UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS, AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES - SAE

ANEXO 01
GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Parentesco	CPF	D.N.	Situação Atual *	Renda Mensal (bruta)
ALINE LIMAS CALDAS		9586260			
		3586264106	68	I. INCAPACITADO	1.412

**Código da situação atual:*

A - Aposentado; **T** - Trabalha; **I** - Incapacitado (doença); **E** -Estudante; **P** - Pensionista; **DSR** - Desempregado sem renda.

SEXTA-FEIRA 07/03/2025

EU ALINE LIMAS CALDAS, DECLARO ~~QUE~~ QUE BENEFÍCIO FOI SUSPENSO. ULTIMO PAGAMENTO DO INSS FOI EM JANEIRO DE 2025.

LAGUNA 07 DE MARÇO 2025.

Aline Limas Caldas

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO-GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
ALINE LIMAS CALDAS

FILIAÇÃO
WILMAR GREGORY DE LIMAS

HELENA BEATRIZ MARQUES DE LIMAS

DATA NASCIMENTO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	FATOR RH
22/02/1979	SSP	B+

NATURALIDADE
CANOAS/RS

Aline Limas Caldas

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALID

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 958.626.410-68 DNI

REGISTRO GERAL 3077912263 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/01/2023

REGISTRO CIVIL

C CAS CANOAS RS 1ª ZONA

MATRÍCULA: 097626 01 55 2005 2 00040 188 06210229 77

OBSERVAÇÃO

CID F952 CID F421

T. ELEITOR

72346660434

CTPS SÉRIE UF

1056984 0030 RS

NIS/PIS/PASEP

12690288690

IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH

CNS

704706748221030

POLEGAR DIREITO

Katia Rosane Reolon Bittencourt

ASSINATURA DA DIRETORA

500503

2 VIA

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 083027769-20 **1.10 Data da Entrevista:** 29/02/2024

RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: R$ 1.412,00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: NITEROI

1.12 - Tipo: RUA **1.13 - Título:**

1.14 - Nome: ITAMAR MATTOS DE MAIA

1.15 - Número: 1381 **1.16 - Complemento do Número:**

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 92130-740 **1.20 - Referência para Localização:**

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: ALINE LIMAS CALDAS

4.03 - NIS: **4.06 - Data de Nascimento:** 22/02/1979

Canoas, 29/02/24

Local e Data

x Aline Limas Caldas

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Valéria Marcelo

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.
(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa)

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

UBS CONCÓRDIA
Rua: Rodrigues Alves 769
Niterói
Fone: 3236 1636

PACIENTE: Aline Limas Caldas

Laudo Médico:

Atesto para fins previdenciários que a paciente supra citada inscrita no CPF 95862641068, possui os CID'S: F95.2 + F84 + F42.1 e F41.2, e hoje em consulta apresentar-se em quadro ansioso agudo, com prejuízo de cognição e memória, Tiques exacerbados, Gesticulação inapropriada, Hipercinesia, Coprolalia, Taquilalia que pode estar relacionado a exame de imagem recente (Ecodoppler de Tireoide solicitado devido a hipotireoidismo em uso de Levotiroxina) onde recebeu TIRADS 4, encaminhada no dia de hoje para endocrinologista e aguarda a regulação da vaga. Os CID'S crônicos a incapacitam à atividade laboral por tempo indeterminado.

DATA
13/12/24

ASSINATURA E CARIMBO
Dra. Isabel C.O. Alvarez
Médica de Família e Comunidade
CREMERS 49880/RQE 38814

DR. CONSULTE A LISTA DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF: RS | 1º CRS Município Canoas - RS | 1C. 0977018 | B

de _____ de _____

Maria Isabel C. D. Tavares
Medica de Família e Comunidade
CREMERS 49880 ROE 38814
Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Dr. Barcelos, 1600
CEP: 92310-200 - Centro - Canoas - RS
Telefone: (51) 3236-1600

Paciente: Aline Limas Caldas
Endereço: _____

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA: Clonazepam
QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA: 60 / cp
DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA: 0,25mg / cp
POSOLOGIA: 1 cp ate 12/12

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
Identidade Nº _____ Órgão Emissor: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome do Vendedor
Data: ___/___/___

NORTE INDÚSTRIA GRÁFICA LTDA. Rua Pérola do Vale, 55 - Sala 01 - Itoupava Central - Blumenau - SC - CNPJ 18.486.182/0001-18 - Inscr. Est. 257.112.227
2.000 Talões - 50x1 - Numeração de 1C.0966501 à 1C.1066500 - Autorização Emitida pela VISA 248/00 - Notificação de Receita B em 05 Novembro de 2024.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF: RS | NÚMERO: 073863 | A

Data ____ de _____ de _____

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Dr. Thiago Setti Pianca
Psiquiatra
CREMERS 29974

Paciente: ALINE LIMAS CALDAS
Endereço: _____

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
Nome: LISDEXANFETAMINA
30 comprimidos — Quantidade e Apresentação
50mg / comprimido — Forma Farm. Concent. / Unid. Posologia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Identidade Nº _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome
Data

JC PAZ GRÁFICA E EDITORA - FONE: 51-3321.4226 - Rua Pedro Boticário, 356 - Partenon - CEP 90.660-070 - POA/RS - CNPJ 46.447.352/0001-90 - 39.500 talões 1x20 - 000.001 a 790.000 - impressos em 2024

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF: RS | 1º CRS Município Canoas - RS | 1C. 0969839 | B

15/02 de 25
Maria Isabel C. D. Tavares
Medica de Família e Comunidade
CREMERS 49880/ROE 38814
Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Dr. Barcelos, 1600
CEP: 92310-200 - Centro - Canoas - RS
Telefone: (51) 3236-1600

Paciente: Aline Limas Caldas
Endereço: _____

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA: Canabidiol
QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA: 2 Frascos
DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA: 20mg / ml
POSOLOGIA: 2ml / dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
Identidade Nº _____ Órgão Emissor: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome do Vendedor
Data: ___/___/___

NORTE INDÚSTRIA GRÁFICA LTDA. Rua Pérola do Vale, 55 - Sala 01 - Itoupava Central - Blumenau - SC - CNPJ 18.486.182/0001-18 - Inscr. Est. 257.112.227
2.000 Talões - 50x1 - Numeração de 1C.0966501 à 1C.1066500 - Autorização Emitida pela VISA 248/00 - Notificação de Receita B em 05 Novembro de 2024.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF: RS | 1º CRS Município Canoas - RS | 1C. 0969838 | B

15/02 de 25
Maria Isabel C. D. Tavares
Medica de Família e Comunidade
CREMERS 49880/ROE 38814
Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Dr. Barcelos, 1600
CEP: 92310-200 - Centro - Canoas - RS
Telefone: (51) 3236-1600

Paciente: Aline Limas Caldas
Endereço: _____

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA: Canabidiol
QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA: 2 Frascos
DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA: 20mg / ml
POSOLOGIA: 2ml / dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

US CONCOBAN
Rua Rodrigues Alves, nº769
Bairro: Niterói/Canoas - RS
Telefone: (051) 3236-1636

PACIENTE: Aline Lima Caldas

Uso injetável
Intramuscular.

1) Ceftriaxona amp. - 1 ex
aplicar 1 ampola de
15 | 15 dias

DATA	ASSINATURA E CARIMBO
21/12/25	Maria Isabel C. D. Tavares Médica de Família e Comunidade CREMERS 49880 / RQE 38814

DR. CONSULTE A LISTA DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL