

**Dados Cadastrais**

<b>NIT</b>	212.36653.92-2	<b>Fonte do NIT</b>	CADSUS
<b>Administrador do NIT</b>	PIS	<b>Fonte Cadastramento</b>	MTE
<b>Ano da Administração</b>		<b>Data de Cadastramento</b>	11/06/2009
<b>Data de Atualização</b>	18/11/2021		

**Dados Básicos**

<b>Nome</b>	ERICK DANILLO DA SILVA	<b>Município de Nascimento</b>	ITAPACI
<b>Nome da Mãe</b>	IRACILDA ANTONIA PEDROSA	<b>País de Origem</b>	BRASIL
<b>Nome do Pai</b>	RONE JOSE DA SILVA	<b>Data de Chegada</b>	
<b>Sexo</b>	MASCULINO	<b>Estado Civil</b>	
<b>Data de Nascimento</b>	19/11/2003	<b>Grau de Instrução</b>	
<b>Nacionalidade</b>	BRASILEIRA	<b>Data de Óbito</b>	

**Documentos**

<b>CPF</b>	087.887.451-80	<b>CTPS</b>	
<b>CNH</b>		<b>Doc. Estrangeiro</b>	
<b>Carteira de Marítimo</b>		<b>Passaporte</b>	
<b>Identidade</b>	Número: 7515460, Órgão Emissor: SSP, UF: GO, Data de Emissão: 24/07/2019		
<b>Título de Eleitor</b>			
<b>Certidões Civis</b>	Tipo: Certidão de Nascimento, Folha: 33, Livro: A164, Termo: 144615, Data de Emissão da 2ª via: 28/11/2003		

**Contato**

<b>Endereço principal</b>	Logradouro: SANTA MARTA, Número: 0, Complemento: SN QD 1 LT 1, Bairro: VILA SANTANA		
<b>Endereço secundário</b>			
<b>Telefone 1</b>	<b>Telefone 2</b>	<b>Celular</b>	
<b>E-mail</b>			



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240422CZZBN8H2ZWJF6G07

## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

22/04/2024 11:59:33

### Identificação do Filiado

**NIT:** 212.36653.92-2      **CPF:** 087.887.451-80      **Data de Nascimento:** 19/11/2003

**Nome:** ERICK DANILLO DA SILVA

**Nome da mãe:** IRACILDA ANTONIA PEDROSA

**Compet. Inicial:** 03/2024

**Compet. Final:** 04/2024

### Créditos do Benefício

**NB:** 648.798.004-1

**Espécie:** 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO

**APS:** 08021040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CERES

**Data de Início do Benefício (DIB):** 01/04/2024      **Data de Cessação do Benefício (DCB):** 15/04/2024

**Data de Início do Pagamento (DIP):** 01/04/2024

**MR:** R\$ 2.197,69

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
04/2024	01/04/2024 a 15/04/2024	R\$ 1.281,98	CMG - CARTAO MAGNETICO		07/05/2024		Não	Sim

Banco: 341 - ITAU    OP: 476979 - ITAPACI - GO    Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 14/04/2024    Origem: Concessão    Validade Início: 07/05/2024    Fim: 28/06/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.098,84
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 183,14



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240422421767QIYOJWTD70

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	<b>Data de entrada do requerimento</b> 04/04/2024 15:37	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet
	<b>Última atualização</b> 11/04/2024 23:09	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	648.798.004-1
NR	387173033
Data da emissão do documento médico (atestado, laudo ou relatório médico)	26/03/2024
O documento médico a ser analisado (atestado, laudo ou relatório médico) informa o início do repouso?	Sim
Data do início do repouso	17/03/2024
Categoria do Trabalhador	Empregado
CNPJ do Empregador	04094192/000101
DUT	16/03/2024

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
087.887.451-80	ERICK DANILLO DA SILVA	19/11/2003	IRACILDA ANTONIA PEDROSA

## Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
472672045	CNH Erick.pdf	Documento de identidade	343,63kB	087.887.451-80 - 04/04/2024 15:37	Não
1643006756 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT (Tarefa principal)					
472672046	Atestado e Relatório medico e Receituário ERICK (2).pdf	Documento médico (atestado, laudo ou relatório médico)	1,74MB	087.887.451-80 - 04/04/2024 15:37	Não
1643006756 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT (Tarefa principal)					



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 2404227G168C50



**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTERIO DOS TRANSPORTES  
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION**

2 e 1 NOME E SOBRENOME: ERICK DANILLO DA SILVA 11 HABILITAÇÃO: 01/02/2023

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 19/11/2003 ITAPACI/GO

4a DATA EMISSÃO: 06/02/2024 4b VALIDADE: 16/05/2032 ACC: **D**

4c DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 7515460 SSP GO

4d CPF: 087.887.451-80 5 Nº REGISTRO: 08089581500 9 CAT. HAB: **AB**

10 NACIONALIDADE: BRASILEIRO

FILIAÇÃO: RONE JOSE DA SILVA  
IRACILDA ANTONIA PEDROSA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC	etc.			D			
A		16/05/2032		D1			
A1				BE			
B		16/05/2032		CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL: GOIÂNIA, GO

ASSINATURA DO EMISSOR: 01658583235  
GO171980409

**GOIÁS**  
SENATRAN CONTRA

VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL: 2730538021  
PROIBIDO PLASTIFICAR: 2730538021

MAT: 31599

	<b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS</b>	Padrão: SES-GO.1
	Unid. de Atendimento: HCN HOSP ESTAD DO CENTRO NORTE GOIANO	Convênio: SUS - INTERNACAO

**Dados do Paciente:**

Atendimento : 08387402	Matricula S/AME.: 1718297
Paciente : ERICK DANILLO DA SILVA	Prontuário: 0001718297
Nome Social:	Sexo: Masculino
Nome Mãe: FRACILDA ANTONIA PEDROSA	Estado Civil: SOLTEIRO
Nascimento : 19/11/2003	Cidade : ITAPACI
Idade : 20 Anos, 4 Meses e 7 Dias	Estado: GO
Leito : CCI-86 Enf. CCI-86 Unid.: HCN - CLÍNICA CIRÚRGICA - 3	Profissional : LEANDRO BATISTA DA COSTA - CRO/10795

**ATESTADO MÉDICO**

Atestamos, a pedido do paciente acima descrito, que: Data e Hora: 26/03/2024 - 09:08

ATESTO-LHE QUE O PACIENTE ESTÁ SOB TRATAMENTO, NECESSITANDO DE 30 DIAS DE REPOUSO DOMICILIAR A PARTIR DA DATA DO DIA 17/3/2024.

GRATO!  
CID S024

CID:

Atenciosamente,

Médico/CRM:

Dr. Leandro Batista Da Costa  
Cirurgião Plástico Maxilo Facial  
CRO - GO 10795

\_\_\_\_\_  
CARIMBO/ASSINATURA

Documento gerado automaticamente de acordo com a ICP-Brasil: MP 2.200-2/2001 - Instrução CFM 1421/2007, no sistema eletrônico S3/S-CRM-003, por LEANDRO BATISTA DA COSTA, CNP: 3250254157, 5/09/10 BRT de 26/03/2024. Título: Assinatura digital eletrônica

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATORIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT)





RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 26/03/2024 09:12:00  
REGISTRADA EM - 26/03/2024 09:12:53

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ERICK DANILLO DA SILVA RG: 7615460 PESO:  
IDADE: 20 SEXO: MASCULINO ALTURA:  
NOME DA MÃE: IRACILDA ANTONIA PEDROSA  
Data de Nascimento: 19/11/2003  
PRESTADOR ASSISTENTE: LEANDRO BATISTA DA COSTA  
DATA DE ATENDIMENTO: 17/03/2024 19:57:58 ATENDIMENTO: 8387402 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 9 Dia(s)  
PROCEDÊNCIA: RECEPCAO URGENCIA ADULTO CARÁTER DE INTERNAÇÃO: DOMINIO.TIPO.ATENDIMENTO.INTERNACAO  
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO PLANO: PLANO UNICO  
CNS PACIENTE: 706406120026789

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES  
DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):  
DIAGNÓSTICO INICIAL: S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES  
DIAGNÓSTICO DE ALTA: S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

INFECÇÕES

ANTIBIÓTICO	DATA INICIAL	DATA FINAL
CefTRIAxona 1G SOL INJ FR	17/03/2024	23/03/2024
CeFAZolina PO P/ SOL INJ 1G	25/03/2024	26/03/2024

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: LEANDRO BATISTA DA COSTA ÚLTIMA: 26/03/2024

EVOLUÇÃO

BUCO MAXILO

PRIMEIRO PÓS OPERATÓRIO DE FIXAÇÃO DE FRATURAS DE TERÇO MÉDIO DE FACE

EF: BEG, LOC, AAA, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, EUPNEICO, HIDRATADO

AO EXAME CLINICO FACIAL:

EDEMA MODERADO PÓS OPERATÓRIO, SEM SANGRAMENTOS, SEM SINAIS DE INFECÇÃO AGUDA

INTRA-ORAL: BOA OCLUSÃO DENTÁRIA

PLANO TERAPÊUTICO:

MEDICAMENTOSO EM DOMICÍLIO

RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO PÓS OPERATÓRIO

CONDUTA:

ALTA HOSPITALAR

HCN HOSP ESTAD DO CENTRO NORTE GOIANO  
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico  
Relatório de Resumo de Alta

PÁGINA 2 DE 2  
Emitido por: LEANDRO  
Em:26/03/2024 09:13

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 26/03/2024 09:12:00  
REGISTRADA EM - 26/03/2024 09:12:53

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA MELHORADA

PROCEDIMENTO DE ALTA: OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA

OBSERVAÇÃO DE ALTA: ALTA COM RETORNO AMBULATORIAL

Leandro Batista Da Costa  
Cirurgião Buco Maxilo Facial  
CRO-GO 10795

LEANDRO BATISTA DA COSTA  
CRO 10795

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO - 19.324.171/0008-70



	<b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS</b>		Página: SES-GO1
	Unid. do Atendimento...: HCN HOSP ESTAD DO CENTRO NORTE GOIANO	Convênio...: SUS - INTERNAÇÃO	Versão: 004 Cópia Não Controlada

**Dados do Paciente:**

<b>Atendimento ..:</b> 08387402	<b>Matricula SAME.:</b> 1718297
<b>Paciente .....</b> : ERICK DANILLO DA SILVA	<b>Prontuário.....:</b> 0001718297
<b>Nome Social..:</b>	<b>Sexo.....:</b> Masculino
<b>Nome Mãe.....:</b> IRACILDA ANTONIA PEDROSA	<b>Estado Civil.....:</b> SOLTEIRO
<b>Nascimento ..:</b> 19/11/2003	<b>Cidade .....</b> : ITAPACI
<b>Idade .....</b> : 20 Anos, 4 Meses e 7 Dias	<b>Estado.....:</b> GO
<b>Leito .....</b> : CCI-86 Enf.: CCI-86 Unid.: HCN - CLÍNICA CIRÚRGICA - 3	<b>Profissional .....</b> : LEANDRO BATISTA DA COSTA - CRO/10795

**RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL**

<b>MÉDICO:</b> LEANDRO BATISTA DA COSTA / CRO - 10795	URUACU	26/03/2024	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE
---	--------	------------	------------------------------------

**RECEITA**

**USO ORAL**

1 AMOXICILINA 875 MG + 125 MG DE CLAVULANATO DE POTASSIO \_\_\_\_\_ 14 COMPRIMIDOS  
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS POR 7 DIAS.


2 TENOXICAM 20 MG \_\_\_\_\_ 6 COMPRIMIDO  
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS POR 3 DIAS

3 DIPIRONA 1G \_\_\_\_\_ 1 CAIXA  
TOMAR 1 COPRIMIDO DE 6 EM 6 HORAS EM CASO DE DOR

**USO EXTERNO**

1 DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA 0, 12 % SEM ALCOOL \_\_\_\_\_ 1 FASCO  
BOCHECHAR 5 ML 3 VEZES POR 7 DIAS

<b>IDENTIFICADOR DO COMPRADOR</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</b>
NOME: _____	
Ident: _____ Org.Emissor: _____	
End: _____	
_____ Fone _____	
Cidade: _____ UF _____	ASSINAT DO FARMACÊUTICO DT: ____/____/____

  
 Jr. Leandro Batista Da Co.  
 Cirurgião Buco Maxilo Facial  
 CRO - GO 10795  
 CARIMBO/ASSINATURA

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, VP 2.200-2/2001, resolução CFM 1521/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 063, por LEANDRO BATISTA DA COSTA, CNPJ 00526454-192, e 09/01 BRT, em 26/03/2024.  
Estado: Assinatura digital válida

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

Unid. do Atendimento...: HCN HOSP ESTAD DO CENTRO NORTE GOIANO

Convênio...: SUS - INTERNACAO

Cópia Não Controlada

Dados do Paciente:

Atendimento.: 08387402
Paciente .....: ERICK DANILLO DA SILVA
Nome Social...:
Nome Mãe.....: IRACILDA ANTONIA PEDROSA
Nascimento ..: 19/11/2003
Idade .....: 20 Anos, 4 Meses e 7 Dias
Leito .....: CCI-86 Enf.: CCI-86 Unid.: HCN - CLÍNICA CIRÚRGICA - 3

Matrícula SAME.: 1718297
Prontuário.....: 0001718297
Sexo.....: Masculino
Estado Civil.....: SOLTEIRO
Cidade .....: ITAPACI
Estado.....: GO
Profissional .....: LEANDRO BATISTA DA COSTA - CRO/10795

RECEITUÁRIO

Data / Hora: URUACU 26/03/2024

ORIENTAÇÕES

ALIMENTAÇÃO MACIA POR 30 DIAS
HIGIENE BUCAL RIGOROSA ( ESCOVAÇÃO E BOCHECHOS )
REPOUSO POS OPERATÓRIO

MÉDICO/CRM: LEANDRO BATISTA DA COSTA / CRO - 10795

Dr. Leandro Batista Da Costa
Cirurgião Buro Maxilo Facial
CRO - GO 10795

CARIMBO/ASSINATURA

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil. MP 2.200-2/2001, rescisão CFM 1621/2007, no sistema certificado SBIS-CPM n 063, por LEANDRO BATISTA DA COSTA, CNPJ 09520484192, a 09:05 BRT de 26/03/2024. Estado: Assinatura digital válida



NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATORIO ESTAO NO MESMO FUSO HORARIO (BRT)



Hcn Hosp Estadual Do Centro Norte Goiano
Hcn Hosp Estadual Do Centro Norte Goiano
Av Galdino Moreira De Souza Esq C Av Para Jardim Eldorado - Nº 0 / Bairro: Jardim Eldorado / Uruacu - GO



Despacho (399954708)

Enviado em 11/04/2024 23:09

1643006756 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT (Tarefa principal)

---

Prezado(a) Senhor(a),

Seu pedido de Benefício por Incapacidade Temporária (Auxílio-Doença) foi APROVADO.

Para acessar o resultado: Entre no Meu INSS;

Clique em "Do que você precisa?", escreva "Resultado" e clique em "Resultado de Benefício por Incapacidade";

Na lista, clique no benefício e siga as instruções.

Outra forma de saber o resultado: Ligue para o telefone 135, de segunda a sábado, das 7 às 22 horas.

Fundamentação Legal: Parágrafo 14 do artigo 60 da Lei nº 8.213/1991 e artigo 3º da Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023.

# **Anexos de Perícias Médicas**



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

1

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1258968

Data de entrada: 04/04/2024 - Aplicações Parceiras

### Dados Básicos

<b>Serviço</b> Tarefa - Conformação de Dados - Análise de Atestado Médico - Lei n. 14.441/2022	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade</b> 01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL	<b>Data de entrada do requerimento</b> 04/04/2024 15:40	<b>Canal de atendimento</b> Aplicações Parceiras
	<b>Última atualização</b> 06/04/2024 19:06	

### Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

### Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	648.798.004-1
NR	387173033

### Interessado(s)

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
087.887.451-80	ERICK DANILLO DA SILVA	19/11/2003	IRACILDA ANTONIA PEDROSA

### Procurador(es) / Representante(s) Legal(is)

A tarefa não possui procurador(es) / representante(s) legal(is).

### Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (8763619)

Enviado em 06/04/2024 19:06

Unidade: 01400 - DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

1258968 - Tarefa - Conformação de Dados - Análise de Atestado Médico - Lei n. 14.441/2022

---

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia





## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	<b>Data de entrada do requerimento</b> 04/04/2024 15:37	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet
	<b>Última atualização</b> 11/04/2024 23:09	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	648.798.004-1
NR	387173033
Data da emissão do documento médico (atestado, laudo ou relatório médico)	26/03/2024
O documento médico a ser analisado (atestado, laudo ou relatório médico) informa o início do repouso?	Sim
Data do início do repouso	17/03/2024
Categoria do Trabalhador	Empregado
CNPJ do Empregador	04094192/000101
DUT	16/03/2024

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
087.887.451-80	ERICK DANILLO DA SILVA	19/11/2003	IRACILDA ANTONIA PEDROSA

## Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
472672045	CNH Erick.pdf	Documento de identidade	343,63kB	087.887.451-80 - 04/04/2024 15:37	Não
1643006756 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT (Tarefa principal)					
472672046	Atestado e Relatório medico e Receituário ERICK (2).pdf	Documento médico (atestado, laudo ou relatório médico)	1,74MB	087.887.451-80 - 04/04/2024 15:37	Não
1643006756 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT (Tarefa principal)					



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 240422E8A2MU05



**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTERIO DOS TRANSPORTES  
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION**

2 e 1 NOME E SOBRENOME: ERICK DANILLO DA SILVA 11 HABILITAÇÃO: 01/02/2023

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 19/11/2003 ITAPACI/GO

4a DATA EMISSÃO: 06/02/2024 4b VALIDADE: 16/05/2032 ACC: **D**

4c DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 7515460 SSP GO

4d CPF: 087.887.451-80 5 Nº REGISTRO: 08089581500 9 CAT. HAB: **AB**

10 NACIONALIDADE: BRASILEIRO

FILIAÇÃO: RONE JOSE DA SILVA  
IRACILDA ANTONIA PEDROSA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC	etc.			D			
A		16/05/2032		D1			
A1				BE			
B		16/05/2032		CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL: GOIÂNIA, GO

ASSINATURA DO EMISSOR: 01658583235  
GO171980409

**GOIÁS**  
SENATRAN CONTRA

VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL: 2730538021  
PROIBIDO PLASTIFICAR: 2730538021

MAT: 31599

	<b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS</b>	Padrão: SES-GO.1
	Unid. de Atendimento: HCN HOSP ESTAD DO CENTRO NORTE GOIANO	Convênio: SUS - INTERNACAO
Dados do Paciente:		Cópia Não Controlada

Atendimento : 08387402	Matricula S/AME.: 1718297
Paciente ..... ERICK DANILLO DA SILVA	Prontuário.....: 0001718297
Nome Social.:	Sexo.....: Masculino
Nome Mãe.....: IRACILDA ANTONIA PEDROSA	Estado Civil.....: SOLTEIRO
Nascimento ..: 19/11/2003	Cidade .....: ITAPACI
Idade .....: 20 Anos, 4 Meses e 7 Dias	Estado.....: GO
Leito .....: CCI-86 Enf.: CCI-86 Unid.: HCN - CLÍNICA CIRÚRGICA - 3	Profissional .....: LEANDRO BATISTA DA COSTA - CRO/10795

**ATESTADO MÉDICO**

Atestamos, a pedido do paciente acima descrito, que:

Data e Hora: 26/03/2024 - 09:08

ATESTO-LHE QUE O PACIENTE ESTÁ SOB TRATAMENTO, NECESSITANDO DE 30 DIAS DE REPOUSO DOMICILIAR A PARTIR DA DATA DO DIA 17/3/2024.

GRATO!

CID S024

CID:

Atenciosamente,

Médico/CRM:

Dr. Leandro Batista Da Costa  
Cirurgião Plástico Maxilo Facial  
CRO - GO 10795

CARIMBO/ASSINATURA

Documento gerado automaticamente de acordo com a ICP-Brasil: MP 2.200-2/2001 - Instrução CFM 1421/2007, no sistema eletrônico S3/S-CRM-003, por LEANDRO BATISTA DA COSTA, CNP: 3059054157, 5/09/10 BRT de 26/03/2024. Título: Assinatura digital.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATORIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT)



**HCN**

**Hcn Hosp Estad Do Centro Norte Goiano**

Hcn Hosp Estadual Do Centro Norte Goiano

Av Galvão Moreira De Souza Esq C Av Para Jardim Eldorado - Nº 0 / Bairro: Jardim Eldorado / Uruaçu - GO



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 26/03/2024 09:12:00  
REGISTRADA EM - 26/03/2024 09:12:53

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ERICK DANILLO DA SILVA RG: 7615460 PESO:  
IDADE: 20 SEXO: MASCULINO ALTURA:  
NOME DA MÃE: IRACILDA ANTONIA PEDROSA  
Data de Nascimento: 19/11/2003  
PRESTADOR ASSISTENTE: LEANDRO BATISTA DA COSTA  
DATA DE ATENDIMENTO: 17/03/2024 19:57:58 ATENDIMENTO: 8387402 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 9 Dia(s)  
PROCEDÊNCIA: RECEPCAO URGENCIA ADULTO CARÁTER DE INTERNAÇÃO: DOMINIO.TIPO.ATENDIMENTO.INTERNACAO  
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO PLANO: PLANO UNICO  
CNS PACIENTE: 706406120026789

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES  
DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):  
DIAGNÓSTICO INICIAL: S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES  
DIAGNÓSTICO DE ALTA: S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

INFECÇÕES

ANTIBIÓTICO	DATA INICIAL	DATA FINAL
CefTRIAxona 1G SOL INJ FR	17/03/2024	23/03/2024
CeFAZolina PO P/ SOL INJ 1G	25/03/2024	26/03/2024

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: LEANDRO BATISTA DA COSTA ÚLTIMA: 26/03/2024

EVOLUÇÃO

BUCO MAXILO

PRIMEIRO PÓS OPERATÓRIO DE FIXAÇÃO DE FRATURAS DE TERÇO MÉDIO DE FACE

EF: BEG, LOC, AAA, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, EUPNEICO, HIDRATADO

AO EXAME CLINICO FACIAL:

EDEMA MODERADO PÓS OPERATÓRIO, SEM SANGRAMENTOS, SEM SINAIS DE INFECÇÃO AGUDA

INTRA-ORAL: BOA OCLUSÃO DENTÁRIA

PLANO TERAPÊUTICO:

MEDICAMENTOSO EM DOMICÍLIO

RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO PÓS OPERATÓRIO

CONDUTA:

ALTA HOSPITALAR



HCN HOSP ESTAD DO CENTRO NORTE GOIANO  
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico  
Relatório de Resumo de Alta

PÁGINA 2 DE 2  
Emitido por: LEANDRO  
Em:26/03/2024 09:13

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 26/03/2024 09:12:00  
REGISTRADA EM - 26/03/2024 09:12:53

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA MELHORADA  
PROCEDIMENTO DE ALTA: OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA  
OBSERVAÇÃO DE ALTA: ALTA COM RETORNO AMBULATORIAL

Leandro Batista Da Costa  
Cirurgião Buco Maxilo Facial  
CRO-GO 10795

LEANDRO BATISTA DA COSTA  
CRO 10795

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO - 19.324.171/0008-70



	<b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS</b>		Página: SES-GO1
	Unid. do Atendimento...: HCN HOSP ESTAD DO CENTRO NORTE GOIANO	Convênio...: SUS - INTERNAÇÃO	Versão: 004 Cópia Não Controlada

**Dados do Paciente:**

<b>Atendimento ..:</b> 08387402	<b>Matricula SAME.:</b> 1718297
<b>Paciente .....</b> : ERICK DANILLO DA SILVA	<b>Prontuário.....:</b> 0001718297
<b>Nome Social..:</b>	<b>Sexo.....:</b> Masculino
<b>Nome Mãe.....:</b> IRACILDA ANTONIA PEDROSA	<b>Estado Civil.....:</b> SOLTEIRO
<b>Nascimento ..:</b> 19/11/2003	<b>Cidade .....</b> : ITAPACI
<b>Idade .....</b> : 20 Anos, 4 Meses e 7 Dias	<b>Estado.....:</b> GO
<b>Leito .....</b> : CCI-86 Enf.: CCI-86 Unid.: HCN - CLÍNICA CIRÚRGICA - 3	<b>Profissional .....</b> : LEANDRO BATISTA DA COSTA - CRO/10795

**RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL**

<b>MÉDICO:</b> LEANDRO BATISTA DA COSTA / CRO - 10795	URUACU	26/03/2024	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE
---	--------	------------	------------------------------------

**RECEITA**

**USO ORAL**

1 AMOXICILINA 875 MG + 125 MG DE CLAVULANATO DE POTASSIO \_\_\_\_\_ 14 COMPRIMIDOS  
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS POR 7 DIAS.

2 TENOXICAM 20 MG \_\_\_\_\_ 6 COMPRIMIDO  
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS POR 3 DIAS

3 DIPIRONA 1G \_\_\_\_\_ 1 CAIXA  
TOMAR 1 COPRIMIDO DE 6 EM 6 HORAS EM CASO DE DOR

**USO EXTERNO**

1 DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA 0, 12 % SEM ALCOOL \_\_\_\_\_ 1 FASCO  
BOCHECHAR 5 ML 3 VEZES POR 7 DIAS

<b>IDENTIFICADOR DO COMPRADOR</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</b>
NOME: _____	
Ident: _____ Org.Emissor: _____	
End: _____	
_____ Fone _____	
Cidade: _____ UF _____	ASSINAT DO FARMACÊUTICO DT: ____/____/____

Jr. Leandro Batista Da Co.  
 Cirurgião Buco Maxilo Facial  
 CRO - GO 10795  
 CARIMBO/ASSINATURA

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, VP 2.200-2/2001, resolução CFM 1521/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 063, por LEANDRO BATISTA DA COSTA, CNPJ 00526454192, e 09/01 BRT de 26/03/2024. Estado: Assinatura digital válida.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

Unid. do Atendimento...: HCN HOSP ESTAD DO CENTRO NORTE GOIANO

Convênio...: SUS - INTERNACAO

Cópia Não Controlada

Dados do Paciente:

Atendimento.: 08387402
Paciente .....: ERICK DANILLO DA SILVA
Nome Social...:
Nome Mãe.....: IRACILDA ANTONIA PEDROSA
Nascimento ..: 19/11/2003
Idade .....: 20 Anos, 4 Meses e 7 Dias
Leito .....: CCI-86 Enf.: CCI-86 Unid.: HCN - CLÍNICA CIRÚRGICA - 3

Matrícula SAME.: 1718297
Prontuário.....: 0001718297
Sexo.....: Masculino
Estado Civil.....: SOLTEIRO
Cidade .....: ITAPACI
Estado.....: GO
Profissional .....: LEANDRO BATISTA DA COSTA - CRO/10795

RECEITUÁRIO

Data / Hora: URUACU 26/03/2024

ORIENTAÇÕES

ALIMENTAÇÃO MACIA POR 30 DIAS
HIGIENE BUCAL RIGOROSA ( ESCOVAÇÃO E BOCHECHOS )
REPOUSO POS OPERATÓRIO

MÉDICO/CRM: LEANDRO BATISTA DA COSTA / CRO - 10795

Dr. Leandro Batista Da Costa
Cirurgião Buco Maxilo Facial
CRO - GO 10795

CARIMBO/ASSINATURA

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil. MP 2.200-2/2001, rescisão CFM 1621/2007, no sistema certificado SBIS-CPM n 063, por LEANDRO BATISTA DA COSTA, CNPJ 09520484192, a 09:05 BRT de 26/03/2024. Estado: Assinatura digital válida



NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATORIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT)

Despacho (399954708)

Enviado em 11/04/2024 23:09

1643006756 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT (Tarefa principal)

---

Prezado(a) Senhor(a),

Seu pedido de Benefício por Incapacidade Temporária (Auxílio-Doença) foi APROVADO.

Para acessar o resultado: Entre no Meu INSS;

Clique em "Do que você precisa?", escreva "Resultado" e clique em "Resultado de Benefício por Incapacidade";

Na lista, clique no benefício e siga as instruções.

Outra forma de saber o resultado: Ligue para o telefone 135, de segunda a sábado, das 7 às 22 horas.

Fundamentação Legal: Parágrafo 14 do artigo 60 da Lei nº 8.213/1991 e artigo 3º da Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023.

# **Anexos de Perícias Médicas**



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

1

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1258968

Data de entrada: 04/04/2024 - Aplicações Parceiras

### Dados Básicos

<b>Serviço</b> Tarefa - Conformação de Dados - Análise de Atestado Médico - Lei n. 14.441/2022	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade</b> 01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL	<b>Data de entrada do requerimento</b> 04/04/2024 15:40	<b>Canal de atendimento</b> Aplicações Parceiras
	<b>Última atualização</b> 06/04/2024 19:06	

### Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

### Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	648.798.004-1
NR	387173033

### Interessado(s)

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
087.887.451-80	ERICK DANILLO DA SILVA	19/11/2003	IRACILDA ANTONIA PEDROSA

### Procurador(es) / Representante(s) Legal(is)

A tarefa não possui procurador(es) / representante(s) legal(is).

### Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (8763619)

Enviado em 06/04/2024 19:06

Unidade: 01400 - DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

1258968 - Tarefa - Conformação de Dados - Análise de Atestado Médico - Lei n. 14.441/2022

---

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 212.36653.92-2

**Número do Benefício:** 648.798.004-1

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 387173033

**Ao Sr. (a):** ERICK DANILLO DA SILVA

**Endereço:** SANTA MARTA 0 SN QD 1 LT 1, VILA SANTANA

**CEP:** 00000-000

**Município:**

**UF:**

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Atestado apresentado preenche os requisitos estabelecidos para concessão do benefício

**Fundamentação Legal:** Art. 59 e §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 04/04/2024, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício. O benefício foi concedido até 15/04/24. Não caberá pedido de prorrogação desse benefício. Dessa forma, se após a cessação, ainda necessitar de afastamento do trabalho, poderá requerer novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária. Os beneficiários que tiverem auxílios por incapacidade temporária concedidos nos termos do §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991, ainda que de forma não consecutiva, não poderão ter a soma de duração dos respectivos benefícios superior a 180 (cento e oitenta) dias. O requerimento de novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br) Se o segurado facultativo, contribuinte individual ou doméstico ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não será devido o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio por Incapacidade Temporária que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: segunda-feira, 22 de abril de 2024.

**Alessandro Antonio Stefanutto**

Presidente do INSS

**Agência da Previdência Social:** CERES

**Endereço:** PRACA JOAO PEDROSA N 216, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76300-000

**Município:** CERES

**UF:** GO

**Termo de Responsabilidade:** Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito. Ciente, em 6 de Abril de 2024.



**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**COMUNICAÇÃO DE DECISÃO**



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240422PF-TU7YBDI1VDE34

**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Carta de Concessão / Memória de Cálculo do Benefício**

22/04/2024 11:58:09

**Nome:** ERICK DANILLO DA SILVA

**Nit:** 2123665392-2

**Aps:** 08.0.21.040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CERES

**Número do Benefício:** 648798004-1

**Data de Concessão do Benefício:** 14/04/2024

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **648798004-1** requerido em **04/04/2024** com renda mensal de **R\$ 2.197,69**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **01/04/2024**.

Quem pediu o pagamento do benefício em conta corrente ou poupança, deve olhar o extrato da conta. Quem não fez essa opção, deve ir ao banco indicado abaixo, levando obrigatoriamente o documento de identificação usado para pedir o benefício. Os próximos pagamentos serão realizados no **4º** dia útil de cada

Mantenha seus dados atualizados. Se precisar alterar nome, telefone, e-mail ou endereço, acesse o Meu INSS ou entre em contato pelo telefone 135.

**Dados do Pagamento do Benefício**

**Órgão Pagador / Agência Bancária:** 5316 / ITAU - ITAPACI - GO

**Endereço:** AVENIDA FLORESTA,120 - CENTRO

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	02/2024	2.698,38	1,0100	2.725,40	
002	01/2024	2.833,92	1,0157	2.878,61	
003	12/2023	2.835,24	1,0213	2.895,79	
004	11/2023	1.930,28	1,0223	1.973,48	
005	10/2023	2.430,56	1,0236	2.487,93	
006	09/2023	2.278,46	1,0247	2.334,81	
007	08/2023	2.292,96	1,0267	2.354,37	
008	01/2023	2.132,91	1,0534	2.246,86	
009	12/2022	1.884,14	1,0606	1.998,49	
010	11/2022	2.232,91	1,0647	2.377,43	
011	10/2022	2.535,91	1,0697	2.712,74	
012	09/2022	2.466,51	1,0663	2.630,05	
013	04/2022	1.649,32	1,0790	1.779,72	

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left( 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 01 grupos de 12 contribuições

*Es* - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

*Id* - Idade = 0 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário = 2.415,05

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 31.395,68 / 13 = 2.415,05

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 293

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 2.197,69**

onde, *Coeficiente* = 0.91

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	02/2024	2.698,38	1,0100	2.725,40	
002	01/2024	2.833,92	1,0157	2.878,61	
003	12/2023	2.835,24	1,0213	2.895,79	
004	11/2023	1.930,28	1,0223	1.973,48	
005	10/2023	2.430,56	1,0236	2.487,93	
006	09/2023	2.278,46	1,0247	2.334,81	
007	08/2023	2.292,96	1,0267	2.354,37	
008	01/2023	2.132,91	1,0534	2.246,86	
009	12/2022	1.884,14	1,0606	1.998,49	
010	11/2022	2.232,91	1,0647	2.377,43	
011	10/2022	2.535,91	1,0697	2.712,74	
012	09/2022	2.466,51	1,0663	2.630,05	

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left( 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 01 grupos de 12 contribuições

*Es* - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

*Id* - Idade = 0 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário =

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 29.615,96 / 12 = 2.467,99

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 293

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 2.197,69**

onde, *Coeficiente* = 1.0

Após o saque do primeiro pagamento, do PIS/PASEP ou FGTS, não será mais possível renunciar ou reverter os benefícios de aposentadoria (seja aposentadoria por idade, tempo de contribuição ou especial).



**Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240422ASIICBRRIGLQ2H96**

**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/04/2024 11:57:43

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 212.36653.92-2      **CPF:** 087.887.451-80      **Nome:** ERICK DANILLO DA SILVA  
**Data de nascimento:** 19/11/2003      **Nome da mãe:** IRACILDA ANTONIA PEDROSA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
1	212.36653.92-2	02.414.858	VALE VERDE EMPREENDIMENTOS AGRICOLAS LTDA EM SEVALEVER400000000 RECUPERACAO JUDICIAL	000000004491	Empregado ou Agente Público	07/03/2022	05/05/2022	05/2022

Indicadores: IREM-INDPEND

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
03/2022	1.137,52	PSC-MEN-SM-EC103	04/2022	1.649,32		05/2022	620,77	PSC-MEN-SM-EC103

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
2	212.36653.92-2	04.424.697	RTR CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA	275	Empregado ou Agente Público	22/08/2022	16/02/2023	02/2023

Indicadores: IREM-INDPEND

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
08/2022	733,86	PSC-MEN-SM-EC103	09/2022	2.466,51		10/2022	2.535,91	
11/2022	2.232,91		12/2022	1.884,14				
01/2023	2.132,91		02/2023	902,72	PSC-MEN-SM-EC103			

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
3	212.36653.92-2	02.414.858	VALE VERDE EMPREENDIMENTOS AGRICOLAS LTDA EM SEVALEVER400000000 RECUPERACAO JUDICIAL	000000005829	Empregado ou Agente Público	20/07/2023	14/11/2023	11/2023

Indicadores: IVIN-JORN-DIFERENCIADA, IREM-INDPEND

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts.19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99.  
O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art.195 da CF/1988 e art.29 da EC 103/2019.

**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/04/2024 11:57:43

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 212.36653.92-2      **CPF:** 087.887.451-80      **Nome:** ERICK DANILLO DA SILVA  
**Data de nascimento:** 19/11/2003      **Nome da mãe:** IRACILDA ANTONIA PEDROSA

**Relações Previdenciárias**

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
07/2023	854,86	PSC-MEN-SM-EC103	08/2023	2.292,96		09/2023	2.278,46	
10/2023	2.430,56		11/2023	1.076,00				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
4	212.36653.92-2	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	0001.000315990	Empregado ou Agente Público	22/11/2023		03/2024

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
11/2023	854,28		12/2023	2.835,24				
01/2024	2.833,92		02/2024	2.698,38		03/2024	2.776,96	

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
5	212.36653.92-2	6487980041	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	01/04/2024	15/04/2024	CESSADO

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2024	1.098,84							

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts.19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art.195 da CF/1988 e art.29 da EC 103/2019.

**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/04/2024 11:57:43

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 212.36653.92-2      **CPF:** 087.887.451-80      **Nome:** ERICK DANILLO DA SILVA  
**Data de nascimento:** 19/11/2003      **Nome da mãe:** IRACILDA ANTONIA PEDROSA

**Valores Consolidados por Ano Civil**

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2022			1.137,52	1.649,32	620,77			733,86	2.466,51	2.535,91	2.232,91	1.884,14
2023	2.132,91	902,72					854,86	2.292,96	2.278,46	2.430,56	1.930,28	2.835,24
2024	2.833,92	2.698,38	2.776,96									

**Legenda de Indicadores**

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
IEM-INDPEND	Remunerações com indicadores/pendências	IVIN-JORN-DIFERENCIADA	Vínculo possui regime de jornada diferenciada
PSC-MEN-SM-EC103	Pendência na competência em que o somatório dos salários de contribuição é menor que o mínimo. Competência pode ser passível de complementação, utilização ou agrupamento, de acordo com a EC 103/2019.		



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240422BCRVAYO10Y5B1N90