

## ANEXO XV

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 27/INSSPRES, DE 30 DE ABRIL DE 2008**  
**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 20/INSSPRES, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007**  
**PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – PPP**

| I-SEÇÃO DE DADOS ADMINISTRATIVOS  |   |   |   |   |                       |                       |             |
|---|---|---|---|---|-----------------------|-----------------------|-------------|
| 1-CNPJ do Domicílio Tributário/CEI:<br>95.641.007/0001-07   |   |   | 2-Nome Empresarial:<br>FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE |   |                       | 3-CNAE:<br>86.10-1-01 |             |
| 4-Nome do Trabalhador<br>CACILDA DIAS TEODORO   |   |   | 5-BR/PDH<br>N/A                                     | 6-NIT 120.73093.76-2  |                       |                       |             |
| 7-Data do Nascimento  | 8-Sexo (F/M)  | 9-CTPS (Nº, Série e UF)   |   | 10-Data de Admissão   |                       | 11-Regime Revezamento |             |
| 19/12/1962  | FEMININO  | 05507 – 0010  |   | 09/12/1999  |                       | N/A                   |             |
| 12-CAT REGISTRADA   |   |   |   |   |                       |                       |             |
| 12.1 Data do Registro   |   | 12.2 Número da CAT  |   | 12.1 Data do Registro   |                       | 12.2 Número da CAT    |             |
| 13-LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO   |   |   |   |   |                       |                       |             |
| 13.1 Período  | 13.2 CNPJ/CEI   | 13.3 Setor  | 13.4 Cargo  | 13.5 Função   | 13.6 CBO              | 13.7 Cód. GFIP        |             |
| 09/12/1999 a  | 95.641.007/0001-07  | PRONTO SOCORRO  | TÉCNICA EM ENFERMAGEM                               | TÉCNICA EM ENFERMAGEM   | 3222-05               | 01                    |             |
| / / a / /   |   |   |   |   |                       |                       |             |
| / / a / /   |   |   |   |   |                       |                       |             |
| / / a / /   |   |   |   |   |                       |                       |             |
| 14-PROFISSIOGRAFIA  |   |   |   |   |                       |                       |             |
| 14.1 Período  | 14.2 Descrição das Atividades   |   |   |   |                       |                       |             |
| 09/12/1999 a  | Trabalho leve e contínuo, realizado ora em pé ora sentado, com movimento de braços e pernas, ao longo dos setores. Desenvolve ações de cuidado com os clientes como: Administração de medicamentos, realização de curativo, passagem de sondasogástrica, passagem de sonda vesical de demora, passagem de sonda de alívio, verificações de sinais vitais, transporte de pacientes, cuidado de higiene e conforto, transfusão de hemocomponentes, passagem de sonda retal, fleet enema e lavagem e faz orientação de pacientes quanto ao tratamento. |   |   |   |                       |                       |             |
| II-SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS  |   |   |   |   |                       |                       |             |
| 15-EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS  |   |   |   |   |                       |                       |             |
| 15.1 Período  | 15.2 Tipo   | 15.3 Fator de Risco   | 15.4 Itens./Conc                                    | 15.5 Técnica Utilizada  | 15.6 EPC Eficaz (S/N) | 15.7 EPI Eficaz (S/N) | 15.8 CA EPI |
| 09/12/1999 a  | F   | Ruído   | 55 dB(A)  | Medidor de nível de Pressão Sonora operando no circuito de compensação "A" e resposta lenta (slow). | N                     | N                     | N/A         |
| 09/12/1999 a  | Q   | Álcool 70, polvidine, hipoclorito de sódio. usado em pequenas quantidades | Qualitativa   | NR 15 anexo 13 – Inspeção realizada no local de trabalho.   | N                     | N                     | N/A         |
| 09/12/1999 a  | B   | Vírus, bactérias, protozoários, parasitas, fungos, bacilos, etc.          | Qualitativa   | NR 15 anexo 14 – Inspeção realizada no local de trabalho.   | N                     | N                     | N/A         |
| / / a / /   |   |   |   |   |                       |                       |             |
| 15.9 Atendimento aos requisitos das NR-06 e NR-09 do MTE pelos EPI informados   |   |   |   |   |                       |                       | (S/N)       |
| Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial |   |   |   |   |                       |                       | NÃO         |
| Foram observadas as condições de funcionamento e do uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições de campo.  |   |   |   |   |                       |                       | NÃO         |
| Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação-CA do MTE.   |   |   |   |   |                       |                       | NÃO         |
| Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria.  |   |   |   |   |                       |                       | NÃO         |
| Foi observada a higienização.   |   |   |   |   |                       |                       | NÃO         |

| 16-RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS |                |                                  |   |
|---|----------------|----------------------------------|---|
| 16.1 Período                              | 16.2 NIT       | 16.3 Registro Conselho de Classe | 16.4 Nome do Profissional Legalmente Habilitado |
| 09/12/1999 a                              | 120.73093.76-2 | CRM - 4722/PR                    | Dr. Luiz Carlos Alves Ferreira                  |
| ___/___/___ a ___/___/___                 |                |                                  |   |
| ___/___/___ a ___/___/___                 |                |                                  |   |
| ___/___/___ a ___/___/___                 |                |                                  |   |
| ___/___/___ a ___/___/___                 |                |                                  |   |

### III-SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA

#### 17-EXAMES MÉDICOS CLÍNICOS E COMPLEMENTARES (Quadros I e II, da NR-07)

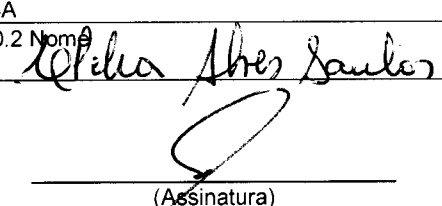
| 17.1 Data   | 17.2 Tipo   | 17.3 Natureza | 17.4 Exame (R/S) | 17.5 Indicação de Resultados   |
|-------------|-------------|---------------|------------------|--|
| 09/12/1999  | ADMISSIONAL |               | ( X ) Normal     | ( ) Alterado<br>( ) Estável<br>( ) Agravamento<br>( ) Ocupacional<br>( ) Não Ocupacional |
|             |             |               | ( ) Normal       | ( ) Alterado<br>( ) Estável<br>( ) Agravamento<br>( ) Ocupacional<br>( ) Não Ocupacional |
| ___/___/___ |             |               | ( ) Normal       | ( ) Alterado<br>( ) Estável<br>( ) Agravamento<br>( ) Ocupacional<br>( ) Não Ocupacional |
| ___/___/___ |             |               | ( ) Normal       | ( ) Alterado<br>( ) Estável<br>( ) Agravamento<br>( ) Ocupacional<br>( ) Não Ocupacional |

### 18-RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA

| 18.1 Período | 18.2 NIT | 18.3 Registro Conselho de Classe | 18.4 Nome do Profissional Legalmente Habilitado |
|--------------|----------|----------------------------------|---|
| ___/___/___  |          |                                  |   |
| ___/___/___  |          |                                  |   |
| ___/___/___  |          |                                  |   |
| ___/___/___  |          |                                  |   |

### IV-RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES

Declaramos, para todos os fins de direito, que as informações prestadas neste documento são verdadeiras e foram transcritas fielmente dos registros administrativos, das demonstrações ambientais e dos programas médicos de responsabilidade da empresa. É de nosso conhecimento que a prestação de informações falsas neste documento constitui crime de falsificação de documento público, nos termos do artigo 297 do Código Penal e, também, que tais informações são de caráter privativo do trabalhador, constituindo crime, nos termos da Lei nº 9.029/95, práticas discriminatórias decorrentes de sua exigibilidade por outrem, bem como de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos órgãos públicos competentes.

| 19-Data Emissão PPP | 20-REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA                                |   |
|---------------------|--|---|
| 31/07/2009          | 20.1 NIT   | 20.2 Nome   |
|                     | <b>Clélia Alves Santos</b><br>(Carimbo)<br>Interventora Judicial | <br>(Assinatura) |

### OBSERVAÇÕES

As informações necessárias para o preenchimento do campo SEÇÃO DE RESULTADO DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA é de responsabilidade da empresa, porém não foram descritas para atender a Resolução 1.715 de 08 de janeiro de 2004 do C.F.M. (Conselho Federal de Medicina).  
Publicada no DOU de 12 de janeiro de 2004.  
VÁLIDO COMO RECIBO DA ENTREGA DO PPP

Data :----/-----/----- Assinatura do segurado (ciente) :