5000 mais o dimensionamento do(s) grupo(s) de 4000 ou fração de 2000.**

TURNO(s) / JORNADA DE TRABALHO

40 HORAS SEMANAIS

MÉDICOS EXAMINADORES

ADAILSON SOARES DE SOUSA CRM: 23331
GABRIEL MENDES NASCIMENTO CRM: GO 22.159
GEOVANA A. TELES CRM: 20.866
MARINA BELIZARIO VIEIRA CRM: GO 21.579
SAMIR ROCHA TAUFICK CRM: 23572
VICTOR MACHADO JESUS CRM: 23342

OBRIGATORIEDADE LEGAL

Este programa dá cumprimento ao previsto na Norma Regulamentadora NR-7, da Portaria n. º 3214 de 05 de julho de 1978 (NR-7), e suas alterações publicadas nas Portarias n. º 24 de 29 de dezembro de 1994 e n. º 8 de 08 de maio de 1996, respectivamente.

OBJETIVO

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO tem por finalidade a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores, seja por doenças ocupacionais ou do trabalho, bem como, por acidentes do trabalho. Garantindo que ao serem admitidos na empresa estejam sadios e aptos física e mentalmente para a função a que se propõem. E ao se aposentarem ou ao seu desligamento não apresentem nenhuma doença ou incapacidade advinda do trabalho, salvo doenças relacionadas à idade ou degenerativas, à hereditariedade e com as endemias.

O PCMSO é parte integrante de um conjunto mais amplo de iniciativas da empresa, que visam através de políticas e normas internas, tanto nos aspectos ocupacionais quanto de medicina assistencial, propiciar ao seu corpo funcional e seus dependentes uma melhor qualidade de vida. Articula-se com todas as NR-s, de forma especial vincula-se com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais -PPRA (NR-9).

CUSTEIO DO PCMSO

Caberá a empresa **Contratante** custear todos os procedimentos e atividades realizadas no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM MEDICINA DO TRABALHO

Por não se enquadrar na obrigatoriedade de manter médico do trabalho, de acordo com a NR-04, no quadro de empregados, a empresa **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER,** firmou parceria com ***TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA*** para prestação deste serviço. E através de sua equipe irá garantir a elaboração, aplicação e efetiva implementação do PCMSO, ficando responsável pela Coordenação, o Médico do Trabalho **DR. WELLINGTON DE CASTRO B. JÚNIOR.**

- **Compete ao Médico do Trabalho**
  1- Realizar os exames médicos previstos no programa, objetivando preservar e promover a saúde do colaborador.

2- Realizar visitas de inspeção aos locais / áreas de trabalho visando identificar agentes e riscos na função ou local de trabalho, e estabelecer medidas de controle e saneamento;
3- Aproximar-se do colaborador para obter informações sobre o desenvolvimento de suas atividades, e estabelecer medidas de controle e saneamento;
4- Avaliar resultados dos programas de saúde e medidas preventivas, estabelecidas pelos serviços de Medicina e Segurança do Trabalho;
5- Trabalhar em parceira com o setor de Segurança do Trabalho, quando houver, nas questões que possam prevenir doença e acidente do trabalho;
6- Elaborar campanha de saúde, higiene, vacinações e riscos ambientais, através de cursos e/ou palestras previstas no Cronograma de Ações .

RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES DO PROGRAMA

As atribuições individuais são definidas a partir das responsabilidades institucionais da empresa nos campos social, legal e econômico.

- **Empregador**

Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia.

- **Administração de Pessoal**

Encaminhar para os procedimentos do PCMSO todo colaborador admitido, transferido, com mudança de função, de retorno ao trabalho e demitido; e colaborar em todas as questões para a implementação e desenvolvimento do Programa.

- **Gerências e Chefias**

Prover todos os meios necessários à execução e ao desenvolvimento das atividades dos serviços médicos, assegurando a motivação e cumprimento das normas, instruções e programas estabelecidos, e gerar facilidades para a execução dos planos e programas em saúde ocupacional nas áreas de trabalho, motivando e fazendo com que se cumpram as normas gerais e específicas, instruções e demais ordens, atuando para isso junto aos respectivos subordinados e as áreas físicas de sua responsabilidade.

- **Empregados**

Colaborar e cumprir as normas, instruções, planos e programas gerais e específicos de saúde ocupacional, especialmente realizando os exames solicitados com presteza e informando as chefias imediatas e ao serviço de saúde ocupacional sobre ocorrências de risco.

APOIO AO PCMSO

Além da atuação direta dos profissionais da área de saúde ocupacional, contará com o apoio da Segurança do Trabalho no que se refere a:

- Antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho;
- Fornecimento de todas as informações necessárias do ambiente de trabalho para implementação e desenvolvimento do Programa;

- Encaminhar os colaboradores para uma avaliação médica, caso já tenham sido expostos, ou que venham a se expor em ambientes considerados nocivos à saúde;
- Agir em parceira com a Medicina do Trabalho, colocando informações a fim de obter bons resultados no Programa;
- Atuar de forma decisiva no controle das medidas propostas.

DESENVOLVIMENTO DO PCMSO

FINALIDADE

Com finalidade de dar cumprimento ao que se referem à **OBRIGATORIEDADE LEGAL** e o **OBJETIVO** deste programa, o coordenador do **PCMSO** se valerá das informações fornecidas pela Empresa e de outras determinações legais. Tais como, as inspeções do trabalho e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - **PPRA (NR-9)**, para, baseado nessas informações, estabelecer metas e prioridades do Programa, durante o período de sua vigência. Dessa forma, caberá ao Coordenador do **PCMSO** a indicação de exames complementares, além dos que são exigidos pela legislação em vigor e os mandatórios pelas normas da empresa, adequados a cada caso ou função. Ficando sob sua responsabilidade a supervisão dos exames médicos e dos atestados ocupacionais emitidos, assim como o arquivamento dos registros obtidos nas avaliações clínicas, exames complementares, conclusões e medidas aplicadas.
Concluídas as avaliações, será elaborado relatório anual do **PCMSO** do qual serão encaminhadas cópias para a **Contratante** sendo que com os resultados observados, serão traçados os objetivos e metas a serem alcançados no próximo ano.

EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS

Admissional

1- Avaliar a saúde do homem, com vistas às necessidades biopsicológicas da função a que ele se candidata;
2- Obter um perfil de saúde, que sirva de referência nos futuros exames médicos;
3- Resguardar a responsabilidade civil e criminal da empresa, em face de admissão de indivíduos portadores de doença profissional;
4- Exames complementares que se façam necessários segundo cada atividade.

Periódico

1- Acompanhar a evolução da saúde do colaborador, desde sua admissão;
2- Reavaliar as recomendações restritivas e preventivas;
3- Detectar os sinais iniciais de qualquer patologia, causada ou não pela função.

O exame médico de retorno ao trabalho, deverá ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho do colaborador quando seu afastamento for igual ou superior a 30 (trinta) dias, por motivo de doença, ou acidente de natureza ocupacional, ou de parto.

Mudança de Função

O exame médico de mudança de função será obrigatoriamente realizado antes de efetuada mudança; e entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração da atividade, posto de trabalho ou setor, que implique na exposição do trabalhador ao risco diferente daquele a que estava exposto.

Demissional

1- Certificar-se que o colaborador não apresenta qualquer desvio da sua saúde decorrente de exposição ocupacional, causada por sua função ou seu ambiente de trabalho.
2- O exame médico demissional será obrigatório dentro dos 15 (quinze) dias que antecedem o desligamento definitivo do empregado. Desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de 135 (cento e trinta e cinco) dias, para empresas de Grau de Risco 1 e 2 e 90 (noventa) dias para as empresas de grau de risco 3 e 4.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO

Para cada exame médico realizado, o médico emitirá o ASO em duas (2) vias. A 1ª via deverá ser arquivada no local de trabalho do trabalhador, inclusive frente de trabalho ou canteiro de obra, à disposição da fiscalização do trabalho e a 2ª via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador.

ACIDENTES DE TRABALHO

- **Acidente do Trabalho**

É aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, com o segurado empregado, trabalhador avulso, médico residente, bem como o segurado especial no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho.

A caracterização de Acidente do trabalho só pode ocorrer após estudo de Nexo Causal e/ou Nexo Técnico, entre o trabalho e a lesão apresentada. Ao médico cabe avaliar a lesão, otimizar o tratamento da mesma e decidir se há necessidade de afastamento ou readequação temporária do conteúdo das tarefas.

- **Doença profissional**

Assim entendida é a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a

determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo MTE e da Previdência Social (art.20, I da Lei 8.213/91). As doenças profissionais ou do trabalho estão relacionadas no anexo I do Dec.3.048/1999.

- **Doença do trabalho**

Assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, e constante da relação elaborada pelo MTE e Previdência Social. Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho (art. 20, II da Lei 8.213/91) Ver anexo II do Dec. 3.048/1999.
A caracterização de Doença do trabalho só pode ocorrer após estudo de Nexo Causal e/ou Nexo Técnico, entre o trabalho e a lesão apresentada. Ao médico cabe avaliar a lesão, otimizar o tratamento da mesma e decidir se há necessidade de afastamento ou readequação temporária do conteúdo das tarefas.

- **Equipara-se também a acidente de trabalho**

Acidente sofrido, ainda que fora do local e horário de trabalho:
No percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado, desde que não haja interrupção ou alteração de percurso por motivo alheio ao trabalho.

- **CAT - Comunicação de Acidentes de Trabalho**

É obrigação da empresa emitir a **CAT** sempre que ocorrer Acidente do Trabalho ou Doença Ocupacional (desde que tenha sido devidamente investigado e caracterizado) haja ou **não** afastamento do trabalho conforme artigo 142 do Regulamento dos Benefícios da Previdência Social (RBPS).

PRIMEIROS SOCORROS

Todo estabelecimento deverá estar equipado com material necessário à prestação de Primeiros Socorros, mantendo esse material guardado em local adequado, e aos cuidados de pessoa treinada para este fim.

COMPOSIÇÃO BÁSICA DA CAIXA DE PRIMEIROS SOCORROS

1. Algodão;
2. Ataduras de gaze;
3. Esparadrapo;
4. Água boricada;
5. Solução de anti-séptico;
6. Pinça e tesoura reta;
7. Band-aid;

8. Luvas descartáveis;
9. Soro fisiológico.

Este PCMSO foi elaborado pelo Médico do Trabalho **de DR. WELLINGTON DE CASTRO B. JÚNIOR, Médico do Trabalho** devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina de Goiás sob o nº 4396. atendendo exigência legal, conforme Norma Regulamentadora N.º 7, aprovada pela Portaria 3.214/78 do MTB.

As ações da implementação do mesmo ficarão sob responsabilidade da empresa, que deverá oferecer as condições necessárias à sua realização.

Goiânia, janeiro de 2019.

COORDENADOR DO PCMSO

DR. WELLINGTON DE CASTRO B. JÚNIOR

MÉDICO DO TRABALHO

CRM-GO 4396

PLANEJAMENTO

DO

PCMSO

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)

Setor: ***ADMINISTRAÇÃO 01***

EXAMES OCUPACIONAIS

ASO *(Exame Clínico)*	Adm	Per	Mud	Ret	Dem
	✓	✓	✓	✓	✓

Funções	Periodicidade do ASO
	ANUAL

- ANALISTA ADMINISTRATIVO / FINANCEIRO
- ANALISTA DE DEPARTAMENTO PESSOAL
- ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS
- COORDENADOR
- DIRETOR
- DIRETOR ADMINISTRATIVO
- ENCARREGADO DE REDE DE COMPUTADOR
- ENCARREGADO FINANCEIRO
- ENCARREGADO(A) DE TURNO
- GESTOR DE QUALIDADE
- RECEPCIONISTA
- REPRESENTANTE COMERCIAL
- SUPERVISOR (A)

Riscos e Agentes	Cód.eSocial	Ocorrência
Ergonômico-POSTURAL LABORAL		Intermitente
Físico-RUÍDO		Intermitente
Acidente-DIFERENÇA DE NÍVEL		Eventual

EXAMES COMPLEMENTARES

Descrição	Adm	Per	Mud	Ret	Dem	Após o Admissional (meses)	Após o Periódico (meses)
EXAME CLÍNICO	✓	✓	✓	✓	✓	12	12

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)

Setor: *ADMINISTRAÇÃO 02*

EXAMES OCUPACIONAIS

ASO *(Exame Clínico)*	Adm	Per	Mud	Ret	Dem
	✓	✓	✓	✓	✓

Funções	Periodicidade do ASO
■ SERVIÇOS GERAIS	ANUAL

Riscos e Agentes	Cód.eSocial	Ocorrência
Ergonômico-POSTURAL LABORAL		Intermitente
Químico-PRODUTOS DE LIMPEZA		Contínuo
Acidente-DIFERENÇA DE NÍVEL		Eventual

EXAMES COMPLEMENTARES

Descrição	Adm	Per	Mud	Ret	Dem	Após o Admissional (meses)	Após o Periódico (meses)
AUDIOMETRIA	✓	✓	✓		✓	6	12
EXAME CLÍNICO	✓	✓	✓	✓	✓	12	12
HEMOGRAMA COMPLETO	✓	✓	✓		✓	12	12
RAIO X COLUNA LOMBAR (AP E PERFIL	✓	✓	✓		✓	12	12

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)

Setor: ***DESENVOLVIMENTO***

EXAMES OCUPACIONAIS

ASO *(Exame Clínico)*	Adm	Per	Mud	Ret	Dem
	✓	✓	✓	✓	✓

Funções	Periodicidade do ASO
■ COSTUREIRO(A)	ANUAL

Riscos e Agentes	Cód.eSocial	Ocorrência
Ergonômico-POSTURAL LABORAL		Intermitente
Físico-RUÍDO		Intermitente
Acidente-DIFERENÇA DE NÍVEL		Eventual

EXAMES COMPLEMENTARES

Descrição	Adm	Per	Mud	Ret	Dem	Após o Admissional (meses)	Após o Periódico (meses)
ACUIDADE VISUAL	✓	✓	✓			12	12
AUDIOMETRIA	✓	✓	✓		✓	6	12
EXAME CLÍNICO	✓	✓	✓	✓	✓	6	12

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)

Setor: ***ENFERMAGEM***

EXAMES OCUPACIONAIS

ASO *(Exame Clínico)*	Adm	Per	Mud	Ret	Dem
	✓	✓	✓	✓	✓

Funções	Periodicidade do ASO
■ TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	ANUAL

Riscos e Agentes	Cód.eSocial	Ocorrência
Biológico-MICROORGANISMOS		Intermitente

EXAMES COMPLEMENTARES

Descrição	Adm	Per	Mud	Ret	Dem	Após o Admissional (meses)	Após o Periódico (meses)
ANTI HBS (HEPATITE B)	✓		✓			0	0
ANTI HCV(HEPATITE C)	✓		✓			0	0
EXAME CLÍNICO	✓	✓	✓	✓	✓	12	12
HBS AG (ANTIGENO AUSTRALIA)	✓		✓			0	0
HEMOGRAMA COMPLETO	✓	✓	✓		✓	12	12

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)

Setor: *EXPEDIÇÃO*

EXAMES OCUPACIONAIS

ASO *(Exame Clínico)*	Adm	Per	Mud	Ret	Dem
	✓	✓	✓	✓	✓

Funções	Periodicidade do ASO
	ANUAL

- AJUDANTE DE MOTORISTA
- AUXILIAR DE MOTORISTA
- ENCARREGADO DE EXPEDIÇÃO
- EXPEDIDOR
- MOTORISTA

Riscos e Agentes	Cód.eSocial	Ocorrência
Biológico-BIOLÓGICOS		Intermitente
Ergonômico-POSTURAL LABORAL		Intermitente
Físico-RUÍDO		Intermitente
Acidente-DIFERENÇA DE NÍVEL		Eventual

EXAMES COMPLEMENTARES

Descrição	Adm	Per	Mud	Ret	Dem	Após o Admissional (meses)	Após o Periódico (meses)
ACUIDADE VISUAL	✓	✓	✓		✓	12	12
AUDIOMETRIA	✓	✓	✓		✓	12	12
ELETROCARDIOGRAMA	✓	✓	✓			12	12
ELETROENCEFALOGRAMA	✓	✓	✓			12	12
GAMA GT	✓	✓	✓			12	12
GLICEMIA DE JEJUM	✓	✓	✓			12	12
HEMOGRAMA COMPLETO	✓	✓	✓			12	12
LIPIDOGRAMA COMPLETO	✓	✓	✓			12	12
MACHADO GUERREIRO	✓	✓	✓			12	12
RAIO X COLUNA LOMBAR (AP E PERFIL	✓	✓	✓		✓	12	12

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)

Setor: *LAVANDERIA/ÁREA LIMPA*

EXAMES OCUPACIONAIS

ASO (Exame Clínico)	Adm	Per	Mud	Ret	Dem
	✓	✓	✓	✓	✓

Funções	Periodicidade do ASO
■ AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO ■ COORDENADOR ■ ENCARREGADO DE PRODUÇÃO ■ ENCARREGADO DE ROUPARIA ■ GERENTE DE PRODUÇÃO ■ SUPERVISOR DE PRODUÇÃO	ANUAL

Riscos e Agentes	Cód.eSocial	Ocorrência
Ergonômico-POSTURAL LABORAL		Intermitente
Físico-RUÍDO		Intermitente
Acidente-DIFERENÇA DE NÍVEL		Eventual

EXAMES COMPLEMENTARES

Descrição	Adm	Per	Mud	Ret	Dem	Após o Admissional (meses)	Após o Periódico (meses)
AUDIOMETRIA	✓	✓	✓		✓	6	12
EXAME CLÍNICO	✓	✓	✓	✓	✓	12	12
HEMOGRAMA COMPLETO	✓	✓	✓		✓	12	12

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)

Setor: *LAVANDERIA/ÁREA SUJA*

EXAMES OCUPACIONAIS

ASO *(Exame Clínico)*	Adm	Per	Mud	Ret	Dem
	✓	✓	✓	✓	✓

Funções	Periodicidade do ASO
■ AUXILIAR DE LAVANDERIA ■ AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO ■ CAMAREIRA ■ COLETADOR ■ LAVADOR(A)	ANUAL

Riscos e Agentes	Cód.eSocial	Ocorrência
Ergonômico-POSTURAL LABORAL		Intermitente
Físico-RUÍDO		Intermitente
Acidente-DIFERENÇA DE NÍVEL		Eventual

EXAMES COMPLEMENTARES

Descrição	Adm	Per	Mud	Ret	Dem	Após o Admissional (meses)	Após o Periódico (meses)
AUDIOMETRIA	✓	✓	✓		✓	6	12
EXAME CLÍNICO	✓	✓	✓	✓	✓	12	12
HEMOGRAMA COMPLETO	✓	✓	✓		✓	12	12

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)

Setor: *MANUTENÇÃO*

EXAMES OCUPACIONAIS

ASO (Exame Clínico)	Adm	Per	Mud	Ret	Dem
	✓	✓	✓	✓	✓

Funções	Periodicidade do ASO
■ AUXILIAR DE MANUTENÇÃO ■ ENCARREGADO DE MANUTENÇÃO	ANUAL

Riscos e Agentes	Cód.eSocial	Ocorrência
Ergonômico-POSTURAL LABORAL		Intermitente
Físico-RUÍDO		Intermitente
Químico-FUMOS METÁLICOS		Intermitente
Acidente-DIFERENÇA DE NÍVEL		Eventual

EXAMES COMPLEMENTARES

Descrição	Adm	Per	Mud	Ret	Dem	Após o Admissional (meses)	Após o Periódico (meses)
AUDIOMETRIA	✓	✓	✓		✓	6	12
ELETROCARDIOGRAMA	✓	✓	✓			12	12
ESPIROMETRIA	✓	✓	✓			12	12
EXAME CLÍNICO	✓	✓	✓	✓	✓	12	12
HEMOGRAMA COMPLETO	✓	✓	✓			12	12
RAIO X COLUNA LOMBAR (AP E PERFIL	✓	✓	✓		✓	12	12

NR 7
PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (107.000-2)

7.1. Do objeto.

7.1.1. Esta Norma Regulamentadora - NR estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores.

7.1.2. Esta NR estabelece os parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO, podendo os mesmos ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho.

7.1.3. Caberá à empresa contratante de mão-de-obra prestadora de serviços informar a empresa contratada dos riscos existentes e auxiliar na elaboração e implementação do PCMSO nos locais de trabalho onde os serviços estão sendo prestados.

7.2. Das diretrizes.

7.2.1. O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR.

7.2.2. O PCMSO deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.

7.2.3. O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

7.2.4. O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR.

7.3. Das responsabilidades.

7.3.1. Compete ao empregador:

a) garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia; (107.001-0 /I2)

PCMSO; (107.046-0)
c) indicar, dentre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT, da empresa, um coordenador responsável pela execução do PCMSO; (107.003-7 / I1)
d) no caso de a empresa estar desobrigada de manter médico do trabalho, de acordo com a NR 4, deverá o empregador indicar médico do trabalho, empregado ou não da empresa, para coordenar o PCMSO; (107.004-5 / I1)
e) inexistindo médico do trabalho na localidade, o empregador poderá contratar médico de outra especialidade para coordenar o PCMSO. (107.005-3 / I1)

7.3.1.1. Ficam des obrigadas de indicar médico coordenador as empresas de grau de risco 1 e 2, segundo o Quadro 1 da NR 4, com até 25 (vinte e cinto) empregados e aquelas de grau de risco 3 e 4, segundo o Quadro 1 da NR 4, com até 10 (dez) empregados.

7.3.1.1.1. As empresas com mais de 25 (vinte e cinco) empregados e até 50 (cinqüenta) empregados, enquadradas no grau de risco 1 ou 2, segundo o Quadro 1 da NR 4, poderão estar desobrigadas de indicar médico coordenador em decorrência de negociação coletiva.

7.3.1.1.2. As empresas com mais de 10 (dez) empregados e com até 20 (vinte) empregados, enquadradas no grau de risco 3 ou 4, segundo o Quadro 1 da NR 4, poderão estar desobrigadas de indicar médico do trabalho coordenador em decorrência de negociação coletiva, assistida por profissional do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho.

7.3.1.1.3. Por determinação do Delegado Regional do Trabalho, com base no parecer técnico conclusivo da autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador, ou em decorrência de negociação coletiva, as empresas previstas no item 7.3.1.1 e subitens anteriores poderão ter a obrigatoriedade de indicação de médico coordenador, quando suas condições representarem potencial de risco grave aos trabalhadores.

7.3.2. Compete ao médico coordenador:

a) realizar os exames médicos previstos no item 7.4.1 ou encarregar os mesmos a profissional médico familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador da empresa a ser examinado; (107.006-1 / I1)
b) encarregar dos exames complementares previstos nos itens, quadros e anexos desta NR profissionais e/ou entidades devidamente capacitados, equipados e qualificados. (107.007-0 / I1)

7.4. Do desenvolvimento do PCMSO.

7.4.1. O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos:

a) admissional; (107.008-8 / I3)
b) periódico; (107.009-6 / I3)
c) de retorno ao trabalho; (107.010-0 / I3)
d) de mudança de função; (107.011-8 / I3)
e) demissional. (107.012-6 / I3)

7.4.2. Os exames de que trata o item 7.4.1 compreendem:

a) avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental; (107.013-4 / I1)
b) exames complementares, realizados de acordo com os termos específicos nesta NR e seus anexos. (107.014-2 / I1)

7.4.2.1. Para os trabalhadores cujas atividades envolvem os riscos discriminados nos Quadros I e II desta NR, os exames médicos complementares deverão ser exe cutados e interpretados com base nos critérios constantes dos referidos quadros e seus anexos. A periodicidade de avaliação dos indicadores biológicos do Quadro I deverá ser, no mínimo, semestral, podendo ser reduzida a critério do médico coordenador, ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou mediante negociação coletiva de trabalho. (107.015-0 / I2)

7.4.2.2. Para os trabalhadores expostos a agentes químicos não-constantes dos Quadros I e II, outros indicadores biológicos poderão ser monitorizados, dependendo de estudo prévio dos aspectos de validade toxicológica, analítica e de interpretação desses indicadores. (107.016-9 / I1)

7.4.2.3. Outros exames complementares usados normalmente em patologia clínica para avaliar o funcionamento de órgãos e sistemas orgânicos podem ser realizados, a critério do médico coordenador ou encarregado, ou por notificação do médico agente da inspeção do trabalho, ou ainda decorrente de negociação coletiva de trabalho. (107.017-7 / I1)

7.4.3. A avaliação clínica referida no item 7.4.2, alínea "a", com parte integrante dos exames médicos constantes no item 7.4.1, deverá obedecer aos prazos e à periodicidade conforme previstos nos subitens abaixo relacionados:

7.4.3.1. no exame médico admissional, deverá ser realizada antes que o trabalhador assuma suas atividades; (107.018-5 / I1)

7.4.3.2. no exame médico periódico, de acordo com os intervalos mínimos de tempo abaixo discriminados:

a) para trabalhadores expostos a riscos ou a situações de trabalho que imp liquem o desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos:
a.1) a cada ano ou a intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou se notificado pelo médico agente da inspeção do trabalho, ou, ainda, como resultado

trabalhadores expostos a condições hiperbáricas; (107.020-7 / I4)
b) para os demais trabalhadores:
b.1) anual, quando menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 45 (quarenta e cinco) anos de idade; (107.021-5/ I2)
b.2) a cada dois anos, para os trabalhadores entre 18 (dezoito) anos e 45 (quarenta e cinco) anos de idade.(107.022-3 / I1)

7.4.3.3. No exame médico de retorno ao trabalho, deverá ser realizada obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto. (107.023-1 / I1)

7.4.3.4. No exame médico de mudança de função, será obrigatoriamente realizada antes da data da mudança.(107.024-0 / I1)

7.4.3.4.1. Para fins desta NR, entende-se por mudança de função toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique a exposição do trabalhador à risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.

7.4.3.5. No exame médico demissional, será obrigatoriamente realizada até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há mais de: (107.047-9)
- 135 (centro e trinta e cinco) dias para as empresas de grau de risco 1 e 2, segundo o Quadro I da NR 4;
- 90 (noventa) dias para as empresas de grau de risco 3 e 4, segundo o Quadro I da NR 4.

7.4.3.5.1. As empresas enquadradas no grau de risco 1 ou 2, segundo o Quadro I da NR 4, poderão ampliar o prazo de dispensa da realização do exame demissional em até mais 135 (cento e trinta e cinco) dias, em decorrência de negociação coletiva, assistida por profissional indicado de comum acordo entre as partes ou por profissional do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho.

7.4.3.5.2. As empresas enquadradas no grau de risco 3 ou 4, segundo o Quadro I da NR 4, poderão ampliar o prazo de dispensa da realização do exame demissional em até mais 90 (noventa) dias, em decorrência de negociação coletiva assistida por profissional indicado de comum acordo entre as partes ou por profissional do órgão regional competente em segurança e saúde no trabalho.

7.4.3.5.3. Por determinação do Delegado Regional do Trabalho, com base em parecer técnico conclusivo da autoridade regional competente em matéria de segurança e saúde do trabalhador, ou em decorrência de negociação coletiva, as empresas poderão ser obrigadas a realizar o exame médico demissional independentemente da época de realização de qualquer outro exame, quando suas condições representarem potencial de risco grave aos trabalhadores.

7.4.4. Para cada exame médico realizado, previsto no item 7.4.1, o médico emitirá o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, em 2 (duas) vias.

7.4.4.1. 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. (107.026-6 / I2)

7.4.4.2. A segunda via do ASO será obrigatoriamente entregue ao trabalhador, mediante recibo na primeira via. (107.027-4 / I2)

7.4.4.3. O ASO deverá conter no mínimo:

a) nome completo do tra balhador, o número de registro de sua identidade e sua função; (107.048-7 / I1)
b) os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles, na atividade do empregado, conforme instruções técnicas expedidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho-SSST; (107.049-5 / I1)
c) indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados; (107.050-9 / I1)
d) o nome do médico coordenador, quando houver, com respectivo CRM; (107.051-7 / I2)
e) definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu; (107.052-5 / I2)
f) nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato; (107.053-3 / I2)
g) data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina. (107.054-1 / I2)

7.4.5. 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. (107.033-9 / I3)

7.4.5.1. Os registros a que se refere o item 7.4.5 deverão ser mantidos por período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador. (107.034-7 / I4)

7.4.5.2. Havendo substituição do médico a que se refere o item 7.4.5, os arquivos deverão ser transferidos para seu sucessor. (107.035-5 / I4)

7.4.6. O PCMSO deverá obedecer a um planejamento em que es tejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas ser objeto de relatório anual. (107.036-3 / I2)

7.4.6.1. 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, tomando como base o modelo proposto no Quadro III desta NR. (107.037-1 / I1)

7.4.6.2. O relatório anual deverá ser apresentado e discutido na CIPA, quando

atas daquela comissão. (107.038-0 / I1)

7.4.6.3. O relatório anual do PCMSO poderá ser armazenado na forma de arquivo informatizado, desde que este seja mantido de modo a proporcionar o imediato acesso por parte do agente da inspeção do trabalho.(107.039-8 / I1)

7.4.6.4. As empresas desobrigadas de indicarem médico coordenador ficam dispensadas de elaborar o relatório anual.

7.4.7. Sendo verificada, através da avaliação clínica do trabalhador e/ou dos exames constantes do Quadro I da presente NR, apenas exposição excessiva (EE ou SC+) ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o trabalhador ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o
indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas. (107.040-1 / I1)

7.4.8. Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos Quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médicocoordenador ou encarregado:

a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT; (107.041-0 / I1)
b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho; (107.042-8/ I2)
c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho; (107.043-6 / I1)
d) orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.(107.044-4 / I1)

7.5. Dos primeiros socorros.

7.5.1. Todo estabelecimento deverá estar equipado com material necessário à prestação dos primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida; manter esse material guardado em local adequado e aos cuidados de

QUADRO I

PARÂMETROS PARA CONTROLE BIOLÓGICO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A ALGUNS AGENTES QUÍMICOS

Agente Químico	Indicador Biológico		VR	IBMP	Método Analítico	Amostragem	Interpretação	Vigência
	Mat. Bioóg.	Análise						
Anilina	Urina Sangue	p-aminofenol e/ou Meta hemoglobina	Ate 2%	50mg/g creat. 5%	CG E	FJ FJ0-1	EE SC+	
Arsênico	Urina	Arsênico	Até 10ug/g creat.	50ug/g creat.	E ou EAA	FS+T-6	EE	
Cádmio	Urina	Cádmio	Até 2ug/g creat.	5ug/g creat.	EAA	NC T- 6	SC	
Chumbo Inorgânico	Sangue Urina Sangue	Chumbo e Ác. delta amino levulínico ou Zincoprotoporfirina	Até 40ug/ 100 ml Até 4,5 mg/g creat. Até 40ug/ 100 ml.	60ug/ 100ml 10mg/g creat. 100ug/ 100 ml	EAA E HF	NC T-1 NC T-1 NC T-1	SC SC SC	
Chumbo Tetra etila	Urina	Chumbo	Até 50ug/g creat.	10ug/g creat.	EAA	FJ 0-1	EE	
Cromo Hexavalente	Urina	Cromo	Até 5ug/g creat.	30ug/g creat.	EAA	FS	EE	
Dicloro metano	Sangue	Carboxi hemoglobina	Até 1% NF	3,5% NF	E	FJ 0-1	SC+	
Dimetil formamida	Urina	N-Metilformamida		40mg/g creat.	CG ou CLAD	FJ	EE	P-18
Dissulfeto de Carbono	Urina	Ác. 2-Tio-Tiazolidina		5mg/g	CG ou CLAD	FJ	EE	P-25
Esteres Organofosforados e Carbamatos	Sangue	Acetil Colinesterase Eritrocitária Colinesterase Plasmática ou Colinesterase Eritrocitária e plasmática (sangue total)	Determinar a atividade pré-ocupacional	30% de depressão da ativ. inicial 50% de depressão da ativ. inicial 20% de depressão				

Estireno	Urina Urina	Ac. Mandélico e/ou Ác. Fenil-Glioxílico		0,8g/g creat. 240mg/g creat.	CG ou CLAD CG ou CLAD	FJ FJ	EE EE	
Etil-Benzeno	Urina	Ác.Mandélico		1,5g/g creat.	CG ou CLAD	FS	EE	
Fenol	Urina	Fenol	20mg/g creat.	250mg/g creat.	CG ou CLAD	FJ 0-1	EE	
Fluor e Fluoretos	Urina	Fluoreto	Até 0,5mg/g	3mg/g creat. no início da jornada e 10mg/g creat. no final da jornada	IS	PP++	EE	
Mercúrio Inorgânico	Urina	Mercúrio	Até 5ug/g creat.	35ug/g creat.	EAA	PU T-12 12	EE	
Metanol	Urina	Metanol	Até 5mg/1 creat.	15mg/1	CG	FJ 0-1	EE	
Metil-Etil-Cetona	Urina	Metil-Etil-Cetona		2mg/1	CG	FJ	EE	P-12
Monóxido de Carbono	Sangue	Carboxi-Hemo-globina	Até 1% NF	3,5 NF	E	FJ 0-1	SC+	
N-Hexano	Urina	2,5 Hexanodiona		5mg/g creat.	CG	FJ	EE	P-18
Nitrobenzeno	Sangue	Meta-hemo-globina	Até 2%	5%	E	FJ 0-1	SC+	
Penta-cloro-fenol	Urina	Pentaclorofenol		2mg/g creat.	CG ou CLAD	FS+	EE	
Tetra-Cloro-etileno	Urina	Ac. Tetracloroacético		3,5mg/1	E	FS+	EE	
Tolueno	Urina	Ac. Hipúrico	Até 1,5g/g creat.	2,5g/g creat.	CG CLAD	FJ-1	EE	
Tricloroetano	Urina	Triclorocom-postos Totais		40mg/g creat.	E	FS	EE	
Tricloro etileno	Urina	Triclorocompostos Totais		300mg/g creat.	E	FS	EE	
Xileno	Urina	Ac. Metil Hipúrico		1,5g/g creat.	CG CLAD	FJ	EE	

QUADRO I

(Anexo 1)

Abreviaturas:

IBMP
Índice Bioló gico Máximo Permitido: é o valor máximo do indicador biológico para o qual se supõe que a maioria das pessoas ocupacionalmente expostas não corre risco de dano à saúde. A ultrapassagem deste valor significa exp osição excessiva;

VR
Valor de Referência da Normalidade: valor possível de ser encontrado em populações não-expostas ocupacionalmente;

NF
Não-Fumantes.

Método Analítico Recomendado:

E
Espectrofotometria Ultravioleta/Visível;

EAA
Espectrofotometria de Absorção Atômica;

CG
Cromatografia em Fase Gasosa;

CLAD
Cromatografia Líquida de Alto Desempenho;

IS
Eletrodo Ion Seletivo;

HF
Hematofluorômetro.

Condições de Amostragem:

FJ
Final do último dia de jornada de trabalho (recomenda-se evitar a primeira jornada da semana);

FS
Final do último dia de jornada da semana;

Início da última jornada da semana;

PP+,
Pré e pós a 4a jornada de trabalho da semana;

PU
Primeira urina da manhã;

NC
Momento de amostragem "não crítico": pode ser feita em qualquer dia e horário, desde que o trabalhador esteja em trabalho contínuo nas últimas 4 (quatro) semanas sem afastamento maior que 4 (quatro) dias;

T-1
Recomenda-se iniciar a monitorização após 1 (um) mês de exposição;

T-6
Recomenda-se iniciar a monitorização após 6 (seis) meses de exposição;

T-12
Recomenda-se iniciar a monitorização após 12 (doze) meses de exposição;

0-1
Pode-se fazer a diferença entre pré e pós-jornada.

Interpretação:

EE
O indicador biológico é capaz de indicar uma exposição ambiental acima do limite de tolerância, mas não possui, isoladamente, significado clínico ou toxicológico próprio, ou seja, não indica doença, nem está associado a um efeito ou disfunção de qualquer sistema biológico;

SC
Além de mostrar uma exposição excessiva, o indicador biológico tem também significado clínico ou toxicológico próprio, ou seja, pode indicar doença, estar associado a um efeito ou uma disfunção do sistema biológico avaliado;

SC+
O indicador biológico possui significado clínico ou toxicológico próprio, mas, na prática, devido à sua curta meia-vida biológica, deve ser considerado como EE.
Vigência:

P-12
A inspeção do trabalho passará a exigir a avaliação deste indicador biológico 12 (doze) meses após a publicação desta norma;

P-18

(dezoito) meses após a publicação desta norma;

P-24
A inspeção do trabalho passará a exigir a avaliação deste indicador biológico 24 (vinte e quatro) meses após a
publicação desta norma.

Recomendação:

Recomenda-se executar a monitorização biológica no coletivo, ou seja, monitorizando os resultados do grupo
de trabalhadores expostos a riscos quantitativamente semelhantes.

QUADRO II
PARÂMETROS PARA MONITORIZAÇÃO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A ALGUNS RISCOS À SAÚDE
(redação dada pela Po rtaria nº 19 de 09 de Abril de 1998)

Risco	Exame Complementar	Periodicidade dos Exames	Método de Execução	Critério de Interpretação	Observações
Ruído	Vide Anexo I - Quadro II				
Aerodispersóides FIBROGÊNICOS	Telerradiografia do Tórax Espirometria	Admissional e Anual Admissional e Bienal	Radiografia em posição póstero-anterior (PA) Técnica preconizada da OIT, 1980 Técnica preconizada pela American Thoracic Society, 1987	Classificação Internacional da OIT para radiografias	
Aerodispersóides NÃO-FIBROGÊNICOS	Teleradiografia do Tórax	Admissional e trienal, se exposição < 15anos Bienal, se exposição > 15 anos Admissional e Bienal	Radiografia em posição póstero-anterior (PA) Técnica preconizada pela OIT, 1980 Técnica preconizada pela American Thoracic Society, 1987	Classificação Internacional da OIT para radiografia	
Condições Hiperbáricas	Radiografia de Articulações coxo-fenorais e escápulo-umerais	Admissional e Anual			Ver Anexo "B" do Anexo nº 6 da NR15
Radiações Ionizantes	Hemograma Completo e Contagem de Plaquetas	Admissional e Semestral			
Hormônios Sexuais Femininos	Apenas em Homens; Testosterona total ou plasmática livre LH e FSH	Admissional e Semestral			
Benzeno	Hemograma Completo e plaquetas	Admissional e Semestral			

ANEXO I - QUADRO II

DIRETRIZES E PARÂMETROS MÍNIMOS PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA AUDIÇÃO EM TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS DE PRESSÃO SONORA ELEVADOS

(redação dada pela Portaria nº 19 de 09 de Abril de 1998)

1. Objetivos

1.1. Estabelecer diretrizes e parâmetros mínimos para a avaliação e o acompanhamento da audição do trabalhador através da realização de exames audiológicos de referência e seqüenciais.

1.2. Fornecer subsídios para a adoção de programas que visem a prevenção da perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados e a conservação da saúde auditiva dos trabalhadores.

2. Definições e Caracterização

2.1. Entende-se por perda auditiva por níveis de pressão sonora elevados as alterações dos limiares auditivos, do tipo sensorioneural, decorrente da exposição ocupacional sistemática a níveis de pressão sonora elevados.

Tem como características principais a irreversibilidade e a progressão gradual com o tempo de exposição ao risco. A sua história natural mostra, inicialmente, o acometimento dos limiares auditivos em uma ou mais

freqüências da faixa de 3.000 a 6.000 Hz. As freqüências mais altas e mais baixas poderão levar mais tempo para serem afetadas. Uma vez cessada a exposição, não haverá progressão da redução auditiva.

2.2. Entende-se por exames audiológicos de referência e seqüenciais o conjunto de procedimentos necessários para avaliação da audição do trabalhador ao longo do tempo de exposição ao risco, incluindo:

a. anamnese clínico-ocupacional;

b. exame otológico;

c. exame audiométrico realizado segundo os termos previstos nesta norma técnica.

d. outros exames audiológicos complementares solicitados a critério médico.

3. Princípios e procedimentos básicos para a realização do exame audiométrico

3.1. Devem ser submetidos a exames audiométricos de referência e seqüenciais, no mínimo, todos os trabalhadores que exerçam ou exercerão suas atividades em ambientes cujos níveis de pressão sonora ultrapassem os limites de tolerância estabelecidos nos anexos 1 e 2 da NR 15 da Portaria 3.214 do Ministério do Trabalho, independentemente do uso de protetor auditivo.

3.2. O audiômetro será submetido a procedimentos de verificação e controle periódico do seu funcionamento .

3.2.1. Aferição acústica anual.

3.2.2. Calibração acústica, sempre que a aferição acústica indicar alteração, e , obrigatoriamente, a cada 5 anos.

3.2.3. Aferição biológica é recomendada precedendo a realização dos exames audiométricos. Em caso de alteração, submeter o equipamento à aferição acústica.

certificado de aferição e/ou calibração que acompanhará o equipamento.

3.3. O exame audiométrico será executado por profissional habilitado, ou seja, médico ou fonoaudiólogo, conforme resoluções dos respectivos conselhos federais profissionais.

3.4. Periodicidade dos exames audiométricos.

3.4.1. O exame audiométrico será realizado, no mínimo, no momento da admissão, no 6º (sexto) mês após a mesma, anualmente a partir de então, e na demissão.

3.4.1.1. No momento da demissão, do mesmo modo como previsto para a avaliação clínica no item 7.4.3.5 da NR -7, poderá ser aceito o resultado de um exame audiométrico realizado até:

a. 135 (cento e trinta e cinco) dias retroativos em relação à data do exame médico demissional de trabalhador de empresa classificada em grau de risco 1 ou 2;

b. 90 (noventa) dias retroativos em relação à data do exame médico demissional de trabalhador de empresa classificada em grau de risco 3 ou 4 .

3.4.2. O intervalo entre os exames audiométricos poderá se reduzido a critério do médico coordenador do PCMSO, ou por notificação do médico agente de inspeção do trabalho, ou mediante negociação coletiva de trabalho.

3.5. O resultado do exame audiométrico deve ser registrado em uma ficha que contenha, no mínimo:

a. nome, idade e número de registro de identidade do trabalhador;

b. nome da empresa e a função do trabalhador;

c. tempo de repouso auditivo cumprido para a realização do exame audiométrico;

d. nome do fabricante, modelo e data da última aferição acústica do audiômetro;

e. traçado audiométrico e símbolos conforme o modelo constante do Anexo 1;

f. nome, número de registro no conselho regional e assinatura do profissional responsável pelo exame audiométrico.

3.6. Tipos de exames audiométricos

O trabalhador deverá ser submetido a exame audiométrico de referência e a exame audiométrico seqüencial na forma abaixo descrita:

3.6.1. Exame audiométrico de referência, aquele com o qual os seqüenciais serão comparados e cujas diretrizes constam dos subitens abaixo, deve ser realizado:

a. quando não se possua um exame audiométrico de referência prévio:

b. quando algum exame audiométrico seqüencial apresentar alteração significativa em relação ao de referência, conforme descrito nos itens 4.2.1, 4.2.2 e 4.2.3 desta norma técnica.

3.6.1.1. O exame audiométrico será realizado em cabina audométrica, cujos níveis de pressão sonora não ultrapassem os níveis máximos permitidos, de acordo com a norma ISO 8253.1.

3.6.1.1.1. Nas empresas em que existir ambiente acusticamente tratado, que atenda à norma ISO 8253.1, a cabina audiométrica poderá ser dispensada.

3.6.1.2. O trabalhador permanecerá em repouso auditivo por um período mínimo de 14 horas até o momento de realização do exame audiométrico.

3.6.1.3. O responsável pela execução do exame audiométrico inspecionará o meato acústico externo de ambas as orelhas e anotará os achados na ficha de registro. Se identificada alguma anormalidade, encaminhará ao médico responsável.

3.6.1.4. Vias, freqüências e outros testes complementares.

3.6.1.4.1. O exame audiométrico será realizado, sempre, pela via aérea nas freqüências de 500, 1.000, 2.000. 3.000, 4.000, 6.000 e 8.000 Hz.

avaliação do profissional responsável pela execução do exame, o mesmo será feito, também, pela via óssea nas freqüências de 500, 1.000, 2.000, 3.000 e 4.000 Hz.

3.6.1.4.3. Segundo a avaliação do profissional responsável, no momento da execução do exame, poderão ser determinados os limiares de reconhecimento de fala (LRF).

3.6.2. Exame audiométrico seqüencial, aquele que será comparado com o de referência, aplica-se a todo trabalhador que já possua um exame audiométrico de referência prévio, nos moldes previstos no item 3.6.1.

As seguintes diretrizes mínimas devem ser obedecidas:

3.6.2.1. Na impossibilidade da realização do exame audiométrico nas condições previstas no item 3.6.1.1, o responsável pela execução do exame avaliará a viabilidade de sua realização em um ambiente silencioso, através do exame audiométrico em 2 (dois) indivíduos, cujos limiares auditivos, detectados em exames audiométricos de referência atuais, sejam conhecidos. Diferença de limiar auditivo, em qualquer freqüência e em qualquer um dos 2 (dois) indivíduos examinados, acima de 5 dB(NA) (nível de audição em decibel) inviabiliza a realização do exame no local escolhido.

3.6.2.2. O responsável pela exe cução do exame audiométrico inspecionará o meato acústico externo de ambas as orelhas e anotará os achados na ficha de registro.

3.6.2.3. O exame audiométrico será feito pela via aérea nas freqüências de 500, 1.000, 2.000, 3.000, 4.000, 6.000 e 8.000 Hz.

4. Interpretação dos resultados do exame audiométrico com finalidade de prevenção

4.1. A interpretação dos resultados do exame audiométrico de referência deve seguir os seguintes parâmetros:

4.1.1. São considerados dentro dos limites aceitáveis, para efeito desta norma técnica de caráter preventivo, os casos cujos audiogramas mostram limiares auditivos menores ou iguais a 25 dB (NA), em todas as freqüências examinadas.

4.1.2. São considerados sugestivos de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados os casos cujos audiogramas, nas freqüências de 3.000 e/ou 4.000 e/ou 6.000 Hz, apresentam limiares auditivos acima de 25 dB(NA) e mais elevados do que nas outras freqüências testadas, estando estas comprometidas ou não, tanto no teste da via aérea quanto da via óssea, em um ou em ambos os lados.

4.1.3. São considerados não sugestivos de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados os casos cujos audiogramas não se enquadram nas descrições contidas nos itens 4.1.1 e 4.1.2 acima.

4.2. A interpretação dos resultados do exame audiométrico seqüencial deve seguir os seguintes parâmetros:

4.2.1. São considerados sugestivos de desencadeamento de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados, os casos em que os limiares auditivos em todas as freqüências testadas no exame audiométrico de referência e no seqüencial permanecem menores ou iguais a 25 dB(NA), mas a comparação do audiograma seqüencial com o de referência mostra uma evolução dentro dos moldes definidos no item 2.1 desta norma, e preenche um dos critérios abaixo:

freqüências de 3.000, 4.000 e 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 10 dB(NA);
b. a piora em pelo menos uma das freqüências de 3.000, 4.000 ou 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 15 dB(NA).

4.2.2. São considerados, também sugestivos de desencadeamento de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados, os casos em que apenas o exame audiométrico de referência apresenta limiares auditivos em todas as freqüências testadas menores ou iguais a 25 dB(NA), e a comparação do audiograma
seqüencial com o de referência mostra uma evolução dentro dos moldes definidos no item 2.1 desta norma, e preenche um dos critérios abaixo:
a. a difere nça entre as médias aritméticas dos limiares auditivos no grupo de freqüência de 3.000, 4.000 e 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 10 dB(NA);
b. a piora em pelo menos uma das freqüências de 3.000, 4.000 ou 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 15 dB(NA).

4.2.3. São considerados sugestivos de agravamento da perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados, os casos já confirmados em exame audiométrico de referência, conforme item 4.1.2., e nos quais a comparação de exame audiométrico seqüencial com o de referência mostra uma evolução dentro dos moldes definidos no item 2.1 desta norma, e preenche um dos critérios abaixo:
a. a diferença entre as médias aritméticas dos limiares auditivos no grupo de freqüência de 500, 1.000 e 2.000 Hz, ou no grupo de freqüências de 3.000, 4.000 e 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 10 dB(NA);
b. a piora em uma freqüência isolada iguala ou ultrapassa 15 dB(NA).

4.2.4. Para fins desta norma técnica, o exame audiométrico de referência permanece o mesmo até o momento em que algum dos exames audiométricos seqüenciais for preenchido algum dos critérios apresentados em 4.2.1, 4.2.2 ou 4.2.3. Uma vez preenchido por algum destes critérios, deve-se realizar um novo exame
audiométrico, dentro dos moldes previstos no item 3.6.1 desta norma técnica, que será, a partir de então, o novo exame audiométrico de referência. Os exames anteriores passam a constituir o histórico evolutivo da audição do trabalhador.

5. Diagnóstico da perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados e definição da aptidão para o trabalho.

5.1. O diagnóstico conclusivo, o diagnóstico diferencial e a definição da aptidão para o trabalho, na suspeita de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados, estão a cargo do médico coordenador do PCMSO de cada empresa, ou do médico encarregado pelo mesmo para realizar o exame médico, dentro dos
moldes previstos na NR - 7, ou, na ausência destes, do médico que assiste ao trabalhador.

5.2. A perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados, por si só, não é indicativa de inaptidão para o trabalho, devendo-se levar em consideração na análise de cada caso, além do traçado audiométrico ou da evolução seqüencial de exames audiométricos, os seguintes fatores:
a. a história clínica e ocupacional do trabalhador;
b. o resultado da otoscopia e de outros testes audiológicos complementares;
c. a idade do trabalhador;

e. os níveis de pressão sonora a que o trabalhador estará, está ou esteve exposto no exercício do trabalho;
f. a demanda auditiva do trabalho ou da função;
g. a exposição não ocupacional a níveis de pressão sonora elevados;
h. a exposição ocupacional a outro(s) agente(s) de risco ao sistema auditivo;
i. a exposição não ocupacional a outro(s) agentes de risco ao sistema auditivo;
j. a capacitação profissional do trabalhador examinado;
k. os programas de conservação auditiva aos quais tem ou terá acesso o trabalhador.

6. Condutas Preventivas

6.1. Em presença de trabalhador cujo exame audiométrico de referência se enquadre no item 4.1.2, ou algum dos exames audiométricos seqüenciais se enquadre no item 4.2.1 ou 4.2.2 ou 4.2.3, o médico coordenador do PCMSO, ou o encarregado pelo mesmo do exame médico, deverá:
a. definir a aptidão do trabalhador para a função, com base nos fatores ressaltados no item 5.2 desta norma técnica;
b. incluir o caso no relatório anual do PCMSO;
c. participar da implantação, aprimoramento e controle de programas que visem a prevenção da progressão da perda auditiva do trabalhador acometido e de outros expostos ao risco, levando-se em consideração o disposto no item 9.3.6 da NR-9;
d. disponibilizar cópias dos exames audiométricos aos trabalhadores.

6.2. Em presença de trabalhador cujo exame audiométrico de referência se enquadre no item 4.1.3, ou que algum dos exames audiométricos seqüenciais se enquadre nos itens 4.2.1.a., 4.2.1.b, 4.2.2.a, 4.2.2.b, 4.2.3.a ou 4.2.3.b, mas cuja evolução foge dos moldes definidos no item 2.1 desta norma técnica, o médico coordenador do PCMSO, ou o encarregado pelo mesmo do exame médico, deverá:
a. verificar a possibilidade da presença concomitante de mais de um tipo de agressão ao sistema auditivo;
b. orientar e encaminhar o trabalhador para avaliação especializada;
c. definir sobre a aptidão do trabalhador para função;
d. participar da implantação, aprimoramento, e controle de programas que visem a prevenção da progressão da perda auditiva do trabalhador acometido e de outros expostos ao risco, levando-se em consideração o disposto no item 9.3.6 da NR-9.
e. disponibilizar cópias dos exames audiométricos aos trabalhadores.

ANEXO I
TRAÇADO AUDIOMÉTRICO

ORELHA DIREITA

N Frequencia em KHZ

NIVEL DE AUDICAO EM dB D	-10	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
0									
10									
20									
30									
40									
50									
60									
70									
80									
90									
100									
110									
120									
130									

D

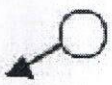
ORELHA ESQUERDA

N Frequencia em KHZ

NIVEL DE AUDICAO EM dB D	-10	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
0									
10									
20									
30									
40									
50									
60									
70									
80									
90									
100									
110									
120									
130									

D

A distância entre cada oitava de freqüência deve corresponder a uma variação de 20 dB no eixo do nível de audição (D).

SIMBOLOS		
	ORELHA DIREITA	ORELHA ESQUERDA
RESPOSTAS PRESENTES Via de Conducao Aerea		
Via de Conducao Ossea		
RESPOSTAS AUSENTES Via de Conducao Aerea		
Via de Conducao Ossea		

1. Os símbolos referentes à via de condução aérea devem ser ligados através de linhas contínuas para a orelha direita e linhas interrompidas para a orelha esquerda.

2. Os símbolos de condução óssea não devem ser interligados.

3. No caso do uso de cores:
a) a cor vermelha deve ser usada para os símbolos referentes à orelha direita;
b) a cor azul deve ser usada para os símbolos referentes à orelha esquerda.

QUADRO III
PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL
RELATÓRIO ANUAL

Responsável:	**Data:** **Assinatura:**

Setor	**Natureza do Exame**	**Nº Anual de Exames Realizados**	**Nº de Resultados Anormais**	**Nº de Resultados Anormais x 100** **Nº Anual de Exames**	**Nº de Exames para o ano seguinte**

CRONOGRAMA DE AÇÕES DO PCMSO

Período de Referência: JANEIRO/2019 A DEZEMBRO/2019

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)

AÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES	
													Data da Realização	Responsável
REALIZAÇÃO OBRIGATÓRIA DOS EXAMES MÉDICOS ADMISSIONAL, PERIÓDICO, DE RETORNO AO TRABALHO, DE MUDANÇA DE FUNÇÃO, DEMISSIONAL, ASSIM COMO EXAMES COMPLEMENTARES A CRITÉRIO MÉDICO EM CONFORMIDADE COM NR 7 ÍTEM 7.4.1, ÍTEM A, B, C, D, E, ÍTEM 7.4.2.3, ÍTEM 7.4.3.2 ALÍNEA A1	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	____/____/____	
REALIZAR ANÁLISE ERGONOMICA DO TRABALHO (AET) CONFORME DETERMINA O ITEM 17.1.2 DA NR 17.	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN							____/____/____	
COMUNICAR AO INSS, ATRAVÉS DE CAT (COMUNICADO DE ACIDENTE DE TRABALHO), OS ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS.	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	____/____/____	
FORNECER PERFIL PROFISSIOGRAFICO PREVIDENCIARIO - PPP EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 8.213 DE 1991.	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	____/____/____	
PALESTRA DE PREVENÇÃO A LER/DORT						JUN							____/____/____	
RENOVAÇÃO DO PCMSO												DEZ	____/____/____	

ANEXOS

AIDS / Conceito

Síndrome (uma variedade de sintomas e manifestações) causado pela infecção crônica do organismo humano pelo vírus HIV (Human Immunodeficiency Virus).
O vírus compromete o funcionamento do sistema imunológico humano, impedindo-o de executar sua tarefa adequadamente, que é a de protegê-lo contra as agressões externas (por bactérias, outros vírus, parasitas e mesmo por celulas cancerígenas). Com a progressiva lesão do sistema imunológico o organismo humano se torna cada vez mais susceptível a determinadas infecções e tumores, conhecidas como doenças oportunísticas, que acabam por levar o doente à morte.
A fase aguda (após 1 a 4 semanas da exposição e contaminação) da infecção manifesta-se em geral como um quadro gripal (febre, mal estar e dores no corpo) que pode estar acompanhada de manchas vermelhas pelo corpo e adenopatia (íngua) generalizada (em diferentes locais do organismo). A fase aguda dura, em geral, de 1 a 2 semanas e pode ser confundida com outras viroses (gripe, mononucleose etc) bem como pode também passar desapercebida.
Os sintomas da fase aguda são portanto inespecíficos e comuns a várias doenças, não permitindo por si só o diagnóstico de infecção pelo HIV, o qual somente pode ser confirmado pelo teste anti-HIV, o qual deve ser feito após 90 dias (3 meses) da data da exposição ou provável contaminação.

Agente
HIV (Human Immunodeficiency Virus), com 2 subtipos conhecidos : HIV-1 e HIV-2.
Complicações/Consequências
Doenças oportunísticas, como a tuberculose miliar e determinadas pneumonias, alguns tipos de tumores, como certos linfomas e o Sarcoma de Kaposi. Distúrbios neurológicos.

Transmissão
Sangue e líquidos grosseiramente contaminados por sangue, sêmem, secreções vaginais e leite materno.
Pode ocorrer transmissão no sexo vaginal, oral e anal.
Os beijos sociais (beijo seco, de boca fechada) são seguros (risco zero) quanto a transmissão do vírus, mesmo que uma das pessoas seja portadora do HIV. O mesmo se pode dizer de apertos de mão e abraços.
Os beijos de boca aberta são considerados de baixo risco quanto a uma possível transmissão do HIV.

Período de Incubação
De 3 a 10 (ou mais) anos entre a contaminação e o aparecimento de sintomas sugestivos de AIDS.

Diagnóstico: Por exames realizados no sangue do(a) paciente.

Tratamento
Existem drogas que inibem a replicação do HIV, que devem ser usadas associadas, mas ainda não se pode falar em cura da AIDS.
As doenças oportunísticas são, em sua maioria tratáveis, mas há necessidade de uso contínuo de medicações para o controle dessas manifestações.

Prevenção
Na transmissão sexual se recomenda sexo seguro: relação monogâmica com parceiro comprovadamente HIV negativo, uso de camisinha.
Na transmissão pelo sangue recomenda-se cuidado no manejo de sangue (uso de seringas descartáveis, exigir que todo sangue a ser transfundido seja previamente testado para a presença do HIV, uso de luvas quando estiver manipulando feridas ou líquidos potencialmente contaminados). Não há, no momento, vacina efetiva para a prevenção da infecção pelo HIV.
É necessário observar que o uso da camisinha, apesar de proporcionar excelente proteção, não proporciona proteção absoluta (ruptura, perfuração, uso inadequado etc). Repito, a maneira mais segura de se evitar o contágio pelo vírus HIV é fazer sexo monogâmico, com parceiro(a) que fez exames e você saiba que não está infectado(a).

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Pode ser de dois tipos:

a) Acidente Vascular Isquêmico – falta de circulação numa área do cérebro provocada por obstrução de uma ou mais artérias por ateromas, trombose ou embolia. Ocorre, em geral, em pessoas mais velhas, com diabetes, colesterol elevado, hipertensão arterial, problemas vasculares e fumantes.

b) Acidente Vascular Hemorrágico – sangramento cerebral provocado pelo rompimento de uma artéria ou vaso sanguíneo, em virtude de hipertensão arterial, problemas na coagulação do sangue, traumatismos. Pode ocorrer em pessoas mais jovens e a evolução é mais grave.

Sintomas do AVC

a) Acidente Vascular Isquêmico

* Perda repentina da força muscular e/ou da visão;

* Dificuldade de comunicação oral;

* Tonturas;

* Formigamento num dos lados do corpo;

* Alterações da memória.

Algumas vezes, esses sintomas podem ser transitórios – Ataque Isquêmico Transitório (AIT). Nem por isso deixam de exigir cuidados médicos imediatos.

b) Acidente Vascular Hemorrágico

* Dor de cabeça;

* Edema cerebral;

* Aumento da pressão intracraniana;

* Náuseas e vômitos;

* Déficits neurológicos semelhantes aos provocados pelo acidente vascular isquêmico.

Recomendações

* Controle a pressão arterial e o nível de açúcar no sangue. Hipertensos e diabéticos exigem tratamento e precisam de acompanhamento médico permanente. Pessoas com pressão e glicemia normais raramente têm derrames;

* Procure manter abaixo de 200 o índice do colesterol total. Às vezes, só se consegue esse equilíbrio com medicamentos. Não os tome nem deixe de tomá-los por conta própria. Ouça sempre a orientação de um médico;

* Adote uma dieta equilibrada, reduzindo a quantidade de açúcar, gordura, sal e bebidas alcoólicas;

* Não fume. Está provado que o cigarro é um fator de alto risco para acidentes vasculares;

* Estabeleça um programa regular de exercícios físicos. Faça caminhadas de 30 minutos diariamente;

* Informe seu médico se em sua família houver casos de doenças cardíacas e neurológicas como o AVC;

* Procure distrair-se para reduzir o nível de estresse. Encontre os amigos, participe de atividades culturais, comunitárias, etc.

Fatores de risco

Os fatores de risco para AVC são os mesmos que provocam ataques cardíacos:

* Hipertensão arterial;

* Colesterol elevado;

* Fumo;

* Diabetes;

* Histórico familiar;

* Ingestão de álcool;

* Vida sedentária;

* Excesso de peso;

* Estresse.

Tratamento

Acidente vascular cerebral é uma emergência médica. O paciente deve ser encaminhado imediatamente para atendimento hospitalar. Trombolíticos e anticoagulantes podem diminuir a extensão dos danos. A cirurgia pode ser indicada para retirar o coágulo ou êmbolo (endarterectomia), aliviar a pressão cerebral ou revascularizar veias ou artérias comprometidas.

Infelizmente, células cerebrais não se regeneram nem há tratamento que possa recuperá-las. No entanto, existem recursos terapêuticos capazes de ajudar a restaurar funções, movimentos e fala e, quanto antes começarem a ser aplicados, melhores serão os resultados.

DENGUE

A dengue é transmitida por duas espécies de mosquitos: *Aedes aegypti e Aedes albopictus.* Essas duas espécies picam durante o dia, diferente do mosquito comum (*Culex*), que tem atividade à noite. Além de transmitir a dengue, o Aedes aegypti transmite também a febre amarela.

Esses mosquitos proliferam-se em qualquer local onde ocorra acúmulo de água parada (pneus, caixas d'água, vasos de plantas etc). As bromélias também podem servir como criadouros, pois elas acumulam água no seu interior.

O tipo mais perigoso de dengue, chamado de hemorrágica, está se tornando cada vez mais comum. Antes, a dengue hemorrágica acontecia quando a pessoa era infectada pelo vírus da dengue pela segunda vez. Agora, está ficando comum a pessoa ser contaminada pela primeira vez e já contrair esse tipo da doença.
Isso está acontecendo porque o vírus da dengue está passando por mutações, deixando-o cada vez mais perigoso.

Os sintomas mais comuns da dengue são: manchas na pele, enjoô, vômitos, febre, cansaço, dor pelo corpo. Caso apareça sintomas mais graves como vômitos com sangue ou cólicas abdominais, procure um médico imediatamente.

A melhor forma de prevenir a dengue é evitar a proliferação dos mosquitos.

Por isso aqui vai algumas dicas:

- deixar a caixa d'água fechada;
- guardar garrafas e baldes vazios de cabeça para baixo;
- colocar areia nos pratinhos das plantas ou xaxins;
- não deixar acumular água em pneus, copinhos descartáveis.

DIABETES

É uma doença do metabolismo da glicose causada pela falta ou má absorção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e cuja função é quebrar as moléculas de glicose para transformá-las em energia a fim de que seja aproveitada por todas as células. A ausência total ou parcial desse hormônio interfere não só na queima do açúcar como na sua transformação em outras substâncias (proteínas, músculos e gordura), não se trata de uma doença única, mas de um conjunto de doenças com uma característica em comum: aumento da concentração de glicose no sangue provocado por duas diferentes situações:

a) Diabetes tipo I – o pâncreas produz pouca ou nenhuma insulina. A instalação da doença ocorre mais na infância e adolescência e é insulinodependente, isto é, exige a aplicação de injeções diárias de insulina;

b) Diabetes tipo II – as células são resistentes à ação da insulina. A incidência da doença que pode não ser insulinodependente, em geral, acomete as pessoas depois dos 40 anos de idade;

c) Diabetes gestacional – ocorre durante a gravidez e, na maior parte dos casos, é provocado pelo aumento excessivo de peso da mãe;

d) Diabetes associados a outras patologias como as pancreatites alcoólicas, uso de certos medicamentos, etc.

Sintomas

* Poliúria – a pessoa urina demais e, como isso a desidrata, sente muita sede (polidpsia);

* Aumento do apetite;

* Alterações visuais;

* Impotência sexual;

* Infecções fúngicas na pele e nas unhas;

* Feridas, especialmente nos membros inferiores, que demoram a cicatrizar;

* Neuropatias diabéticas provocada pelo comprometimento das terminações nervosas;

* Distúrbios cardíacos e renais.

Fatores de risco

* Obesidade (inclusive a obesidade infantil);

* Hereditariedade;

* Falta de atividade física regular;

* Hipertensão;

* Níveis altos de colesterol e triglicérides;

* Medicamentos, como os à base de cortisona;

* Idade acima dos 40 anos (para o diabetes tipo II);

* Estresse emocional.

Recomendações

* O tratamento do diabetes exige, além do acompanhamento médico especializado, os cuidados de uma equipe multidisciplinar. Procure seguir as orientações desses profissionais;

* A dieta alimentar deve ser observada criteriosamente. Procure ajuda para elaborar o cardápio adequado para seu caso. Não é necessário que você se prive por toda a vida dos alimentos de que mais gosta. Uma vez ou outra, você poderá saboreá-los desde que o faça com parcimônia;

* Um programa regular de exercícios físicos irá ajudá-lo a controlar o nível de açúcar no sangue. Coloque-os como prioridade em sua rotina de vida;

* O fumo provoca estreitamento das artérias e veias. Como o diabetes compromete a circulação nos pequenos vasos sangüíneos (retina e rins) e nos grandes vasos (coração e cérebro), fumar pode acelerar o processo e o aparecimento de complicações;

* O controle da pressão arterial e dos níveis de colesterol e triglicérideos devem ser feitos com regularidade;

* Medicamentos à base de cortisona aumentam os níveis de glicose no sangue. Não se automedique;

* O diagnóstico precoce é o primeiro passo para o sucesso do tratamento. Não minimize seus sintomas. Procure logo um serviço de saúde se está urinando demais e sentindo muita sede e muita fome.

Tratamento

O diabetes não pode ser dissociado de outras doenças glandulares. Além da obesidade, outros distúrbios metabólicos (excesso de cortisona, do hormônio do crescimento ou maior produção de adrenalina pelas supra-renais) podem estar associados ao diabetes.

O tipo I é também chamado de insulinodependente, porque exige o uso de insulina por via injetável para suprir o organismo desse hormônio que deixou de ser produzido pelo pâncreas. A suspensão da medicação pode provocar a cetoacidose diabética, distúrbio metabólico que pode colocar a vida em risco.

O tipo II não depende da aplicação de insulina e pode ser controlado por medicamentos ministrados por via oral. A doença descompensada pode levar ao coma hiperosmolar, uma complicação grave que pode ser fatal.

Dieta alimentar equilibrada é fundamental para o controle do diabetes. A orientação de uma nutricionista e o acompanhamento de psicólogos e psiquiatras podem ajudar muito a reduzir o peso e, como conseqüência, cria a possibilidade de usar doses menores de remédios.

Atividade física é de extrema importância para reduzir o nível da glicose nos dois tipos de diabetes.

TELEFONES ÚTEIS - GOIÂNIA E APARECIDA DE GOIÂNIA
POSTOS DE SAÚDE E HOSPITAIS

01 - CIAMS NOVO HORIZONTE - PRÓXIMO AO TERMINAL
Av. Engenheiro Jose Martins Filho, s/n esq. c/ rua R-08 - Novo Horizonte
TELEFONE: 3524-8220 / 3524-8222

02 - CIAMS PEDRO LUDOVICO - PRÓXIMO AO CAMPO DO GOIÁS
Av. 5º Radial, Qd. 216 Lt. 04 - Setor Pedro Ludovico
TELEFONE: 3524-1675 / 3524-1676

03 - CIAMS URIAS MAGALHÃES - PRÓXIMO À PRAÇA DOS VIOLEIROS
Rua Gajajaras esq. c/ Carijós - Setor Urias Magalhães
TELEFONE: 3524-1994 / 3524-1993 / 3524-1995

04 - CIAMS JARDIM AMÉRICA
Praça C-201, s/n - Jardim América
TELEFONE: 3251-8437 / 3524-8211

05 - CAIS FINSOCIAL
Rua VF-43 ou Av. Central, Qd.49 Lt.13 - Vila Finsocial
TELEFONE: 3524-3530 / 3524-3531

06 - CAIS JARDIM NOVO MUNDO
Av. New York, s/n - Setor Jardim Novo Mundo
TELEFONE: 3524-1890 / 3524-1891

07 - CAIS VILA NOVA
Praça Boa Ventura, s/n - Setor Leste Vila Nova
TELEFONE: 3524-1825 / 3524-1827

08 - CAIS CAMPINAS - PRÓXIMO A PRAÇA "A"
Rua 210, Nº 326 - Setor Coimbra
TELEFONE: 3524-1932 / 3524-1930

09 - CAIS AMENDOEIRAS
Av. Anápolis Qd.24, s/n - Parque das Amendoeiras
TELEFONE: 3524-1835 / 3524-1836 / 3524-1837

10 - CAIS CANDIDA DE MORAIS
Av. Perimetral Norte esq. c/ CM08 e CM10 - Setor Candida de Morais
TELEFONE: 3524-1941 / 3524-1940

11 - CAIS BAIRRO GOIÁ
Av. Estrada de Ferro, s/n Chácara Santa Rita - Bairro Goiá
TELEFONE: 3524-8200 / 3524-8201 / 3524-8202

12 - CAIS GARAVELO (APARECIDA DE GOIÂNIA)
Av. da Paz, Praça da República - Setor Garavelo
TELEFONE: 3288-4741

13 - CAIS NOVA ERA (APARECIDA DE GOIÂNIA)
Av. São João, s/n - Jardim Nova Era
TELEFONE: 3545-5911

14 - CENTRO DE SAÚDE SÃO JUDAS TADEU

Av. Brasília, Qd.30 Lt.10 s/n - Setor São Judas Tadeu
TELEFONE: 3524-1845

15 - CENTRO DE SAÚDE ITATIAIA - PRÓXIMO AO CAMPUS
Rua 12, s/n Qd.11 Conjunto Itatiaia I
TELEFONE: 3524-1820 / 3205-1902

16 - CENTRO DE SAÚDE FAMA
Rua 10, Nº 76 - Setor Marechal Rondon
TELEFONE: 3524-2425

17 - CENTRO DE SAÚDE VERA CRUZ II
Rua Eunice Weaver, s/n 2º etapa - Conjunto Vera Cruz II
TELEFONE: 3524-2410

18 - CENTRO DE SAÚDE PARQUE ANHANGUERA - ENTRADA DO BAIRRO
Rua Machado de Assis, Qd.08 Lt.07 - Parque Anhanguera
TELEFONE: 3524-1610

19 - CENTRO DE SAÚDE PARQUE ATHENEU II - PRÓXIMO AO PÁTIO DA FEIRA
Av. Parque Atheneu, Qd. área Lts 16-18 - Parque Atheneu II UM-201
TELEFONE: 3524-1605

20 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA
TELEFONE: 3524-1500

21 - NÚCLEO DE IMUNIZAÇÃO
TELEFONE: 3524-1501 / 33524-1541
FAX: 3524-1525

22 - DISQUE SAÚDE: 1520

23 - FNS - FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - TELEFONE: 3229-2330

24 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SABS - JARDIM AMÉRICA
TELEFONE: 3524-2500 - DENÚNCIAS: 08006461530

25 - HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA - HUGO
Av. Primeira Radial - S Pedro Ludovico
TELEFONE: 3201-4355

26 - HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA
Av. Diamante, Quadra 2-A - Setor Conde dos Arcos
TELEFONE: 3217-8900

27 - CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER
Av. Vereador José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima
TELEFONE: 3232-3000

28 - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT
Alameda Contorno Q Área, 3556 km 1 lt 1 - Jardim Bela Vista
TELEFONE: 3201-3674

29 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS - HC
1a Avenida, s/n - Setor Leste Universitário
TELEFONE: 3269-8497

30 - HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA - HGG
Avenida Anhanguera Q Ho, 3479 lt 1/20 - Setor Oeste
TELEFONE: 3201-8200 / 3201-8258 (Teleagendamento)

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO:
Constitui-se em um documento histórico-laboral do trabalhador que reúne entre outras informações, dados administrativos, registros ou laudos ambientais (LTCAT) e resultados de monitoração biológica, durante todo o período em que este exerceu sua atividades.

FINALIDADE:
I) comprovar as condições para habilitação de benefícios e serviços previdenciários, em especial, o benefício da aposentadoria especial;

II) prover o trabalhador de meios de prova produzidos pelo empregador perante a PREVIDÊNCIA SOCIAL, a outros orgãos públicos e aos sindicatos, de forma a garantir todo direito decorrente da relação de trabalho, seja ele individual, ou difuso e coletivo;

III) prover a empresa de meios de prova produzidos em tempo real, de modo a organizar e a individualizar as informações contidas em seus diversos setores ao longo dos anos, possibilitando que a empresa evite ações judiciais indevidas relativas a seus trabalhadores;

OBRIGATORIEDADE:
A partir de 1º de janeiro de 2004, a empresa ou equiparada à empresa deverá elaborar PPP, de forma individualizada para seus empregados, trabalhadores avulsos e cooperados, para fins de concessão de aposentadoria.
A não manutenção de Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) atualizado ou o não fornecimento do mesmo ao empregado, por ocasião do encerramento do contrato de trabalho, ensejará aplicação de multa prevista na alínea "o", inciso II, art. 283 do Decreto nº 3.048/99 e art. 133 da lei Nº 8213 DE 1991.

PRAZO DE GUARDA:
O PPP deve ser mantido na empresa pelo prazo mínimo de 20 (vinte anos) anos.

INFORMAÇÕES FALSAS:
A prestação de informações falsas no PPP constitui crime de falsidade ideológica, nos termos do art. 297 do Código Penal. (Art. 178, 12 da IN 118/05).

INFORMAÇÕES PRIVATIVAS:
As informações constantes no PPP são de caráter privativo do trabalhador, constituindo crime nos termos da Lei nº 9.029, de 113 de abril de 1995, práticas discriminatórias decorrentes de sua exigibilidade por outrem, bem como de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos orgãos públicos competentes. (Art. 178, 13 da IN 118/05).

DE ONDE PROVÉM AS INFORMAÇÕES DO PPP?
Diante de sua complexidade formal de, pelo menos, duas divisões da empresa:

a) Pessoal: do setor de recursos humanos (dados individuais)
b) Ocupacional: do setor de saúde, medicina e segurança do trabalho.

Em termos de documentos ou avaliações, do PPRA, PCMSO, PGR e dos cadastros médicos do trabalhador, principalmente como dito, do LTCAT(Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho).

COMO SE FARÁ A ENTREGA DO PPP?
Sendo fornecida a cópia ao trabalhador e a original, que funcionará como recibo, ficando de posse da empresa. Entrega, mediante recibo, elidirá eventual responsabilidade fiscal.

PRIMEIROS SOCORROS

- E o tratamento imediato e provisório ministrado a uma vitima de trauma ou mal súbito, fora do ambiente hospitalar, com objetivo de prioritariamente de evitar o agravamento das lesões ou ate mesmo a morte desta vitima, até a chegada de atendimento médico especializado ou seja o CORPO DE BOMBEIROS ou SAMU;
- Quando acontece um acidente ou sinistro, com alguns conhecimentos em primeiros socorros podemos minimizar a dor e o sofrimento ou ate salvar a vida daquela pessoa que esta precisando do atendimento;
- Os primeiros socorros quando bem aplicados podem fazer a diferença entre a vida e a morte .

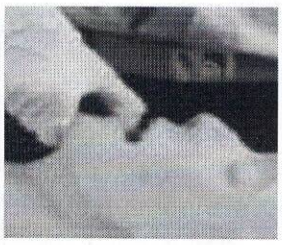
EXAME DO ACIDENTADO

ABORGEM INICIAL: visa checar os sinais vitais do acidentado e tratar as condições que o colocam em risco eminente de morte.
Para melhor avaliação adota-se uma seqüência alfabética (ABCDE)



Imobilização da coluna cervical
Desobstrução das vias aéreas
Hiper-extensão do pescoço
Tração da mandíbula







Verificar respiração
Ver, ouvir e sentir
Se preciso iniciar reanimação ventilatória
(Ambú - SOMENTE PROFISSIONAL DA ÁREA)



Ver movimentos do tórax
Ouvir sons da respiração
Sentir o ar da respiração na pele



Se a vítima não ventila efetue 30 compressões até que haja batimentos espontâneos ou até chegada do corpo de bombeiros;

C Circulação



Verificar circulação nos pontos de pulso
Carotídeo;
Radial
Braquial;
Se necessário iniciar reanimação cardíaca;
Efetuar controle de hemorragias;
Prevenir o estado de choque;
Realizar 30 compressões no tórax .

Recomendações

Se estiver a executar as manobras de R.C.P. verifique a eficácia da mesma após 05 ciclos completo;
Controle as hemorragias utilizando umas das técnicas ou em conjunto:
Compressão direta
Elevação do membro;

Curativo compressivo;
Garrote/torniquete: usar somente em amputados ou esmagamentos e quando todas as outras técnicas falharem;
Ao efetuar a elevação dos membros inferiores não ultrapasse os 45º.



Avaliação neurológica

<u>O exame neurológico deve ser feito avaliando:</u>

Nível de consciência
Habitualmente é classificado segundo a Escala de Coma de Glasgow que descreve a resposta ocular, verbal e motora a estímulos verbais e dolorosos. Trata-se de uma escala utilizada por equipes médicas. Para o Tripulante de Ambulância recomenda-se a quantificação da resposta da doente de acordo com a nomenclatura A-V-D-N,:
A – ALERTA – Neste caso o doente apresenta-se **consciente**, no entanto é necessário verificar se está **orientado no tempo e no espaço**, se o discurso que apresenta é compreensível, etc.., Caso esteja inconsciente.
V – Responde a estímulos VERBAIS – O doente encontra-se inconsciente, neste caso **chame pela vítima e verifique se esta reage**, e se sim, que tipo de reação obtém ao estímulo verbal, se **abre** espontaneamente os **olhos ou outro tipo de reação**; ciente passe a fase seguinte;
D – Responde a estimulação DOLOROSA – Não se obteve qualquer estimulo à voz, neste caso vai-se **provocar dor ao doente**, verificando se este reage a dor e se sim que tipo de reação obtemos, se este localiza a dor ou se apresenta um movimento de fuga a dor;
N – Sem resposta verbal: a vitima não reage a nenhum estímulo, quer verbal quer doloroso, no entanto é necessário verificar se este apresenta algum movimento de flexão ou extensão anormal, ou outro tipo de movimentos que possam surgir;



Exposição das vitima



Procure expor as vestes da vítima em locais mais fáceis para o atendimento pré hospitalar e tomando o cuidado com a hipotermia.

OBS: Evite exposição desnecessária evitando constrangimentos.

Hemorragias

Hemorragia= Perda de sangue excessiva devido ao rompimento de um vaso sanguíneo.

As hemorragias podem ter do ponto de vista anatômico e clínico :

Do ponto de vista anatômico elas podem ser arterial,venosa e capilar.

Arterial é quando uma arteria foi atingida ,com a coloração vermelho vivo e em jatos (obs: É o tipo de hemorragia mais grave).

Venoso é quando uma veia foi atingida,com coloração vermelho escuro .

Capilar quando um capilar foi atingido com coloração intermediária.

Do ponto de vista clínico as hemorragias podem ser internas e externas.

Internas quando não há exteriorização da perda de sangue pra fora do corpo.

Externas quando o sangue sai pra fora das cavidades do corpo.

Queimaduras

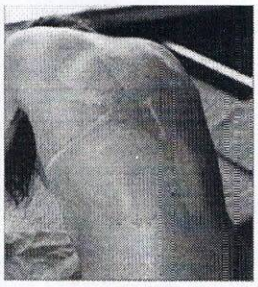
DEFINIÇÃO

Queimaduras são **lesões** da pele, **provocadas** pelo calor, radiação, produtos químicos ou certos animais e vegetais, que causam **dores** fortes e podem levar a **infecções** ou até mesmo a **morte**.

CAUSAS DE QUEIMADURAS

Temperatura: vapor, objetos aquecidos, água quente, chama, etc.;
Eletricidade: corrente elétrica, raio, etc.;
Radiação: sol, aparelhos de raios X, raios ultra-violetas, nucleares, etc.
Produtos químicos: ácidos, bases, álcool, gasolina, etc.
Animais: lagarta-de-fogo, água-viva, medusa, etc. e vegetais: o látex de certas plantas, urtiga, etc.

PROFUNDIDADE OU GRAU DA QUEIMADURA



Queimadura de 1º Grau: só atinge a primeira camada da **pele** (causando dor e vermelhidão);



Queimadura de 2º grau: atinge toda a **pele derme e epiderme** (causa muita dor vermelhidão e forma bolhas);



Queimadura de 3º grau: atinge toda a **pele, epiderme, a derme e outros tecidos mais profundos, podendo chegar até os ossos** (Surge a cor preta, devido a **carbonização** dos tecidos).

REGRAS GERAIS

- Irrigar a área queimada com água limpa, na temperatura ambiente, para eliminar o calor e cessar a dor no local da queimadura;
- Remover as vestes que ainda não foram queimadas;
- Remover imediatamente adornos (anéis, pulseira, etc.) da área que não foi atingida;
- Cobrir o ferimento com compressa de gaze estéril ou plástico estéril;
- Prevenir a hipotermia nas grandes queimaduras;
- Nunca furar as bolhas;
- Não remover as vestes que já foram queimadas;
- Nunca passar sobre a queimadura quaisquer tipos de substâncias;
- Não utilizar gelo sobre a queimadura;
- Não dar líquidos para a vítima beber.

Fraturas

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: ADAO JESUS DA ROCHA JUNIOR
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 61588095 Data de Nascimento: 10/08/1994

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	10/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 10/12/2018 * Audiometria 10/12/2018 * Exame Clinico 10/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador Dra. Geovana Toles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 10/12/18	Data de Validade 10/06/2019	
Assinatura do Colaborador: Adão Jesus da Rocha Junior ADAO JESUS DA ROCHA JUNIOR		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

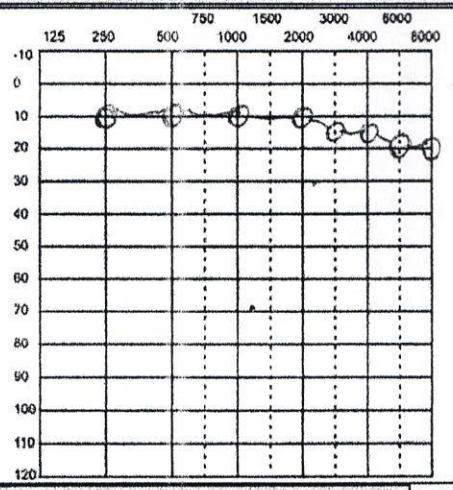
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

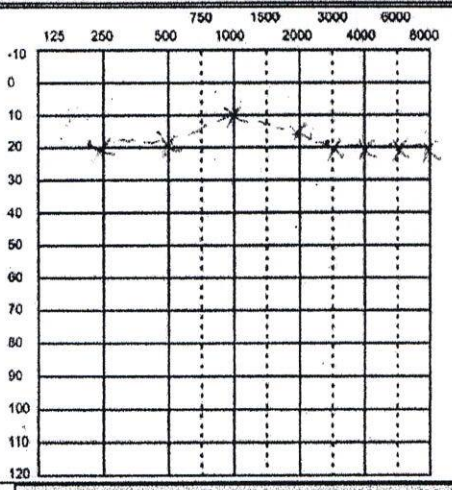
Nome: ADAO JESUS DA ROCHA JUNIOR **Data:** 10/12/2018
Idade: 24 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 61588095 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:** 702.370.441-88
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: **O.D.** **O.E.** **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.	O.D. O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Adão Jesus da Rocha Junior
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : ADAO JESUS DA ROCHA JUNIOR
Médico : .
Cadastro : 10/12/2018 09:48
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 10/08/1994 / 24a 4m

Protocolo: 1808.003.247-0
Documento: 61588095

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,3** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**15,0** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**45,3** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**85,7** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**28,3** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**33,0** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**12,6** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	100 %	**4.840** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	3 %	145 /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	48 %	2.323 /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	2 %	97 /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	38 %	1.839 /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	9 %	436 /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**190.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,34** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 10/12/2018 09:49 Liberado e assinado eletronicamente em: 10/12/2018 12:05 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: ADRIANA DOS SANTOS E SANTOS
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 8679178 **Data de Nascimento:** 01/05/1985

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	22/05/2018

RISCOS EXPOSTOS

BIOLOGICO(s): MICROORGANISMOS, ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, QUÍMICO(s): CLORO, SODA, PERGAMANATO, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 22/05/2018 * AUDIOMETRIA 22/05/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador Dra. Marina B. Vieira Médica CRM-GO 21.579
Data da Conclusão 23/05/18	Data de Validade 22/11/2018	
Assinatura do Colaborador: Adriana dos Santos e S ADRIANA DOS SANTOS E SANTOS		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR CRM:/GO 4396

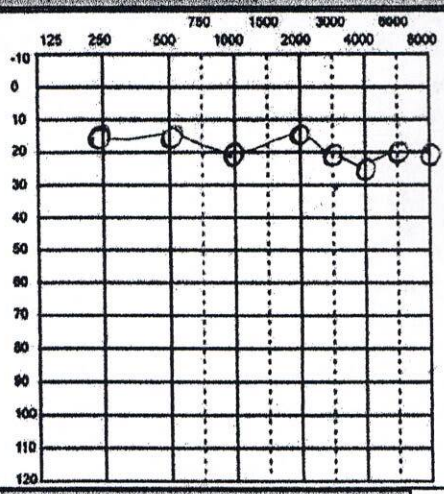
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

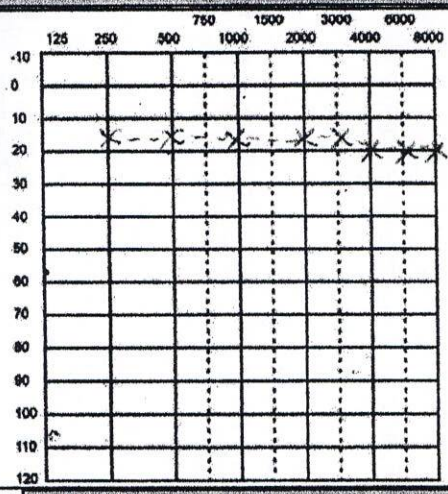
Nome: ADRIANA DOS SANTOS E SANTOS **Data:** 22/05/2018
Idade: 33 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 8679178 **Org.Exp.:** PC-PA **CPF:** 601.158.393-80
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:** 22/05/2018
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO **Setor:** LAVANDERIA/AREA SUJA
Meatoscopia: **O.D.** **O.E.** **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 20 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:

O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTÁBILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 **meses.**

- ☐ Observações: _____

Adriana dos santos e santos
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : ADRIANA DOS SANTOS E SANTOS
Médico : .
Cadastro : 22/05/2018 08:19
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 01/05/1985 / 33a

Protocolo: 1808.001.307-7
Documento: 8679178

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,3** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**14,9** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**44,9** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**85,3** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**28,4** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**33,3** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,6** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**5.140** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**3 %**	**154** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**57 %**	**2.930** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**4 %**	**206** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**31 %**	**1.593** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**5 %**	**257** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**203.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**10,88** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 22/05/2018 08:35 Liberado e assinado eletronicamente em: 23/05/2018 09:13 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: AMANDA LORRANE MOURA DA SILVA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 8074745 **Data de Nascimento:** 16/09/1977

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	10/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 10/12/2018 * Audiometria 10/12/2018 * Exame Clinico 10/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

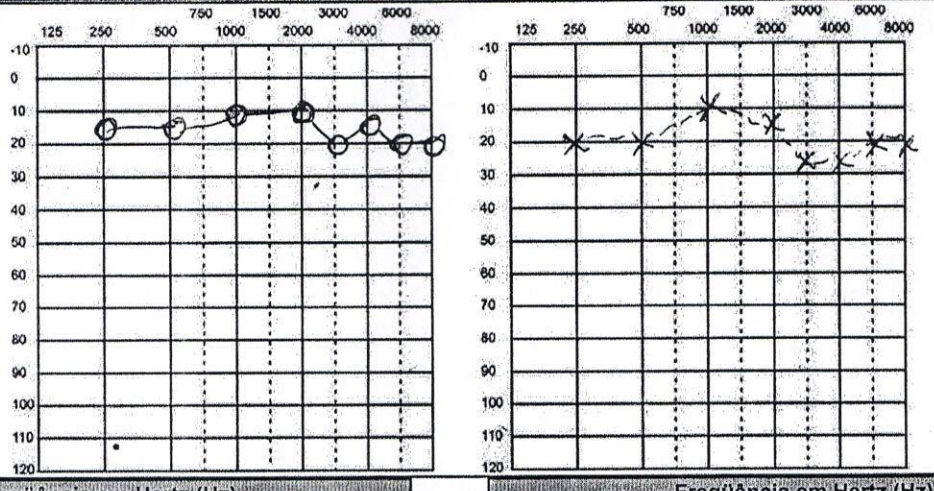
Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 12/12/18	Data de Validade 10/06/2019	
Assinatura do Colaborador: Amanda Lorrane M. da Silva AMANDA LORRANE MOURA DA SILVA		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: AMANDA LORRANE MOURA DA SILVA **Data:** 10/12/2018
Idade: 41 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 8074745 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:** 047.789.752-51
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR



Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB	Média 15 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☑ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☑ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações:

Esse exame é válido por 6 **meses.**

Amanda Lorrane M. da Silva
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : AMANDA LORRANE MOURA DA SILVA
Médico : .
Cadastro : 10/12/2018 09:43
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 16/09/1977 / 41a 2m
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.003.245-4
Documento: 8074745

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**4,7** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	**13,1** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	**38,8** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	**82,7** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**28,0** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**33,9** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**12,6** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	100 %	6.200 /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	0 %	0 /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	2 %	124 /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	57 %	3.534 /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	2 %	124 /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	32 %	1.984 /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	0 %	0 /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	7 %	434 /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**288.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**8,58** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 10/12/2018 09:43 Liberado e assinado eletronicamente em: 10/12/2018 12:07 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: AMIRALDO COELHO PINTO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6545708 Data de Nascimento: 30/10/1987

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	23/11/2018

RISCOS EXPOSTOS

ergonomico(s): outros, físico(s): ruído contínuo ou intermitente, (s): exercício de trabalho com exposição a associação de fatores de risco, acidente(s): outros

EXAMES COMPLEMENTARES

hemograma completo 23/11/2018 * audiometria 23/11/2018 * exame clínico 23/11/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador
Data da Conclusão 26/11/18	Data de Validade 23/05/2019	Dra. Geovana Ioies Médica CRM - GO 20.866
Assinatura do Colaborador: AMIRALDO COELHO PINTO		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

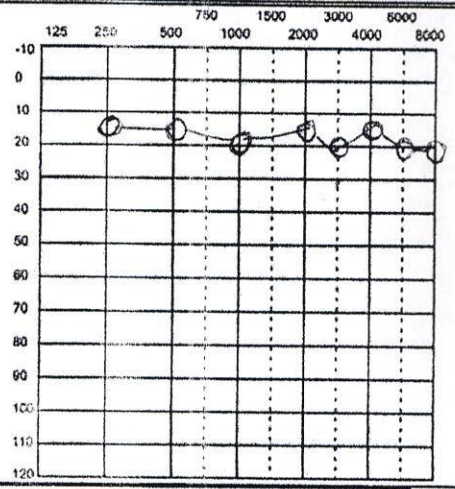
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

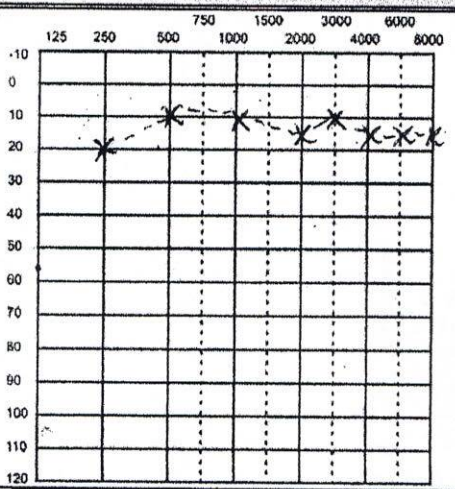
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: AMIRALDO COELHO PINTO **Data:** 23/11/2018
Idade: 31 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 6545708 **Org.Exp.:** PC-PA **CPF:** 004.189.892-30
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (MATRIZ)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA
Meatoscopia: **O.D.** **O.E.** **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB	Média 10 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.	O.D. O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☐ Não ☑
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☑ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☑ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
☑ Laudo de Audiometria com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Audiometria com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 meses.

☐ Observação: _____

_____ _____
Assinatura do Funcionário Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : AMIRALDO COELHO PINTO
Médico : .
Cadastro : 23/11/2018 09:19
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 30/10/1987 / 31a
Página: 1 de 1
Protocolo: 1808.003.101-6
Documento: 6545708

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**5,2** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**13,9** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**43,7** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**84,7** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**27,0** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**31,9** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,3** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**6.820** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**3 %**	**205** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**39 %**	**2.660** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**19 %**	**1.296** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**31 %**	**2.114** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**8 %**	**546** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**182.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**10,37** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 23/11/2018 09:19 Liberado e assinado eletronicamente em: 23/11/2018 13:23 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 189-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: ANA CAROLINA ARAUJO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6023050 Data de Nascimento: 16/05/1994

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	22/05/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 22/05/2018 * AUDIOMETRIA 22/05/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local		Médico Examinador
Data da Conclusão 23/05/18	Data de Validade 22/11/2018	Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Assinatura do Colaborador: Ana Carolina Araujo ANA CAROLINA ARAUJO		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR CRM:/GO 4396

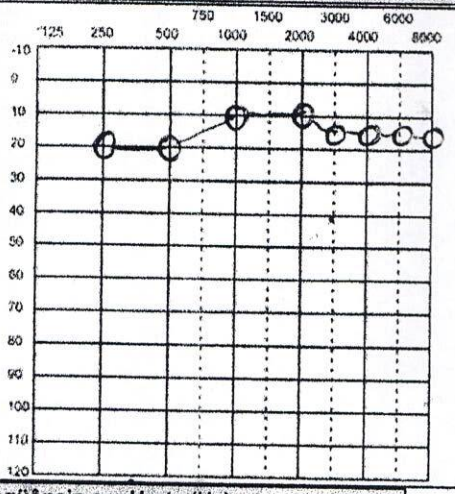
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

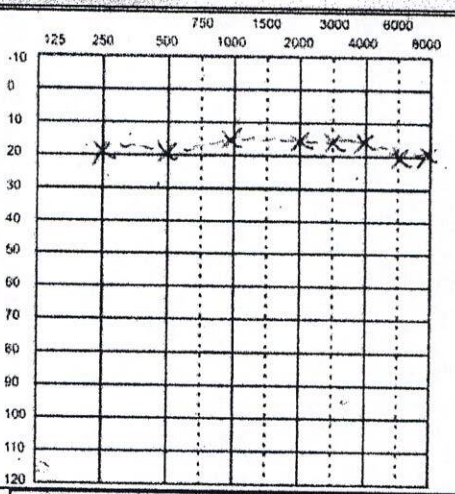
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: ANA CAROLINA ARAUJO **Data:** 22/05/2018
Idade: 24 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 6023050 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:** 041.671.921-01
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB	Média 20 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.	O.D. O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA	INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - dB.	OD	dB/NS	Monossílabos / Dissílabos	- OD - dB.
- OE - dB.	OE	dB/NS	Monossílabos / Dissílabos	- OE - dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO						MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD	500	1000	2000	4000	OE	OD
						OE

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
- ☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 meses.

Ana Carolina Araujo
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : ANA CAROLINA ARAUJO
Médico : NAO CADASTRADO
Cadastro : 22/05/2018 16:23
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 16/05/1994 / 24a
Página: 1 de 1
Protocolo: 1801.002.382-0
Documento: 6023050

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos	Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA				
Eritrócitos	**4,2** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	**12,7** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	**38,3** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	**91,3** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	**30,3** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	**33,2** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	**14,0** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA				
Leucócitos totais	**100 %**	**6.960** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	**2 %**	**139** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	**57 %**	**3.967** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	**3 %**	**209** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	**31 %**	**2.158** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	**7 %**	**487** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	**192.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	**10,24** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 22/05/2018 16:24 Liberado e assinado eletronicamente em: 22/05/2018 19:20 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: ANA LUCIA CRUZ DA SILVA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 6858711 **Data de Nascimento:** 20/02/1990

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	11/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 11/12/2018 * Audiometria 11/12/2018 * Exame Clinico 11/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto para exercer a função específica citada acima.

Local		Médico Examinador Dra. Geovana Teles Médica CRM - GO 20.866
Data da Conclusão 11/12/18	Data de Validade 11/06/2019	
Assinatura do Colaborador: ANA LUCIA CRUZ DA SILVA		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

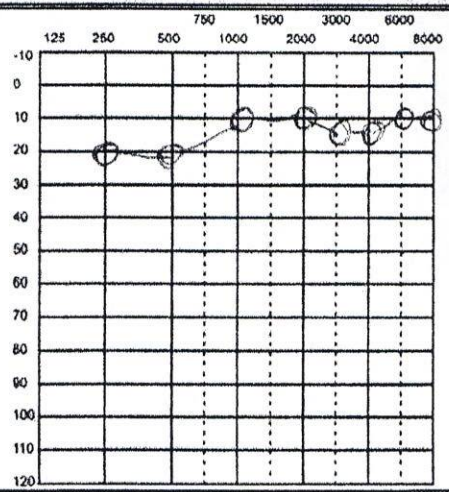
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

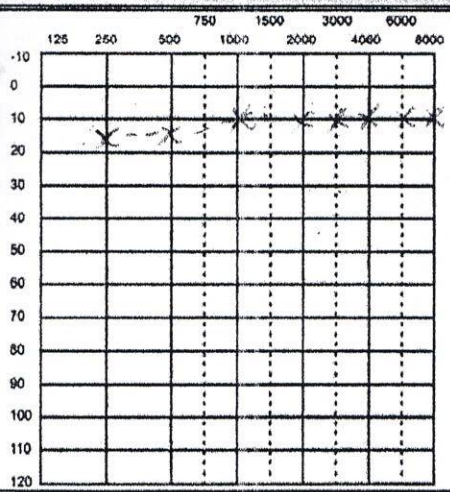
Nome: ANA LUCIA CRUZ DA SILVA **Data:** 11/12/2018
Idade: 28 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 6858711 **Org.Exp.:** PC- **CPF:** 053.644.601-69
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 15 dB	Média 10 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. O.E.	O.D. O.E.

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☐ Não ☒
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
☐ Observações: _____

Esse exame é válido por 6 **meses.**

X _____
Assinatura do Funcionário

_____
Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)
Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : ANA LUCIA CRUZ DA SILVA
Médico : .
Cadastro : 11/12/2018 10:29
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 20/02/1990 / 28a 9m

Protocolo: 1808.003.264-0
Documento: 6858711

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,2** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**12,8** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**39,0** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**92,4** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**30,2** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,7** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**12,3** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**7.630** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**153** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**63 %**	**4.807** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**2 %**	**153** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**26 %**	**1.984** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**7 %**	**534** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**225.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,86** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dra. Ana Meire Costa Lima
CRBM 10224

Coleta: 11/12/2018 10:29 Liberado e assinado eletronicamente em: 11/12/2018 12:27 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: BERENICE PINTO DA SILVA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: ENCARREGADO DE PRODUÇAO

Documento: RG: 6703266 Data de Nascimento: 26/11/1975

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	04/07/2018

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 04/07/2018 * AUDIOMETRIA 04/07/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador
Data da Conclusão	Data de Validade	Dra. Marina B. Vieira Médica CRM-GO 21.579
05/07/18	04/01/2019	
Assinatura do Colaborador: Berenice Pinto da Silva BERENICE PINTO DA SILVA		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

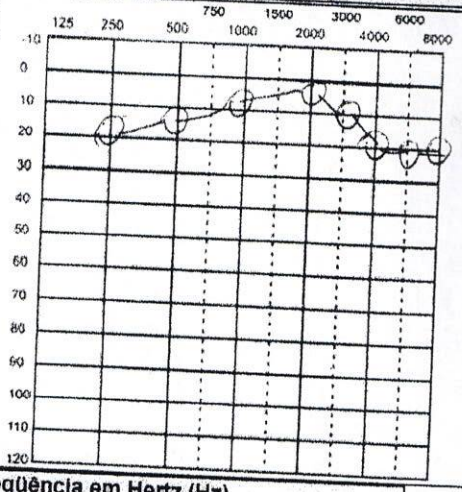
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

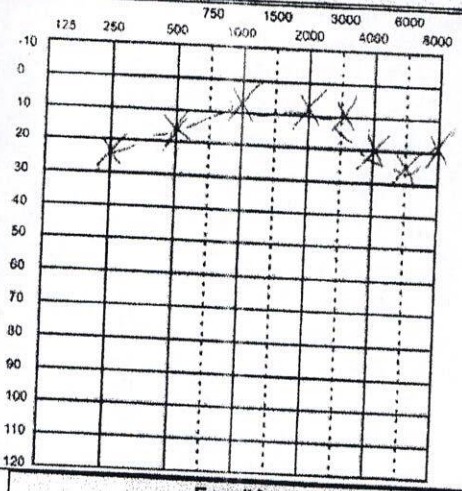
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: BERENICE PINTO DA SILVA
Idade: 42 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 6703266 **Org.Exp.:** PC-GO **Data:** 04/07/2018
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:** **CPF:** 247.779.898-79
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: ENCARREGADO DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E.
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Repouso Auditivo:**
Audiômetro utilizado: AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)
Média _____ dB
Masc. VA Tipo: _____
O.D. ☐ O.E. ☐

Freqüência em Hertz (Hz)
Média _____ dB
Masc. VO Tipo: _____
O.D. ☐ O.E. ☐

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

LOGOAUDIOMETRIA
INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

OD	500	1000	2000	4000	OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL
Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☒ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☒ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO
- ☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)

Esse exame é válido por 6 meses.

☐ Observações: _____

Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Glaucia Helena de Andrade
Fonoaudióloga
CRFa 7301-GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : BERENICE PINTO DA SILVA
Médico : .
Cadastro : 04/07/2018 09:13
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 26/11/1975 / 42a 7m

Protocolo: 1808.001.723-4
Documento: 6703266

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,3** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**11,9** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**35,6** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**82,9** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**27,7** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**33,4** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**15,1** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**4.560** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Bastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**91** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**56 %**	**2.554** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**2 %**	**91** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**34 %**	**1.550** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**6 %**	**274** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**318.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**8,96** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Henrique de P. Ramos
CRBM 10112

Coleta: 04/07/2018 09:13 Liberado e assinado eletronicamente em: 04/07/2018 15:23 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: BONIQUETE RIBEIRO DO ROSARIO
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (ÁREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 5616851 **Data de Nascimento:** 30/11/1987

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	10/12/2018

RISCOS EXPOSTOS

Ergonomico(s): Postural Laboral, Fisico(s): Ruido, Acidente(s): Diferença De Nivel

EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma Completo 10/12/2018 * Audiometria 10/12/2018 * Exame Clinico 10/12/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☒ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		**Médico Examinador** Dra. Geovana Teles Médica CRM-GO 20.866
Data da Conclusão 11/12/18	**Data de Validade** 10/06/2019	
Assinatura do Colaborador: Boniquete R. do R. da Silva BONIQUETE RIBEIRO DO ROSARIO		**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

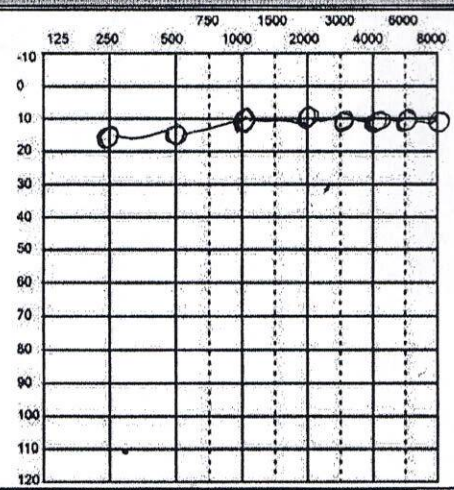
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

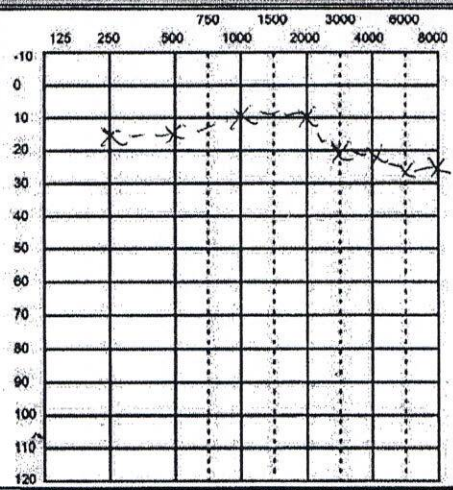
Nome: BONIQUETE RIBEIRO DO ROSARIO **Data:** 10/12/2018
Idade: 31 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 5616851 **Org.Exp.:** SSP-GO **CPF:**
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER (AREA HOSPITALAR)
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: **O.D.** **O.E.** **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 25/07/2018

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)	Freqüência em Hertz (Hz)
Média 10 dB	Média 10 dB
Masc. VA Tipo:	Masc. VO Tipo:
O.D. ☐ O.E. ☐	O.D. ☐ O.E. ☐

LOGOAUDIOMETRIA

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA

OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - _____ dB.
- OE - _____ dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD _____
OE _____

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☐ Já fez audiometria? Sim ☑ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☐ Exame realizado: Com cabine ☑ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

- ☑ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
- ☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
- ☐ Perda Auditiva na frequência isolada de _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau _____ na orelha _____
- ☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau _____ na orelha _____
- ☑ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
- ☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978).
- ☐ Observações:

Esse exame é válido por 6 meses.

Boniquete Ribeiro do R. da Silva
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Rubia da Silva Souza
Fonoaudióloga
CRFa 9889 - GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : BONIQUETE RIBEIRO DO ROSARIO
Médico : NAO CADASTRADO
Cadastro : 10/12/2018 14:49
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 30/11/1987 / 31a
Página: 1 de 1
Protocolo: 1801.005.734-2
Documento: 5616851

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,9** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**14,0** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**42,8** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**86,6** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**28,4** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,7** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,8** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**10.820** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**216** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**62 %**	**6.708** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**3 %**	**325** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**24 %**	**2.597** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**9 %**	**974** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**233.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**10,24** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dra. Ana Meire Costa Lima
CRBM 10224

Coleta: 10/12/2018 14:50 Liberado e assinado eletronicamente em: 10/12/2018 15:47 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: BRENO FARIA HOLANDA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 20074996783 Data de Nascimento: 11/06/1993

TIPO DE EXAME:	ADMISSIONAL	DATA:	23/07/2018

RISCOS EXPOSTOS

BIOLOGICO(s): MICROORGANISMOS, ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, QUÍMICO(s): CLORO, SODA, PERGAMANATO, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 23/07/2018 * AUDIOMETRIA 23/07/2018 * EXAME CLÍNICO 23/07/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		Médico Examinador
Data da Conclusão 23/07/18	Data de Validade 23/01/2019	
Assinatura do Colaborador: BRENO FARIA HOLANDA		MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

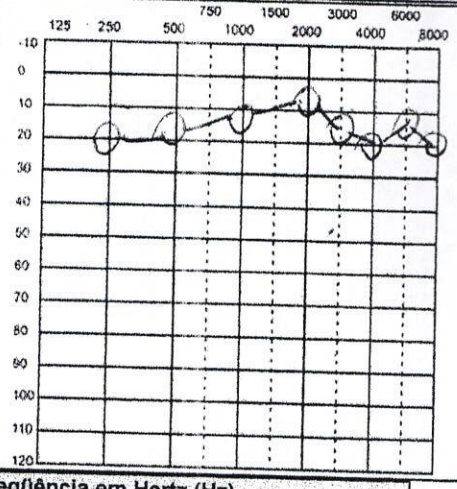
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

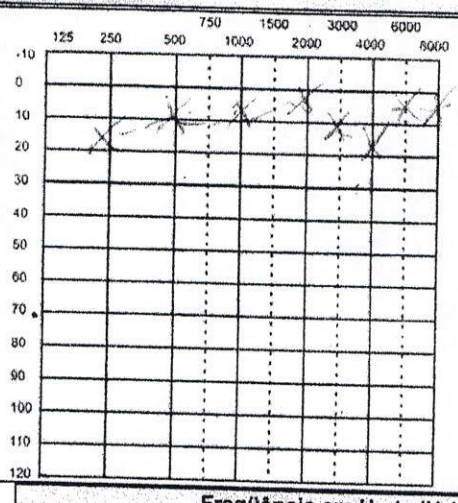
AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

Nome: BRENO FARIA HOLANDA **Data:** 23/07/2018
Idade: 25 anos. **Sexo:** Masculino **RG:** 20074996783 **Org.Exp.:** SSP-CE **CPF:** 057.799.823-41
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUX. DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA SUJA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: ADMISSIONAL **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.





O.E.

Freqüência em Hertz (Hz)		Freqüência em Hertz (Hz)	
Média 5 dB		Média 10 dB	
Masc. VA Tipo:		Masc. VO Tipo:	
O.D.	O.E.	O.D.	O.E.

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - dB.
- OE - dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - dB.
- OE - dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD
OE

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☒ Já fez audiometria? Sim ☒ Não ☐
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☒ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na frequência isolada de
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau na orelha
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau na orelha
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau na orelha
☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
Esse exame é válido por 6 meses.
☐ Observações:

BRENO FARIA HOLANDA
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Glaucia Helena de Andrade
Fonoaudióloga
CRFa 7381-GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : BRENO FARIA HOLANDA
Médico : .
Cadastro : 23/07/2018 09:29
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 11/06/1993 / 25a 1m

Protocolo: 1808.001.911-3
Documento: 20074996783

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,7** tera/L		4,5 - 6,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**14,3** g/dL		14,0 - 18,0 g/dL	
Hematócrito	:	**42,2** %		41,0 - 50,0 %	
VCM	:	**89,9** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**30,4** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**33,8** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,1** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**6.700** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**2 %**	**134** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**40 %**	**2.680** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**4 %**	**268** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**49 %**	**3.283** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**5 %**	**335** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**267.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**9,98** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Coleta: 23/07/2018 09:30 Liberado e assinado eletronicamente em: 23/07/2018 13:27 por:

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

TOTAL Assessoria do Trabalho Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho	TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL 74015-125-GOIÂNIA-GO FONE: (62) 3223-2211	

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome: CLAUDIANE DE CASTRO DE OLIVEIRA
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO

Documento: RG: 058438112016-8 Data de Nascimento: 05/11/1997

RISCOS EXPOSTOS

ERGONOMICO(s): POSTURAL LABORAL, FÍSICO(s): RUÍDO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, ACIDENTE(s): QUEDA DE DIFERENÇA DE NÍVEL

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA COMPLETO 09/07/2018 * AUDIOMETRIA 09/07/2018

Observações:

LAUDO MÉDICO

Em conformidade com as Portarias nº 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94, 8/96, e da NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto que examinei, nesta data, o trabalhador acima identificado e que encontra-se, no momento ☑ Apto ☐ Inapto

para exercer a função específica citada acima.

Local GOIÂNIA-GO		**Médico Examinador** Dra. Marina B. Vieira Médica CRM-GO 21.579
Data da Conclusão 11/07/18	**Data de Validade** 09/07/2019	
Assinatura do Colaborador: Claudiane de Castro Oliveira CLAUDIANE DE CASTRO DE OLIVEIRA		**MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO** WELLINGTON DE CASTRO BARBOSA JÚNIOR /GO 4396 REG.MTB:

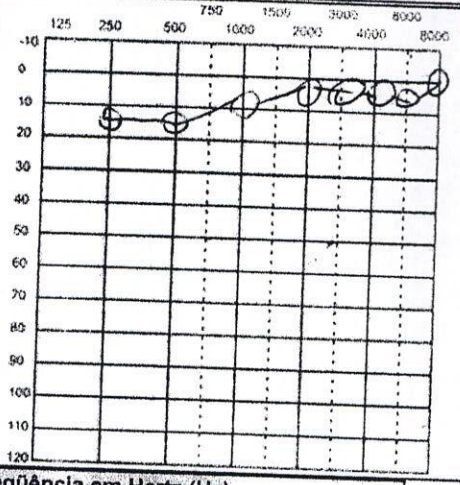
TOTAL ASSESSORIA DO TRABALHO LTDA
AV. PARANAÍBA, 169-SETOR CENTRAL
74015-125-GOIÂNIA-GO
FONE: (62) 3223-2211

AVALIAÇÃO AUDIOMÉTRICA OCUPACIONAL

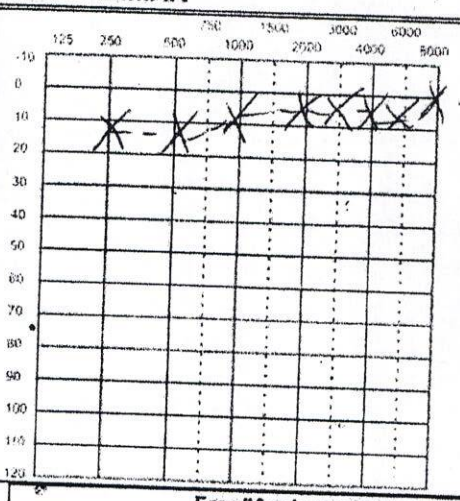
Nome: CLAUDIANE DE CASTRO DE OLIVEIRA **Data:** 09/07/2018
Idade: 20 anos. **Sexo:** Feminino **RG:** 058438112016-8 **Org.Exp.:** SSP-MA **CPF:** 083.836.393-84
CTPS: **Altura:** **Peso:** **Dt.Admissão:**
Empresa: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME
Função: AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇAO **Setor:** LAVANDERIA/AREA LIMPA
Meatoscopia: O.D. O.E. **Repouso Auditivo:**
Tipo de Exame: PERIODICO **Audiômetro utilizado:** AVS-500 **Calibração:** 13/06/2017

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

O.D.



O.E.



Freqüência em Hertz (Hz)
Média 0 dB
Masc. VA Tipo:
O.D. **O.E.**

Freqüência em Hertz (Hz)
Média dB
Masc. VO Tipo:
O.D. **O.E.**

LIMIAR DE RECONHECIMENTO DE FALA
- OD - dB.
- OE - dB.

LOGOAUDIOMETRIA

INDICE DE RECONHECIMENTO DE FALA			
OD	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos
OE	dB/NS		Monossílabos
			Dissílabos

LIMIAR DE DETECTABILIDADE DE FALA
- OD - dB.
- OE - dB.

WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	
OD					OE

MASCARAMENTO DE LOGOAUDIOMETRIA
OD
OE

ANAMNESE OCUPACIONAL

Usa protetor auditivo? Plug ☐ Concha ☐ Nenhum ☒ Já fez audiometria? Sim ☐ Não ☒
Tem algum problema de saúde auditivo? Sim ☐ Não ☒ Exame realizado: Com cabine ☒ Sem cabine ☐

PARECER FONOAUDIOLÓGICO

☒ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à direita.
☐ Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda.
☐ Perda Auditiva na freqüência isolada de
☐ Perda Auditiva tipo Condutiva de grau na orelha
☐ Perda Auditiva tipo Mista de grau na orelha
☐ Perda Auditiva tipo Sensório-neural de grau na orelha
☒ Laudo de Acordo com Lloyd e Kaplan (1978).
☐ Laudo de Acordo com Davis (1970 - 1978)
Esse exame é válido por 12 meses.
☐ Observações:

Claudiane de Castro de Oliveira
Assinatura do Funcionário

Assinatura da(o) Fonoaudióloga(o)

Glaucia Helena de Andrade
Fonoaudióloga
CRFa 7381-GO

LABORATÓRIO
Bio-Cell
ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : CLAUDIANE DE CASTRO DE OLIVEIRA
Médico : .
Cadastro : 09/07/2018 09:04
Categoria : TOTAL ASSESSORIA

DN: 05/11/1997 / 20a 8m

Protocolo: 1808.001.765-0
Documento: 058438112016-8

HEMOGRAMA COMPLETO

Sangue EDTA

Analitos		Resultado		Valores Referenciais	Cursor
ERITROGRAMA					
Eritrócitos	:	**4,4** tera/L		4,0 - 5,0 tera/L	
Hemoglobina	:	**13,5** g/dL		12,0 - 16,0 g/dL	
Hematócrito	:	**42,1** %		36,0 - 45,0 %	
VCM	:	**94,9** fL		80,0 - 100,0 fL	
HCM	:	**30,4** pg		26,0 - 32,0 pg	
CHCM	:	**32,0** %		32,0 - 36,0 %	
RDW	:	**13,3** %		11,0 - 16,5 %	
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais	:	**100 %**	**8.970** /µL	3.500 - 11.000 /µL	
Blastos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Promielocitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Mielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Metamielócitos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 0 /µL	
Bastonetes	:	**1 %**	**90** /µL	0 - 500 /µL	
Segmentados	:	**66 %**	**5.920** /µL	1.500 - 7.000 /µL	
Eosinófilos	:	**2 %**	**179** /µL	35 - 500 /µL	
Basófilos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Linfócitos	:	**25 %**	**2.243** /µL	800 - 4.000 /µL	
Linfócitos atipicos	:	**0 %**	**0** /µL	0 - 100 /µL	
Monócitos	:	**6 %**	**538** /µL	100 - 1.000 /µL	
PLAQUETOGRAMA					
Plaquetas	:	**362.000** /µL		150.000 - 500.000 /µL	
Volume médio	:	**10,37** fL		6,00 - 12,00 fL	

Método : Contagens eletronicas (Pentra 80) e microscopia

Dr. Pedro Bento Alves Ramos
CRBM 5060

Coleta: 09/07/2018 09:04 Liberado e assinado eletronicamente em: 09/07/2018 16:23 por:

Estes resultados não são conclusivos. São exames complementares e, como tal, deverão ser avaliados pelo médico assistente para correlação com a clinica e decisão diagnóstica e/ou terapêutica.

JOHN CLER
LAVANDERIA HOSPITALAR

62 3272 4300
hospitalar@johncler.com.br
Rua Cassius, nº 170, Qd 113L Lt 05, Vila Romana
Goiânia, Goiás - CEP 74.713-020

Responsável Técnico		Ensino Superior Completo	
INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS			
ÁREA SUJA			
Qtd. por Item	**Equipamento/Instalação**	**Capacidade**	**Unid. Medida**
1	Balança c/ leitor RFID	500	Kg
1	Balança de plataforma	200	Kg
1	Barreira Física entre área suja e limpa	-------	-------
3	Lavadora Extratora com Porta Dupla	180	Kg
1	Lavadora Extratora com Porta Dupla	70	Kg
1	Lavadora Extratora com Porta Dupla	110	Kg
1	Monta Carga	1000	Kg
1	Porta c/ trava via controle	------	------
1	Interfone	------	-----
1	Abertura Específica para entrada de transporte de roupa suja.	1 Furgão com comprimento de 7 m.	Mts
2	Pontos de água para lavagem do ambiente	-----	------
20	Carrinhos de Transporte	500	Lts
1	Banheiro Exclusivo	-----	------
1	Vestiário Exclusivo	------	------
Em conformidade com normas NR 32 e RDC 6.	Equipamentos de Proteção Individual	------	------
Em conformidade com normas NR 32 e RDC 6.	Equipamentos de Proteção Coletiva	------	-------
-----	Ausência de Fluxo Cruzado	-----	------
2	Ponto com sabão, álcool em gel e papel toalha para higienização das mãos.	-----	------
1	Ilha Química	6 Dosadores de produtos	Container
1	Abrigo de Lixo Infectante	2,52	m²
1	Portal com antena RFID	----	----
1	DML	---	---
2	Climatizadores	----	----
ÁREA LIMPA			
Qtd. por Item	**Equipamento/Instalações**	**Capacidade**	**Unid. Medida**
8	Secadoras	70	Kg

TÍTULO DO PROGRAMA

Treinamento "SEGURANÇA NA OPERAÇÃO DE CALDEIRAS"

Síntese de Conteúdo Desenvolvido
(de conformidade com NR-13 Portaria 3214/78 Mtb)

✓ NOÇÕES DE GRANDEZAS FÍSICAS E UNIDADES - 04 HORAS

× Pressão
× Calor e Temperatura

✓ CALDEIRAS-CONSOLIDAÇÕES GERAIS - 08 horas

× Tipos de caldeiras e suas utilizações
× Partes de uma caldeira
× Instrumentos e dispositivos de controle de caldeira

✓ OPERAÇOES DE CALDEIRAS - 12 horas

× Partida e parada
× Regulagem e controle
× Falhas de operações, causas e providências
× Roteiro de vistoria diária
× Operações de um sistema de várias caldeiras
× Procedimento em situações de emergência

✓ PREVENÇÃO CONTRA EXPLOSÕES E OUITROS RISCOS - 04 horas

× Riscos gerais de acidentes e riscos à saúde
× Riscos de explosão

✓ TRATAMENTO DE ÁGUA E MANUTENÇÃO DE CALDEIRAS - 08 HORAS

× Impureza da água e suas consequências
× Tratamento de água
× Manutenção em caldeiras

✓ LEGISLAÇÃO E NORMALIZAÇÃO - 04 horas

× Normas regulamentadoras
× Norma regulamentadora 13 (NR-13).

Engº César C. F. Silveira

CREA - GO 5930/D
Instrutor

caldeiras atlas

Certificado

Certifico que CAIO MOREIRA SOUZA

Concluiu em 13/ 08 / 17 o Curso de "TREINAMENTO DE SEGURANÇA NA OPERAÇÃO DE CALDEIRAS" com duração de 40 horas e estágio prático supervisionado de 60 horas na empresa

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME

Em conformidade com a portaria 3214, nº 13, item 13.3 e anexo I-A de 27/12/94 do MTB.

Goiânia, 21 de agosto de 2017

Engº. César Caldas F. Silveira
CREA-GO/TO 5930/D
D.R 093
Supervisor

Empresa

Caio Moreira Souza
Profissional

JOHN CLER
LAVANDERIA HOSPITALAR

62 3272 4300
hospitalar@johncler.com.br
Rua Cassius, nº 170, Qd 113L Lt 05, Vila Romana
Goiânia, Goiás - CEP 74.713-020

1	Calandra com dobrador	6/60	6/m
1	Calandra Monoroll	3/60	3/m
1	Seladora semiautomática	900	Pcts/hr
1	Cabine pesagem – RFID	200	Kg
1	Mesa com Antena – RFID	---	---
1	Abertura específica para saída da roupa limpa	1 Furgão de comprimento de 7 m	Mts
1	Abrigo de Lixo Comum	1,95	m²
Em conformidade com normas NR 32 e RDC 6.	Equipamentos de Proteção Individual	------	------
Em conformidade com normas NR 32 e RDC 6.	Equipamentos de Proteção Coletiva	------	-------
2	Sala Administrativa	------	------
1	Sanitário Feminino	-----	------
1	Sanitário Masculino	------	-------
1	Vestiário Exclusivo	------	------
1	Lavatório para higienização das mãos	------	------
20	Carros de transporte de enxoval	100	Kg
2	Gaiolas de inox	200	Kg
7	Mesas de inox	------	------
1	DML	-----	-----
GERAL			
1	Caldeira	4000	Kg
1	Gerador Elétrico	400KWA	-----
-----	Instalações Elétricas Embutidas	------	------
------	Sala de Costura	------	------
1	Refeitório	----	----
1	Copa	----	----
1	Poço	-----	----
3	Reservatórios de água	80 Mil	Litros
2	Compressores	----	----
2	Climatizadores	----	----

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA

Nome e Assinatura do responsável pelo estabelecimento.

LOCAL: Goiânia DATA: 08/02/2019

113.075.456/0001-51
JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER
Rua Cassius, Nº 170, Qd. 113L, Lt. 05
Vila Romana
CEP:74.713-020
GOIÂNIA-GO

caldeiras atlas

Certificado

Certifico que RAIMUNDO ALVES SOBRINHO

Concluiu em 13/ 08 / 17 o Curso de "TREINAMENTO DE SEGURANÇA NA OPERAÇÃO DE CALDEIRAS" com duração de 40 horas e estágio prático supervisionado de 60 horas na empresa

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME

Em conformidade com a portaria 3214, nº 13, item 13.3 e anexo I-A de 27/12/94 do MTB.

Goiânia, 21 de agosto de 2017

Engº. César Cardias F. Silveira
CREA-GO/TO 5930/D
D. R. T. 093

Supervisor

Empresa

Profissional

TÍTULO DO PROGRAMA

Treinamento "SEGURANÇA NA OPERAÇÃO DE CALDEIRAS"

Síntese de Conteúdo Desenvolvido
(de conformidade com NR-13 Portaria 3214/78 Mtb)

✓ NOÇÕES DE GRANDEZAS FÍSICAS E UNIDADES - 04 HORAS

× Pressão
× Calor e Temperatura

✓ CALDEIRAS-CONSOLIDAÇÕES GERAIS - 08 horas

× Tipos de caldeiras e suas utilizações
× Partes de uma caldeira
× Instrumentos e dispositivos de controle de caldeira

✓ OPERAÇOES DE CALDEIRAS - 12 horas

× Partida e parada
× Regulagem e controle
× Falhas de operações, causas e providências
× Roteiro de vistoria diária
× Operações de um sistema de várias caldeiras
× Procedimento em situações de emergência

✓ PREVENÇÃO CONTRA EXPLOSÕES E OUITROS RISCOS - 04 horas

× Riscos gerais de acidentes e riscos à saúde
× Riscos de explosão

✓ TRATAMENTO DE ÁGUA E MANUTENÇÃO DE CALDEIRAS - 08 HORAS

× Impureza da água e suas consequências
× Tratamento de água
× Manutenção em caldeiras

✓ LEGISLAÇÃO E NORMALIZAÇÃO - 04 horas

× Normas regulamentadoras
× Norma regulamentadora 13 (NR-13).

Engº César C. F. Silveira

CREA - GO 5930/D
Instrutor

KBF QUÍMICA

CERTIFICADO DE ENSAIO

N.º 6982/18
Pág 1/1

DADOS DA AMOSTRA

MATERIAL: ÁGUA POTÁVEL
NÚMERO DA AMOSTRA: 02
LOCAL: P1 ENTRADA DE ÁGUA DA MÁQUINA
MUNICÍPIO: GOIÂNIA-GO
INTERESSADO: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLEAR
CEP: 74.713-020

INFORMAÇÕES DA COLETA

DATA DA COLETA: 09/05/2018
HORA: 11h00min
DATA DE ENTRADA NO LABORATÓRIO: 09/05/2018
HORA: 16h30min
RESPONSÁVEL PELA COLETA: PAULO BASTOS
CONCLUSAO DA ANÁLISE: 21/05/2018

PARÂMETROS FISICO-QUÍMICOS

PARÂMETRO	RESULTADO	LQ	UNIDADE	[2]Portaria 2.914/2011 (VMP)	[1]MÉTODO
pH a 25°C	6,0	0,3	-	6,0 a 9,5*	Potenciometria
Cor aparente	< 3	3	UH	15	Colorimetria
Turbidez	< 0,03	0,03	NTU	5	Nefelometria
Cloretos	15,5	0,3	mg/L - Cl	250	Titulometria
Alcalinidade Total	38	3	mg/L $CaCO_3$	NR	Titulometria
Dureza Total	58,0	1	mg/L $CaCO_3$	500	Titulometria
Ferro	0,04	0,03	mg/L - Fe	0,3	Espectrofotometria
Manganês	< 0,03	0,03	mg/L Mn	0,1	Absorção Atômica
Sulfato	< 3	3	mg/L	250	Colorimetria
Cobre	< 0,001	0,001	mg/L - Cu	2	Absorção Atômica
Temperatura ambiente	26,3	1	°C	NR	Termometria
Temperatura da amostra	27,1	1	°C	NR	Termometria

PARÂMETROS MICROBIOLÓGICOS

PARÂMETRO	RESULTADO	LQ	UNIDADE	[2]Portaria 2.914/2011 (VMP)	[1]MÉTODO
Contagem de Bactérias Heterotróficas	Ausência	-	UFC/mL	500	*Pour plate*
Coliformes Totais	Ausência	-	UFC/100 mL	Ausência	Filtração em membrana
Coliformes Termotolerantes	Ausência	-	UFC/100 mL	Ausência	Filtração em membrana
Escherichia Coli	Ausência	-	UFC/100 mL	Ausência	Filtração em membrana

Notas:

1 Os ensaios foram realizados de acordo com as técnicas recomendadas pelo *Standard Methods for the examination of the water and wastewater* - AWWA, 23th, 2017 e os resultados devem ser interpretados como sendo representação de parâmetros de qualidade de parte da amostra no momento da coleta.

2 Para uma água ser considerada potável, A Portaria n° 2.914 de 12 de dezembro de 2011 Dispõe sobre os procedimentos de controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de portabilidade .

- ✓ Tabela 05: Padrão de aceitação para consumo humano estabelece o Gosto e Odor da água como Critérios de referência.
- ✓ Preservação e técnicas de amostragem de efluentes líquidos e corpos receptores conforme a Norma NBR 9898:1987.
- ✓ Os ensaios de absorção atômica, cromatografia e espectrometria de gama são subcontratados, seguindo os requisitos da Norma ISO/IEC 17025:2005.
- ✓ *Art. 16 §1° "Recomenda-se que, no sistema de distribuição, o pH da água seja mantido na faixa de 6,0 a 9,5."
- ✓ **Art. 13 Após a desinfecção, a água deve conter um teor mínimo de cloro residual livre de 0,5 mg/L, sendo obrigatória a manutenção de, no mínimo, 0,2 mg/L em qualquer ponto da rede de distribuição, recomendando-se que a cloração seja realizada em pH inferior a 8,0 e tempo de contato mínimo de 30 minutos. Art. 16 §2° - "Recomenda-se que o teor máximo de cloro residual livre, em qualquer ponto do sistema de abastecimento, seja de 2,0 mg/L"

Legenda: NR: Não há recomendação pela legislação, **VMP:** Valor máximo permitido, **pH:** Potencial hidrogeniônico; **uH:** Unidade da cor pelo Hazen em mg/L Pt-Co, **NTU:** Unidades Nefelométricas de Turbidez, **UFC:** Unidade formadora de colônia; **LQ:** Limite de Quantificacao analítica

Conclusão: Os parâmetros analisados obedecem às exigências da Portaria N° 2.914/2011.

RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE:

Quím. Ind. Karitas Bicalho de Freitas
Especialista Ambiental
CRQ 12200193

Goiânia, 23/05/2018.

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei n° 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-GO

ART Obra ou serviço
1020180230842

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás

1. Responsável Técnico

RAEL REZENDE BORGES RNP: **1013599942**
Título profissional: **Engenheiro Eletricista** Registro: **25376/D-GO**

2. Dados do Contrato

Contratante: **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER** CPF/CNPJ: **13.075.458/0001-51**
Rua Cassius, N° 170 Bairro: Vila Romana CEP: 74713-020
Quadra: 113L Lote: 05 Complemento: Cidade: Goiânia-GO
E-Mail: CONTABILIDADE@JOHNCLER.COM.BR Fone: (62)32724300
Contrato: 0 Celebrado em: 16/11/2018 Valor Obra/Serviço R$: 1.200,00
Tipo de contratante: Pessoa Jurídica de Direito Privado
Ação institucional: Nenhuma/Não Aplicável

3. Dados da Obra/Serviço

Rua Cassius, N° 170 Bairro: Vila Romana CEP: 74713-020
Quadra: 113L Lote: 05 Complemento: Cidade: Goiânia-GO
Data de início: 14/11/2018 Previsão término: 16/11/2018
Finalidade: **Outro**
Proprietário: **LAVANDERIA JOHN CLER** CPF/CNPJ: **13.075.458/0001-51**
E-Mail: CONTABILIDADE@JOHNCLER.COM.BR Fone: (62) 32724300 Tipo de proprietário: Pessoa Jurídica de Direito Privado

4. Atividade Técnica

ATUACAO	Quantidade	Unidade
VISTORIA GERADOR DE ENERGIA ELETRICA	563.000,00	VOLTS-AMPERE
VISTORIA INSTALACAO ELETRICA EM BAIXA TENSAO PARA FINS INDUSTRIAIS	1,00	UNIDADES
VISTORIA UTILIZACAO DE ENERGIA ELETRICA	1,00	UNIDADES

O registro da A.R.T. não obriga ao CREA-GO a emitir a Certidão de Acervo Técnico (C.A.T.), a confecção e emissão do documento apenas ocorrerá se as atividades declaradas na A.R.T. forem condizentes com as atribuições do Profissional. As informações constantes desta ART são de responsabilidade do(a) profissional. Este documento poderá, a qualquer tempo, ter seus dados, preenchimento e atribuições profissionais conferidos pelo CREA-GO.
Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa desta ART

5. Observações

No dia 14/11/2018 foi realizado uma inspeção visual das instalações elétricas e gerador da planta da lavanderia John Cler. As condições dos esquipamentos e das instalações elétricas apresentava boas condições visualmente. Os painéis elétricos tinha proteções contra curto circuitos. O gerador possuí uma chave de transferência manual para a rede da concessionaria. As instalações foram avaliadas com base na NBR 5410. Esta ART tem validade de um ano a contar desta data 20/11/2018.

6. Declarações

Acessibilidade: Não: Declaro que as regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no Decreto n° 5.296, de 2 de dezembro de 2004, não se aplicam às atividades profissionais acima relacionadas.

7. Entidade de Classe

NENHUMA

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Goiânia, 17 de novembro de 2018
Local Data

Rael Rezende Borges
RAEL REZENDE BORGES - CPF: 004.546.031-00

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - CPF/CNPJ: 13.075.458/0001-51

9. Informações

- A ART é válida somente após a conferência e o CREA-GO receber a informação do PAGAMENTO PELO BANCO.
- A autenticidade deste documento pode ser verificada no site www.creago.org.br.
- A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante com o objetivo de documentar o vínculo contratual.
- Não é mais necessário enviar o documento original para o CREA-GO. O CREA-GO não mais afixará carimbo na nova ART.

www.creago.org.br atendimento@creago.org.br
Tel: (62) 3221-6200 Fax: (62) 3221-6277

Valor da ART:	Registrada em	Valor Pago	Nosso Numero	Situação		Não possui Livro de Ordem	Não Possui CAT
82,94	16/11/2018	R$ 82,94	28320690118228010	Registrada/OK			

Rael Rezende Borges
Engenheiro Eletricista
CREA 18780/AP-GO

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-GO

ART Obra ou serviço
1020180177683

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás

1. Responsável Técnico

CESAR CALDAS FERNANDES SILVEIRA
Título profissional: **Engenheiro Industrial - Mecanica**
RNP: **1007659866**
Registro: **5930/D-GO**

2. Dados do Contrato

Contratante: **JB Barbosa Filho Lavanderia John Cler ME**
Rua Cassius, Nº 170
Quadra: 113L Lote: 05 Complemento: Bairro: Vila Romana
Cidade: Goiânia-GO
CPF/CNPJ: **13.075.458/0001-51**
CEP: 74713-020
E-Mail:
Contrato: 0 Celebrado em: 01/09/2018 Valor Obra/Serviço R$: 2.950,00
Fone: (62)99626 3461
Ação institucional: Nenhuma/Não Aplicável
Tipo de contratante: Pessoa Jurídica de Direito Privado

3. Dados da Obra/Serviço

Rua Cassius, Nº 170
Quadra: 113L Lote: 05 Complemento: Bairro: Vila Romana
Cidade: Goiânia-GO
CEP: 74713-020
Data de Inicio: 01/09/2018 Previsão término: 03/09/2018
Coordenadas Geográficas: 0,0
Finalidade: **Industrial**
Proprietário: **JB Barbosa Filho Lavanderia John Cler ME**
CPF/CNPJ: **13.075.458/0001-51**
E-Mail:
Fone: (62) 99626 3461

4. Atividade Técnica

ATUACAO

	Quantidade	Unidade
VISTORIA GERADOR DE VAPOR (CALDEIRAS)	4,00	TONELADAS POR HORA

O registro da A.R.T. não obriga ao CREA-GO a emitir a Certidão de Acervo Técnico (C.A.T.), a confecção e emissão do documento apenas ocorrerá se as atividades declaradas na A.R.T. forem condizentes com as atribuições do Profissional. As informações constantes desta ART são de responsabilidade do(a) profissional. Este documento poderá, a qualquer tempo, ter seus dados, preenchimento e atribuições profissionais conferidos pelo CREA-GO.
Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa desta ART

5. Observações

- Inspeção de Segurança em caldeira horizontal flamotubular à lenha Marca Atlas; - Capacidade: 4.000 kg.v/h; - No de Ordem: 0085; - Validade: 03/09/2.019;

6. Declarações

Acessibilidade: Sim: Declaro atendimento às regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

7. Entidade de Classe

NENHUMA

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

GO 26 de 06 de 2018
Local Data

CESAR CALDAS FERNANDES SILVEIRA - CPF: 027.441.771-72
CREA-GO/TO 5930/D
D. R. T - 093

JB Barbosa Filho Lavanderia John Cler ME - CPF/CNPJ: 13.075.458/0001-51

9. Informações

- A ART é válida somente após a conferência e o CREA-GO receber a informação do PAGAMENTO PELO BANCO.
- A autenticidade deste documento pode ser verificada no site www.creago.org.br.
- A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante com o objetivo de documentar o vínculo contratual.
- Não é mais necessário enviar o documento original para o CREA-GO. O CREA-GO não mais afixará carimbo na nova ART.

www.creago.org.br atendimento@creago.org.br
Tel: (62) 3221-6200 Fax: (62) 3221-6277

CREA-GO

Registrada em	Valor Pago	Boleto	Situação		Não possui Livro de Ordem	Não Possui CAT
04/09/2018	R$ 82,94	0118175356	Registrada/OK			

PREFEITURA
DE GOIÂNIA

PROCESSO Nº. 71802398	LICENÇA Nº. 322/2017

A AGÊNCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE - AMMA, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei Complementar n. 276 de 03 de junho de 2015, concede a presente **LICENÇA AMBIENTAL DE INSTALAÇÃO,** para o abaixo discriminado, nas condições especificadas.

1-IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR

1.1-Razão Social: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME

1.2-CNPJ: 13.075.458/0001-51 **1.3-CAE:** 2965747

1.4-Nome Fantasia: FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME

1.5-Endereço: Rua Cassius, Quadra 113, Lote 05, Nº. 170, Setor Vila Romana, Goiânia-GO.

2-CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE LICENCIADA

2.1-Atividade Licenciada: Lavanderias (CNAE Nº. 960170100)

2.2-Endereço: Rua Cassius, Quadra 113, Lote 05, Nº. 170, Setor Vila Romana, Goiânia-GO.

2.3-Área do Empreendimento: Área total do terreno é de 1.533m², área construída 604,31m² e área utilizada 604,31 m².

3- EXIGÊNCIAS TÉCNICAS

3.1 - A presente LICENÇA está sendo concedida com base nas informações constantes do processo, principalmente no **Parecer Técnico nº. 1118/2017 – GERLQA/GERAML, às fls. 66-68**, parte integrante desta, e não dispensa e nem substitui outros alvarás e ou certidões exigidas pela Legislação Federal, Estadual e/ou Municipal;

3.2 - A emissão desta fundamenta-se na análise dos documentos, estudos e projetos apresentados pelo requerente, sendo que o empreendedor e o responsável técnico respondem solidariamente, pela veracidade das informações trazidas aos autos, devendo ambos arcar com todos os ônus decorrentes nas esferas administrativa, cível e penal.

3.3 - Todas as fontes potencialmente poluidoras sejam atmosférica, sonora, hídrica e vibrações deverão ser mantidas dentro dos níveis estabelecidos pela Legislação Ambiental;

3.4 - A **AMMA** reserva-se o direito de revogar a referida licença no caso de descumprimento das condicionantes e das medidas compensatórias contidas nesta ou de qualquer dispositivo da Legislação

www.goiania.go.gov.br

PREFEITURA DE GOIÂNIA

PROCESSO Nº. 71802398	LICENÇA Nº. 266/2017

A **AGÊNCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE - AMMA,** no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei Complementar nº. 276 de 03 de Junho de 2015, concede a presente **LICENÇA AMBIENTAL DE OPERAÇÃO** ao empreendimento e à atividade abaixo discriminada.

1-IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR

1.1-Razão Social: JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME

1.2-CNPJ: 13.075.458/0001-51 **1.3-CAE:** 2965747

1.4-Nome Fantasia: FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME

1.5-Endereço: Rua Cassius, Quadra 113, Lote 05, Nº. 170, Setor Vila Romana, Goiânia-GO.

2-CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE LICENCIADA

2.1-Atividade Licenciada: Lavanderias (CNAE Nº. 960170100)

2.2-Endereço: Rua Cassius, Quadra 113, Lote 05, Nº. 170, Setor Vila Romana, Goiânia-GO.

2.3-Área do Empreendimento: Área total do terreno é de 1.533m², área construída 604,31m² e área utilizada 604,31 m².

3- EXIGÊNCIAS TÉCNICAS

3.1 - A presente LICENÇA está sendo concedida com base nas informações constantes do processo, principalmente no **Parecer Técnico nº. 1118/2017 – GERLQA/GERAML, às fls. 66-68**, parte integrante desta, e não dispensa e nem substitui outros alvarás e ou certidões exigidas pela Legislação Federal, Estadual e/ou Municipal;

3.2 - A emissão desta fundamenta-se na análise dos documentos, estudos e projetos apresentados pelo requerente, sendo que o empreendedor e o responsável técnico respondem solidariamente, pela veracidade das informações trazidas aos autos, devendo ambos arcar com todos os ônus decorrentes nas esferas administrativa, cível e penal.

3.3 - Todas as fontes potencialmente poluidoras sejam atmosférica, sonora, hídrica e vibrações deverão ser mantidas dentro dos níveis estabelecidos pela Legislação Ambiental;

3.4 - A **AMMA** reserva-se o direito de revogar a referida licença no caso de descumprimento das condicionantes e das medidas compensatórias contidas nesta ou de qualquer dispositivo da Legislação Ambiental vigente, assim como no caso de constatação de omissão ou falsa descrição de informações

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

PROTOCOLO: 173126/18

Razão Social
JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME

CNPJ/CPF
CNPJ: 13.075.458/0001-51

Finalidade	Número CBMGO	Projeto Aprovado	CNAE
FUNCIONAMENTO	2581332048	NÃO INFORMADO	9601701

Endereço
RUA CASSIUS, QD.:113L LT.:5, Nº 170, VILA ROMANA, GOIÂNIA, 74713020

Ocupação/Uso	Divisão	Descrição
Serviço profissional	D-3	Lavanderias

Carga de Incêndio	Área Construída	Altura	Risco
300.0 MJ/m²	604.309997558593	terreo	BAIXO

Quartel Responsável	Data de emissão	Data de validade
1º BATALHÃO BOMBEIRO MILITAR	11/12/2018	11/10/2019

Observação:
ART: 1020180123291; 1020180177683; 1020170138932; 1020180231696; 1020170188490;
OBS.: SISTEMA PREVENTIVO EXISTENTE: 1 SISTEMA MÓVEL; .

Este Certificado de Conformidade deve permanecer na edificação a ser afixado em local visível ao público.
É responsabilidade do responsável, a qualquer título, da edificação ou área de risco a manutenção das medidas de segurança contra incêndio e

Estará sujeito às sanções previstas na Lei 15.802/2006 (cassação, multa, interdição, embargo e outras) o responsável, a qualquer título, que:
-utilizar ou destinar, de forma diversa de sua finalidade, quaisquer equipamentos de segurança contra incêndio e pânico instalados ou que fazem parte das edificações;

Código de controle do CERCON: 13aea2979f7da
A autencidade deste Certificado deverá ser confirmada na página do
http://www.bombeiros.go.gov.br

Unidade de Atendimento: juceg fácil - goiânia

GOIÂNIA, 11 de dezembro de 2018.

Vistoriado por:
CABO - GUSTAVO GUEDES DE MELO

cbmgo.1bbm.secip@gmail.com
rua 66, qd.: 139, 253, setor central, goiânia, 74055070
Telefone para dúvidas e consultas:62-32012165

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE, RECURSOS HÍDRICOS
INFRAESTRUTURA, CIDADES E ASSUNTOS METROPOLITANOS

CERTIFICADO DE CADASTRO E REGISTRO
Doc. 1145/2018

Nr. Certificado: **1145/2018**
Validade do Certificado: de **22/10/2018** a **22/10/2019**
Nr. Processo: **9386/2018**
Assunto (Tipologia do Processo): **Registro (Renovação)**
Atividade do Empreendimento: **CONSUMO DE LENHA**

Cliente:
JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (13.075.458/0001-51)

Certifico que o cliente **JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER - ME (13.075.458/0001-51)** efetuou seu registro junto à Secretaria do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos do Estado de Goiás na atividade de **CONSUMO DE LENHA**, no local R CASSIUS , 170 VILA ROMANA , Goiânia-GO, com validade até **22/10/2019**.

Parâmetros Relacionados ao Processo:

1. Consumo estimado de lenha ou madeira |	960,00m³

Goiania-GO, 22/10/2018

João Paulo Rodrigues da Silva
Supervisor de Atendimento
Vapt Vupt Ambiental

JOÃO PAULO RODRIGUES DA SILVA
Supervisor de Atendimento Vapt-Vupt
COORDENAÇÃO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO

JOÃO LUIZ FIGUEIREDO FRACON FILHO
Vapt Vupt Ambiental

JOÃO LUIZ FIGUEIREDO FRACON FILHO
Assistente de Gabinete E
COORDENAÇÃO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO

APROVAÇÃO:

ESTADO DE GOIÁS
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

PROCESSO N.º 113952/17

1. (X) Projeto original;
2. ( ) Por atualização; Projeto original ...../.....
3. ( ) Por substituição; Projeto original ...../.....
4. ( ) Por adequação de edificação existente;
   Data comprovada da edificação: ...../...../.....
5. ( ) Com Parecer Técnico: n.º ...../.....

APROVADO
EM 31/07/17

Analista: Rodolfo Vieira Mendes
2º Ten. QOC
RG. 03.132 - CBM-GO

PROJETO COMBATE à INCÊNDIO

Endereço: RUA CASSIUS, Nº- 170, QUADRA-113L, LOTE 05, VILA ROMANA, GOIANIA- GO

LAVANDERIA HOSPITALAR

Proprietário

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME
CNPJ: 13.075.458/0001-51

Autor e RT: ENGª CIVIL GIZELLE SOUZA FERNANDES - CREA 18025/D-GO

Gizelle Souza Fernandes

LOGOMARCA:	DESCRIÇÃO DOS PAVTOS: EDIFICAÇÃO EM DOIS PAVIMENTOS - PVT.TÉRREO + PAVT. INFERIOR	
CONTEUDO: PLANTA DO TÉRREO PLANTA CHAVE PLANTA DE SITUAÇÃO LEGENDA NOTAS	ÁREA DO PAVIMENTO TÉRREO: 130.22M2 ÁREA DO INFERIOR: 474.09M2 ÁREA DE ACRÉSCIMO: ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 604.31M2 ÁREA PERMEÁVEL:	FOLHA: 1/4 DATA: JULHO/2018

APROVAÇÃO:

ESTADO DE GOIÁS
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

PROCESSO N.º 113952/17

1. (X) Projeto original;
2. ( ) Por atualização; Projeto original ...../.....
3. ( ) Por substituição; Projeto original ...../.....
4. ( ) Por adequação de edificação existente;
   Data comprovada da edificação: ...../...../.....
5. ( ) Com Parecer Técnico n.º ...../.....

APROVADO
EM 31/07/17

Analista: Rodolfo Vieira Mendes
2º Ten. QOC
RG 03.132 - CBM-GO

PROJETO COMBATE à INCÊNDIO

Endereço: RUA CASSIUS, Nº- 170, QUADRA-113L, LOTE 05, VILA ROMANA, GOIANIA- GO

LAVANDERIA HOSPITALAR

Proprietário

0003
JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME
CNPJ: 13.075.458/0001-51

Autor e RT: ENGª CIVIL GIZELLE SOUZA FERNANDES - CREA 18025/D-GO

LOGOMARCA:	DESCRIÇÃO DOS PAVTOS: EDIFICAÇÃO EM DOIS PAVIMENTOS - PVT.TÉRREO + PAVT. INFERIOR		
	CONTEUDO: PLANTA DO PAV. INFERIOR PLANTA CHAVE DET. SNALIZAÇÃO DET. EXTINTORES	ÁREA DO PAVIMENTO TÉRREO: 130.22M2	FOLHA: 2/4
		ÁREA DO INFERIOR: 474.09M2	
		ÁREA DE ACRÉSCIMO:	
		ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 604.31M2	DATA: JULHO/2018
		ÁREA PERMEÁVEL:	DESENHO: Gizelle Fernandes

ESTADO DE GOIÁS
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

PROCESSO N.º 113952 / 17

1. (X) Projeto original;
2. ( ) Por atualização; Projeto original ...../.....
3. ( ) Por substituição; Projeto original ...../.....
4. ( ) Por adequação de edificação existente;
   Data comprovada da edificação: ...../...../.....
5. ( ) Com Parecer Técnico: n.º ...../.....

APROVADO
EM 31 / 07 / 17

Analista: Rodolfo Vieira Mendes
2º Ten. QOC
RG: 93.132 - CBM-GO

PROJETO ARQUITETURA -ACEITE

Endereço: RUA CASSIUS, Nº- 170, QUADRA-113L, LOTE 05, VILA ROMANA, GOIANIA- GO

LAVANDERIA HOSPITALAR

Proprietário

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME
CNPJ: 13.075.458/0001-51

Autor e RT: ENGª CIVIL GIZELLE SOUZA FERNANDES - CREA 18025/D-GO

COMARCA:	DESCRIÇÃO DOS PAVTOS: EDIFICAÇÃO EM DOIS PAVIMENTOS - PVT.TÉRREO + PAVT. INFERIOR		
CONTEUDO: PLANTA DO PAV. TÉRREO FACHADA FRONTAL CORTE BB LEGENDA	ÁREA DO PAVIMENTO TÉRREO: 130.22M2		FOLHA: 3/4
	ÁREA DO INFERIOR: 474.09M2		
	ÁREA DE ACRÉSCIMO:		
	ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 604.31M2		DATA: JULHO/2018
	ÁREA PERMEÁVEL:		DESENHO: RODRIGO ALVES - 92555043

ESTADO DE GOIÁS
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

PROCESSO N.º 113952/17

1. (X) Projeto original;
2. ( ) Por atualização; Projeto original ...../.....
3. ( ) Por substituição; Projeto original ...../.....
4. ( ) Por adequação de edificação existente;
   Data comprovada da edificação: ...../...../.....
5. ( ) Com Parecer Técnico: n.º ...../.....

APROVADO
EM 31 / 07 / 17

Analista: Rodolfo Vieira Mendes
2º Ten. QOC
RG 03.132 - CBM-GO

PROJETO ARQUITETURA -ACEITE

Endereço: RUA CASSIUS, Nº- 170, QUADRA-113L, LOTE 05, VILA ROMANA, GOIANIA- GO

LAVANDERIA HOSPITALAR

Proprietário

JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME
CNPJ: 13.075.458/0001-51

Autor e RT: ENGª CIVIL GIZELLE SOUZA FERNANDES - CREA 18025/D-GO

OMARCA:	DESCRIÇÃO DOS PAVTOS: EDIFICAÇÃO EM DOIS PAVIMENTOS - PVT.TÉRREO + PAVT. INFERIOR		
	CONTEUDO: PLANTA DO PAV. INFERIOR CORTE AA PLANTA CHAVE DET. SNALIZAÇÃO DET. EXTINTORES DET. TIPÍCOS	ÁREA DO PAVIMENTO TÉRREO: 130.22M2 ÁREA DO INFERIOR: 474.09M2 ÁREA DE ACRÉSCIMO:	FOLHA: 4/4
		ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 604.31M2	DATA: JULHO/2018
		ÁREA PERMEÁVEL:	DESENHO: RODRIGO ALVES - 92555043

Departamento de
Vigilância Sanitária
Goiânia - Goiás

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

Departamento de Vigilância Sanitária Nº 9052

CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULOS

O veículo abaixo identificado encontra-se de acordo com a legislação sanitária, estando apto ao transporte dentro do Território Nacional.

Exercício: 2018
Veículo/Marca: M BENZ 415CDISPRINTERE Cor: BRANCA Ano Fab.: 2017
Modelo: 8AC906635JE136531 Placa: PRM7794
Chassis nº: JB B FILHO LAVANDERIA JOHN CLER
Proprietário: 2965747 JB BARBOSA FILHO LAVANDERIA JOHN CLER ME

Apto ao transporte de: ROUPAS HOSPITALARES

Goiânia, 8 de MARCO de 2018

Dagoberto Luiz S. Cos
Diretor DVISA

Diretor do Deptº de Vigilância Sanitária

PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019 – IGH/GO

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, pessoa jurídica de direito privado, Organização Social em Saúde, atual gestora do **HOSPITAL MATERNO INFANTIL – HMI**, registrado no CNES sob o nº 2339196, com sede Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120; **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HUAPA**, registrado no CNES sob o nº 5419662, com sede Av. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP 74.949-210; **MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MNSL**, registrada no CNES sob o nº 2339080, com sede na Rua 230, s/n, Setor Vila Nova, Goiânia – GO, CEP 74.640-210, no uso de suas atribuições, torna pública a realização de Processo Seletivo Unificado para contratação de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR,** conforme descrito neste Edital e seus anexos.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O Processo Seletivo Simplificado será regido por este edital, seus anexos e eventuais retificações;

1.2. O prazo de validade deste Processo Seletivo é de 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação da homologação do resultado final no sítio do Instituto de Gestão e Humanização: http://igh.org.br/index.php/transparencia/resultado-de-editais/goias-1;

1.3. Ocorrendo vacância e necessidade de suprimento emergencial, no prazo de validade da seleção, poderão ser convocados os proponentes classificados, respeitando a ordem de classificação;

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do presente Processo Seletivo tantos quantos interessados que atendam a todas as condições e exigências deste Edital;

2.2. Não será admitida a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

a) Estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;

b) Estrangeiras que não funcionem no País;

c) Empresa suspensa de participar em licitações ou impedida de contratar com o Estado do Espírito Santo;

d) Empresa declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja

promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

e) Empresa que se encontre sob falência, recuperação judicial, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

f) Empresa que esteja cumprindo pena de interdição temporária de direito devido à prática de atividades lesivas ao meio ambiente, nos termos da Lei no 9.605/1998;

g) Empresa que esteja proibida, pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), de participar de licitação junto à Administração Pública, nos termos da Lei no 8.884/1994.

h) Sociedades cooperativas de mão de obra;

3. DA REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO – SESSÃO PÚBLICA

3.1. As etapas deste processo seletivo ocorrerão em dia único, com a apresentação do envelope ÚNICO de Habilitação e Proposta de Preço para todas as unidades;

3.2. Não será permitida a apresentação de propostas para apenas uma ou duas unidades, devendo a proposta contemplar a totalidade dos serviços ofertados, sendo desclassificada a proponente que apresentar proposta parcial dos serviços objeto do presente processo seletivo.

3.3. O envelope, contendo os Documentos de Habilitação e a Proposta de Preços, deverá ser entregue à Comissão de Processo Seletivo, na data, endereço e horário abaixo especificados, onde será realizada a sessão pública de recebimento e abertura dos envelopes.

Prazo para apresentação de propostas: 21 de fevereiro de 2019; **Local:** Escritório Regional do IGH – sala de reuniões, situado na Avenida Perimetral, nº 1650, Qd. 37, Lt. 64, Setor Coimbra, Goiânia/Goiás; **Horário:** das 10:30h às 10:45h

4. DA IDENTIFICAÇÃO DOS ENVELOPES

4.1. O envelope deverá conter, além dos dados do proponente o endereçamento ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, da forma abaixo:

AO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH PROCESSO SELETIVO Nº 003/2019 – IGH/GO

5. DA HABILITAÇÃO

5.1. A etapa de Habilitação compõe-se de 03 (três) subetapas: Habilitação Jurídica, Qualificação Técnica e Regularidade Fiscal;

5.2. Para fins de Habilitação Jurídica, será exigida a seguinte documentação:

a) Cédula de identidade do representante legal da empresa;

b) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;

c) Cartão de CNPJ (Comprovante de inscrição e situação cadastral);

d) Certidão Negativa de Recuperação Judicial e Falência emitida pelo Poder Judiciária com jurisdição da matriz do proponente.

5.3. Para fins de Qualificação Técnica, será exigida a seguinte documentação:

a) Atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que a empresa participante executou ou executa os serviços objeto deste edital e está apta para o desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características e quantitativos com o objeto do presente processo seletivo;

5.4. Quanto à Regularidade Fiscal, será exigida a seguinte documentação:

a) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativa ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

b) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;

c) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), emitida pela Caixa Econômica Federal.

d) Prova de regularidade relativa junto à Justiça do Trabalho através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

5.5. Os documentos poderão ser apresentados em cópias sem autenticação, podendo a Comissão de Processo Seletivo solicitar, a qualquer tempo, documentos originais ou em cópias autenticadas;

5.6. A não apresentação da totalidade dos documentos exigidos no dia e hora acima citados, ou ainda a apresentação de documentos ou certidões vencidas, poderá ensejar a automática inabilitação do proponente.

6. DA PROPOSTA DE PREÇO

6.1. A proposta deverá ser apresentada nos termos exigidos neste Edital, redigida com clareza, em língua portuguesa, com prazo não inferior a 90 dias contados da data de apresentação, devendo ainda necessariamente:

a) Ser apresentada impressa e assinada;

b) Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência (Anexo I), com seus respectivos preços, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;

c) Conter as especificações técnicas dos serviços e eventuais equipamentos de forma clara, descrevendo detalhadamente as características técnicas da oferta;

d) Deverá ser apresentada proposta única para todas as unidades, conforme modelo de planilha de preços do Anexo II, sendo vedada a apresentação de preços de forma individualizada por unidade;

e) As propostas de preços que divergirem do modelo do Anexo II serão desclassificadas.

6.2. A Proposta de Preço deverá conter ainda a identificação da empresa proponente, com a indicação do:

a) Nome empresarial;

b) CNPJ;

c) Endereço completo, inclusive CEP;

d) Telefone;

e) Endereço eletrônico.

f) Declaração de total conhecimento e concordância com os termos deste Edital e seus anexos;

g) Quaisquer outras informações afins, imprescindíveis para a correta análise da proposta;

6.3. Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Edital.

7. DO JULGAMENTO E ANÁLISE

7.1. Serão classificadas as propostas que estiverem de acordo com os critérios de avaliação constantes deste Processo Seletivo.

7.2. Serão desclassificadas as propostas de preços:

a) Que não atendam às exigências deste Processo;

b) Que não apresentem os documentos conforme solicitados no item 04 deste Edital;

c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis, entendendo como inexequível proposta com valor inferior à 30% da segunda menor proposta apresentada;

7.3. Será considerado "melhor preço" proposto àquele que resultar no menor valor GLOBAL para execução dos serviços ora selecionados, observadas, inclusive, a melhor técnica proposta;

7.4. O IGH se reserva ao direito de realizar, se necessário, eventual negociação para obtenção de condições mais vantajosas, junto às empresas classificadas, a qual será enviada ao e-mail constante da proposta apresentada;

7.5. A obtenção de propostas substitutivas mais vantajosas importará na obrigatoriedade de sua apresentação escrita e assinada pelo Proponente, não cabendo qualquer direito de reclamação às demais proponentes.

8. DA PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

8.1. O IGH publicará somente em seu website institucional o resultado do processo seletivo:
http://igh.org.br/index.php/transparencia/resultado-de-editais/goias-1

9. DO PRAZO PARA RECURSO

9.1. Após a publicação de resultado, será concedido prazo de 02 (dois) dias úteis para interposição de recurso escrito e encaminhado para o e-mail processoseletivo@igh.org.br, contendo a qualificação das partes e razões recursais, sendo este julgado pela Comissão de Processo Seletivo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, e publicada no website institucional:
http://igh.org.br/index.php/transparencia/resultado-de-editais/goias-1

10. DO CONTRATO

10.1. As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da assinatura de contrato de prestação de serviços INDIVIDUALIZADO COM CADA UNIDADE, do qual fará parte, independentemente de transcrição, do presente Edital, seus anexos e a proposta do proponente vencedor, no que couber;

10.2. O preço global ofertado e homologado será dividido entre as 3 unidades administradas pelo IGH (HMI, HUAPA, MNSL), conforme disposto na Portaria INTERSECRETARIAL – SES/AGR/CGE Nº 01, de 3 de novembro de 2014.

10.3. O rateio do preço global, atualmente, e conforme os repasses de cada unidade, será na seguinte proporção: HMI – 64%; HUAPA – 25%; MNSL 11%, podendo variar no decorrer do contrato, em razão de eventual alteração dos repasses para cada unidade, o que deverá ser comunicado à empresa vencedora do processo seletivo.

10.4. Após a homologação do resultado final do processo seletivo, o proponente vencedor será convocado por escrito, para, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, retirar, assinar e devolver o instrumento contratual;

10.5. **VALOR DE REFERÊNCIA**: R$ 2,78/kg. Estimativa de R$ 130.400,00/mês (cento e trinta mil e quatrocentos reais). A estimativa pode variar para mais ou para menos.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS:

11.1. É assegurado ao IGH o direito de revogar ou anular, no todo ou em parte, o presente processo seletivo, dando ciência aos proponentes, mediante publicação no website http://igh.org.br/index.php/transparencia/resultado-de-editais/goias-1;

11.2. É facultado ao IGH, em qualquer fase do presente processo seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo;

11.3. As decisões referentes a este processo seletivo deverão ser comunicadas aos proponentes mediante publicação no website http://igh.org.br/index.php/transparencia/resultado-de-editais/goias-1, ou por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento, principalmente mediante o e-mail informado na proposta;

11.4. O IGH poderá, a qualquer tempo que anteceda a celebração do instrumento contratual e a seu exclusivo critério, cancelar o processo seletivo, sem justificativa, e sem que caibam aos proponentes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

11.5. Os casos não previstos neste Edital serão decididos exclusivamente pelo Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

Goiás, 7 de fevereiro de 2019.

Comissão de Processo Seletivo

Instituto de Gestão e Humanização – IGH

TERMO DE REFERÊNCIA – LAVANDERIA

(Procedimentos Técnicos e Memorial Descritivo)

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH realiza Processo Seletivo objetivando a contratação de empresa especializada em serviços de lavanderia hospitalar, envolvendo processamento de roupas e enxoval em prol das unidades hospitalares: **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada – HUAPA**, **Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento – HMI e Hospital Estadual Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – MNSL**, atualmente sob administração do IGH, conforme as seguintes especificações a serem consignadas pelo PROPONENTE em proposta:

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada, do tipo **MENOR PREÇO**, para prestação dos serviços diários, inclusive sábados, domingos e feriados para lavagem, higienização, desinfecção, passagem, devolução, coleta e entrega de roupas, conforme padrão estabelecido pela RDC nº 06/2012 e Manual de Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009, para atender as unidades hospitalares supracitadas.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Visando assegurar a assistência universal e equânime aos usuários do SUS.

2.2. A terceirização de serviços de lavanderia vem contribuir para a melhoria do atendimento no hospital ao menor custo, referente atividades administrativas de processamento de roupas e tecidos em geral, utilizando o ciclo completo de lavagem, incluindo a umectação, enxágue, pré-lavagem e lavagem, obedecida por: alvejamento, enxágue, acidulação, amaciamento, secagem e por último a passagem de roupas por calandra, prensa ou ferro elétrico (de acordo com a especificação do tecido e tipo de roupa) e o acondicionamento em sacos hampers ou plásticos transparentes e resistentes.

2.3. Outra justificativa relevante decorre da ausência de equipamentos/estrutura física para a realização dos serviços ora pleiteado.

3. PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

3.1. DA EXECUÇÃO

3.1.1. Serão executados de forma plena e cabal todos os serviços em objeto, obedecendo às normas constantes do Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2009.

3.1.2.A roupa processada é de propriedade da CONTRATANTE.

3.1.3.O processo de higienização das roupas de uso hospitalar será executado nas instalações da lavanderia da CONTRATADA.

3.1.4. Os procedimentos de higienização e desinfecção de roupas serão realizados simultaneamente utilizando o ciclo completo de lavagem, incluindo a umectação, enxágüe, pré-lavagem e lavagem, ai obedecida por: alvejamento, enxágüe, acidulação, amaciamento, secagem e por último a passagem de roupas por calandra, prensa ou ferro elétrico (de acordo com a especificação do tecido e tipo de roupa) e o acondicionamento em sacos hampers ou plásticos transparentes e resistentes. Se a opção for embalar em material descartável, as peças devem estar totalmente secas e à temperatura ambiente para evitar umidade e possível recontaminação.

3.1.5.Nos procedimentos de higienização e desinfecção de roupas serão utilizados diversos saneantes, com diferentes funções, adequadamente combinados e em concentrações equilibradas que atuarão eliminando a sujeira fixada na roupa, preservando as fibras e cores e mantendo a maciez e elasticidade do tecido. Os custos oriundos do consumo de produtos químicos e demais insumos (com comprovação e aprovação pela ANVISA) do processo de lavagem são de responsabilidade da CONTRATADA.

3.1.6. A coleta de roupa suja na área suja da CONTRATANTE será feita por funcionários da CONTRATADA devidamente capacitados, uniformizados, identificados e equipados com os EPI's – Equipamentos de Proteção Individual do tipo máscara N95, luva de borracha cano longo, avental, entre outros, transportando-os para a unidade de processamento da CONTRATADA em veículo exclusivo para roupas sujas ou veículo dividido fisicamente em dois ambientes com acessos independentes para separar a roupa limpa da suja.

OBS: Caso a CONTRATADA possua apenas um veículo para o transporte da roupa limpa e suja, deve primeiramente distribuir toda roupa limpa, e posteriormente realizar a coleta da roupa suja, em seguida o veículo deve passar pelo processo de higienização e desinfecção.

3.1.7.A CONTRATADA deverá elaborar um relatório diário em duas vias, informando o peso da roupa suja, esses valores serão expressos em kilogramas e anotados em mapa de controle diário, que deverá constar assinatura dos dois funcionários, um funcionário da CONTRATANTE e outro da CONTRATADA, este relatório deverá ser aprovado pelo funcionário da CONTRATANTE, deverá ser emitido 02 (duas) vias, conferido e assinado pelas partes. O quantitativo

entregue deverá ser igualitário ao quantitativo que foi recolhido, exceto as roupas que necessitarão de tratamento, portanto sendo a retenção de 10% das roupas para relavagem e remoção das manchas que necessitam de tratamento especial.

3.1.8. A CONTRATADA deverá inspecionar a roupa higienizada e efetivamente limpa para que não cheguem ao setor destinatário manchadas, rasgadas, sujas ou com qualquer impureza, onde abone a qualidade dos serviços prestados.

3.1.9. As roupas limpas devem ser dobradas, passadas e acondicionadas em embalagens que preservem a qualidade e higiene do enxoval, conforme normas de biossegurança. Os pacotes devem ser organizados de forma que as peças fiquem separadas por tipo: unissex, camisola/pijama, lençóis, cobertores, fronhas, enxoval cirúrgico completo, saco de hamper;

3.1.10. No ato da entrega da roupa limpa, estas deverão vir acompanhadas de uma relação geral, na qual conste o rol da roupa entregue especificando o número total de cada peça. Esta relação deverá ser emitida em 2 (duas) vias pela CONTRATADA, conferidas e assinadas pelos funcionários responsáveis da CONTRATADA e CONTRATANTE;

3.1.11.A diferença admissível entre o peso da roupa suja e o daquela já processada no ato da entrega deverá estar numa margem entre 0 a 3%;

3.1.12. Todo enxoval que sofrer qualquer tipo de dano, como: **mancha, rasgos, evasão provocado durante o processamento do enxoval** deverá ser substituído pela CONTRATADA. Em caso de constatação da troca de enxoval (entre hospitais e/ou locais) a contratada deverá providenciar em no máximo duas horas a correção de troca;

3.2. DO LOCAL

3.2.1.A CONTRATDA deverá disponibilizar a quantidade necessária de carros, para o recolhimento das roupas sujas e entregas das roupas limpas.

3.2.2.Toda roupa suja deverá ser armazenada em sala específica, de acordo com a RDC/ANVISA nº.50, de 21 de fevereiro de 2002.

3.2.3.A CONTRATANTE disponibilizará uma balança digital, na unidade hospitalar, para pesagem das roupas sujas (aferida pelo INMETRO a cada 06 meses), anotando o peso, para posterior conferência com a pesagem das roupas depois de lavada e seca. As pesagens devem ser realizadas na presença de um funcionário da CONTRATANTE e outro da CONTRATADA.

3.2.4.A CONTRATANTE deverá separar toda roupa que apresentar qualidade de limpeza insatisfatória retornando a CONTRATADA para que seja feito um novo processo de lavagem ou remoção de manchas e desinfecção, ficando isento de nova pesagem, não havendo ônus para a CONTRATANTE.

3.2.5.As peças danificadas, desgastadas, ou ainda, fora dos padrões de aceitabilidade definida pela CONTRATANTE serão reparadas por costureiras da unidade hospitalar.

3.3. DOS HORÁRIOS

3.3.1. Entrega de roupa limpa e o recolhimento de roupa suja **a definir, devendo o serviço ocorrer diariamente, em 02 (duas) oportunidades, inclusive feriados e finais de semana entre as 06:00 até as 18:00.**

3.3.2. Ocorrendo a necessidade imperiosa, de coleta/entrega de produtos além das duas oportunidades acima citadas, poderá a CONTRATADA solicitar a coleta/entrega de forma extraordinária, sem qualquer ônus.

4. LEGISLAÇÃO A CUMPRIR PELA CONTRATADA

- ✓ RDC 06 de 30 de janeiro de 2012: Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- ✓ Lei Federal nº 6.360 de 23 de Setembro de 1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- ✓ Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;
- ✓ Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998: Aprova o regulamento técnico contendo medidas básicas aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;
- ✓ Portaria nº 393, de 15 de maio de 1998: Estabelece os métodos para determinação da biodegradabilidade de tenso ativos aniônicos com validade em todo território nacional. Revoga a Portaria SVS nº120, de 24 de novembro de 1995, e dá outras providências;
- ✓ Portaria nº 518, de 25 de março de 2004: Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativas ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências;
- ✓ Resolução RDC nº 184, de 22 de outubro de 2001 – Altera a Resolução 336, de 30 de julho de 1999;
- ✓ RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

- ✓ Resolução RDC nº189, de 18 de julho de 2003: Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimento de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- ✓ Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

5. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

5.1. Manter seu pessoal devidamente uniformizado e identificado, bem como substituir e retirar imediatamente (ou no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas) da unidade qualquer empregado ou subordinado que venha a demonstrar conduta inadequada ou incapacidade técnica para a execução dos serviços, sempre que a fiscalização do responsável julgar necessário, mediante solicitação com justificativa. Arcar com todos os encargos fiscais, trabalhistas, securitários, previdenciários, despesas de alimentação, transporte e adicionais referentes a seus empregados, que não terão qualquer vínculo empregatício, direto ou indireto com a CONTRATANTE.

5.2. Disponibilizar e assegurar o cumprimento das normas de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, obrigando seus empregados e subcontratados a utilizarem os equipamentos individuais indicados para elidir a periculosidade e/ou insalubridade.

5.3. De acordo com a NR 32, para cada situação de risco deve ser elaborado um programa de educação inicial e continuada do trabalhador. Todos os empregados da CONTRATADA deverão receber treinamento em:

a) Noções básicas sobre contaminação e controle de infecção.
b) Conhecimento das diversas áreas do serviço de lavanderia (barreiras de contaminação, separação dos circuitos de ar) e do hospital como um todo;
c) Noções sobre higiene e segurança do trabalho, incluindo a prevenção de acidentes, incidentes, e doenças relacionadas ao trabalho;
d) Utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho.

5.4. Apresentar a CONTRATANTE registro dos treinamentos em serviços realizados, com lista de presença e conteúdo programático, sempre que solicitado.

5.5. Elaborar, apresentar e executar o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas. Neste documento, deverão ser definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), tanto o Plano de Trabalho, como o Manual de Boas Práticas;

5.6. Possuir capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para higienização, desinfecção, acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a

garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados;

5.7. Apresentar certificado de registro dos produtos químicos utilizados.

5.8. Apresentar separadamente as formulações do processo de lavagem descrevendo a operação (dosagem dos produtos, tempo de lavagem e temperatura da água) dos procedimentos a serem realizados para: sujeira pesada (sangue, fezes, pomada, etc.); sujeira leve (sem presença de secreções) e retirada de manchas (químicas e orgânicas), sempre que solicitado.

5.9. Seguir rigorosamente as instruções do fabricante, visando à garantia do serviço executado, quanto às dosagens dos produtos a serem utilizados.

5.10. Declarar, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a fornecer ao CONTRATANTE todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

5.11. Devolver roupa e objetos de propriedade da CONTRATANTE ou dos pacientes, que por ventura forem misturados à roupa hospitalar devendo ser devolvidos ao setor ou ao paciente.

5.12. Comunicar à CONTRATANTE qualquer eventualidade no processamento das roupas que possa acarretar descontinuidade de trabalho em até 24h.

5.13. Fornecer, mensalmente, dados das atividades realizadas, para fins estatísticos sobre o quantitativo de roupas que são danificadas durante o processo de lavagem.

5.14. Assegurar no processamento que os tecidos não vão perder suas características e ou especificações de modo a comprometer a qualidade do produto.

5.15. Assegurar que o tecido não apresentará manchas, sinais de desgaste, resíduos de produtos químicos e odores não compatíveis com o processo de limpeza.

5.16. Prestar os serviços com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste. Por descumprimento total ou parcial da obrigação contratada e assumida serão aplicadas á CONTRATADA, as penalidades previstas no ato convocatório e na legislação pertinente.

5.17. Atender com presteza às solicitações da CONTRATANTE que se relacionem com o objeto.

5.18. Responder e ressarcir por eventuais transtornos, perdas, extravios entre outros causados a CONTRATANTE, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas pela CONTRATADA na execução do serviço ajustado.

5.19. Arcar, por sua conta, com todas as despesas necessárias à operação e manutenção dos equipamentos utilizados na execução do OBJETO, incluindo o combustível e despesa com o transporte das roupas para a unidade hospitalar.

5.20. Cumprir rigorosamente os horários que serão estabelecidos;

5.21. Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados, atendendo prontamente às reclamações da CONTRATANTE em até 48h.
5.22. Identificar todos os equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade, de forma a não serem confundidos com similares de propriedades da CONTRATANTE.
5.23. Tomar todas as providências e cumprir as obrigações estabelecidas na legislação de acidente de trabalho quando forem vítimas os seus empregados, no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que o acidente se verifique nas dependências da CONTRATANTE.
5.24. Não veicular publicidade acerca do Contrato, salvo se houver prévia autorização da CONTRATANTE.
5.25. Não subcontratar ou terceirizar o objeto deste termo.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. Avaliar as atividades da CONTRATADA quanto ao bom desempenho das atividades de atribuição da lavanderia hospitalar;

6.2. Designar o colaborador responsável para fiscalização e acompanhamento do contrato.

6.3. Permitir o acesso dos empregados da contratada para execução dos serviços, proporcionando todas as facilidades para que a contratada possa desempenhar seus serviços nos limites do contrato, considerando principalmente a escala de trabalho previamente estabelecida.

6.4. Notificar a CONTRATADA, quaisquer ocorrências que por ventura ocorrer relativo à prestação do serviço em até 48h.

6.5. Solicitar a substituição de empregados da CONTRATADA em caso de ineficiência ou indisciplina.

6.6. Exigir materiais e equipamentos discriminados no escopo básico do contrato, em quantidade suficiente e qualidade satisfatória.

6.7. Avaliar a existência e o cumprimento das normas constantes no Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas elaborados pela CONTRATADA antes do início das atividades;

6.8. Garantir o controle do enxoval circulante.

7. DA HABILITAÇÃO

7.1 Alvará de funcionamento expedido pela prefeitura para cede ou filial contratada, como prova de regularizada junto ao município de atuação.

Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao último exercício social, que comprovem Índice de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG) superiores a 1(um).

7.2. Responsável técnico da CONTRATADA.

7.3. Documentações da CONTRATADA:

- Alvará sanitário vigente;
- Projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária;
- Licença de funcionamento aprovado pela prefeitura;
- Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Registro de Execução do POP descrito e Listas de Capacitações;
- PGRSS;
- PPRA; PCMSO; ASO; Cartão de Vacinação;
- Ficha Técnica dos Produtos Químicos;

8. EXECUÇÃO DO CONTRATO

8.2. O prazo para a execução e de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante termos aditivos, limitados ao período de vigência dos contratos de gestão – SES/GO.

9. PROPOSTA

9.1. Deverá conter o preço e metodologia de trabalho, ressaltando que para avaliação da metodologia, pede-se o envio de proposta detalhada com especificações e cronograma.

9.2. O valor deverá ser apresentado em moeda corrente nacional.

9.3. O preço deverá constar todos os custos diretos e indiretos, inclusive os resultantes da incidência de quaisquer tributos, contribuições ou obrigações decorrentes da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária a que estiver sujeito.

9.4. Havendo discrepância entre o valor total grafado em algarismos e por extenso, prevalecerá o por extenso.

Maria Núbia de Souza
Diretora Geral
HUAPA/IGH

PROPOSTA DE PREÇOS DO PROCESSO SELETIVO Nº 00_____/2019 – IGH/GO

VALOR GLOBAL PARA OS SERVIÇOS OFERTADOS: R$ _____ (VALOR POR EXTENSO)

Declaro que os valores acima já incluem todos os custos, diretos e indiretos, impostos, previsões de reajustes salariais e outros, pelo prazo de 12 meses da apresentação da proposta.

(nome da proponente)
(CNPJ da Proponente)
(Nome do Representante Legal)

Aviso de Edital Unificado

O Instituto de Gestão e Humanização - IGH torna público que instaurou os processos seletivos unificados paras as unidades geridas pelo IGH, quais sejam: HMI - Hospital Materno Infantil; HUAPA - Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia e MNSL - Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. Os serviços deverão ser ofertados em proposta única contemplando todas as 3 unidades. Os processo são: **001/2019 - IGH/GO** Engenharia Clínica; **002/2019 - IGH/GO** Vigilância Armada e Desarmada; **003/2019 - IGH/GO** Lavanderia Hospitalar; **004/2019 - IGH/GO** Manutençãc Predial; **005/2019 - IGH/GO** Alimentação e Nutrição; **006/2019 - IGH/GO** Monitoramento Eletrônico (apenas HMI e HUAPA). C edital estará disponível no website www.igh.org.br, link transparências, editais, Goiás.

Adriano Muricy
Advogado