

Dados Cadastrais

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

Dados Básicos

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

Documentos

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

Contato

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



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

Serviço Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	Data de entrada do requerimento 04/04/2024 15:37	Canal de atendimento Central de Serviços - Internet
	Última atualização 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				D			
A1		16/05/2032		D1			
B		16/05/2032		BE			
B1				CE			
C				C1E			
C1				DE			
				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO EMISSOR
Delegado Waldir
PRESIDENTE DETRAN-GO

LOCAL
GOIÂNIA, GO

01658583235
GO171980409

GOIÁS
SENATRAN CONTRA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2730538021

PROIBIDA A FALSIFICAÇÃO
2730538021

MAT: 31599

	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS	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 Buco-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 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

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

Dados do Paciente:

Atendimento ..: 08387402	Matricula SAME.: 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

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

MÉDICO: LEANDRO BATISTA DA COSTA / CRO - 10795	URUACU	26/03/2024	1ª VIA FARMACIA 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

IDENTIFICADOR DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
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

Matricula 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, resoluo 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



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

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1258968

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

Dados Básicos

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

Serviço Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	Data de entrada do requerimento 04/04/2024 15:37	Canal de atendimento Central de Serviços - Internet
	Última atualização 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				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: Delegado Waldir PRESIDENTE DETRAN-GO
01658583235
GO171980409

GOIÁS
SENATRAN CONTRA

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

MAT: 31599

	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS	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.....: 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 emitido eletronicamente 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)



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

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

Dados do Paciente:

Atendimento ..: 08387402	Matricula SAME.: 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

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

MÉDICO: 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

IDENTIFICADOR DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
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, rescisão CFM 1521/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 063, por LEANDRO BATISTA DA COSTA, CNPJ 00526454-192, 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 Buro Maxilo Facial
CRO - GO 10795

CARIMBO/ASSINATURA

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resoluo 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



Hcn Hosp Estad 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

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1258968

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

Dados Básicos

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

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 contribuicoes

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