

ANEXO 01
GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Parentesco	CPF	D.N.	Situação Atual *	Renda Mensal (bruta)
Andriele da S. Oliveira	CANDIDATO	126820109-03	10/02/2000	T - Trabalha	R\$1.800,00
Neiva Gomes da Silva	Mãe	025699319-00	28/06/1967	DSR	R\$0,00

**Código da situação atual:*

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DIRETORIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Neiva Gomes da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO



REGISTRO GERAL 4.126.389-8
NOME NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA
FILIAÇÃO OSVALDINO GOMES DA SILVA
NASCIMENTO 18/NOV/1996
NATURALIDADE MARIA TEREZA DA SILVA
CAMPUS BELLO DO SUL SC
DOC ORIGEM C CAS 478 LV B-12 FL 195
CPF 28/JUN/1967
DATA DE NASCIMENTO
ASSINATURA DO DIRETOR
DELEGADO DE POLÍCIA
II/SP/SC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERAL 7.487.244
NOME ANDRIELE DA SILVA OLIVEIRA
FILIAÇÃO JANIR MORAES DE OLIVEIRA
NASCIMENTO 18/MAI/2015
NATURALIDADE FLORIANÓPOLIS SC
DOC ORIGEM CERT. NASC. 16821 LV A - 43 FL 44
CPF 10/02/2000
DATA DE NASCIMENTO
ASSINATURA DO TITULAR
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - IGP/SC
PERITO CRIMINAL
LEI Nº 7.116 DE 29/09/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PROIBIDO PLASTIFICAR



Andrielle da Silva Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA

Ng de Inscrição 025699313-00

Data do Nascimento 28/06/67



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 126.820.109-03

Nome ANDRIELE DA SILVA OLIVEIRA

Nascimento 10/02/2000

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
CS TRINDADE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Emitido por KIM SOUZA LOPES em 25/02/2025 10:23 BRT | CELK Saúde v3.1.269.2 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: KIM SOUZA LOPES

CRM: CRM/SC: 35343

End.: AV HENRIQUE SILVA FONTES, 6000, ESQ ODILON FERNANDES,

Cidade: FLORIANOPOLIS - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3234-9577



0093431086



Dados do Paciente

Nome: NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA (823819)

Nome Social:

CNS: 704008317226961

CPF: 025.699.319-00

Nome da Mãe: MARIA TEREZA DA SILVA

Nascimento: 28/06/67

Idade: 57 Anos e 7 Meses

Endereço: RUA JOAO DA CRUZ MEIRA, 442, TRINDADE, FLORIANOPOLIS - SC

AMITRIPTILINA 25 MG (PORT.344/C1)

ORAL

Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) ao dia por 60 dia(s).

Quantidade Prescrita: 60 COMPRIMIDO(S)

27 FEV. 2025

Kim Souza Lopes
MÉDICO
CRM/SC 35343

KIM SOUZA LOPES
CRM/SC: 35343

Data: 25/02/2025

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

M

27/02/25

Assinatura do Farmacêutico

Data

Receituário

Dados do Paciente

Nome: NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA (823819)

Nome Social:

Idade: 57 Anos e 7 Meses

Data Nascimento: 28/06/1967

Endereço: RUA JOAO DA CRUZ MEIRA, 442, TRINDADE, FLORIANOPOLIS - SC

Nome da Mãe: MARIA TEREZA DA SILVA



0093431087

OMEPRAZOL 20 MG

ORAL

Quantidade Prescrita: 360 CÁPSULA(S)

Posologia: 2 CÁPSULA(S) ao dia por 180 dia(s).

112 caps
27 FEV. 2025

Uso Contínuo

ANLODIPINO, BESILATO 5 MG

ORAL

Quantidade Prescrita: 180 COMPRIMIDO(S)

Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) ao dia por 180 dia(s).

60 cp
27 FEV. 2025

Uso Contínuo

ENALAPRIL, MALEATO 20 MG

ORAL

Quantidade Prescrita: 180 COMPRIMIDO(S)

Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) ao dia por 180 dia(s).

60 cp
27 FEV. 2025

Uso Contínuo

LEVOTIROXINA DE SÓDIO 100 MCG

ORAL

Quantidade Prescrita: 190 COMPRIMIDO(S)

Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) ao dia por 190 dia(s).

75 cp
27 FEV. 2025

Uso Contínuo

Kim Souza Lopes
MÉDICO
CRM/SC 35343



KIM SOUZA LOPES
CRM/SC: 35343

Data: 25/02/2025

11/11/2022 - 12:11

Emitido por (5377) RENO ORTEGA VIERO em 11/11/2022 12:11 | CELK SAÚDE v3.1.154 - CELK SISTEMAS LTDA

Laudo médico para INSS

Paciente Neiva Gomes da Silva Oliveira, trabalhadora autônoma, faxineira.

Apresenta dor em joelho e perna direita e tornozelo há 6 meses. Não consegue mais realizar as atividades de faxineira (abaixar-se para limpeza, subir escada) por dor no joelho.

Ao exame tumefação elástica de 2,5cm na região lateral do joelho direito. Realizou exame que mostra cisto para meniscal lateral. CID M233

Encaminhado para ortopedia joelho para avaliar cirurgia

Recomendo afastamento no mínimo 60 dias até avaliação com ortopedista.

Traz usg de partes moles da região do joelho direito: provável cisto para meniscal lateral (imagem cística anecoica de paredes espessas e conteúdo debrís em suspensão junto ao menisco lateral medindo cerca de 2,2cm, com vascularização periférica ao doppler de amplitude e borramento do contorno meniscal.)

Florianópolis-SC, 11/11/2022 - 12:01:50.

Reno Ortega Viero
Médico
CREMESC 12548

RENO ORTEGA VIERO CRM - 12548

PACIENTE **NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA**
DATA 28/10/2022
CONVÊNIO PREFEITURA FL
REQUISITANTE Dr. RENO ORTEGA VIERO

O.S 122.201629
REGISTRO 467037

ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES

Exame realizado com transdutor linear multifrequencial e direcionado ao local da queixa do paciente e pedido médico (joelho direito-lateral).

Pele e subcutâneo sem alterações.

Imagem cística anecóica de paredes espessas e contendo debris em suspensão junto ao menisco lateral medindo cerca de 2,2 cm, com vascularização periférica ao Doppler de amplitude e borramento do contorno meniscal.

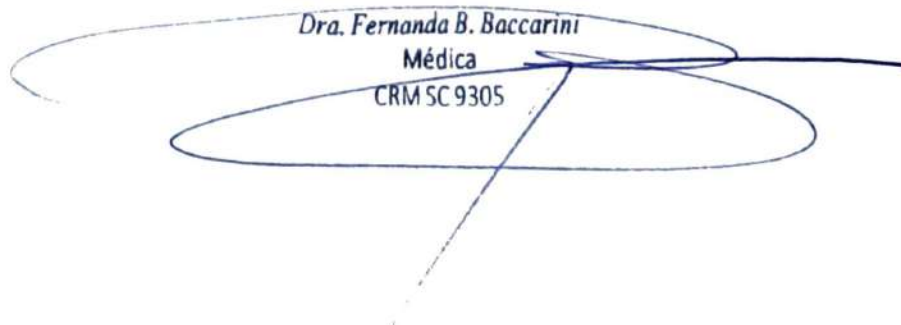
Planos musculares preservados.

CONCLUSÃO:

Provável cisto para meniscal lateral.

Restante do exame sem particularidades.

A técnica ultrassonográfica é sabidamente limitada na avaliação das patologias de joelho, sendo recomendável o estudo por ressonância magnética para confirmação dos achados.


Dra. Fernanda B. Baccharini
Médica
CRM SC 9305

Dr. FERNANDA BOTELHO BACCARINI CRM 9305

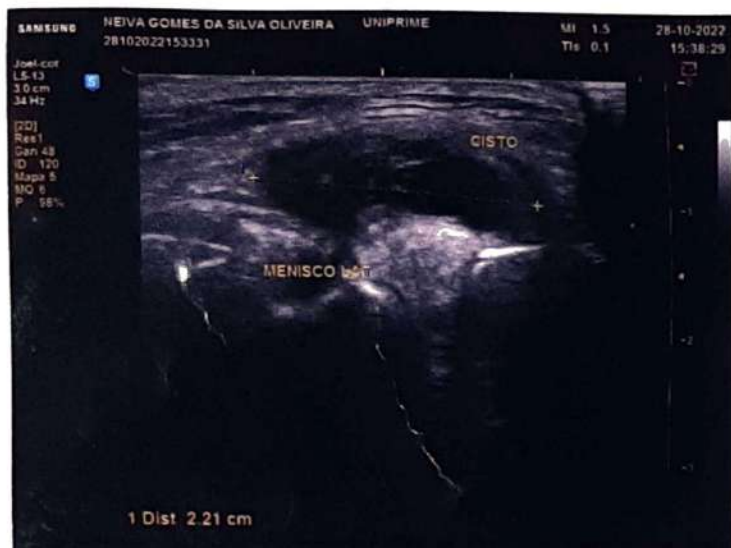
Centro de Saúde Felizmed - A clínica da família catarinense.

Pacte

ID 28102022153331
Nome NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA
Nascimento
Sexo

Exa.

No. acesso
Data do exame 28-10-2022
Descrição
Operador





Hospital Florianópolis – Cadastro: 7825 (CRM/SC)
Direção Técnica Médica - Drª. Talita Cabrera Correa - CRM/SC – 19.329

RECEITUÁRIO

Paciente:

1ª via - PACIENTE

Nome: NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA

RA: 2024080399

Nome social:

Endereço: RUA JOAO DA CRUZ MEIRA, 442 - - TRINDADE - FLORIANOPOLIS / SC

Prescrição:

RETORNO COM RNM JOELHO DIR

Recomendações:

Dr. Pedro Henrique Cunha Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 36001
RQE 24598 - FEOT 16927

Data

02/09/2024

Assinatura Emitente

PEDRO HENRIQUE CUNHA ANDRADE

CRM

36001

Rua Santa Rita de Cássia, 1665 - Estrelto - CEP: 88090-352 - Florianópolis - S.C
Fone(s): Geral - (48) 3281-7800 / Ambulatório - 3281-7832 / 3281-7838



Participe da nossa **pesquisa de Satisfação dos Usuários**
Aponte a câmera do celular para o QR code e ajude a
melhorar os serviços prestados.



Estado
de Santa
Catarina

Ministério
da
Saúde

**LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE
PROCEDIMENTOS
PROCESSADOS ATRAVÉS DO BPA-I**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

CNES
001930-5

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE
NOME SOCIAL:
Nome: NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA

Nº DO PRONTUÁRIO / RA
715341 / 2024080399

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
704008317226961

DATA DE NASCIMENTO
08/06/1967

SEXO
Feminino

RAÇA/COR
BRANCA

NOME DA MÃE
MARIA TEREZA DA SILVA

TELEFONE DE CONTATO

NOME DO RESPONSÁVEL

TELEFONE DE CONTATO

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA JOAO DA CRUZ MEIRA, nº 442 - TRINDADE

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
FLORIANÓPOLIS

COD. IBGE MUNICÍPIO
420540

UF
SC

CEP
88036115

PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

Código do Procedimento
2701006

Nome do Procedimento
RESSONANCIA DE JOELHO.

QTDE
01

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
TRANSTORNO DO MENISCO DEVIDO A RUPTURA OU
LESÃO ANTIGA

CID 10 PRINCIPAL
M232

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

RESUMO DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Dados Clínicos: DOR CRONICA EM COMPARTIMENTO LATERAL DO JOELHO DIREITO
LESÃO CISTICA ASSOCIADA
CISTO PARAMENISCAL LATERAL?
Material Examinar: JOELHO DIREITO

Dr. Pedro Henrique Cunha Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 123456
RQE 23456 - 2023

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S)
CISTO PARAMENISCAL LATERAL?

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
PEDRO HENRIQUE CUNHA ANDRADE

DATA DE SOLICITAÇÃO
01/09/2024

ASSINATURA E CARIMBO

DOCUMENTO
CNS

NÚMERO DO (CNS/CPF)
707601286621093

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

COD. ORGÃO EMISSOR

ASSINATURA E CARIMBO

DOCUMENTO

NÚMERO DO (CNS/CPF)

NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

DATA AUTORIZAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES



Pró-Saúde

Serviços Médicos

Responsável Técnico: Dr. Alessandro Yoshizato - CRM/SC 6724

Nome: _____

Leiva Gomes

Uso Oral

① Adontis 015
01 gota 3x/dia

② OCTIFEN
01 gota 12/12 horas R
Cafes

2/6/22

Assinatura e carimbo do Médico:

George Acioly
Ortopedista
CRM-SC 13752

Fones: (48) 3024-5388 / 99141-4548

www.prosaudeservicosmedicos.com.br

Rua 7 de Setembro, 142 - Sobreloja - Centro
CEP 88010-060 - Florianópolis-SC