ANEXO

Documentos de comprovação de Doenças Crônicas Familiares

siscel web

Laboratório Central de Saúde Pública de SC
Rua Felipe Schmidt - 788 - Centro
Florianópolis/SC, 88010001, (48) 3664-7726
Registro nº 49
Darcita Buerger Rovaris Farmaceutico Analista Clinico SC/893

Resultado de Exame de Quantificação de Carga Viral de HIV-1

Nome (Civil): **LEONARDO ERON MENDES RAMOS**
Nome (Social):
Nascimento: 19/03/1991 (Aproximadamente 34 anos, 3 meses e 25 dias)
Sexo atribuído ao Nascimento: Masculino
Nome da Mãe: FLAVIA MURIEL MENDES RAMOS
CNSUS: 708 2096 8086 8948
Cód. Interno: 99238304

Prontuário: 377
Amostra 000422383799
Data da Solicitação: 14/07/2025
Data da Coleta: 14/07/2025
Data da Execução: 16/07/2025
Data da Liberação: 17/07/2025

Unidade Solicitante: Unidade Sanitária Central de Lages
Profissional Solicitante: Enfermeiro - 683932/SC - WATUSE COSTA

Material Biológico	Carga Viral	Metodologia
Plasma	Não Detectado	PCR Tempo Real/Cobas 5800 HIV-1

Valor de referência: Não detectado RNA de HIV-1.

Observações: Importacao de resultado

Liberado por: Cristina Duarte Cardoso da Silva: Farmaceutico Analista Clinico - SC/2547 em 17/07/2025 11:19.

Histórico (Últimos 15 exames)

Carga Viral					CD4+/CD8+						
Coleta	Cópias/mL	Log	Método	Resultado	CD4	%	CD8	%	CD4/CD8	CD45+	Resultado
14/07/2025	Não Detectado	----	PCR Tempo Real	17/07/2025	912	33.82	862	31.96	1.06	2696	17/07/2025 (*)
04/11/2024	Não Detectado	----	PCR Tempo Real	08/11/2024	1722	34.78	1514	30.58	1.14	4951	06/11/2024 (*)
30/01/2024	Não Detectado	----	PCR Tempo Real	02/02/2024	957	37.37	655	25.58	1.46	2560	06/02/2024 (*)
31/01/2023	Não Detectado	----	PCR Tempo Real	03/02/2023	856	42.03	546	26.80	1.57	2036	03/02/2023 (*)
05/07/2022	Não Detectado	----	PCR Tempo Real	18/07/2022	832	34.02	653	26.72	1.27	2445	08/07/2022 (*)
05/05/2021	Não Detectado	----	PCR Tempo Real	07/05/2021	997	36.69	726	26.72	1.37	2717	10/05/2021 (*)
07/12/2017	Não Detectado	----	PCR Tempo Real	13/12/2017	1539	38.11	1022	25.31	1.51	4038	14/12/2017 (*)
03/11/2016	Não Detectado	----	PCR Tempo Real	08/11/2016	1329	35.62	901	24.16	1.48	3731	07/11/2016 (*)
03/03/2016	Não Detectado	----	PCR Tempo Real	17/03/2016	771	34.31	590	26.24	1.31	2249	09/03/2016 (*)
16/04/2015	Não Detectado	----	PCR Tempo Real	29/04/2015	1187	34.45	929	26.98	1.28	3444	17/04/2015 (*)
13/08/2014	33033	4,519	PCR Tempo Real	22/08/2014	469	25.32	690	37.30	0.68	1851	18/08/2014 (*)

NOTAS:
Resultados de exames laboratoriais devem ser avaliados juntamente com as informações clínicas e histórico laboratorial do paciente para o melhor atendimento.

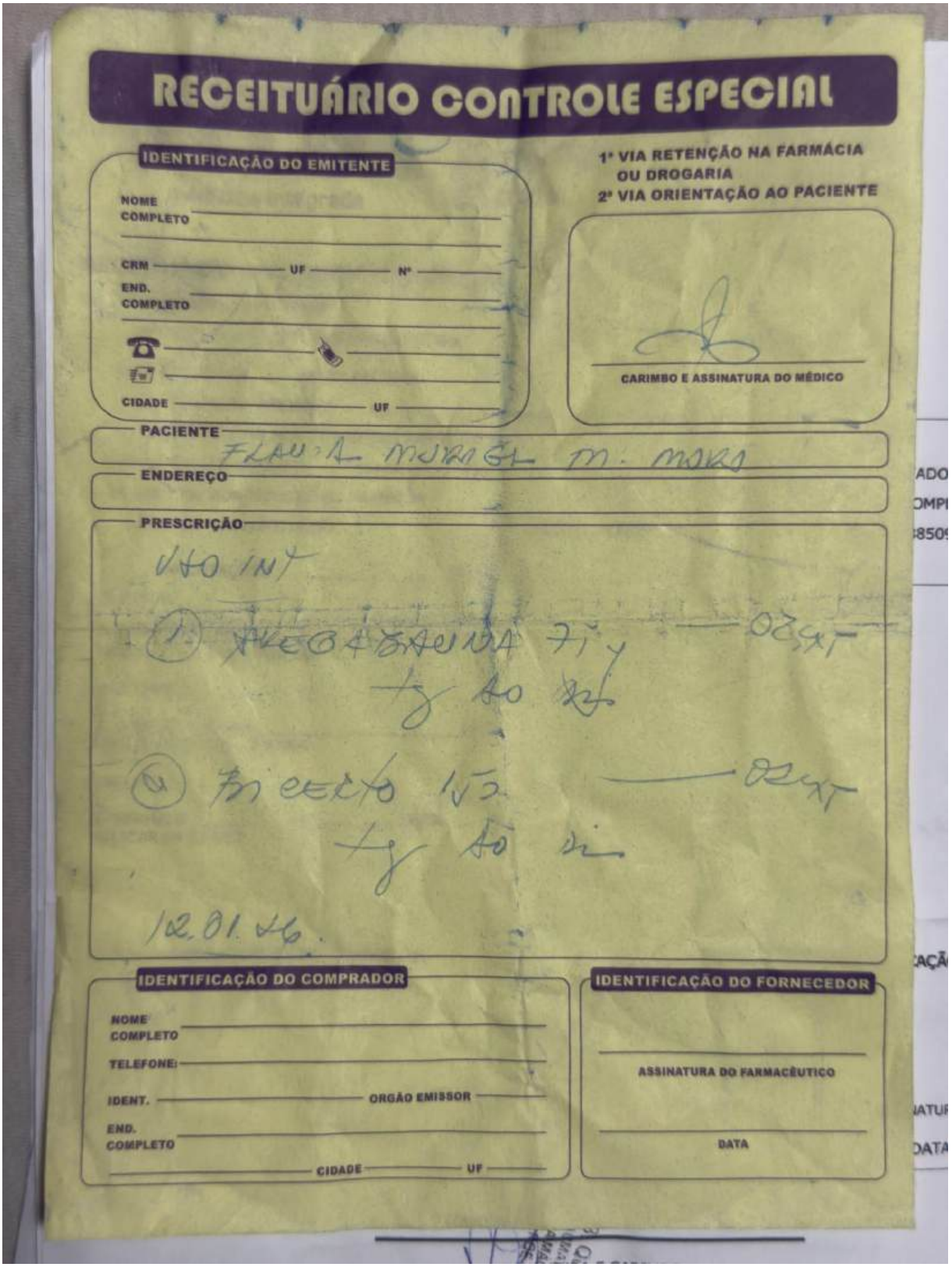
Os resultados de primeira carga viral na ausência de terapia antirretroviral ≥ 5.000 cópias/mL podem ser considerados como teste complementar após um imunoensaio anti-HIV no diagnóstico da infecção pelo HIV, bem como, utilizados na investigação de infecção aguda pelo HIV.

Limites de Quantificação (Abbott Real Time HIV-1 e Cepheid Xpert HIV-1 Viral Load): Inferior: 40 cópias/mL; Superior: 10.000.000 cópias/mL.
Limites de Quantificação (Abbott Alinity M HIV-1, COBAS 4800 HIV-1 e COBAS 5800 HIV-1): Inferior: 20 cópias/mL; Superior: 10.000.000 cópias/mL.
Limites de Quantificação (COBAS 5800 HIV-1 200µl de amostra): Inferior: 50 cópias/mL; Superior: 10.000.000 cópias/mL.
Abaixo do limite inferior de quantificação (< L. Min.): a metodologia detectou o RNA do HIV, mas não pode quantificá-lo. Isso indica que a quantidade de vírus está entre o limite de sensibilidade analítica e limite inferior de quantificação do método.
Indetectável = intransmissível: Evidências indicam que pessoas que mantêm sua CV-HIV < 200 cópias/mL têm ZERO RISCO DE TRANSMISSÃO do HIV nas relações sexuais.

Para resultados de contagem de LT CD4+ ≤ 350 cel/mm³ há indicação de iniciar o Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT). O esquema de escolha é a associação de Rifapentina 900mg com Isoniazida 900mg (3HP) semanal, indicado após a exclusão de Tuberculose Ativa. **PVHA com resultado de contagem LT CD4+ ≤ 200 cel/mm³ (ou < 14%)** necessitam de cuidado individualizado que inclui: prioridade no fluxo assistencial para agendamento de consulta médica; avaliação para indicação de TPT; rastreio de Tuberculose e Criptococose, utilizando-se LF-LAM e LF-CrAg, respectivamente; prescrição da profilaxia primária com Sulfametoxazol+trimetoprima; início rápido da **TARV em até 7 dias**. Para mais informações, acesse o PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos – 2024.

Não é necessário solicitar o exame de contagem de LT-CD4+ para pessoas com CV-HIV indetectável e CD4 > 500 células/mm³ em dois exames consecutivos, com 6 meses de intervalo.

Esses resultados também podem ser acessados pelo paciente no aplicativo Viva Bem.



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME COMPLETO

CRM — UF — Nº

END. COMPLETO

CIDADE — UF

1ª VIA RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

PACIENTE

FLAVIA MORIGA M. MORO

ENDEREÇO

PRESCRIÇÃO

USO INT

(1) ALEGABAUNA 7,5 — 02 ext
tg ao dr

(2) Bicerto 1,5 — 02 ext
tg ao dr

12.01.46.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME COMPLETO

TELEFONE:

IDENT. — ORGÃO EMISSOR

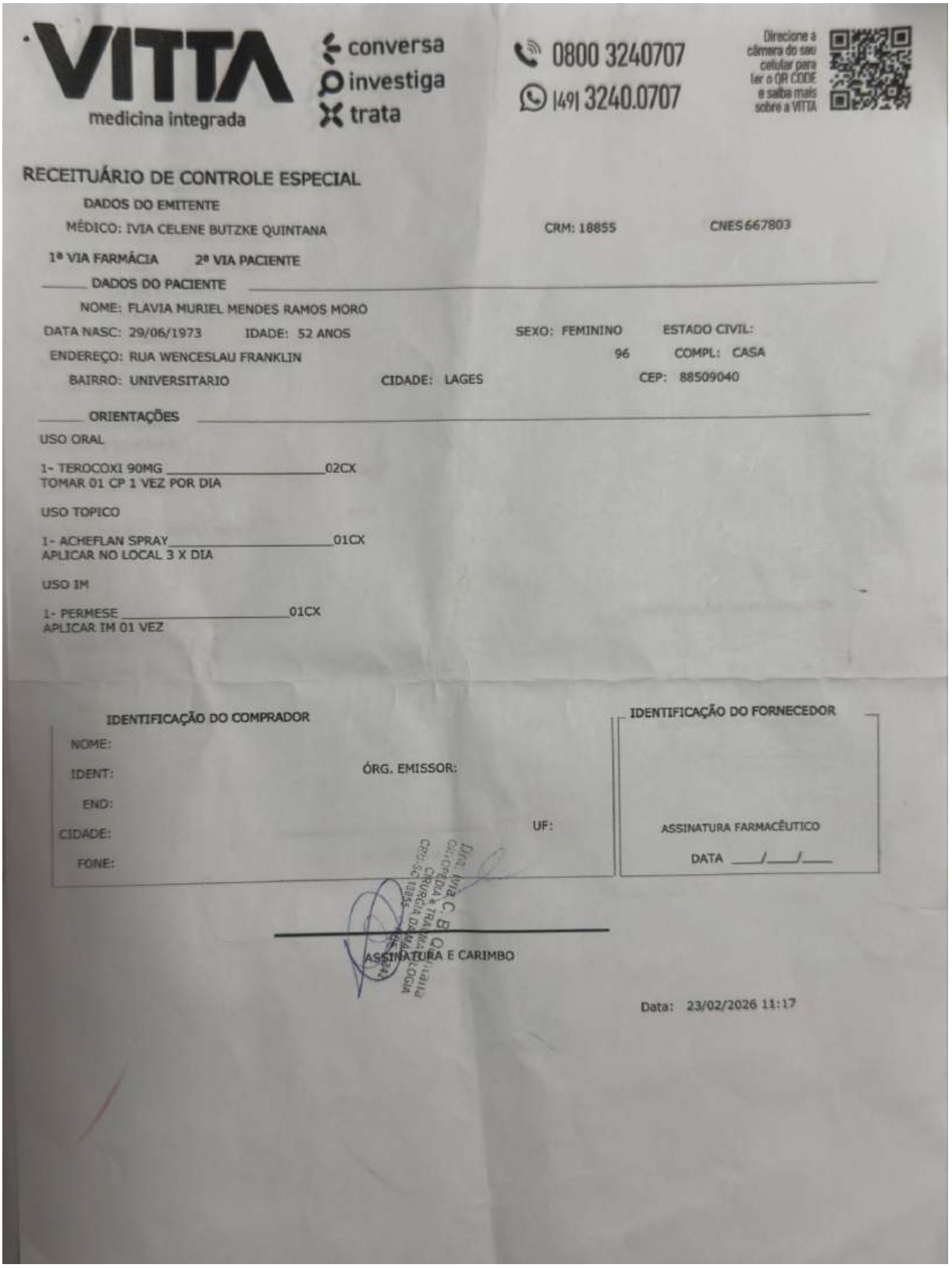
END. COMPLETO

CIDADE — UF

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA



VITTA
medicina integrada

conversa
investiga
trata

0800 3240707
(49) 3240.0707

Direcione a câmera do seu celular para ler o QR CODE e saiba mais sobre a VITTA

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

DADOS DO EMITENTE

MÉDICO: IVIA CELENE BUTZKE QUINTANA CRM: 18855 CNES 667803

1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE

DADOS DO PACIENTE

NOME: FLAVIA MURIEL MENDES RAMOS MORO

DATA NASC: 29/06/1973 IDADE: 52 ANOS SEXO: FEMININO ESTADO CIVIL:

ENDEREÇO: RUA WENCESLAU FRANKLIN 96 COMPL: CASA

BAIRRO: UNIVERSITARIO CIDADE: LAGES CEP: 88509040

ORIENTAÇÕES

USO ORAL

1- TEROCOXI 90MG 02CX
TOMAR 01 CP 1 VEZ POR DIA

USO TOPICO

1- ACHEFLAN SPRAY 01CX
APLICAR NO LOCAL 3 X DIA

USO IM

1- PERMESE 01CX
APLICAR IM 01 VEZ

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME:

IDENT: ÓRG. EMISSOR:

END:

CIDADE: UF:

FONE:

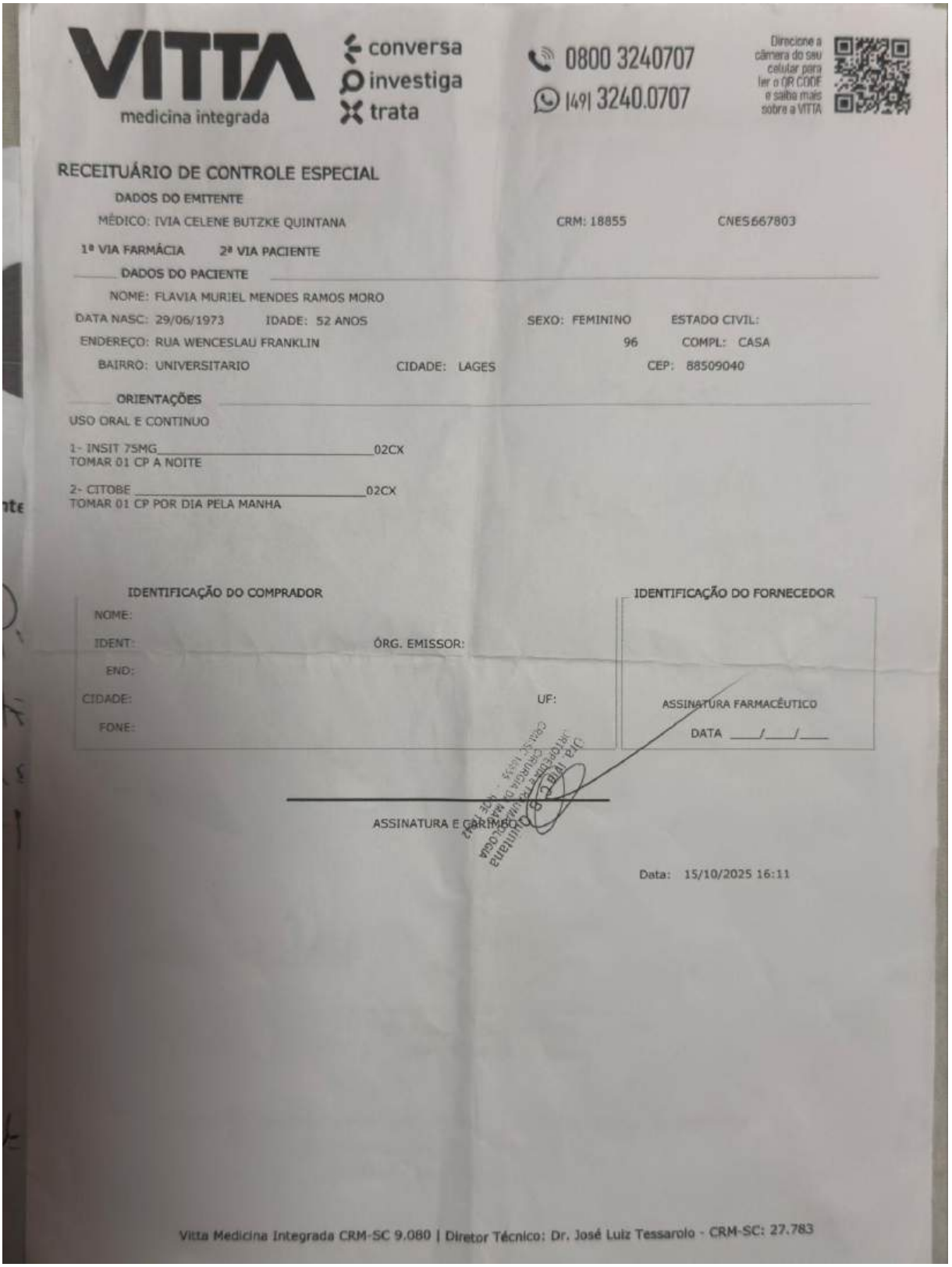
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA FARMACÊUTICO

DATA ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO

Data: 23/02/2026 11:17



VITTA medicina integrada

conversa investiga trata

0800 3240707
(49) 3240.0707

Direcione a câmera do seu celular para ler o QR CODE e saiba mais sobre a VITTA

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

DADOS DO EMITENTE

MÉDICO: IVIA CELENE BUTZKE QUINTANA CRM: 18855 CNES667803

1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE

DADOS DO PACIENTE

NOME: FLAVIA MURIEL MENDES RAMOS MORO

DATA NASC: 29/06/1973 IDADE: 52 ANOS SEXO: FEMININO ESTADO CIVIL:

ENDEREÇO: RUA WENCESLAU FRANKLIN 96 COMPL: CASA

BAIRRO: UNIVERSITARIO CIDADE: LAGES CEP: 88509040

ORIENTAÇÕES

USO ORAL E CONTINUO

1- INSIT 75MG _____ 02CX
TOMAR 01 CP A NOITE

2- CITOBE _____ 02CX
TOMAR 01 CP POR DIA PELA MANHA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME:

IDENT: ÓRG. EMISSOR:

END:

CIDADE: UF:

FONE:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

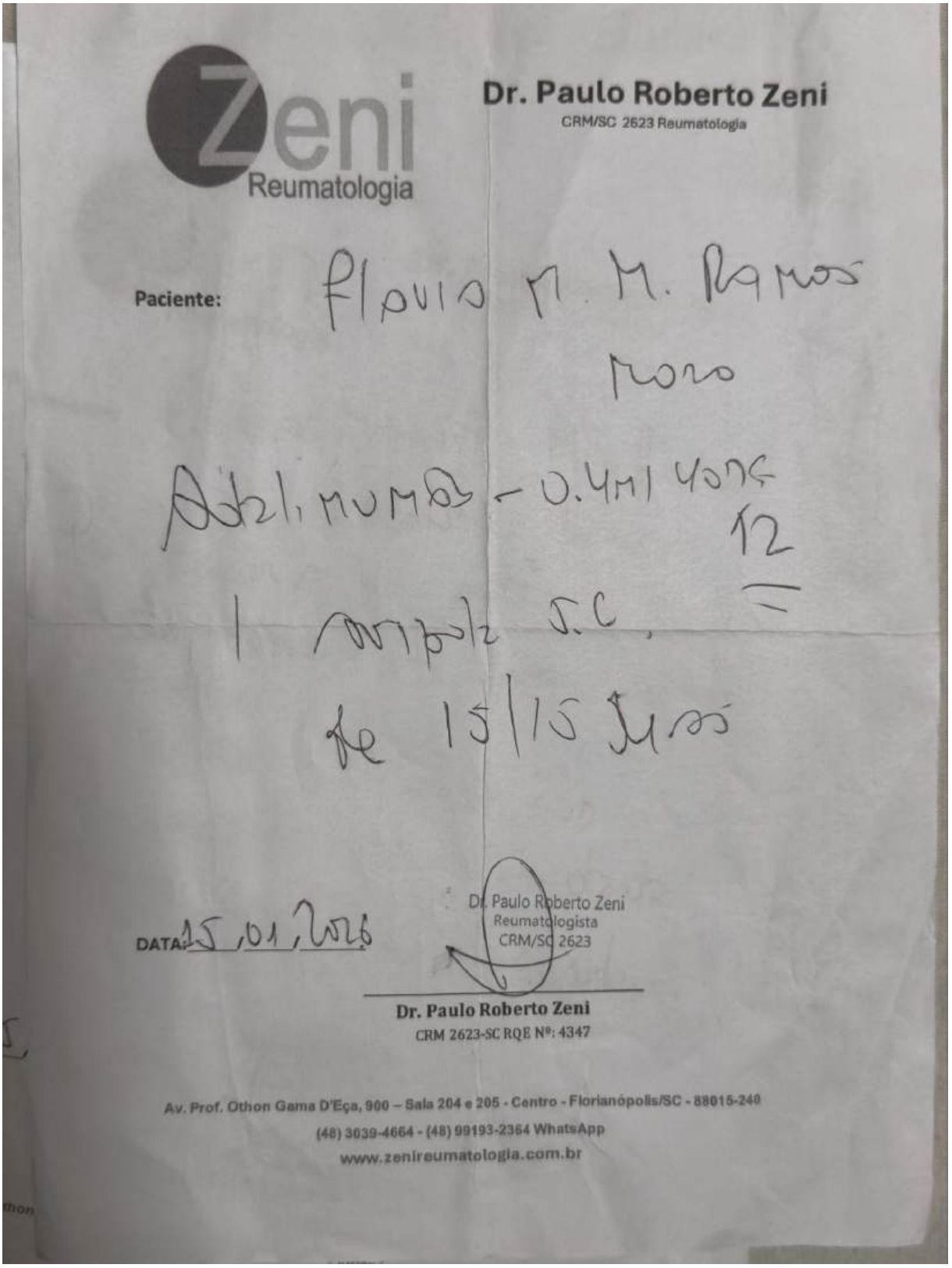
ASSINATURA FARMACÊUTICO

DATA ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO

Data: 15/10/2025 16:11

Vitta Medicina Integrada CRM-SC 9.080 | Diretor Técnico: Dr. José Luiz Tessarolo - CRM-SC: 27.783



Zeni Reumatologia

Dr. Paulo Roberto Zeni
CRM/SC 2623 Reumatologia

Paciente: Flavia M. M. Ramos Moro

Adalimumab - 0.4ml 40mg 12

1 ampola S.C.

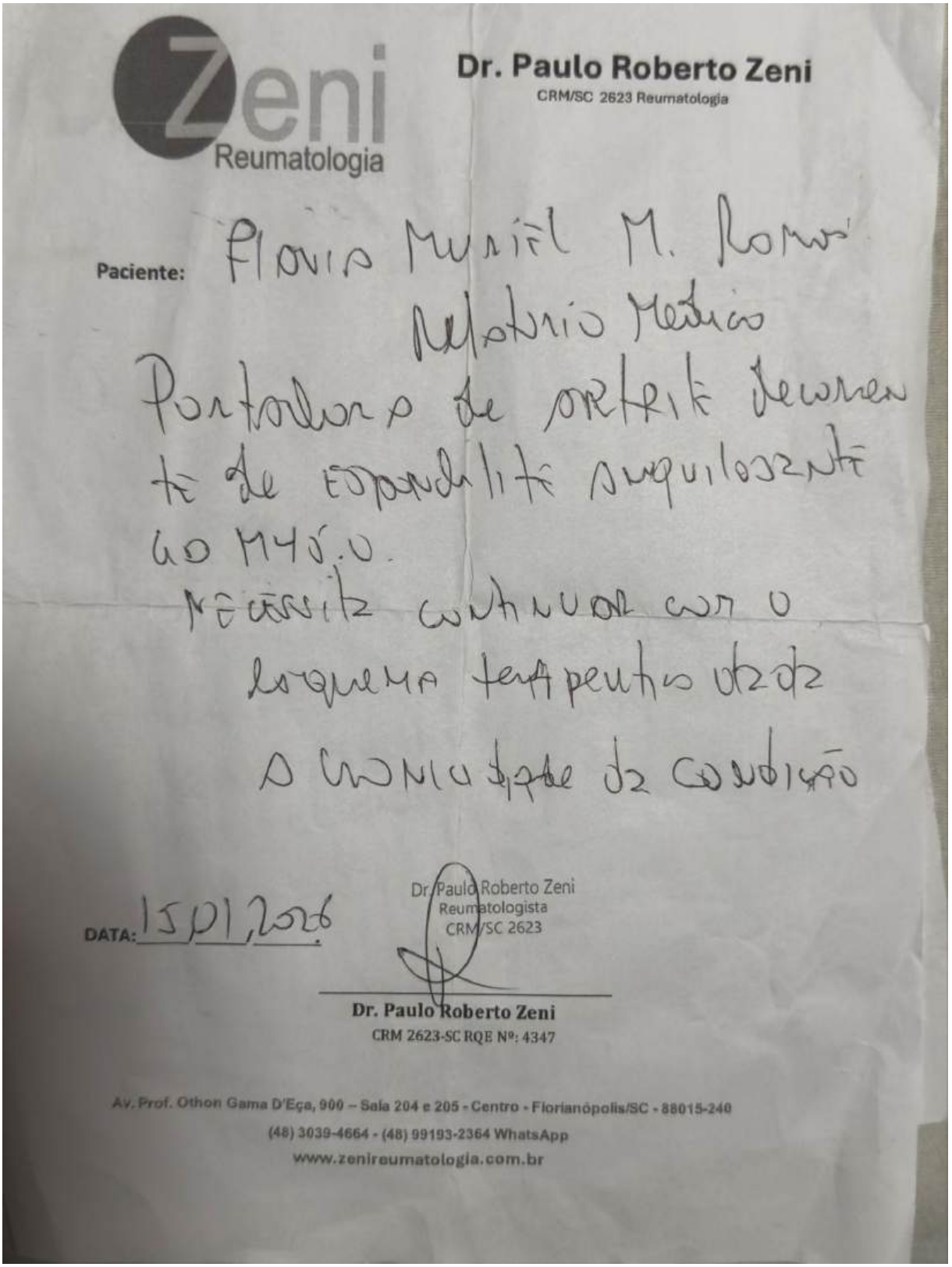
de 15/15 dias

DATA: 15/01/2026

Dr. Paulo Roberto Zeni
Reumatologista
CRM/SC 2623

Dr. Paulo Roberto Zeni
CRM 2623-SC RQE Nº: 4347

Av. Prof. Othon Gama D'Eça, 900 – Sala 204 e 205 - Centro - Florianópolis/SC - 88015-240
(48) 3039-4664 - (48) 99193-2364 WhatsApp
www.zenireumatologia.com.br



Zeni Reumatologia

Dr. Paulo Roberto Zeni
CRM/SC 2623 Reumatologia

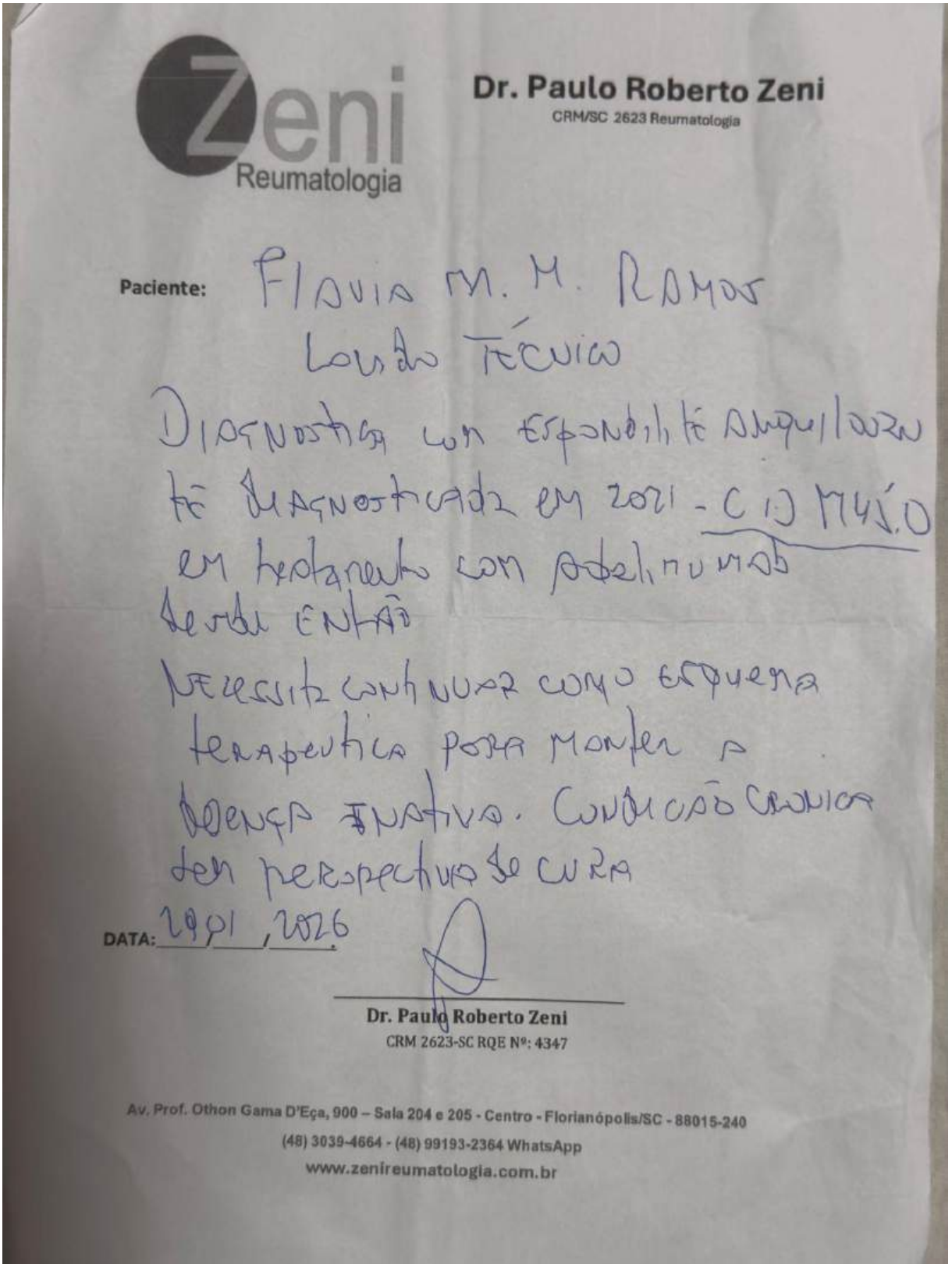
Paciente: Flavia Muriel M. Ramos
Relatorio Medico
Portadora de artrite decorrente de espondilite anquilosante
CD M45.0.
Necessita continuar com o esquema terapeutico dada a cronicidade da condição

DATA: 15/01/2026

Dr. Paulo Roberto Zeni
Reumatologista
CRM/SC 2623

Dr. Paulo Roberto Zeni
CRM 2623-SC RQE Nº: 4347

Av. Prof. Othon Gama D'Eça, 900 – Sala 204 e 205 - Centro - Florianópolis/SC - 88015-240
(48) 3039-4664 - (48) 99193-2364 WhatsApp
www.zenireumatologia.com.br



Zeni Reumatologia

Dr. Paulo Roberto Zeni
CRM/SC 2623 Reumatologia

Paciente: FLAVIA M. M. RAMOS

Laudo TÉCNICO

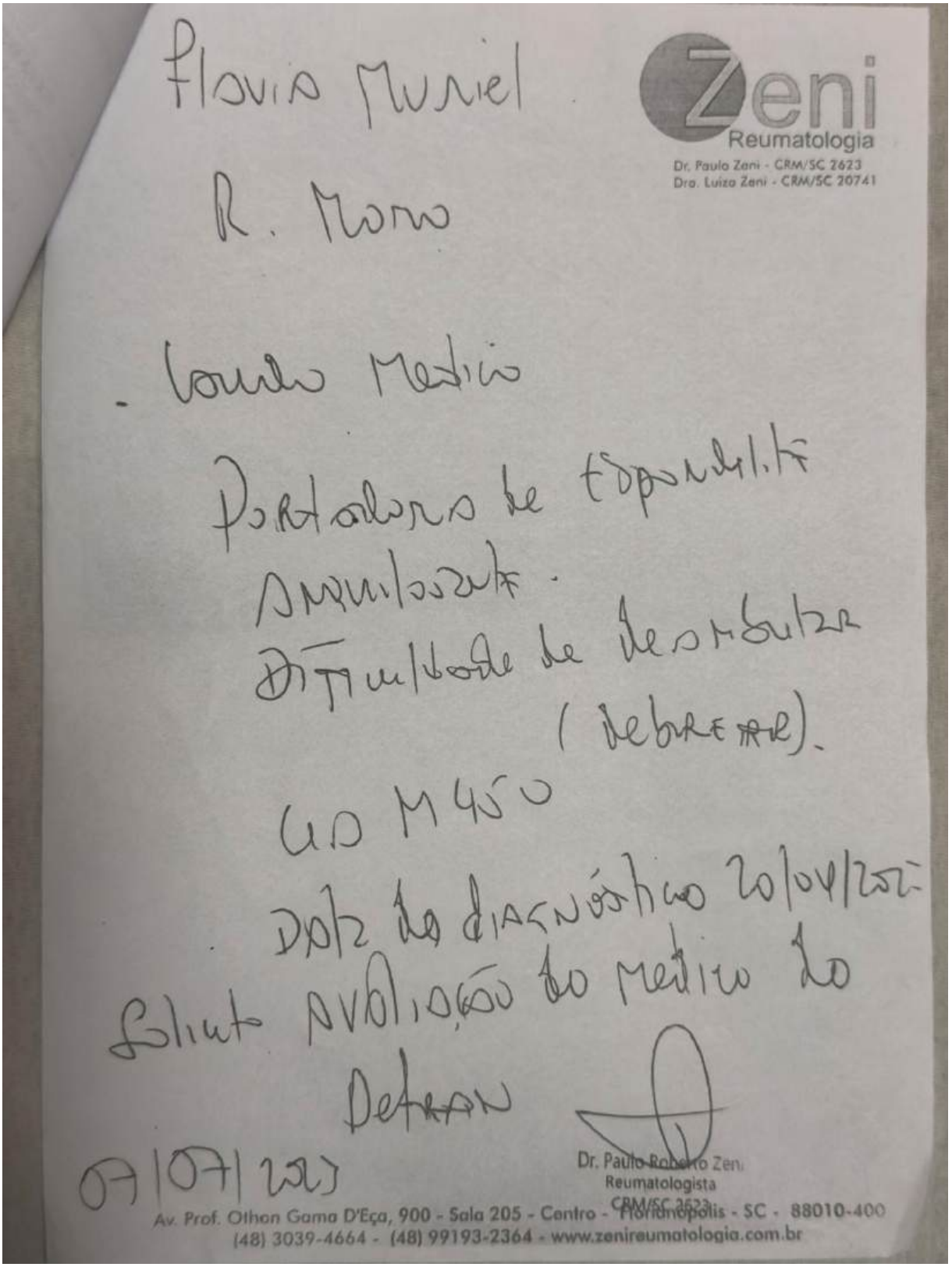
DIAGNOSTICO COM ESPONDILITE ANQUILOSANTE DIAGNOSTICADA EM 2021 - CID M45.0 EM TRATAMENTO COM ADALIMUMABE DESDE ENTÃO

NECESSITA CONTINUAR COMO ESQUEMA TERAPEUTICO PARA MANTER A DOENÇA INATIVA. CONDIÇÃO CRONICA SEM PERSPECTIVA DE CURA

DATA: 29/01/2026

Dr. Paulo Roberto Zeni
CRM 2623-SC RQE Nº: 4347

Av. Prof. Othon Gama D'Eça, 900 – Sala 204 e 205 - Centro - Florianópolis/SC - 88015-240
(48) 3039-4664 - (48) 99193-2364 WhatsApp
www.zenireumatologia.com.br



Zeni Reumatologia
Dr. Paulo Zeni - CRM/SC 2623
Dra. Luiza Zeni - CRM/SC 20741

Flavia Muriel

R. Moro

- Laudo Medico

Portadora de Espondilite Anquilosante.
Dificuldade de deambular (debrear).

CID M450

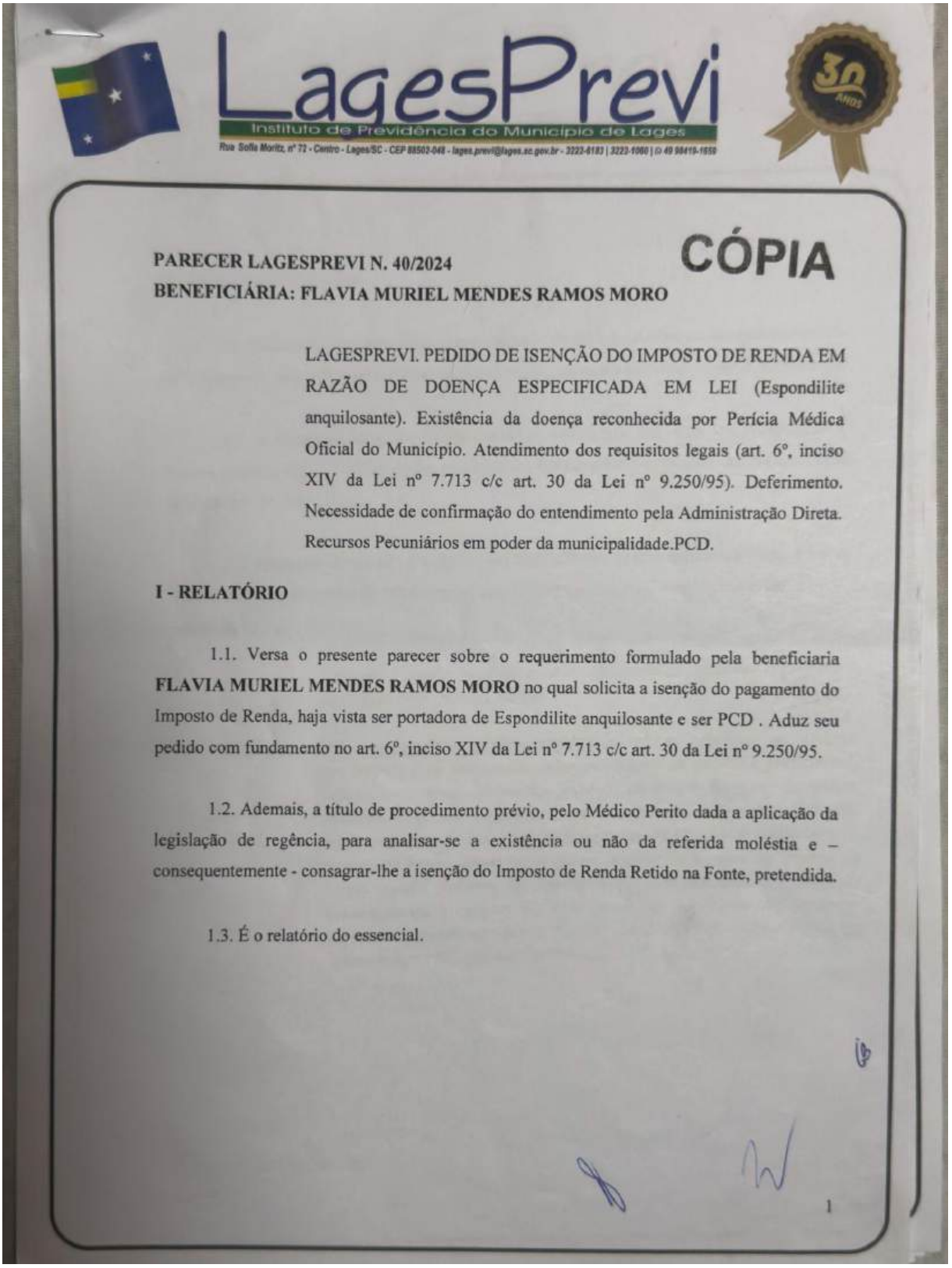
Data do diagnóstico 20/04/2023

Solicito avaliação do medico do Detran

07/07/2023

Dr. Paulo Roberto Zeni
Reumatologista
CRM/SC 2623

Av. Prof. Othon Gama D'Eça, 900 - Sala 205 - Centro - Florianópolis - SC - 88010-400
(48) 3039-4664 - (48) 99193-2364 - www.zenireumatologia.com.br



LagesPrevi
Instituto de Previdência do Município de Lages
Rua Sofia Moritz, nº 72 - Centro - Lages/SC - CEP 88502-048 - lages.previ@lages.sc.gov.br - 3223-6183 | 3223-1060 | 49 98419-1659

30 ANOS

CÓPIA

PARECER LAGESPREVI N. 40/2024
BENEFICIÁRIA: FLAVIA MURIEL MENDES RAMOS MORO

LAGESPREVI. PEDIDO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA EM RAZÃO DE DOENÇA ESPECIFICADA EM LEI (Espondilite anquilosante). Existência da doença reconhecida por Perícia Médica Oficial do Município. Atendimento dos requisitos legais (art. 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713 c/c art. 30 da Lei nº 9.250/95). Deferimento. Necessidade de confirmação do entendimento pela Administração Direta. Recursos Pecuniários em poder da municipalidade.PCD.

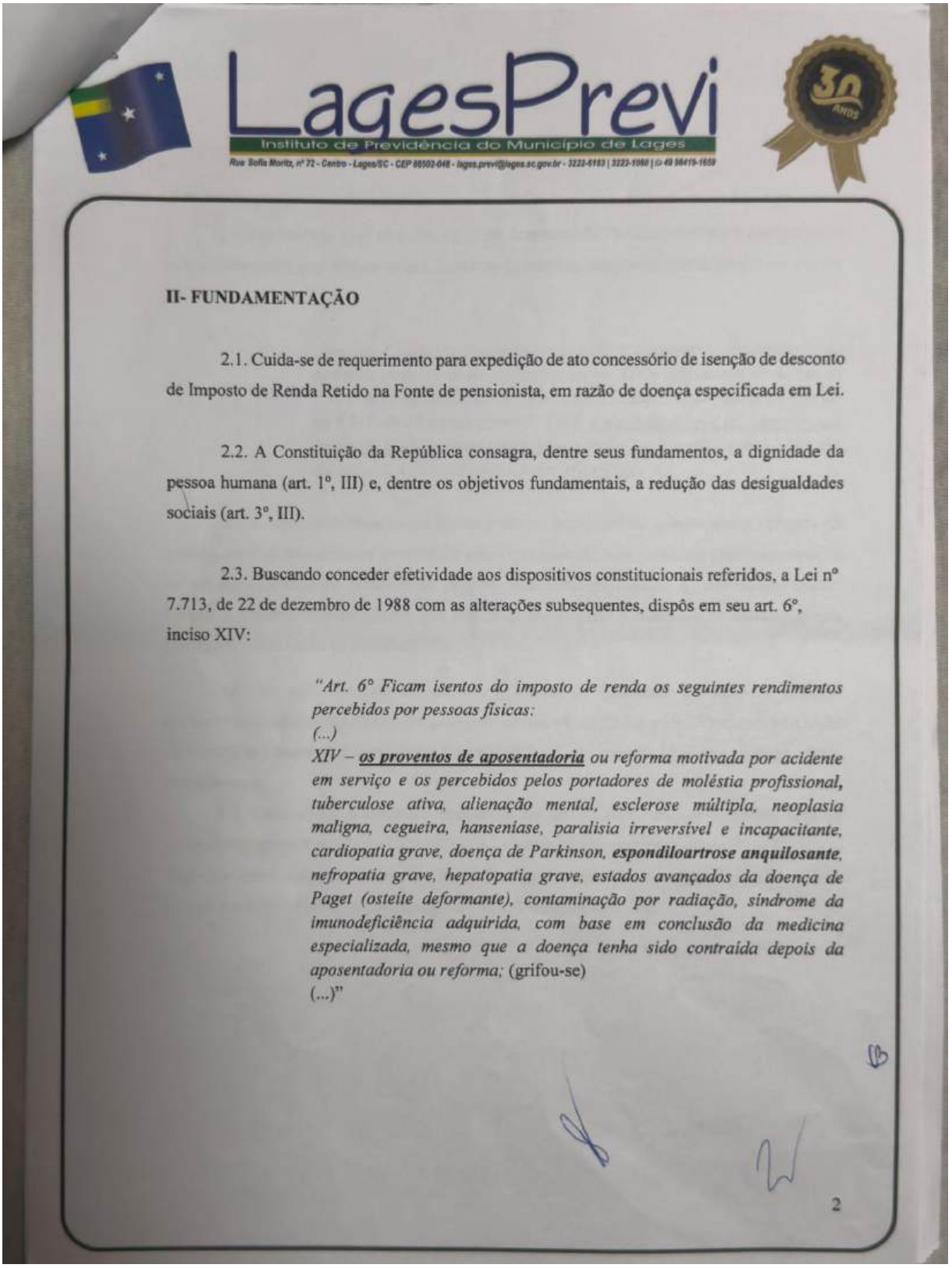
I - RELATÓRIO

1.1. Versa o presente parecer sobre o requerimento formulado pela beneficiaria **FLAVIA MURIEL MENDES RAMOS MORO** no qual solicita a isenção do pagamento do Imposto de Renda, haja vista ser portadora de Espondilite anquilosante e ser PCD . Aduz seu pedido com fundamento no art. 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713 c/c art. 30 da Lei nº 9.250/95.

1.2. Ademais, a título de procedimento prévio, pelo Médico Perito dada a aplicação da legislação de regência, para analisar-se a existência ou não da referida moléstia e – consequentemente - consagrar-lhe a isenção do Imposto de Renda Retido na Fonte, pretendida.

1.3. É o relatório do essencial.

1



LagesPrevi
Instituto de Previdência do Município de Lages
Rua Sofia Moritz, nº 72 - Centro - Lages/SC - CEP 88502-048 - lages.previ@lages.sc.gov.br - 3222-6183 | 3222-1060 | 49 98419-1659

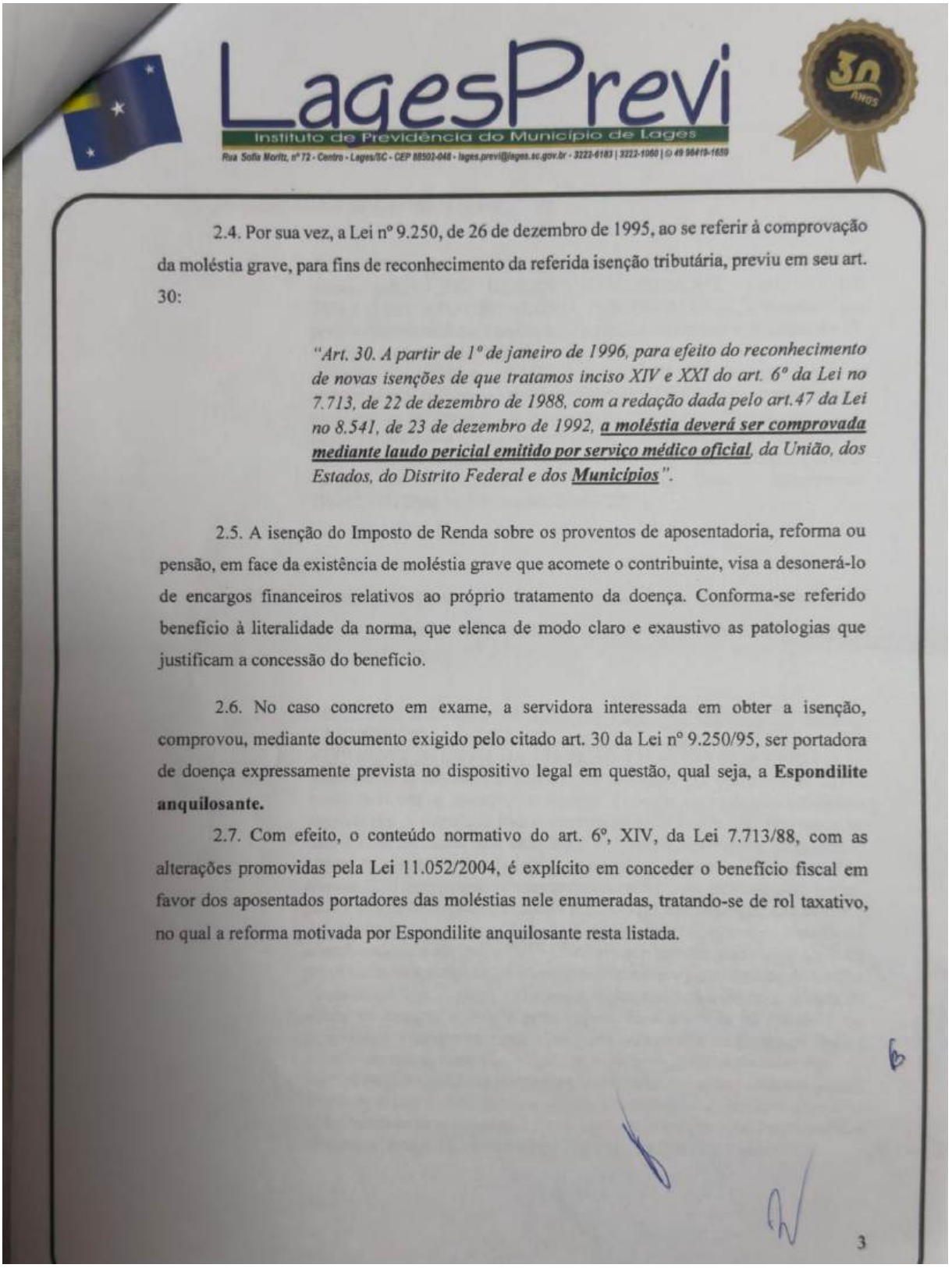
II- FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Cuida-se de requerimento para expedição de ato concessório de isenção de desconto de Imposto de Renda Retido na Fonte de pensionista, em razão de doença especificada em Lei.

2.2. A Constituição da República consagra, dentre seus fundamentos, a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e, dentre os objetivos fundamentais, a redução das desigualdades sociais (art. 3º, III).

2.3. Buscando conceder efetividade aos dispositivos constitucionais referidos, a Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988 com as alterações subsequentes, dispôs em seu art. 6º, inciso XIV:

> *"Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas:*
> *(...)*
> *XIV – **os proventos de aposentadoria** ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, **espondiloartrose anquilosante**, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;* (grifou-se)
> (...)"



LagesPrevi
Instituto de Previdência do Município de Lages
Rua Sofia Moritz, nº 72 - Centro - Lages/SC - CEP 88502-048 - lages.previ@lages.sc.gov.br - 3222-6183 | 3222-1060 | © 49 98419-1659

2.4. Por sua vez, a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, ao se referir à comprovação da moléstia grave, para fins de reconhecimento da referida isenção tributária, previu em seu art. 30:

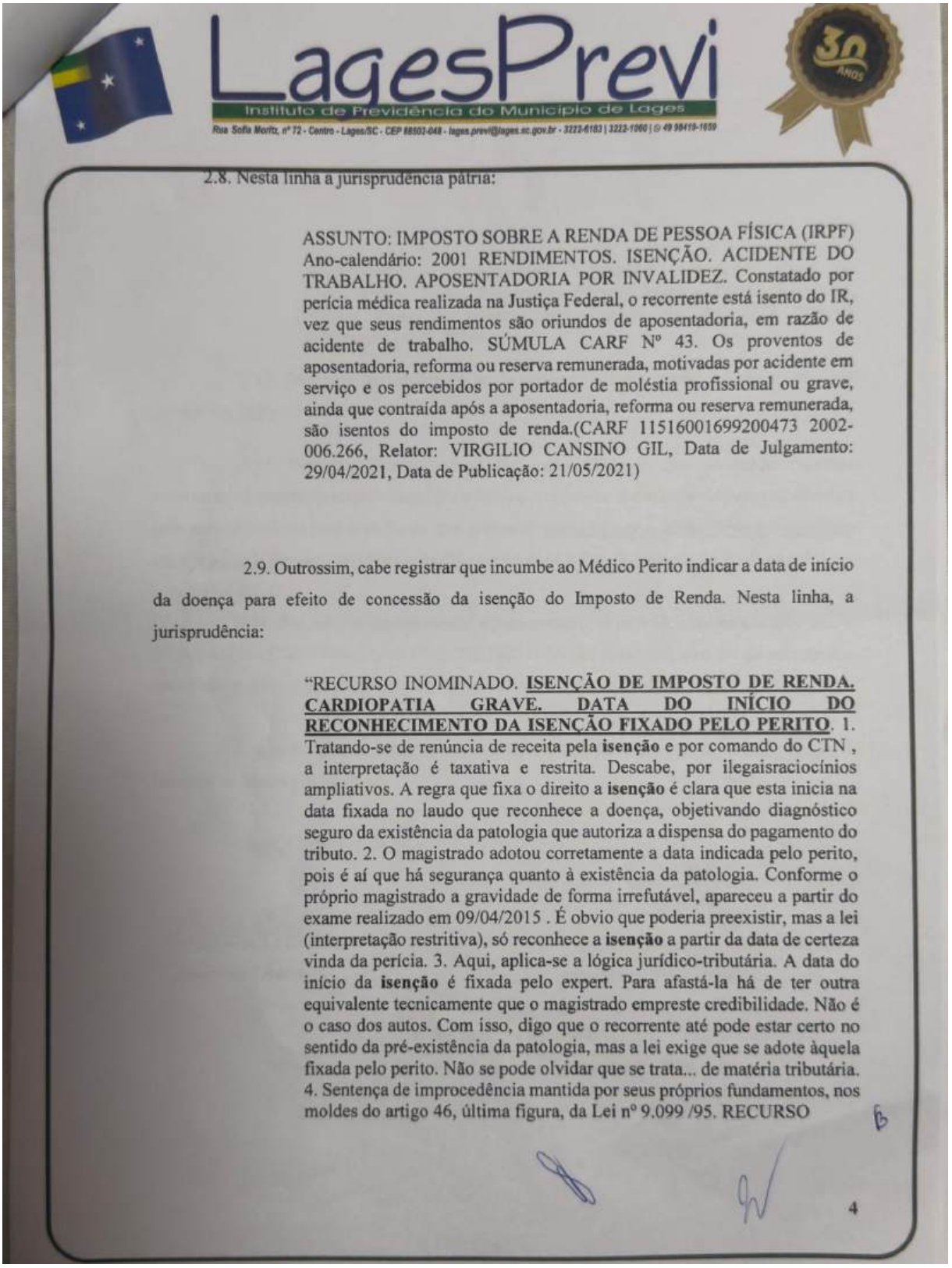
> *"Art. 30. A partir de 1º de janeiro de 1996, para efeito do reconhecimento de novas isenções de que tratamos inciso XIV e XXI do art. 6º da Lei no 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art.47 da Lei no 8.541, de 23 de dezembro de 1992, **a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial**, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos **Municípios**".*

2.5. A isenção do Imposto de Renda sobre os proventos de aposentadoria, reforma ou pensão, em face da existência de moléstia grave que acomete o contribuinte, visa a desonerá-lo de encargos financeiros relativos ao próprio tratamento da doença. Conforma-se referido benefício à literalidade da norma, que elenca de modo claro e exaustivo as patologias que justificam a concessão do benefício.

2.6. No caso concreto em exame, a servidora interessada em obter a isenção, comprovou, mediante documento exigido pelo citado art. 30 da Lei nº 9.250/95, ser portadora de doença expressamente prevista no dispositivo legal em questão, qual seja, a **Espondilite anquilosante.**

2.7. Com efeito, o conteúdo normativo do art. 6º, XIV, da Lei 7.713/88, com as alterações promovidas pela Lei 11.052/2004, é explícito em conceder o benefício fiscal em favor dos aposentados portadores das moléstias nele enumeradas, tratando-se de rol taxativo, no qual a reforma motivada por Espondilite anquilosante resta listada.

3



LagesPrevi
Instituto de Previdência do Município de Lages
Rua Sofia Moritz, nº 72 - Centro - Lages/SC - CEP 88503-048 - lages.previ@lages.sc.gov.br - 3223-6183 | 3222-1060 | 49 98419-1039

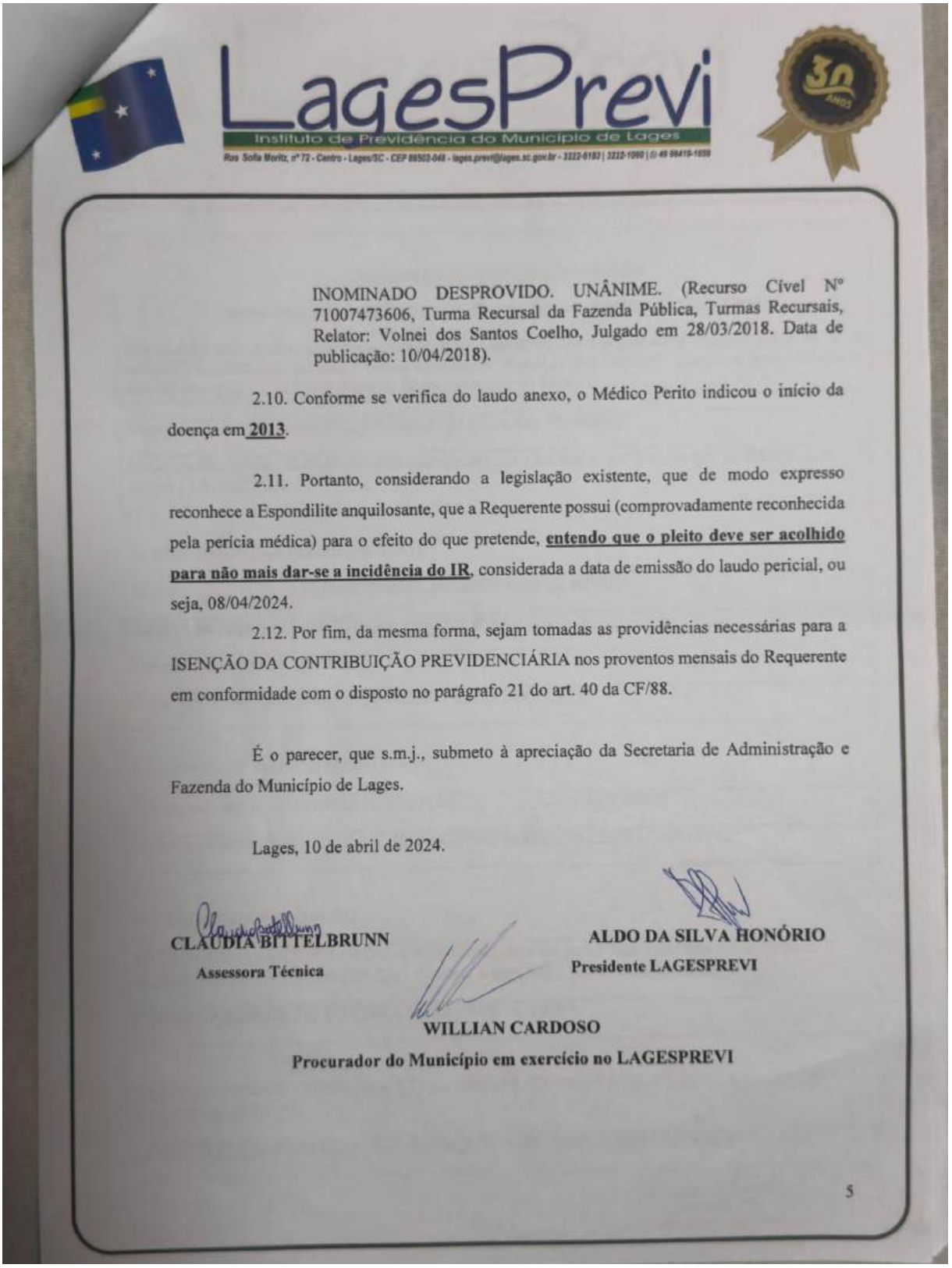
2.8. Nesta linha a jurisprudência pátria:

> ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF) Ano-calendário: 2001 RENDIMENTOS. ISENÇÃO. ACIDENTE DO TRABALHO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. Constatado por perícia médica realizada na Justiça Federal, o recorrente está isento do IR, vez que seus rendimentos são oriundos de aposentadoria, em razão de acidente de trabalho. SÚMULA CARF Nº 43. Os proventos de aposentadoria, reforma ou reserva remunerada, motivadas por acidente em serviço e os percebidos por portador de moléstia profissional ou grave, ainda que contraída após a aposentadoria, reforma ou reserva remunerada, são isentos do imposto de renda.(CARF 11516001699200473 2002-006.266, Relator: VIRGILIO CANSINO GIL, Data de Julgamento: 29/04/2021, Data de Publicação: 21/05/2021)

2.9. Outrossim, cabe registrar que incumbe ao Médico Perito indicar a data de início da doença para efeito de concessão da isenção do Imposto de Renda. Nesta linha, a jurisprudência:

> "RECURSO INOMINADO. **ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA. CARDIOPATIA GRAVE. DATA DO INÍCIO DO RECONHECIMENTO DA ISENÇÃO FIXADO PELO PERITO**. 1. Tratando-se de renúncia de receita pela **isenção** e por comando do CTN , a interpretação é taxativa e restrita. Descabe, por ilegaisraciocínios ampliativos. A regra que fixa o direito a **isenção** é clara que esta inicia na data fixada no laudo que reconhece a doença, objetivando diagnóstico seguro da existência da patologia que autoriza a dispensa do pagamento do tributo. 2. O magistrado adotou corretamente a data indicada pelo perito, pois é aí que há segurança quanto à existência da patologia. Conforme o próprio magistrado a gravidade de forma irrefutável, apareceu a partir do exame realizado em 09/04/2015 . É obvio que poderia preexistir, mas a lei (interpretação restritiva), só reconhece a **isenção** a partir da data de certeza vinda da perícia. 3. Aqui, aplica-se a lógica jurídico-tributária. A data do início da **isenção** é fixada pelo expert. Para afastá-la há de ter outra equivalente tecnicamente que o magistrado empreste credibilidade. Não é o caso dos autos. Com isso, digo que o recorrente até pode estar certo no sentido da pré-existência da patologia, mas a lei exige que se adote àquela fixada pelo perito. Não se pode olvidar que se trata... de matéria tributária. 4. Sentença de improcedência mantida por seus próprios fundamentos, nos moldes do artigo 46, última figura, da Lei nº 9.099 /95. RECURSO

B



LagesPrevi
Instituto de Previdência do Município de Lages
Rua Sofia Moritz, nº 72 - Centro - Lages/SC - CEP 88502-048 - lages.previ@lages.sc.gov.br - 3222-6182 | 3222-1060 | (5) 49 98419-1659

INOMINADO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Recurso Cível Nº 71007473606, Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Volnei dos Santos Coelho, Julgado em 28/03/2018. Data de publicação: 10/04/2018).

2.10. Conforme se verifica do laudo anexo, o Médico Perito indicou o início da doença em **2013**.

2.11. Portanto, considerando a legislação existente, que de modo expresso reconhece a Espondilite anquilosante, que a Requerente possui (comprovadamente reconhecida pela perícia médica) para o efeito do que pretende, **entendo que o pleito deve ser acolhido para não mais dar-se a incidência do IR**, considerada a data de emissão do laudo pericial, ou seja, 08/04/2024.

2.12. Por fim, da mesma forma, sejam tomadas as providências necessárias para a ISENÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA nos proventos mensais do Requerente em conformidade com o disposto no parágrafo 21 do art. 40 da CF/88.

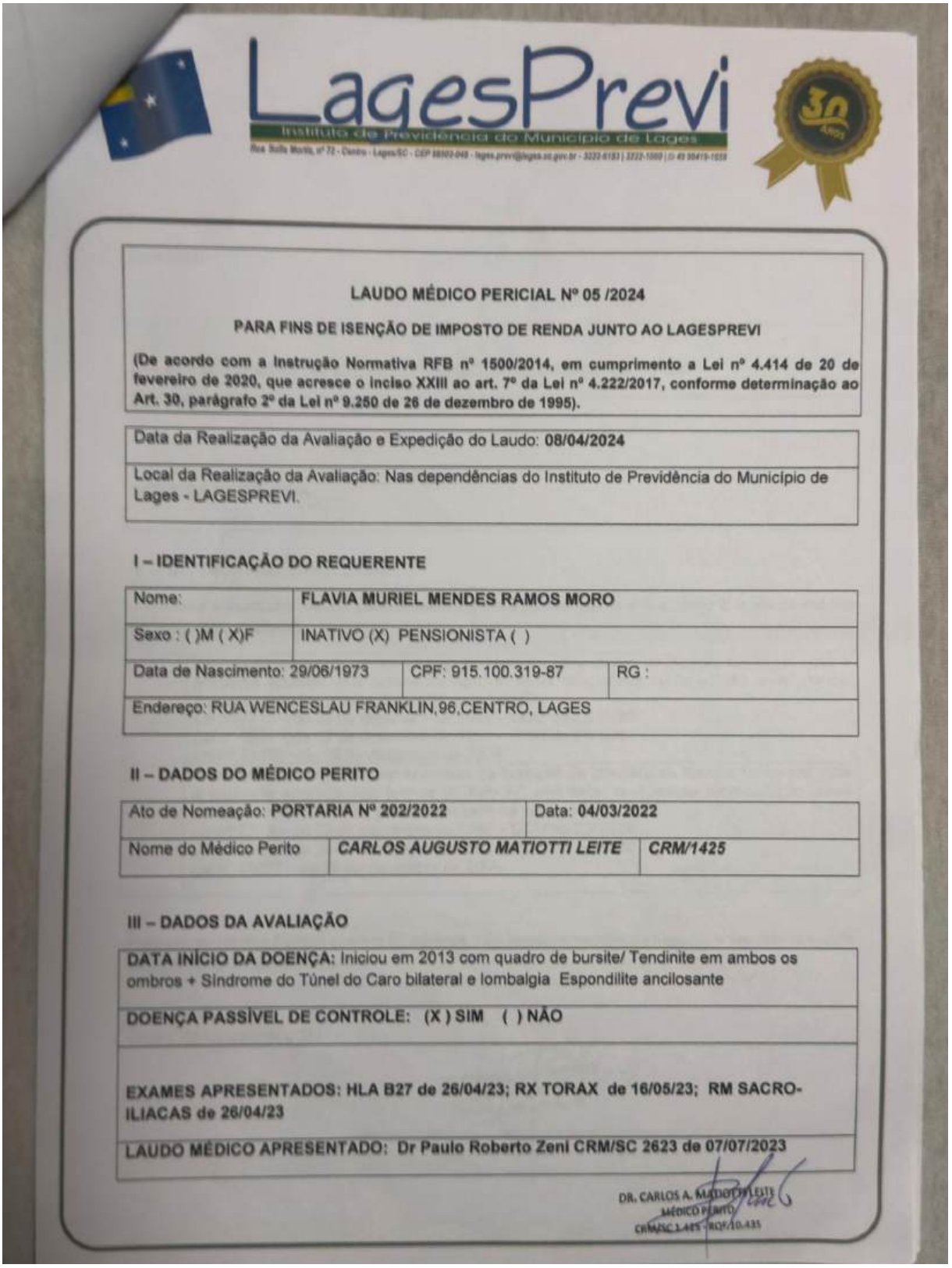
É o parecer, que s.m.j., submeto à apreciação da Secretaria de Administração e Fazenda do Município de Lages.

Lages, 10 de abril de 2024.

CLAUDIA BITTELBRUNN
Assessora Técnica

ALDO DA SILVA HONÓRIO
Presidente LAGESPREVI

WILLIAN CARDOSO
Procurador do Município em exercício no LAGESPREVI



LagesPrevi
Instituto de Previdência do Município de Lages

LAUDO MÉDICO PERICIAL Nº 05 /2024

PARA FINS DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA JUNTO AO LAGESPREVI

(De acordo com a Instrução Normativa RFB nº 1500/2014, em cumprimento a Lei nº 4.414 de 20 de fevereiro de 2020, que acresce o inciso XXIII ao art. 7º da Lei nº 4.222/2017, conforme determinação ao Art. 30, parágrafo 2º da Lei nº 9.250 de 26 de dezembro de 1995).

Data da Realização da Avaliação e Expedição do Laudo: **08/04/2024**

Local da Realização da Avaliação: Nas dependências do Instituto de Previdência do Município de Lages - LAGESPREVI.

I – IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:	**FLAVIA MURIEL MENDES RAMOS MORO**	
Sexo : ( )M (X)F	INATIVO (X) PENSIONISTA ( )	
Data de Nascimento: 29/06/1973	CPF: 915.100.319-87	RG :
Endereço: RUA WENCESLAU FRANKLIN,96,CENTRO, LAGES		

II – DADOS DO MÉDICO PERITO

Ato de Nomeação: **PORTARIA Nº 202/2022**		Data: **04/03/2022**
Nome do Médico Perito	***CARLOS AUGUSTO MATIOTTI LEITE***	***CRM/1425***

III – DADOS DA AVALIAÇÃO

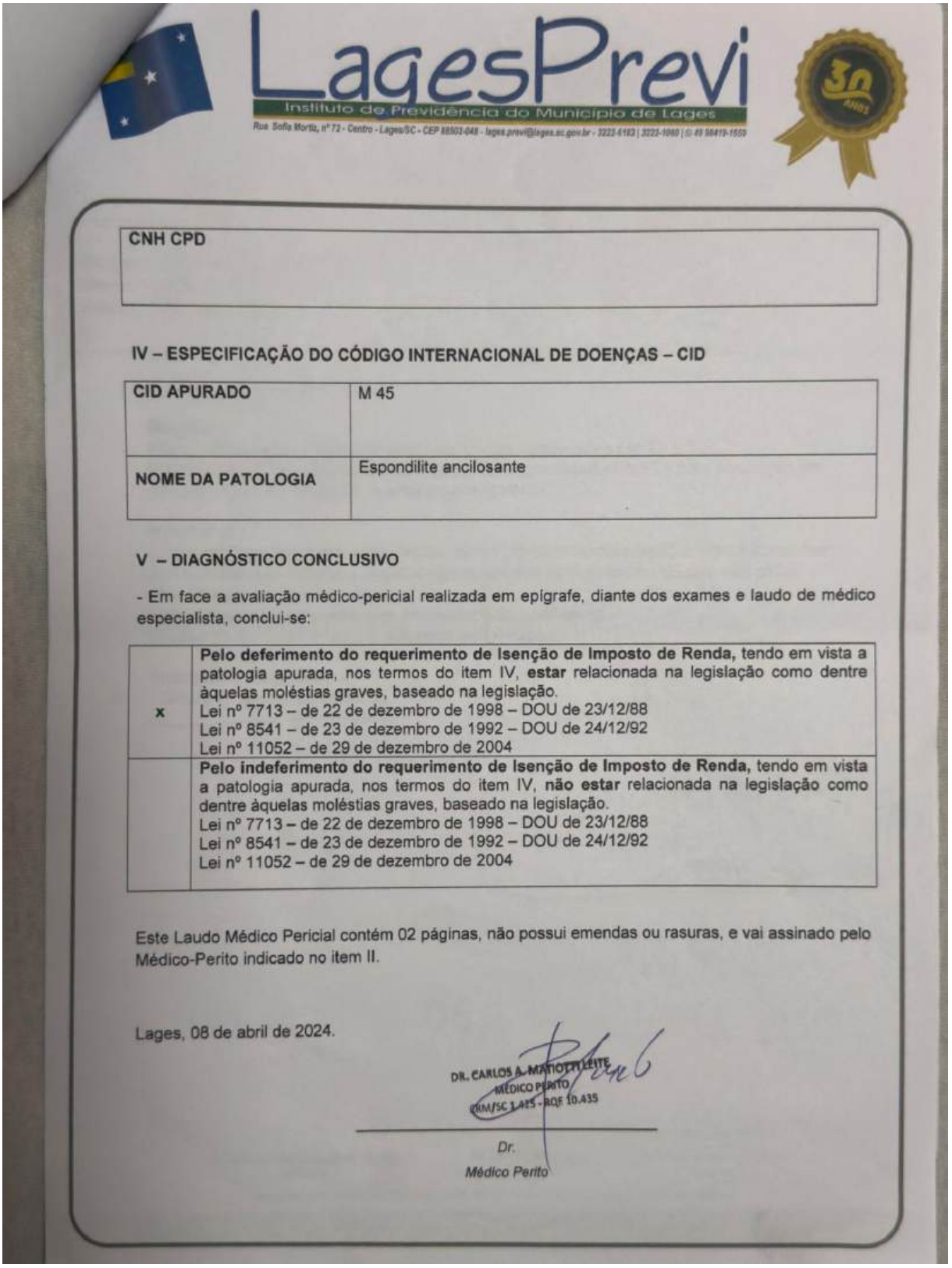
DATA INÍCIO DA DOENÇA: Iniciou em 2013 com quadro de bursite/ Tendinite em ambos os ombros + Síndrome do Túnel do Caro bilateral e lombalgia Espondilite ancilosante

DOENÇA PASSÍVEL DE CONTROLE: (X) SIM ( ) NÃO

EXAMES APRESENTADOS: HLA B27 de 26/04/23; RX TORAX de 16/05/23; RM SACRO-ILIACAS de 26/04/23

LAUDO MÉDICO APRESENTADO: Dr Paulo Roberto Zeni CRM/SC 2623 de 07/07/2023

DR. CARLOS A. MATIOTTI LEITE
MÉDICO PERITO
CRM/SC 1.425 - RQE/10.435



LagesPrevi
Instituto de Previdência do Município de Lages
Rua Sofia Mortis, nº 72 - Centro - Lages/SC - CEP 88503-048 - lages.previ@lages.sc.gov.br - 3222-6183 | 3222-1060 | 49 98419-1559

CNH CPD

IV – ESPECIFICAÇÃO DO CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID

CID APURADO	M 45
NOME DA PATOLOGIA	Espondilite ancilosante

V – DIAGNÓSTICO CONCLUSIVO

- Em face a avaliação médico-pericial realizada em epígrafe, diante dos exames e laudo de médico especialista, conclui-se:

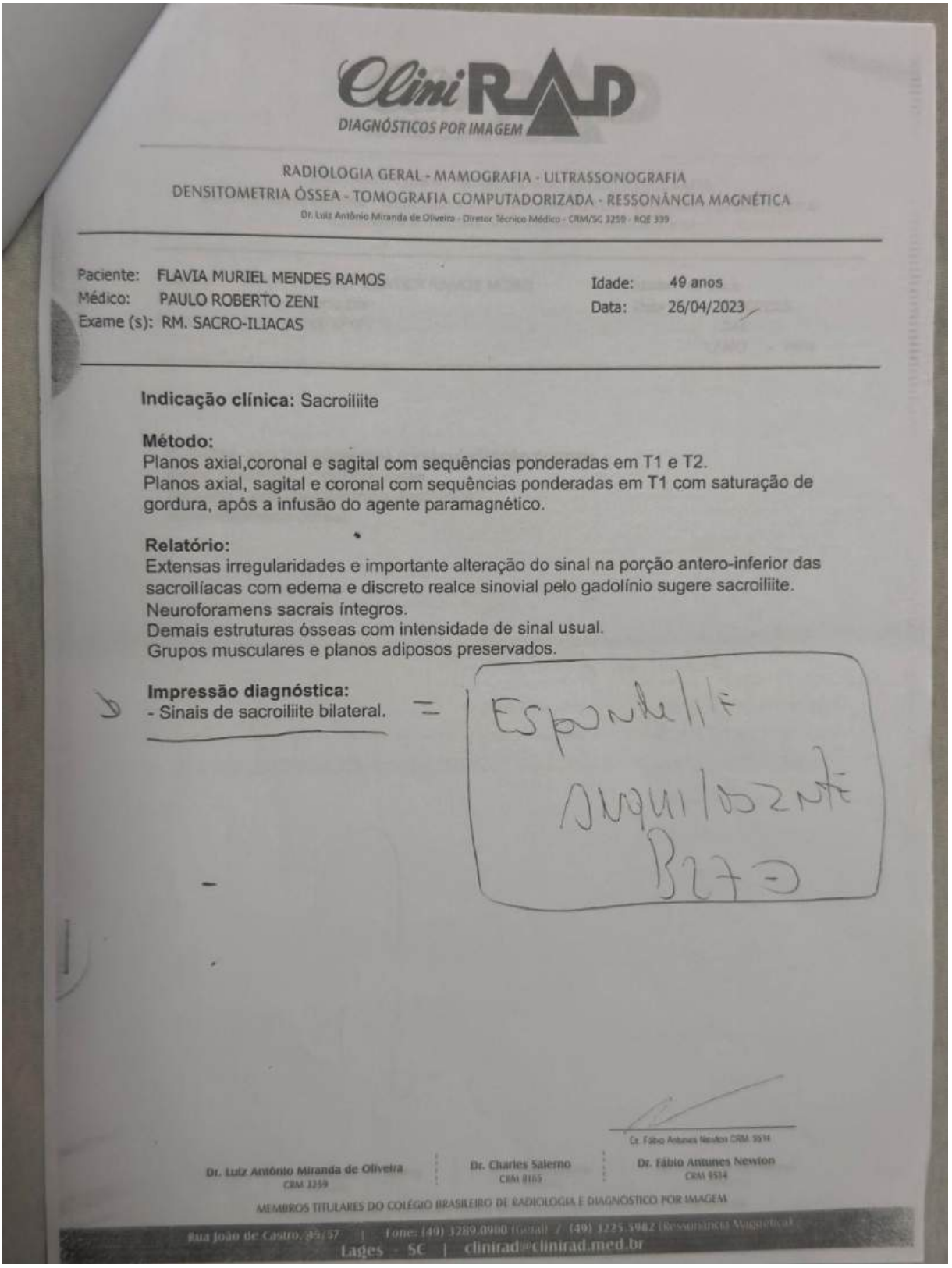
x	**Pelo deferimento do requerimento de Isenção de Imposto de Renda,** tendo em vista a patologia apurada, nos termos do item IV, **estar** relacionada na legislação como dentre àquelas moléstias graves, baseado na legislação. Lei nº 7713 – de 22 de dezembro de 1998 – DOU de 23/12/88 Lei nº 8541 – de 23 de dezembro de 1992 – DOU de 24/12/92 Lei nº 11052 – de 29 de dezembro de 2004
	Pelo indeferimento do requerimento de Isenção de Imposto de Renda, tendo em vista a patologia apurada, nos termos do item IV, **não estar** relacionada na legislação como dentre àquelas moléstias graves, baseado na legislação. Lei nº 7713 – de 22 de dezembro de 1998 – DOU de 23/12/88 Lei nº 8541 – de 23 de dezembro de 1992 – DOU de 24/12/92 Lei nº 11052 – de 29 de dezembro de 2004

Este Laudo Médico Pericial contém 02 páginas, não possui emendas ou rasuras, e vai assinado pelo Médico-Perito indicado no item II.

Lages, 08 de abril de 2024.

DR. CARLOS A. MATIOLI LEITE
MÉDICO PERITO
CRM/SC 1.415 - RQE 10.435

Dr.
Médico Perito



CliniRAD
DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

RADIOLOGIA GERAL - MAMOGRAFIA - ULTRASSONOGRAFIA
DENSITOMETRIA ÓSSEA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
Dr. Luiz Antônio Miranda de Oliveira - Diretor Técnico Médico - CRM/SC 3259 - RQE 339

Paciente: FLAVIA MURIEL MENDES RAMOS
Médico: PAULO ROBERTO ZENI
Exame (s): RM. SACRO-ILIACAS
Idade: 49 anos
Data: 26/04/2023

Indicação clínica: Sacroiliite

Método:
Planos axial,coronal e sagital com sequências ponderadas em T1 e T2.
Planos axial, sagital e coronal com sequências ponderadas em T1 com saturação de gordura, após a infusão do agente paramagnético.

Relatório:
Extensas irregularidades e importante alteração do sinal na porção antero-inferior das sacroilíacas com edema e discreto realce sinovial pelo gadolínio sugere sacroiliite.
Neuroforamens sacrais íntegros.
Demais estruturas ósseas com intensidade de sinal usual.
Grupos musculares e planos adiposos preservados.

Impressão diagnóstica:
- Sinais de sacroiliite bilateral.

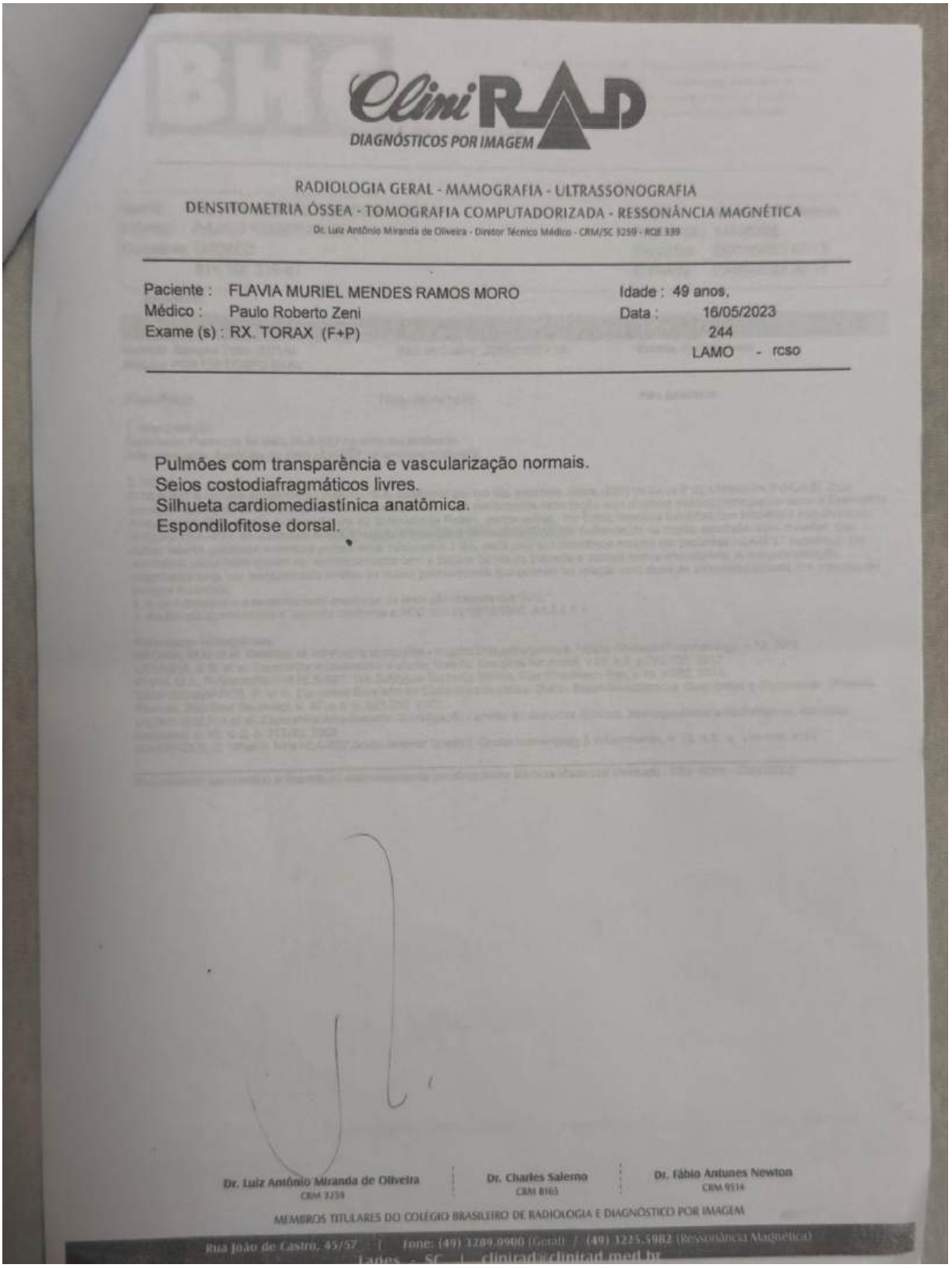
= Espondilite Anquilosante

Dr. Fábio Antunes Newton CRM 9514

Dr. Luiz Antônio Miranda de Oliveira CRM 3259 | Dr. Charles Salerno CRM 8165 | Dr. Fábio Antunes Newton CRM 9514

MEMBROS TITULARES DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Rua João de Castro, 45/57 | Fone: (49) 3289.0900 (Geral) / (49) 3225.3982 (Ressonância Magnética)
Lages - SC | clinirad@clinirad.med.br



CliniRAD
DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

RADIOLOGIA GERAL - MAMOGRAFIA - ULTRASSONOGRAFIA
DENSITOMETRIA ÓSSEA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
Dr. Luiz Antônio Miranda de Oliveira - Diretor Técnico Médico - CRM/SC 3259 - RQE 339

Paciente : FLAVIA MURIEL MENDES RAMOS MORO
Médico : Paulo Roberto Zeni
Exame (s) : RX. TORAX (F+P)

Idade : 49 anos,
Data : 16/05/2023
244
LAMO - rcso

Pulmões com transparência e vascularização normais.
Seios costodiafragmáticos livres.
Silhueta cardiomediastínica anatômica.
Espondilofitose dorsal.

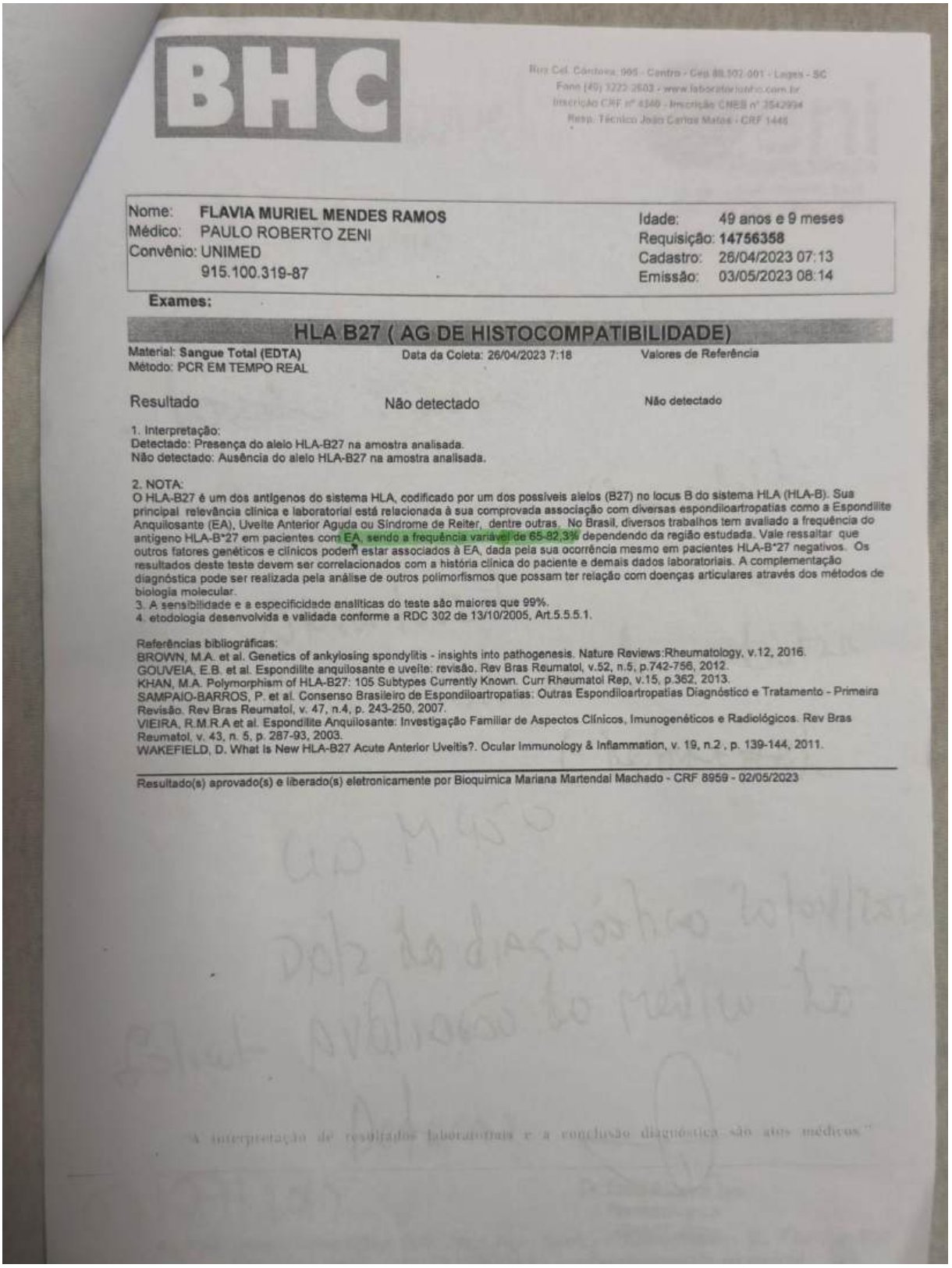
Dr. Luiz Antônio Miranda de Oliveira
CRM 3259

Dr. Charles Salerno
CRM 8165

Dr. Fábio Antunes Newton
CRM 9514

MEMBROS TITULARES DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Rua João de Castro, 45/57 | Fone: (49) 3289.0900 (Geral) / (49) 3225.5982 (Ressonância Magnética)
Lages - SC | clinirad@clinirad.med.br



BHC

Rua Cel. Córdova, 995 - Centro - Cep 88.502-001 - Lages - SC
Fone (49) 3222-3503 - www.laboratoriobhc.com.br
Inscrição CRF nº 4349 - Inscrição CNES nº 3542994
Resp. Técnico João Carlos Matos - CRF 1445

Nome: **FLAVIA MURIEL MENDES RAMOS**
Médico: PAULO ROBERTO ZENI
Convênio: UNIMED
915.100.319-87

Idade: 49 anos e 9 meses
Requisição: **14756358**
Cadastro: 26/04/2023 07:13
Emissão: 03/05/2023 08:14

Exames:

HLA B27 (AG DE HISTOCOMPATIBILIDADE)

Material: **Sangue Total (EDTA)** Data da Coleta: 26/04/2023 7:18 Valores de Referência
Método: PCR EM TEMPO REAL

Resultado	Não detectado	Não detectado

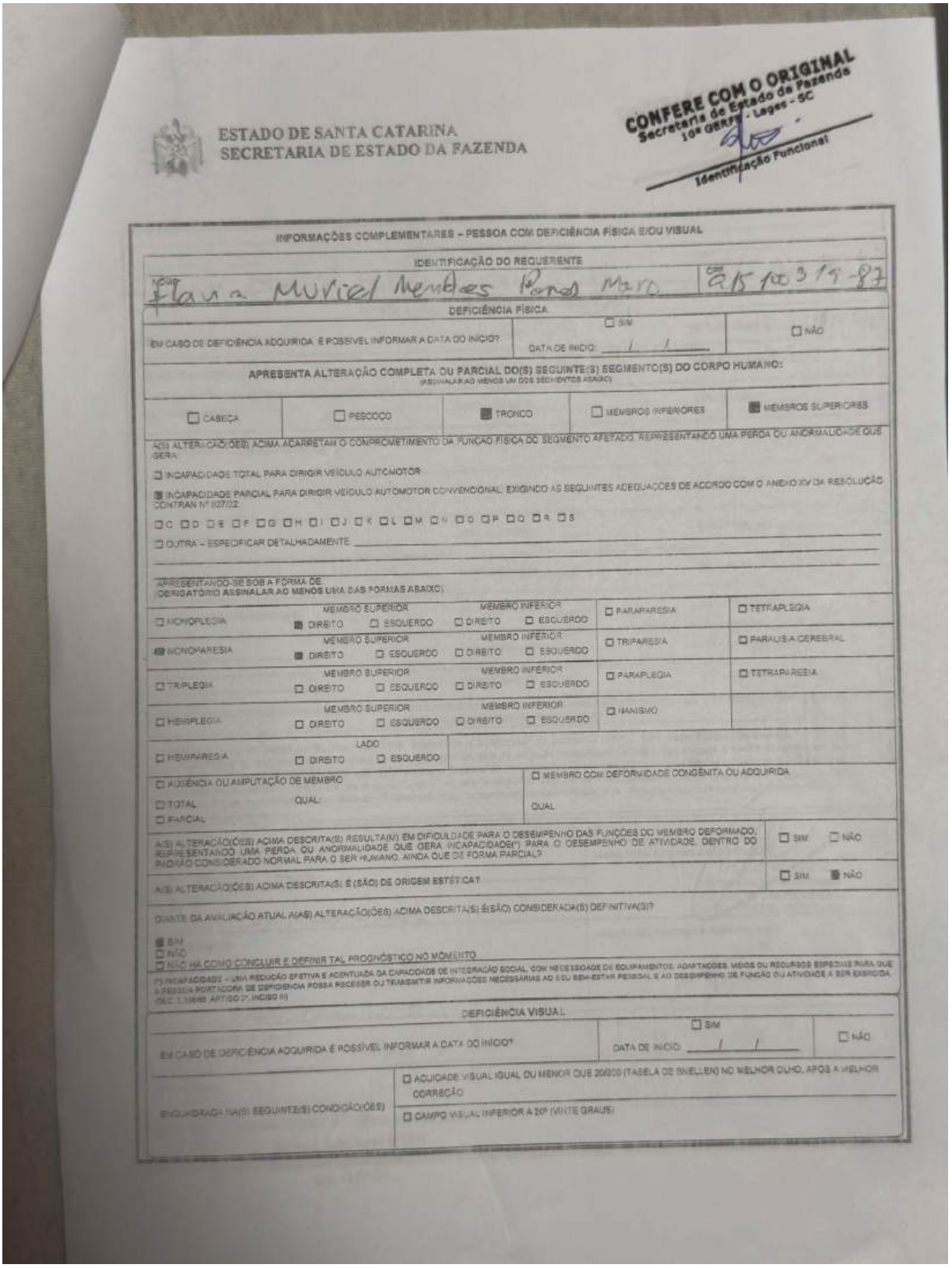
1. Interpretação:
Detectado: Presença do alelo HLA-B27 na amostra analisada.
Não detectado: Ausência do alelo HLA-B27 na amostra analisada.

2. NOTA:
O HLA-B27 é um dos antígenos do sistema HLA, codificado por um dos possíveis alelos (B27) no locus B do sistema HLA (HLA-B). Sua principal relevância clínica e laboratorial está relacionada à sua comprovada associação com diversas espondiloartropatias como a Espondilite Anquilosante (EA), Uveíte Anterior Aguda ou Síndrome de Reiter, dentre outras. No Brasil, diversos trabalhos tem avaliado a frequência do antígeno HLA-B*27 em pacientes com EA, sendo a frequência variável de 65-82,3% dependendo da região estudada. Vale ressaltar que outros fatores genéticos e clínicos podem estar associados à EA, dada pela sua ocorrência mesmo em pacientes HLA-B*27 negativos. Os resultados deste teste devem ser correlacionados com a história clínica do paciente e demais dados laboratoriais. A complementação diagnóstica pode ser realizada pela análise de outros polimorfismos que possam ter relação com doenças articulares através dos métodos de biologia molecular.
3. A sensibilidade e a especificidade analíticas do teste são maiores que 99%.
4. etodologia desenvolvida e validada conforme a RDC 302 de 13/10/2005, Art.5.5.5.1.

Referências bibliográficas:
BROWN, M.A. et al. Genetics of ankylosing spondylitis - insights into pathogenesis. Nature Reviews:Rheumatology, v.12, 2016.
GOUVEIA, E.B. et al. Espondilite anquilosante e uveíte: revisão. Rev Bras Reumatol, v.52, n.5, p.742-756, 2012.
KHAN, M.A. Polymorphism of HLA-B27: 105 Subtypes Currently Known. Curr Rheumatol Rep, v.15, p.362, 2013.
SAMPAIO-BARROS, P. et al. Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: Outras Espondiloartropatias Diagnóstico e Tratamento - Primeira Revisão. Rev Bras Reumatol, v. 47, n.4, p. 243-250, 2007.
VIEIRA, R.M.R.A et al. Espondilite Anquilosante: Investigação Familiar de Aspectos Clínicos, Imunogenéticos e Radiológicos. Rev Bras Reumatol, v. 43, n. 5, p. 287-93, 2003.
WAKEFIELD, D. What Is New HLA-B27 Acute Anterior Uveitis?. Ocular Immunology & Inflammation, v. 19, n.2 , p. 139-144, 2011.

Resultado(s) aprovado(s) e liberado(s) eletronicamente por Bioquímica Mariana Martendal Machado - CRF 8959 - 02/05/2023

"A interpretação de resultados laboratoriais e a conclusão diagnóstica são atos médicos."



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CONFERE COM O ORIGINAL
Secretaria de Estado da Fazenda
10ª GERFE - Lages - SC
Identificação Funcional

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES – PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Flavia Muriel Mendes Pond Mar. 215 103 75-87

DEFICIÊNCIA FÍSICA

EM CASO DE DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA É POSSÍVEL INFORMAR A DATA DO INÍCIO? ☐ SIM DATA DE INÍCIO: / / ☐ NÃO

APRESENTA ALTERAÇÃO COMPLETA OU PARCIAL DO(S) SEGUINTE(S) SEGMENTO(S) DO CORPO HUMANO:
(ASSINALAR AO MENOS UM DOS SEGMENTOS ABAIXO)

☐ CABEÇA ☐ PESCOÇO ■ TRONCO ☐ MEMBROS INFERIORES ■ MEMBROS SUPERIORES

A(S) ALTERAÇÃO(ÕES) ACIMA ACARRETAM O COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO FÍSICA DO SEGMENTO AFETADO, REPRESENTANDO UMA PERDA OU ANORMALIDADE QUE GERA:

☐ INCAPACIDADE TOTAL PARA DIRIGIR VEÍCULO AUTOMOTOR

■ INCAPACIDADE PARCIAL PARA DIRIGIR VEÍCULO AUTOMOTOR CONVENCIONAL, EXIGINDO AS SEGUINTES ADEQUAÇÕES DE ACORDO COM O ANEXO XV DA RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 927/22:

☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H ☐ I ☐ J ☐ K ☐ L ☐ M ☐ N ☐ O ☐ P ☐ Q ☐ R ☐ S

☐ OUTRA – ESPECIFICAR DETALHADAMENTE: _____

APRESENTANDO-SE SOB A FORMA DE
(OBRIGATÓRIO ASSINALAR AO MENOS UMA DAS FORMAS ABAIXO)

☐ MONOPLEGIA	MEMBRO SUPERIOR ■ DIREITO ☐ ESQUERDO	MEMBRO INFERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	☐ PARAPARESIA	☐ TETRAPLEGIA
■ MONOPARESIA	MEMBRO SUPERIOR ■ DIREITO ☐ ESQUERDO	MEMBRO INFERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	☐ TRIPARESIA	☐ PARALISIA CEREBRAL
☐ TRIPLEGIA	MEMBRO SUPERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	MEMBRO INFERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	☐ PARAPLEGIA	☐ TETRAPARESIA
☐ HEMIPLEGIA	MEMBRO SUPERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	MEMBRO INFERIOR ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO	☐ MANISMO	
☐ HEMIPARESIA	LADO ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO			

☐ AUSÊNCIA OU AMPUTAÇÃO DE MEMBRO
☐ TOTAL ☐ PARCIAL
QUAL:

☐ MEMBRO COM DEFORMIDADE CONGÊNITA OU ADQUIRIDA
QUAL

A(S) ALTERAÇÃO(ÕES) ACIMA DESCRITA(S) RESULTA(M) EM DIFICULDADE PARA O DESEMPENHO DAS FUNÇÕES DO MEMBRO DEFORMADO, REPRESENTANDO UMA PERDA OU ANORMALIDADE QUE GERA INCAPACIDADE(*) PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADE, DENTRO DO PADRÃO CONSIDERADO NORMAL PARA O SER HUMANO, AINDA QUE DE FORMA PARCIAL? ☐ SIM ☐ NÃO

A(S) ALTERAÇÃO(ÕES) ACIMA DESCRITA(S) É (SÃO) DE ORIGEM ESTÉTICA? ☐ SIM ■ NÃO

DIANTE DA AVALIAÇÃO ATUAL A(AS) ALTERAÇÃO(ÕES) ACIMA DESCRITA(S) É(SÃO) CONSIDERADA(S) DEFINITIVA(S)?

■ SIM
☐ NÃO
☐ NÃO HÁ COMO CONCLUIR E DEFINIR TAL PROGNÓSTICO NO MOMENTO

(*) INCAPACIDADE – UMA REDUÇÃO EFETIVA E ACENTUADA DA CAPACIDADE DE INTEGRAÇÃO SOCIAL, COM NECESSIDADE DE EQUIPAMENTOS, ADAPTAÇÕES, MEIOS OU RECURSOS ESPECIAIS PARA QUE A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA POSSA RECEBER OU TRANSMITIR INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO SEU BEM-ESTAR PESSOAL E AO DESEMPENHO DE FUNÇÃO OU ATIVIDADE A SER EXERCIDA. (DEC. 3.298/99, ARTIGO 3º, INCISO III)

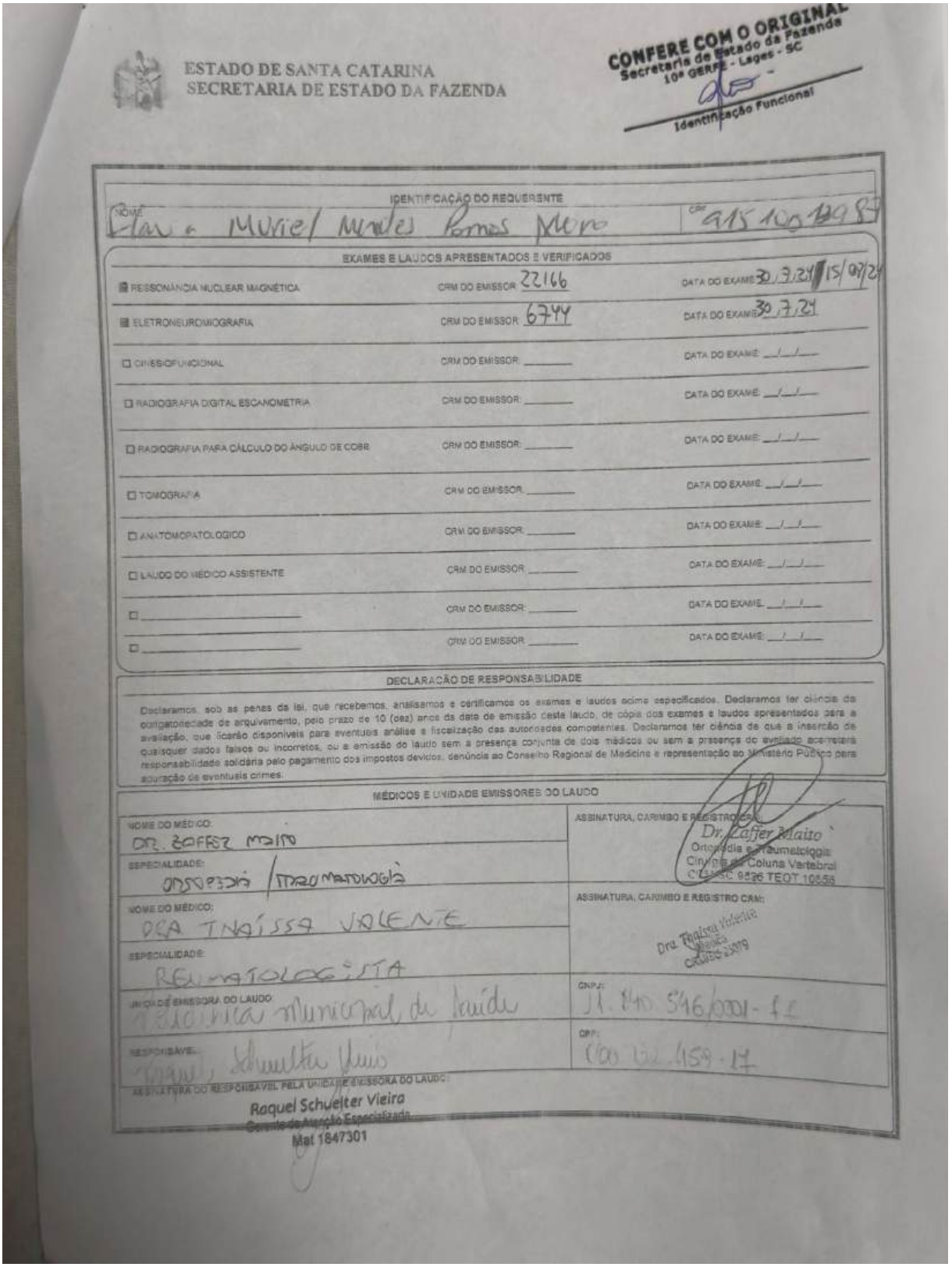
DEFICIÊNCIA VISUAL

EM CASO DE DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA É POSSÍVEL INFORMAR A DATA DO INÍCIO? ☐ SIM DATA DE INÍCIO: / / ☐ NÃO

ENQUADRADA NA(S) SEGUINTE(S) CONDIÇÃO(ÕES):

☐ ACUIDADE VISUAL IGUAL OU MENOR QUE 20/200 (TABELA DE SNELLEN) NO MELHOR OLHO, APÓS A MELHOR CORREÇÃO

☐ CAMPO VISUAL INFERIOR A 20º (VINTE GRAUS)



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CONFERE COM O ORIGINAL
Secretaria de Estado da Fazenda
10ª GERFE - Lages - SC
Identificação Funcional

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME: Flavia Muriel Mendes Pomos Moro — CPF: 915 100 129 87

EXAMES E LAUDOS APRESENTADOS E VERIFICADOS

☒ RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	CRM DO EMISSOR: 22166	DATA DO EXAME: 30/7/24 15/07/24
☒ ELETRONEUROMIOGRAFIA	CRM DO EMISSOR: 6744	DATA DO EXAME: 30/7/24
☐ CINESIOFUNCIONAL	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/__
☐ RADIOGRAFIA DIGITAL ESCANOMETRIA	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/__
☐ RADIOGRAFIA PARA CÁLCULO DO ÂNGULO DE COBB	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/__
☐ TOMOGRAFIA	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/__
☐ ANATOMOPATOLOGICO	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/__
☐ LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/__
☐ _____	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/__
☐ _____	CRM DO EMISSOR: _____	DATA DO EXAME: __/__/__

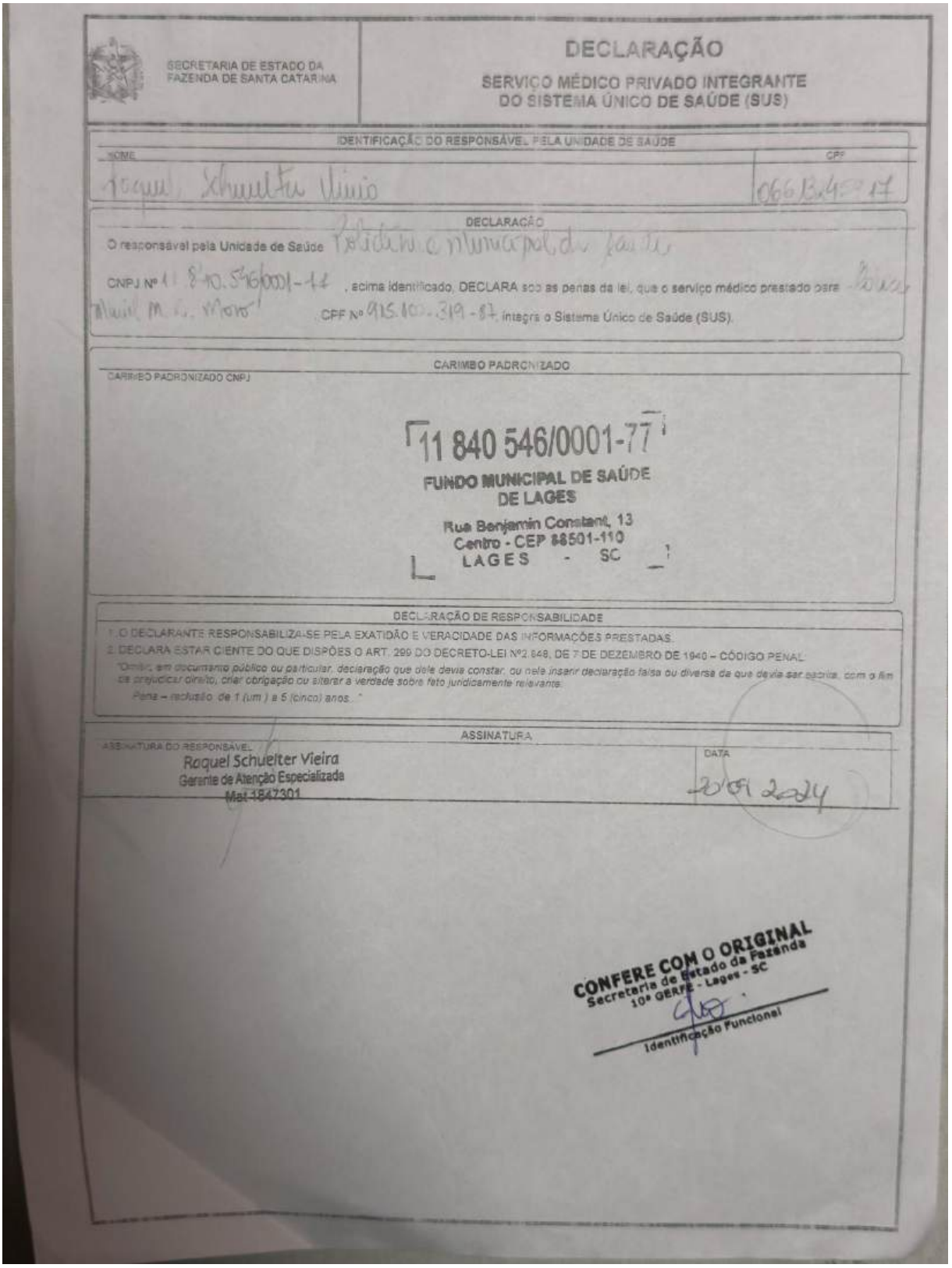
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos, sob as penas da lei, que recebemos, analisamos e certificamos os exames e laudos acima especificados. Declaramos ter ciência da obrigatoriedade de arquivamento, pelo prazo de 10 (dez) anos da data de emissão deste laudo, de cópia dos exames e laudos apresentados para a avaliação, que ficarão disponíveis para eventuais análise e fiscalização das autoridades competentes. Declaramos ter ciência de que a inserção de quaisquer dados falsos ou incorretos, ou a emissão do laudo sem a presença conjunta de dois médicos ou sem a presença do avaliado acarretará responsabilidade solidária pelo pagamento dos impostos devidos, denúncia ao Conselho Regional de Medicina e representação ao Ministério Público para apuração de eventuais crimes.

MÉDICOS E UNIDADE EMISSORES DO LAUDO

NOME DO MÉDICO: DR. ZAFFER MAITO	ASSINATURA, CARIMBO E REGISTRO CRM: Dr. Zaffer Maito, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia da Coluna Vertebral, CRM/SC 9526 TEOT 10856
ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA	
NOME DO MÉDICO: DRA THAÍSSA VALENTE	ASSINATURA, CARIMBO E REGISTRO CRM: Dra. Thaíssa Valente, Médica, CRM/SC 25079
ESPECIALIDADE: REUMATOLOGISTA	
UNIDADE EMISSORA DO LAUDO: Medicina Municipal de Saúde	CNPJ: 11.840.546/0001-11
RESPONSÁVEL: Raquel Schuelter Vieira	CPF: 000 [illegible] 459-17

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE EMISSORA DO LAUDO:
Raquel Schuelter Vieira
Gerente de Atenção Especializada
Mat 1847301



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DE SANTA CATARINA

DECLARAÇÃO

SERVIÇO MÉDICO PRIVADO INTEGRANTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE DE SAÚDE

NOME: Raquel Schuelter Vieira — CPF: 066.[illegible]17

DECLARAÇÃO

O responsável pela Unidade de Saúde Fundo Municipal de Saúde

CNPJ Nº 11.840.546/0001-77, acima identificado, DECLARA sob as penas da lei, que o serviço médico prestado para [illegible] CPF Nº 915.[illegible].319-87, integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

CARIMBO PADRONIZADO

CARIMBO PADRONIZADO CNPJ

11 840 546/0001-77
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
Rua Benjamin Constant, 13
Centro - CEP 88501-110
LAGES - SC

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

1. O DECLARANTE RESPONSABILIZA-SE PELA EXATIDÃO E VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.
2. DECLARA ESTAR CIENTE DO QUE DISPÕES O ART. 299 DO DECRETO-LEI Nº2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940 – CÓDIGO PENAL:

"Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

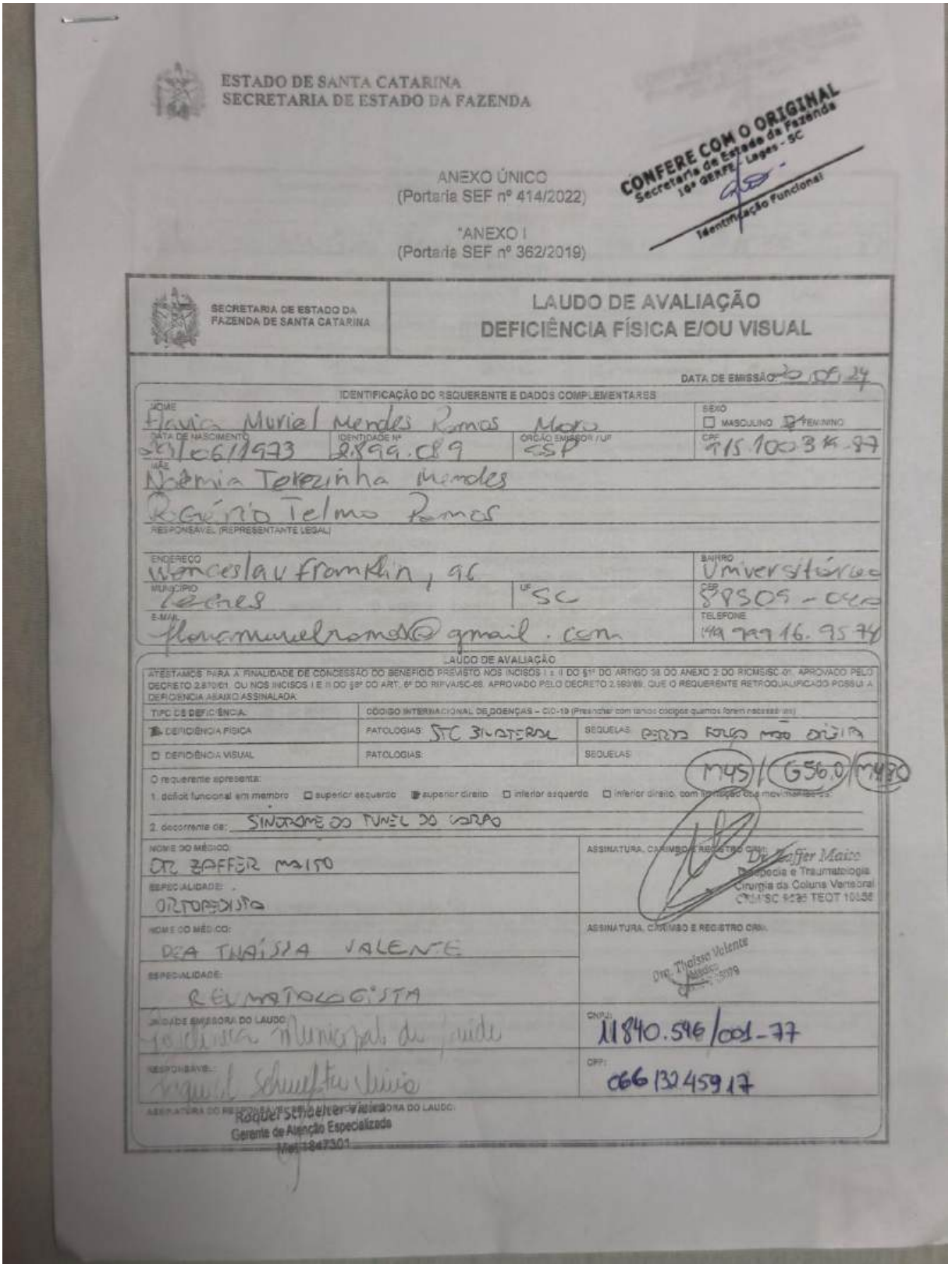
Pena – reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos."

ASSINATURA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: Raquel Schuelter Vieira
Gerente de Atenção Especializada
Mat 1847301

DATA: 2/09/2024

CONFERE COM O ORIGINAL
Secretaria de Estado da Fazenda
10ª GERFE - Lages - SC
Identificação Funcional



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CONFERE COM O ORIGINAL
Secretaria de Estado da Fazenda
16ª GERFE - Lages - SC
Identificação Funcional

ANEXO ÚNICO
(Portaria SEF nº 414/2022)

"ANEXO I
(Portaria SEF nº 362/2019)

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DE SANTA CATARINA

LAUDO DE AVALIAÇÃO
DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU VISUAL

DATA DE EMISSÃO: 20/09/24

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DADOS COMPLEMENTARES

NOME: Flavia Muriel Mendes Ramos Moro			SEXO: ☐ MASCULINO ☒ FEMININO
DATA DE NASCIMENTO: 29/06/1973	IDENTIDADE Nº: 2.899.089	ÓRGÃO EMISSOR / UF: SSP	CPF: 915.100.314-87
MÃE: Noêmia Terezinha Mendes			
Rogério Telmo Ramos			
RESPONSÁVEL (REPRESENTANTE LEGAL):			
ENDEREÇO: Wenceslau Franklin, 96			BAIRRO: Universitário
MUNICÍPIO: Lages		UF: SC	CEP: 88509-040
E-MAIL: flaviamurielramos@gmail.com			TELEFONE: (49) 99916.9574

LAUDO DE AVALIAÇÃO

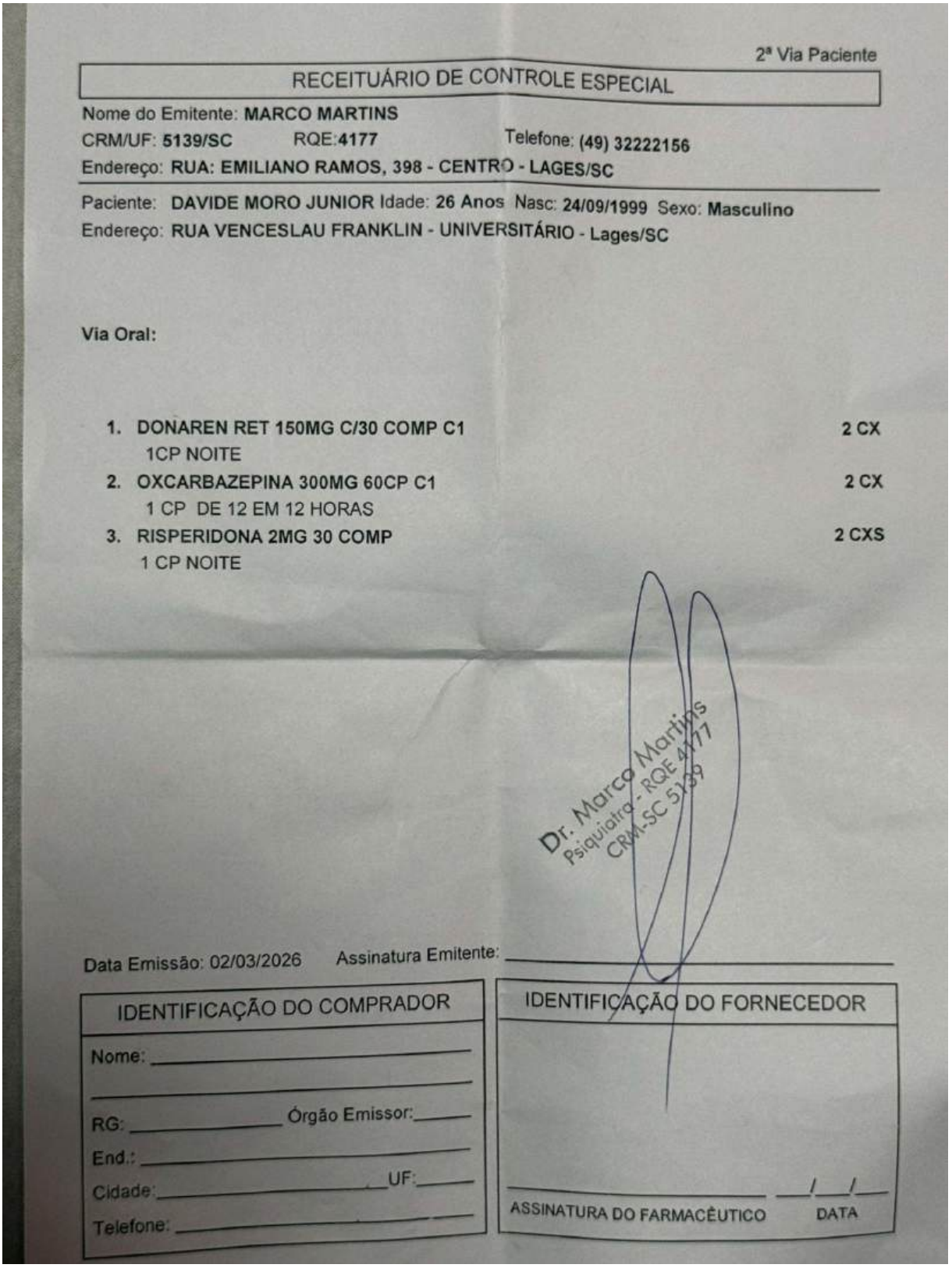
ATESTAMOS PARA A FINALIDADE DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO PREVISTO NOS INCISOS I e II DO §1º DO ARTIGO 38 DO ANEXO 2 DO RICMS/SC-01, APROVADO PELO DECRETO 2.870/01, OU NOS INCISOS I E II DO §8º DO ART. 6º DO RIPVA/SC-88, APROVADO PELO DECRETO 2.990/89, QUE O REQUERENTE RETROQUALIFICADO POSSUI A DEFICIÊNCIA ABAIXO ASSINALADA:

TIPO DE DEFICIÊNCIA	CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID-10 (Preencher com tantos códigos quantos forem necessários)	
☒ DEFICIÊNCIA FÍSICA	PATOLOGIAS: STC BILATERAL	SEQUELAS: PERDA FORÇA MÃO DIREITA
☐ DEFICIÊNCIA VISUAL	PATOLOGIAS:	SEQUELAS:

O requerente apresenta:
1. déficit funcional em membro ☐ superior esquerdo ☒ superior direito ☐ inferior esquerdo ☐ inferior direito, com limitação dos movimentos de: M45 / G56.0 / M480
2. decorrente de: SINDROME DO TUNEL DO CARPO

NOME DO MÉDICO: DR ZAFFER MAITO	ASSINATURA, CARIMBO E REGISTRO CRM: Dr. Zaffer Maito, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia da Coluna Vertebral, CRM/SC 9235 TEOT 10556
ESPECIALIDADE: ORTOPEDISTA	
NOME DO MÉDICO: DRA THAÍSSA VALENTE	ASSINATURA, CARIMBO E REGISTRO CRM: Dra. Thaíssa Valente, Médica, CRM/SC 15079
ESPECIALIDADE: REUMATOLOGISTA	
UNIDADE EMISSORA DO LAUDO: Policlínica Municipal de Saúde	CNPJ: 11840.546/001-77
RESPONSÁVEL: Raquel Schuefter Vieira	CPF: 066 132 459 17

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE EMISSORA DO LAUDO:
Raquel Schuefter Vieira
Gerente de Atenção Especializada
Mat. 1847301



2ª Via Paciente

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Nome do Emitente: **MARCO MARTINS**
CRM/UF: **5139/SC** RQE:**4177** Telefone: **(49) 32222156**
Endereço: **RUA: EMILIANO RAMOS, 398 - CENTRO - LAGES/SC**

Paciente: **DAVIDE MORO JUNIOR** Idade: **26 Anos** Nasc: **24/09/1999** Sexo: **Masculino**
Endereço: **RUA VENCESLAU FRANKLIN - UNIVERSITÁRIO - Lages/SC**

Via Oral:

1. **DONAREN RET 150MG C/30 COMP C1** — **2 CX**
   1CP NOITE
2. **OXCARBAZEPINA 300MG 60CP C1** — **2 CX**
   1 CP DE 12 EM 12 HORAS
3. **RISPERIDONA 2MG 30 COMP** — **2 CXS**
   1 CP NOITE

Dr. Marco Martins
Psiquiatra - RQE 4177
CRM-SC 5139

Data Emissão: 02/03/2026 Assinatura Emitente: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
RG: _____ Órgão Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____ ___/___/___
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA