PREFEITURA MUNICIPAL DE BUENÓPOLIS
CEP: 39.230-000 - Estado de Minas Gerais
CNPJ: 17.694.852/0001-29

PORTARIA N.198/2020

"AUTORIZA A READAPTAÇÃO DEFINITIVA DE SERVIDOR (A) EFETIVO (A) E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS"

O Prefeito Municipal de Buenópolis, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município de Buenópolis e com base na Lei Complementar 16/2007 em seu artigo 34 e ainda;

CONSIDERANDO que o Sr. **WELSON DA COSTA DUARTE** é servidor deste município exercendo a função de Oficial de Obras e Serviços/Pedreiro;

CONSIDERANDO que o referido servidor sofreu acidente de trabalho que vem impossibilitando o exercício de suas atividades na função que ocupa;

CONSIDERANDO que o servidor teve indeferido seu pedido de auxilio doença junto ao INSS, tendo assim, sido recomendado sua readaptação;

CONSIDERANDO o Laudo Médico Ocupacional datado de 08/10/2020, em que coloca a situação do senhor Welson da Costa Duarte **INAPTO** para a **função habitual de Oficial de Serviços e Obras - Pedreiro**;

R E S O L V E:

Art. 1° - Fica a servidor **WELSON DA COSTA DUARTE** designado para a função de **Ajudante de Serviços/Vigilante, por período DEFINITIVO** na Secretaria Municipal de Transporte, Serviços e Obras Públicas, mantendo-se os mesmos vencimentos e carga horária.

Art. 2° - Caberá ao Secretário da pasta definir os horários de trabalho e o local onde será prestado os serviços.

Art. 3° - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Buenópolis/MG, em 26 de outubro de 2020.

Célio Santana
Prefeito Municipal

PARECER JURÍDICO

Requerente: Departamento de Recursos Humanos
Assunto: Readaptação de servidor

O Departamento Pessoal encaminhou oficio 026/2020 solicitando parecer acerca da readaptação do servidor Welson da Costa Duarte, juntando laudo médico na oportunidade.

O referido servidor já foi atendido pelo INSS e a referida autarquia indeferiu o pedido de auxílio doença devolvendo a sua unidade de trabalho.

O caso é clássico de readaptação e esta deverá ser realizada de forma permanente segundo aponta o Laudo Médico Ocupacional de 08/10/2020.

Não há necessidade de novo encaminhamento ao INSS mas tão somente medidas internas visando a sua readaptação, como Portaria informando de maneira definitiva a mudança de função.

E o parecer. *Sub censura.*

Buenópolis -MG, 26 de outubro de 2020

Carlos Alberto Lopes de Morais
OAB/MG Nº 53.640

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

1ª via - Empresa 2ª via - Empregado

Nº 0003PM/2020

Empregador:
PREFEITURA MUNICIPAL DE BUENÓPOLIS
Motivo do Exame:

RETORNO AO TRABALHO

Motivo do Afastamento (conforme Comunicação Perícia INSS - se houver)
( ) Espécie 31 - Auxílio doença comum **(X) Espécie 91 - Auxílio doença acidentário**

Atesto para os devidos fins previstos no artigo 168 da CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas e, Norma Regulamentadora NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, com redação das Portarias nº 24 de 29/12/1994 e nº 8 de 08/05/1996, que o(a) trabalhador(a) acima referido foi clinicamente por mim examinado (a), sendo constatado sob o ponto de vista ocupacional que está:

( ) APTO(A) para a função **(X) INAPTO(A) para a função habitual**

Nome:
WELSON DA COSTA DUARTE
Sexo:
MSC
Função:
OFICIAL DE OBRAS E SERVIÇOS
Idade:
48 anos
Identidade/CTPS:
6998276/82662274620

Exames complementar a que foi submetido (a) e data:
AVALIAÇÃO CLÍNICA E ANAMNESE OCUPACIONAL 08/10/2020

Riscos aos quais o(a) trabalhador (a) esta exposto:
RUÍDO, CIMENTO, PNOS, MOVIMENTAÇÃO E TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS.

CONDUTA TOMADA PELO (A) MEDICO (A) EXAMINADOR:

( ) APTO(A) PARA O TRABALHO
( ) APTO(A) PARA O TRABALHO EM ALTURA
( ) APTO(A) PARA O TRABALHO COM ELETRICIDADE
( ) APTO(A) PARA O TRABALHO ESPAÇO CONFINADO
( ) APTO(A) PARA O TRABALHO COM EQUIPAMENTOS MÓVEIS
(X) INAPTO(A) PARA A FUNÇÃO HABITUAL

Emissão do ASO: **08/10/2020 09:41**

MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO:

NÃO É MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO
Qualquer rasura invalida este documento.

Declaro ter recebido a 2ª via deste ASO:

ubuntu MEDICAL WORK
Dr. Marcelo R. C. Nalin
CRMMG 72622
CONTROLE 4292324

DR MARCELO RICARDO CÂMARA NALIN
CRMMG 72622

Welson da Costa Duarte
ASSINATURA DO EMPREGADO(A)

RELATÓRIO MÉDICO OCUPACIONAL

(Elaborado de acordo com a Resolução CFM n.º 1.658/2002, com alterações feitas pela Resolução CFM 1.851/2008)
1ª via – Empregador 2ª via – Integrado (anexo Prontuário Médico)

Nº 003PM/2020

Atesto(amos), para fins de comprovação junto à Prefeitura Municipal de Buenópolis/MG, que examinei o paciente abaixo indicado, cuja identidade foi por mim conferida, nos termos do art. 4º da Resolução CFM n.º 1.658/2002, e constatei que o examinado é portador da(s) patologia(s) relacionada(s) adiante, com as consequências descritas a seguir:

Nome:		Sexo
WELSON DA COSTA DUARTE		**MSC**
Cargo/Função:	Idade:	Identidade:
OFICIAL DE OBRAS E SERVIÇOS	**48** anos	**6998276/82662274620**

Diagnóstico: **Tendinopatia do maguito rotador à direita. Apresenta teste de neer positivo, teste de jobe positivo, teste de patte positivo. Paciente deve se abster de atividades que demandem esforço intenso do ombro direito. CID 10 - M75.1 - Síndrome do manguito rotador.**
Apresenta laudo de ressonância magnética de ombro direito datada em 20/01/2020 descrendo tendinopatia do maguito rotador sem ruptura evidente.
Exames complementares:

Consequência (s) da(s) patologia(s) constatada(s) para a saúde do paciente: paciente retornou ao trabalho na função de vigilante e relata que nesta função não quadro álgico.

A patologia constatada **incapacita** o(a) trabalhador(a) **para a função habitual – OFICIAL DE OBRAS E SERVIÇOS**. Desta forma, em total concordância com o(s) médico(s) especialista(s) ortopedista (ver relatórios em anexo), indicamos o(a) trabalhador(a) para **mudança de função**.

Informo, por fim, que o fornecimento do presente atestado, com o respectivo diagnóstico, foi solicitado e autorizado pelo próprio paciente ou seu representante legal, conforme assinatura ao final, em obediência ao art. 5º da Resolução CFM n.º 1.658/2002.

Buenópolis, 8 de outubro de 2020.

Dr. Marcelo R. C. Nalin
CRM MG 72622
CONTROLE 4293324
ubuntu MEDICAL WORK

Médico Examinador (carimbo e assinatura)

AUTORIZAÇÃO:

Eu, **WELSON DA COSTA DUARTE**, autorizo o Dr. Marcelo Ricardo Câmara Nalin, a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

x Welson da Costa Duarte

(Assinatura do paciente ou responsável)