

REGISTRO DA QUALIDADE
RQ 024/14 - REV 03

Estabelecido em 11/06/2024

Unimed 
Costa do Sol

RECIBO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

01806210010747006 - ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA

Nº DE PROTOCOLO

30295320250825853660

SENHA

35108327 // VALIDADE: 28/10/2025

DATA DE NASCIMENTO

03/08/1970

RG OU CPF

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE

NOME

CRM

TELEFONE

MEDICAMENTO				QTDE AUTORIZADA	QTDE DISPENSADA	DATA DE ENTREGA
1.	FABRICANTE	LOTE	VALIDADE	3 CAIXAS	3 CAIXAS	
	ADIUUM	V-5	31/05/2027			
2.	FABRICANTE	LOTE	VALIDADE			
3.	FABRICANTE	LOTE	VALIDADE			
4.	FABRICANTE	LOTE	VALIDADE			
5.	FABRICANTE	LOTE	VALIDADE			

DECLARO QUE FOI (FORAM) DISPENSADO(S) O(S) MEDICAMENTO(S) ACIMA DESCRITO(S) BEM COMO FORAM FORNECIDAS AS DEVIDAS ORIENTAÇÕES, QUANTO:

- ☐ ADMINISTRAÇÃO
- ☒ ARMAZENAGEM
- ☐ EFEITOS ADVERSOS/ INTERAÇÕES
- ☐ SITUAÇÕES ESPECIAIS (IDADE, GESTAÇÃO, LACTAÇÃO)
- ☒ DEVOLUÇÃO DOS MEDICAMENTOS NÃO UTILIZADOS

Farmacêutico Responsável

Auxiliar de Farmácia

DECLARO QUE RECEBI O(S) MEDICAMENTO(S) ACIMA DESCRITO(S) BEM COMO FUI INFORMADO ACERCA DAS ORIENTAÇÕES SOBRE O CORRETO USO E ARMAZENAMENTO DO(S) MESMO(S).

☐ PACIENTE ☐ RESPONSÁVEL

Paciente/ Responsável

A INTERRUPÇÃO E/OU ABANDONO DO TRATAMENTO DEVERÃO SER COMUNICADOS AO MÉDICO ASSISTENTE E A UNIMED COSTA DO SOL.
CANAL DE COMUNICAÇÃO: E-MAIL: FABUEND@COSTADOSOL.UNIMED.COM.BR E/OU TELEFONE: 22 - 2105-8095

ANS - nº 38.395-3



UNIMED COSTA DO SOL
RUA EUZEBIO DE QUEIROZ, 454 - Centro - CEP: 27910-230 - MACAE/RJ
Fone: 2233993990 <https://www.unimed.coop.br/web/costadosol>

ANS - nº 302953

Protocolo de Atendimento 30295320250825853660

Dados do Beneficiário

Número da Carteira Beneficiário
01806210010747006 ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA

Data Nascimento Idade
03/08/1970 55

Dados do Protocolo

Tipo de Atendimento	Categoria	Subcategoria	Manifestação
Solicitacao	Autorizacao	Solicitacao de Autorizacao	
Canal de Atendimento	Data Abertura	Setor	Atendente Abertura
Presencial	25/08/2025 15:35	Atendimento RO	Evandra Silva Laurindo Souza

Descrição

Beneficiaria solicita autorizacao de infiltração com Supra hyal DUO joelho E.

Recebido:

(x) Pedido medico

(x) Laudos: Quais: RNM de joelho Esquerdo

Caso seja autorizado segue:

INSTRUÇÕES PARA RETIRADA DO MEDICAMENTO/MATERIAL NO POSTO DE ATENDIMENTO DA UNIMED COSTA DO SOL em RIO DAS OSTRAS.

O medicamento/material deverá ser retirado antes de retornar a consulta com o seu medico;

Para retirada do medicamento/material será necessário encaminhar um WhatsApp ao (22) 99736-9937 (FARMACIA AMBULATORIAL - MACAE) para agendar o envio do medicamento/material para o Posto de Rio das Ostras.

ATENÇÃO: ??TERÇA e QUINTA a Farmacia faz atendimento aos pacientes oncologicos. Por favor, os beneficiarios que queiram agendar DIU e medicamentos de infiltração, entrar em contato conosco por mensagem, (22)99736-9937, nos dias: SEGUNDA, QUARTA e SEXTA ate as 14hs.

O agendamento será conforme disponibilidade de estoque, podendo ser antecipada ou prorrogada.

Para retirada do medicamento/material será necessário a apresentacao de um documento de identificacao com foto (RG/CNH/PASSAPORTE e CPF).

Dados para Contato

Fone	Celular	Fone para Contato	Contato
(22) 99721-1740	(22) 99721-1740	(22) 99721-1740	Elen Lucia Cavalcante Gorga

E-mail

elengorga27@gmail.com.

Histórico do Atendimento

25/08/2025 15:35

Evandra Silva Laurindo Souza

Havendo cobertura normativa ou contratual, o prazo para garantia de atendimento é de até 10 dias úteis.

O prazo de autorização decorre de previsão normativa contida no artigo 3º da Resolução Normativa nº 566/2022, entretanto, a estimativa é que a resposta ocorra antes da data prevista.

Faremos contato em breve para lhe prestar informações e esclarecimentos quanto ao andamento ou finalização de sua demanda, mas caso deseje, disponibilizamos nossos canais de atendimento para o seu contato.

Documentação original devolvida ao cliente. Ciente que a resposta será encaminhada via e-mail e que a guia eletrônica deverá ser anexada ao pedido original e entregue no local que realizará sua cirurgia ou exame ou consulta.



RIO+ SANEAMENTO BL3 S.A.
Rua Victor Civita 66, bl 1, sl 201 e 202,
Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ.
CEP: 22.775-044
CNPJ: 42.292.007/0001-74

Nº de identificação: 1302340562-9

50 045 1 102 01467

ROTEIRIZAÇÃO:

6602492

09/2025

03/09/2025

19/09/2025

7A

ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA

RUA ARISTOTELES DA CUNHA 1200 - JARDIM MARILEA - RIO DAS OSTRAS - 28890000

COMPLEMENTO:

1 C/05 1

Nº de identificação: A23SG0728526

144

LEITURA:

147

04/08/2025 03/09/2025

03/10/2025

Tipo de entrega: DOMICILIO

CPF (CNPJ): ***.788.90*-**

INSCRIÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL

CATEGORIA/Nº ECONOMIAS
RES. 0 COM. 10 PL0

HISTÓRICO DE CONSUMO

PERÍODO	CONS.	DIAS
AGO/2025	15	31
JUL/2025	15	30
JUN/2025	15	30
MAI/2025	15	31
ABR/2025	15	30
MAR/2025	15	32
FEV/2025	15	30
JAN/2025	15	30
DEZ/2024	15	31
NOV/2024	15	31
OUT/2024	15	30
SET/2024	15	30

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

DIAS CONSUMO	CONSUMO M³	CONSUMO FATURADO (M³)	Tipo de Faturamento
30	0 0 0	15	MÍNIMO

FAIXA DE CONSUMO

FAIXAS DE CONSUMO	CONSUMO FATURADO (M³)	TARIFA DE ÁGUA (R\$)	TARIFA DE ESGOTO (R\$)
Res 0 a 15	15	77,592	77,592

OK
Pago em 22/09

DISCRIMINAÇÃO DO FATURAMENTO

ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO

ÁGUA
ESGOTO
MULTA
JUROS
RECURSOS HÍDRICOS

VALOR FATURADO (R\$)

77,59
77,59
3,17
0,32
3,10

RETENÇÃO DE TRIBUTOS (R\$)

0,00

TOTAL A PAGAR (R\$):

161,77

Conforme Lei nº 12.741/12 Informamos a carga tributária incidente sobre valor dos serviços de:

4,98%

ESPAÇO PARA MENSAGEM

PERCENTUAL DE RECURSOS HÍDRICOS 2,00%

PAGUE COM PIX!



BENEFICIÁRIO DE TARIFA SOCIAL, ATUALIZE SEU CADASTRO EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO E GARANTA ECONOMIA NA SUA CONTA PARA MAIS INFORMAÇÕES, ACESSO O SITE

[←](#) Crédito

Crédito pessoal

Situação

✔ Aberto

Valor contratado

R\$ 5.166,65

Valor da parcela

R\$ 216,68

Vencimento parcela

10/11/2025

Contrato

2022050020

Data de contratação

04/02/2022

Último vencimento

10/02/2026

Saldo devedor

R\$ 824,04

Taxa de juros

3,5%

Indexador

-

Parcelas quitadas

044 de 048



Valor da parcela

Valor da parcela

R\$ 216,68

[Pagar parcela](#)



Pix realizado com sucesso!

Dados da transação

ID/Transação E04445917202509181249WGSNJ42T9IK

Valor R\$ 80,00

Data/hora 18/09/2025 09:49:34

Descrição -

Dados do recebedor

Instituição BCO BRADESCO S.A.

Nome AMARILIO SERGIO DE A MACHADO

CPF/CNPJ ***.528.517-**

Dados do pagador

Instituição UNICRED COALIZÃO

Nome ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA

CPF/CNPJ ***.788.907-**

Central de relacionamento

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602



Pix realizado com sucesso!

Dados da transação

ID/Transação E04445917202509101943AJDGF35MRY
R

Valor R\$ 80,00

Data/hora 10/09/2025 16:43:47

Descrição -

Dados do recebedor

Instituição BCO BRADESCO S.A.

Nome AMARILIO SERGIO DE A MACHADO

CPF/CNPJ ***.528.517-**

Dados do pagador

Instituição UNICRED COALIZÃO

Nome ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA

CPF/CNPJ ***.788.907-**

Central de relacionamento

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUIDORIA 0800 940 0602



Pix realizado com sucesso!

Dados da transação

ID/Transação E04445917202509021646PCRYB2ARM2
P

Valor R\$ 80,00

Data/hora 02/09/2025 13:47:11

Descrição -

Dados do recebedor

Instituição BCO BRADESCO S.A.

Nome AMARILIO SERGIO DE A MACHADO

CPF/CNPJ ***.528.517-**

Dados do pagador

Instituição UNICRED COALIZÃO

Nome ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA

CPF/CNPJ ***.788.907-**

Central de relacionamento

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUIDORIA 0800 940 0602



Pix realizado com sucesso!

Dados da transação

ID/Transação E04445917202510091346XOJ8FE6FKRT

Valor R\$ 80,00

Data/hora 09/10/2025 10:47:04

Descrição -

Dados do recebedor

Instituição BCO BRADESCO S.A.

Nome AMARILIO SERGIO DE A MACHADO

CPF/CNPJ ***.528.517-**

Dados do pagador

Instituição UNICRED COALIZÃO

Nome ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA

CPF/CNPJ ***.788.907-**

Central de relacionamento

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602

LOCATÁRIOS, ficarão sub-rogados nos seus direitos e obrigações, ao seu cônjuge ou o companheiro (a) e, sucessivamente, aos herdeiros, desde que residentes no imóvel.

E por estarem justos e contratados, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, assumindo responsabilidade civil e criminal pela autenticidade das assinaturas, feitos na presença da testemunha, que igualmente assinam.

Os contratantes elegem o Foro da Cidade de Rio das Ostras/RJ, por mais privilegiado que possa ser qualquer outro, para dirimir quaisquer dúvidas surgidas do presente contrato;

13/04/2024
Rio das Ostras, ____/____/____

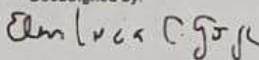
DocuSigned by:



9FA8EF4BA58D421

CARLOS ALBERTO DA SILVA SOUZA (LOCADOR)
CPF: 790.194.637-72

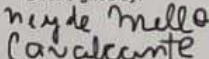
DocuSigned by:



28B50EF13DEB431

NEYDE MELLO CAVALVANTE (LOCATÁRIO)
CPF: 217.199.937-34

DocuSigned by:



28B50EF13DEB431

ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA (LOCATÁRIO)
CPF: 016.788.907-90

TESTEMUNHA

– chave Pix: CNPJ 37.153.793/0001-99, inscrito no registro de número: 103.94 CRECI-PJ, servindo o recibo de depósito como comprovante de pagamento do aluguel e encargos decorrentes da locação.

§ 1º Será de responsabilidade dos LOCATÁRIOS os pagamentos de luz, água, IPTU e todas as demais despesas ordinárias referentes à conservação do imóvel legalmente permitidas por lei;

CLÁUSULA QUARTA (ALUGUEL MENSAL E REAJUSTAMENTO): O aluguel será reajustado automaticamente na periodicidade mínima determinada pela legislação vigente pelo Índice Geral de Preços de Mercado fornecido pela Fundação Getúlio Vargas (IGP-M) ou na falta deste pelo Índice de Preços do Consumidor calculado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (IPC-FIPE) ou ainda, na ausência destes, pelos Índices de Preços ao Consumidor calculado pelo Centro de Estudos e Pesquisas Econômicas da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS (IPE-POA-IEPE) ou o índice que vier a substituí-los.

§ 1º O aluguel mensal será de **R\$1.400,00 (mil e quatrocentos reais) incluso taxa condominial, mais R\$50,00 (cinquenta reais) sendo cota de IPTU mensal**, a ser pago até o dia **10 (dez)** de cada mês, diretamente na conta bancária, já mencionada neste documento. Sendo o primeiro aluguel a ser pago no dia **10 de junho de 2024**.

As mudanças na titularidade da conta de luz e água do imóvel locado deverão ser providenciadas e apresentadas ao ADMINISTRADOR diretamente pelos LOCATÁRIOS para o nome no prazo de 07 (sete) dias corridos, tão logo a receberem as chaves do imóvel, junto às empresas concessionárias, as quais pagarão diretamente as despesas e os consumos correspondentes aos seus usos, até a data da entrega efetiva das chaves do imóvel ao LOCADOR no término da vigência deste contrato, momento em que deverão apresentar a quitação dos serviços prestados pelas concessionárias em nome do LOCATÁRIO.

CLÁUSULA QUINTA (DA MULTA DE MORA): Caso não haja o pagamento até o prazo convencionado no contrato, incidirá multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do aluguel mais juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária apurados no período, acrescidos, ainda, o percentual de 20% (vinte por cento) sobre o total devido, a título de honorários advocatícios, caso haja cobrança judicial;

§ 1º Qualquer atraso, contemporização ou concessão especial do LOCADOR em receber o aluguel mensal e demais encargos da locação, ou não exigir de imediato dos LOCATÁRIOS o cumprimento das disposições do presente contrato, não serão considerados novação e sempre constituirão atos de mera liberalidade ou tolerância, não gerando quaisquer direitos para os LOCATÁRIOS;

OS OS OS

CONTRATO DE LOCAÇÃO RESIDENCIAL DE BEM IMÓVEL VINCULADO A CAUÇÃO

Fazem entre si, **CARLOS ALBERTO DA SILVA SOUZA**, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG nº 05.571.660-9, inscrito no CPF sob o nº 790.194.637-72, residente e domiciliado na Rua Avenida Luiz Lúrio, nº 441, Bairro: Barra de Macaé, cidade Macaé, no Estado de Rio de Janeiro - CEP: 27961-070, doravante denominado **LOCADOR** e **NEYDE MELLO CAVALVANTE**, brasileira, aposentada, portador do RG 01.793.819-2, inscrito no CPF sob o nº 217.199.937-34 e sua filha **ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA**, brasileira, solteira, enfermeira, portador do RG 00.037.644-7, inscrito no CPF sob o nº 016.788.907-90, residentes na Rua Dos Periquitos nº LT 17 BL 01 APT 203 no bairro Extensão do Bosque, cidade de Rio das Ostras, no Estado Rio de Janeiro - CEP 28894-052, doravante denominados **LOCATÁRIOS**, a parte acima qualificada, consubstanciada nos dispositivos legais tem entre si justo e contratado por este e na melhor forma de direito, a presente **LOCAÇÃO RESIDENCIAL DE BEM IMÓVEL** mediante as cláusulas e condições abaixo discriminadas e disposições legais pertinentes, que voluntariamente aceitam e outorgam.

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO OBJETO DO CONTRATO): O **LOCADOR** dá em locação o imóvel de sua propriedade situado na **Rua: Aristóteles da Cunha nº 1200 casa 05 - Condomínio Parque das Palmeiras, bairro Chácara Mariléia, CEP 28895-000 cidade de Rio das Ostras, no Estado Rio de Janeiro**, em toda a sua extensão e acessórios fixos pertinentes ao imóvel. O imóvel tem como fim o uso exclusivo **RESIDENCIAL** dos locatários.

CLÁUSULA SEGUNDA (DO PRAZO DO CONTRATO): O prazo da locação é de 30 (trinta) meses, iniciando em 10.05.2024 e terminando no dia 10.11.2026, de pleno direito, quando deverão ser restituídas as chaves do imóvel ao **LOCADOR**, independente de aviso, notificação judicial ou extrajudicial, inteiramente quitado e desocupado, nas exatas condições em que o recebe ressalvadas as benfeitorias acordadas previamente entre as partes, até o último dia mencionado acima;

§ 1º. Terminado o prazo inicialmente convencionado e não havendo qualquer manifestação das partes, a locação será prorrogada por tempo indeterminado, devendo ser respeitadas todas as cláusulas descritas neste instrumento, podendo ser denunciada por qualquer das duas partes a qualquer tempo, com aviso prévio de 30 (trinta) dias a serem utilizados para a desocupação do imóvel;

CLÁUSULA TERCEIRA (DO VALOR DA LOCAÇÃO): O aluguel mensal convencionado é de **R\$1.400,00 (mil e quatrocentos reais) incluso taxa de condomínio, mais R\$50,00 (cinquenta reais) sendo cota de IPTU mensal**, a serem pagos pelos **LOCATÁRIOS** até o dia 10 (dez) de cada mês, através de depósito na conta bancária do **ADMINISTRADOR, BANCO: Cora, Agência: 0001, conta corrente: 2701629-7 em nome de Luiz Otávio Imóveis**



Ampla Energia e Serviços S. A.
Avenida Oscar Niemeyer, nº 2000, Bloco 01, Sala 701, Aqua Corporate,
Santo Cristo, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20220-297
CNPJ 33.050.071/0001-58 - Inscrição Estadual: 80.046.561
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

CLASSIFICAÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA
B1 RESIDENCIAL - Residencial - 0A116U17
1320 - 4245653-ELT-614

TIPO DE FORNECIMENTO
Bifásico

ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA
RUA ARISTOTELES CUNHA, 1200, 01200 GS05
CHACARA MARILEIA, RIO DAS OSTRAS, RJ
CEP: 28890-001
CPF: ***.788.90*-** - INSC. EST.: ISENTA

INSTALAÇÃO DE UNIDADE CONSUMIDORA
8231057

Nº DO CLIENTE
61376635

MÊS/ANO DE REFERÊNCIA
09/2025

VENCIMENTO
10/10/2025

TOTAL A PAGAR
R\$ 182,90



INFORMAÇÕES FISCAIS
NOTA FISCAL Nº 109265779 - SÉRIE ÚNICA / DATA DE EMISSÃO: 23/09/2025
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA - Pendente de Autorização
Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NF3e/consulta>
chave de acesso:
3325 0933 0500 7100 0158 6600 0109 2657 7920 4589 5420
Protocolo de autorização: 0000000000000000 - as
CFOP 5258: VENDA DE ENERGIA ELÉTRICA A NÃO CONTRIBUINTE
Data de apresentação: 23/09/2025

MENSAGENS IMPORTANTES

Períodos: Band. Tarif.: Vermelha : 23/08 - 23/09

Bandeira vermelha patamar 2 em Setembro/25, as tarifas dos consumidores serão acrescidas em R\$ 7,877 a cada 100 kW/h consumidos. Informações: www.aneel.gov.br

Encontra-se disponível na área do usuário do site da ENEL RJ informações mais detalhadas sobre valores pagos relativos à energia, serviço de distribuição, transmissão, encargos setoriais, tributos e demais itens cobrados nas faturas.

DATAS DE LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
	22/08/2025	23/09/2025	32	23/10/2025

Itens de Fatura	DESCRIÇÃO DO FATURAMENTO				PIS/COFINS	BC ICMS(R\$)	Aliq ICMS%	ICMS	Tarifa un. R\$
	Unid.	Qtd.	Preço un.(R\$) com tributos	Valor (R\$)					
Energia Ativa Fornecida TE	kWh	124	0,38113	47,26	2,38	47,26	18,00	8,50	0,29341
Energia Ativa Fornecida TUSD	kWh	124	0,82113	101,82	5,14	101,82	18,00	18,32	0,63198
Adicional Band. Amarela	kWh	124	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
Adicional Band. Vermelha	kWh	124	0,10218	12,67	0,63	12,67	18,00	2,28	0,07877
CIP - Ilum. Pub. Prél. Munic.			0,00000	21,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
SUBTOTAL FATURAMENTO:				161,75					
SUBTOTAL OUTROS:				21,15					
TOTAL:				182,90	8,15	161,75		29,10	



Meu Fies

Progresso de pagamento FIES

Saldo devedor (sem encargos e
sem juros por atraso):

R\$ 93.335,99



[Exibir contrato](#)

Meus dados

Nome Completo

ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA

CPF

016.788.907-90

Estado Civil

Solteiro(a)

Dados FIES

Código FIES

171.628.14

Número do contrato

19.4403.185.0003603-00



Home



Meu FIES



Boletos



Ajuda



Perfil

COT

CENTRO ORTOPÉDICO E TRAUMATOLÓGICO

Nome: ELEN LUCIA CAVALCANTE GORGA

LAUDO MÉDICO

Paciente em acompanhamento de quadro de cervicobraquialgia e lombociatalgia, associadas a discopatia degenerativa compressiva (CID: M53.1; M54.4) + síndrome do túnel do carpo em mãos (CID: G56) + poliartralgia crônica, com clínica de fibromialgia (CID: M79.7). Encontra-se em tratamento conservador, com medicação e fisioterapia/hidroterapia no auxílio ao alívio das queixas. Orientada a evitar esforços nas atividades diárias, e períodos prolongados sentada ou em ortostase. Recomendado avaliar necessidade de redução da carga horária de trabalho.

Rio das Ostras, 23 de Outubro de 2024

Marcio Conrado Batista
Ortopedia e Traumatologia
CRM 52.74140-3

Dr. MARCIO CONRADO BATISTA
CRM RJ 711403

Siga corretamente as orientações do seu médico.