

ANEXO 01
GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Parentesco	CPF	D.N.	Situação Atual *	Renda Mensal (bruta)
Marcela Victória Blanski		051.815.759-86	13/08/2001	desempregada	622,73 de bolsa
					UDESC

**Código da situação atual:*

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

 INSDH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano	☐	 UPA 24h	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA GRAÇA Rua Manoel Antônio Bueno, s/n, Rocio Grande - São Francisco do Sul/SC Responsável Técnico: Dra. Lizabel Balta Zumbi Baranski - Crm: 14295 Tel.: (47) 3511-2000 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h Rua Estrada do Forte, s/n, Ubatuba - São Francisco do Sul/SC Responsável Técnico: Dra. Lizabel Balta Zumbi Baranski - Crm: 14295 Tel.: (47) 3511-0142 -
--	--------------------------	--	---

Nome: MARCELA VICTORIA BLANSKI D/N: 13/08/2001
Mãe: LUZIA BLANSKI CNS: 708406201851867
Data: 29/07/2024

Controle especial

uso oral

- 1) sumatriptano 50mg ----- 1 cx
tomar 1 comprimido de 12/12h se enxaqueca
- 2) dipirona 1g ----- 1 cx
tomar 1 comprimido de 6/6h se dor ou febre
- 3) naproxeno 550mg ----- 1 cx
tomar 1 comprimido de 12/12h por 3 dias
- 4) metoclopramida 10mg ----- 1 cx
tomar 1 comprimido de 8/8h se náuseas

OBS:

Se persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado.

Dr. José Caetano C. Araújo
CRM-78583
- CONTROLE 3365913 -

FARM. FORN.

 INSDH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano	☐	 UPA 24h	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA GRAÇA Rua Manoel Antônio Bueno, s/n, Rocio Grande - São Francisco do Sul/SC Responsável Técnico: Dra. Lizabel Balta Zumbi Baranski - Crm: 14295 Tel.: (47) 3511-2000 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h Rua Estrada do Forte, s/n, Ubatuba - São Francisco do Sul/SC Responsável Técnico: Dra. Lizabel Balta Zumbi Baranski - Crm: 14295 Tel.: (47) 3511-0142 -
--	--------------------------	---	---

Nome: MARCELA VICTORIA BLANSKI D/N: 13/08/2001
Mãe: LUZIA BLANSKI CNS: 708406201851867
Data: 29/07/2024

Controle especial

uso oral

- 1) sumatriptano 50mg ----- 1 cx
tomar 1 comprimido de 12/12h se enxaqueca
- 2) dipirona 1g ----- 1 cx
tomar 1 comprimido de 6/6h se dor ou febre
- 3) naproxeno 550mg ----- 1 cx
tomar 1 comprimido de 12/12h por 3 dias
- 4) metoclopramida 10mg ----- 1 cx
tomar 1 comprimido de 8/8h se náuseas

OBS:

Se persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado.

Dr. José Caetano C. Araújo
CRM-78583
- CONTROLE 3365913 -

FARMÁCIA BÁSICA
FORNECIDA
SMS - SPS

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME: _____	NOME: _____
ID/ORG: _____	ID/ORG: _____
END.: _____	END.: _____
TEL.: _____	TEL.: _____
Médico: JOSE CAETANO CORREA ARAUJO	CRM: 78583

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME: _____	NOME: _____
ID/ORG: _____	ID/ORG: _____
END.: _____	END.: _____
TEL.: _____	TEL.: _____
Médico: JOSE CAETANO CORREA ARAUJO	CRM: 78583

Receituário Controle Especial

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo _____
CRM N° _____ UF _____
Endereço completo _____
Telefone _____ Cidade _____ UF _____

1ª Via
Retenção
na Farmácia
ou Drograria

2ª Via
Orientação
ao paciente

Paciente: MARCELA VICTORIA BLANSKI
Endereço: _____
Prescrição: _____

Data: 29/07/24

Dr. Walmor Berretta Júnior
CRM 3111
CPF: 471.820.679-00

Carimbo e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo _____
Identidade _____ Org. Emissor _____
Endereço completo _____
Telefone _____
Cidade _____ UF _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

Receituário Controle Especial

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo Dr. Walmor Berretta Júnior
CRM N° CRM - 3111-SC UF _____
Especialidade: Clinico Geral
Endereço completo Almirante Guilhem, 152 - Centro
CEP: 89.240-000 - São Francisco do Sul - SC
Telefone _____ Cidade _____ UF _____

1ª Via
Retenção
na Farmácia
ou Drograria

2ª Via
Orientação
ao paciente

Paciente: MARCELA V. BLANSKI
Endereço: _____
Prescrição: SUMATRIPTANO 50mg 1x

Data: 30/07/24

Dr. Walmor Berretta Júnior
CRM 3111
CPF: 471.820.679-00

Carimbo e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo _____
Identidade _____ Org. Emissor _____
Endereço completo _____
Telefone _____
Cidade _____ UF _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Santa Catarina
Secretaria de Segurança Pública de Santa Catarina

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Nome / Name
MARCELA VICTÓRIA BLANSKI

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
051.815.759-86

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
13/08/2001

Nacionalidade / Nationality
Brasileira

Naturalidade / Place of Birth
SÃO FRANCISCO DO SUL/SC

Data de Validade / Date of Expiry
03/02/2035

Assinatura  Signature

QR Code



Verifique a autenticidade do documento lendo o QR code com o aplicativo Vio.

Documento de Identificação

Este documento digital pode ser utilizado para sua identificação, não sendo necessária a apresentação de documento complementar, conforme Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022.

Filiação / Filiation
LUZIA BLANSKI

Órgão Expedidor / Card Issuer
Polícia Científica de Santa Catarina

Local / Place of Issue
SÃO FRANCISCO DO SUL

Data de Emissão / Issue Date
03/02/2025

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature 

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

IDBRA051815759305181575986<<<<7
0108135F3501313BRA<<<<<<<<<<2
VICTORIA<BLANSKI<<MARCELA<<<<<

Título de eleitor		Tipo sanguíneo/ Fator RH	
Estado civil Solteiro		Doador de Órgãos SIM	
Assinatura 		Certidão de Nasc/ Casamento/ Averb. Divórcio CERT. NASC. 13712 LV A-20 FL 97 CART. SOUZA-SÃO FRANCISCO DO SUL SC	
CNH	Categoria	PIS / PASEP	
NIS	NIT	Carteira de trabalho	
DNI		CNS 708406201851867	
Observação de Saúde			