

ANEXO 11 – CARTA RECURSO

Programa de Auxílio Financeiro aos Estudantes em Situação de Vulnerabilidade Socioeconômica – Programa
PERMANÊNCIA ESTUDANTIL – PROPE
EDITAL 02/2025 – PROPE

REQUERIMENTO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

– Resultado Parcial –

À Secretária de Assuntos Estudantis, Ações Afirmativas e Diversidade – SAE/ UDESC

Nome do acadêmico(a): Moara Ribas da Silveira		
E-mail:	04034089032@edu.udesc.br / moararibas@gmail.com	Telefone: (48) 99165-0035
CPF:	04034089032	
Curso:	Administração Pública – ESAG	
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS E FUNDAMENTAÇÃO:		
<p>Eu, Moara Ribas da Silveira, CPF 04034089032, venho por meio deste encaminhar a documentação faltante na inscrição para renovação do PROPE.</p> <p>Conforme o resultado parcial do PROPE, tenho a seguinte pendência:</p> <p>Art. 29, § 3º - Verificar se doença alegada se enquadra nas condições especificadas no edital. Se for o caso, enviar documentação comprobatória, incluindo laudo, conforme especificado no art. 30</p> <p>Assim, os documentos comprobatórios abaixo, provando que possuo depressão e TAG (Transtorno Generalizado de Ansiedade) e, por esse motivo, faço uso contínuo do remédio Sertralina. Além disso, possuo comorbidades cardíacas, acarretadas pelo transtorno de ansiedade e, por isso, utilizo o medicamento Atenolol.</p>		

Data: __ 20 __ / __ 05 __ / __ 2026 __

Documento assinado digitalmente
 **MOARA RIBAS DA SILVEIRA**
Data: 21/05/2026 16:13:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Parágrafo 1º: “Falsificar, no todo ou em parte, atestado ou certidão, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para prova de fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem: Pena - detenção, de três meses a dois anos”.



PREFEITURA DE
FLORIANÓPOLIS

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

Emitido por THIAGO YUJI NAKAO HATANAKA | CELK Saúde v3.1.321 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

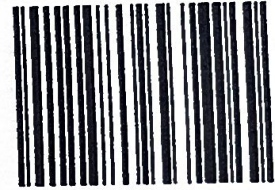
Unidade: CS ITACORUBI

Cnes: 2692546

End.: RODOVIA AMARO ANTONIO VIEIRA, 2260, ITACORUBI

Cidade: FLORIANÓPOLIS - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3334-5555



0121384968



Dados do Paciente

Nome: MOARA RIBAS DA SILVEIRA (1666616)

Nome Social:

CNS: 706804248381326

CPF: 040.340.890-32

Nome da Mãe: LORENA RIBAS

Nascimento: 21/10/00

Idade: 25 Anos e 6 Meses

Endereço: SERVIDAO SILVEIRA, 121, ITACORUBI, FLORIANÓPOLIS - SC

SERTRALINA, CLOR. - 50 MG (PORT.344/C1)

ORAL

Posologia: 2 COMPRIMIDO(S) ao dia por 60 dia(s).

Quantidade Prescrita: 120 COMPRIMIDO(S)

20
14 MAIO 2026
J

Thiago Yuji Nakao Hatanaka
MÉDICO
CRM-SC: 38766

THIAGO YUJI NAKAO HATANAKA
CRM/SC: 38766

Data: 11/05/2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

Assinatura do Farmacêutico

Data



PREFEITURA DE
FLORIANÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS
CS ITACORUBI (RODOVIA AMARO ANTONIO VIEIRA, Nº2260 - ITACORUBI)
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Emitido por THIAGO YUJI NAKAO HATANAKA em 11/05/2026 14:31 BRT | CELK Saúde v3.1.321 - CELK SISTEMAS LTDA

Receituário

Dados do Paciente

Nome: MOARA RIBAS DA SILVEIRA (1666616)

Nome Social:

CNS: 706804248381326

CPF: 040.340.890-32

Idade: 25 Anos e 6 Meses

Data Nascimento: 21/10/2000

Endereço: SERVIDAO SILVEIRA, 121, ITACORUBI, FLORIANOPOLIS - SC

Nome da Mãe: LORENA RIBAS

ATENOLOL 25 MG

Quantidade Prescrita: 30 COMPRIMIDO(S)

Posologia: Tomar 1 comprimido pela manhã.

ORAL

Uso Contínuo



0121384967

Thiago Yuji Nakao Hatanaka
MÉDICO
CRM-SC: 38766

THIAGO YUJI NAKAO HATANAKA
CRM/SC: 38766



Data: 11/05/2026

RODOVIA AMARO ANTONIO VIEIRA, 2260 - ITACORUBI - CEP 88034-100
FLORIANOPOLIS - SC | (48) 3334-5555