

ANEXO 09
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR
MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Francieli Amaral Lazaretti (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº 027.120.800-76, e CPF nº 027.120.800-76, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia ou por morte em meu nome ou em nome de dependentes por motivo de que tendo em vista que já atingi a maioridade civil.

Declaro ainda que as informações acima apresentadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição/benefício.

Autorizo ainda o Serviço Social e a Secretaria de Assuntos Estudantis da UDESC a averiguar a informação acima.

Data: 20/maio/2026

Francieli Amaral Lazaretti
Assinatura da(o) Declarante

Documento assinado digitalmente
 **FRANCIELI AMARAL LAZARETTI**
Data: 20/05/2026 12:55:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Declaro ainda ciente da Lei Nº 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”.

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): Francieli Amaral Lazaretti	
E-mail: nutrifranciellazaretti@gmail.com	Telefone: (55) 997226924
CPF: 027.120.800-76	
Curso: Mestrado acadêmico Ciência e tecnologia em alimentos	
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS E FUNDAMENTAÇÃO:	
1. Composição Familiar – Relato sobre a situação materna	
<p>Meus pais mantiveram um relacionamento por aproximadamente três anos, período em que ocorreu o meu nascimento. Posteriormente passaram a residir juntos, porém não houve casamento civil ou religioso. Após a separação, ficou acordado entre ambas as partes que meu pai, Sr. Antoninho Miguel Lazaretti, seria o responsável pela minha criação e sustento.</p> <p>Dessa forma, não houve pagamento de pensão alimentícia durante toda a minha vida, inclusive no momento atual. Em razão dessa situação e da convivência restrita, mantive pouquíssimo contato com minha mãe, Sra. Marli Amaral, bem como com a família materna. Atualmente não possuo contato com minha mãe nem com seus familiares.</p> <p>Segue também em anexo o documento nº 9, referente à declaração de não recebimento de pensão alimentícia.</p>	
2. Comprovante de renda – Pai – CTPS Física	
<p>Em anexo seguem fotocópias da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) física do Sr. Antoninho Miguel Lazaretti, contendo:</p> <ul style="list-style-type: none">• página de identificação/dados pessoais;• página da fotografia;• último contrato de trabalho registrado;• página subsequente em branco.	
3. Laudos médicos, receituários e recibos	
<p>Quanto às medicações utilizadas pelo meu pai, Sr. Antoninho Miguel Lazaretti, parte delas é obtida por meio do SUS e da Farmácia Popular, conforme descrito abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zetron XL 300 mg – SUS;• Amitriptilina (Amytril) 75 mg – SUS;• Harip-OBS*• Propranolol 40 mg – Farmácia Popular, guia fica na farmácia;	

- Frontal (Alprazolam) 0,5 mg – farmácia/drogaria local;
- Donepezila 10 mg -OBS*

OBS.: Por se tratar de uma medicação recentemente prescrita, em consulta realizada em 18/05/2026, ainda será verificada a forma de aquisição.

As consultas psiquiátricas do Sr. Antoninho Miguel Lazaretti são realizadas de forma particular, conforme nota fiscal anexada.

Em relação às minhas medicações, acadêmica Francieli Amaral Lazaretti, estas são obtidas via SUS, conforme segue:

- Aripiprazol 10 mg – SUS;
- Clomipramina 75 mg – SUS;
- Topiramato 100 mg – SUS;
- Clozapina 25 mg – OBS*.

OBS.: A medicação Clozapina 25 mg foi utilizada pelo período de aproximadamente dois meses, não sendo mais utilizada atualmente. Durante o período de uso, a medicação era adquirida em farmácia/drogaria local. A receita correspondente foi emitida em 18 de março de 2026.

As consultas psiquiátricas também são realizadas de forma particular, havendo notas fiscais anexadas para comprovação.

Além disso, realizava acompanhamento psicológico particular, porém as consultas foram interrompidas em razão das atuais condições financeiras da família. Seguem anexados os respectivos recibos fiscais comprobatórios.

Data: 20/maio/2026

Francieli Amaral Lazaretti
Assinatura da(o) Declarante



Documento assinado digitalmente

FRANCIELI AMARAL LAZARETTI

Data: 21/05/2026 16:24:34-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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”.



CREMERS
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



AUTARQUIA
FEDERAL

PACIENTE

Francieli Amaral Lazaretti

CPF: 027.120.800-76

Atestado Médico

ATESTADO

Atesto que FRANCIELI AMARAL LAZARETTI, 35 anos está sob cuidados médicos devido a CID F31.4, CID F42.0 e CID F41.1, em uso de: CLO 75MG 1 cp noite, 30 dp por mês, Topiramato 100mg 1 cp manhã e 1 cp a noite, 60 cp por mês, Aripiprazol 10mg 1 cp manhã e 1 cp a noite, 60 cp por mês. As doenças são crônicas, sem previsão de alta médica, tem indicação de uso contínuo das medicações durante tempo indeterminado.

18 de Março de 2026

JOANA LETICIA CARVALHO CORDEIRO CRM-RS: 36468

Psiquiatria (RQE: 25026)

Endereço Comercial: TENENTE LIRA, 1199/403, CENTRO, FREDERICO WESTPHALEN - RS



Atestado emitido no dia 18/03/2026 20:19:09 por JOANA LETICIA CARVALHO CORDEIRO - 36468/RS para Francieli Amaral Lazaretti (CPF: 027.120.800-76 nutrifrancielilazaretti@gmail.com).

Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CREMERS, na Internet, no endereço: <https://servicos.cremers.org.br/crvirtual-prescricao/#/validador/atestado/mJnrQkpY> ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QR CODE.



PROFISSIONAL
e mais trabalho que
profissional é um do-
so do trabalhador.
e de habilitação
e também título
e inscrição sin-
co do contrato

recebe, con-
a examina,
mento aqul-
colhida ou
se andou
ou per-
do a es-
honra.

Filho

MINISTERIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO
DRT
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
12 1 83
MIGUEL LOCA da
FREDERICO WESTPHALEN

Número 91645
Série 00010RS



Polegar Direito



Miguel Loca da Frederico Westphalen
X *Antônio*
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL		ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)	
Nome	Antônio Miguel Lazarotto	Nome	
Loc. Nasc.	Salto - Rio de Janeiro	Doc.	
Est.	R.S.	Nome	
Filiação	Santa Lazarotto e de Odila Lazarotto.	Doc.	
Est. Civil	Solteiro	Nome	
Fls.	250	Doc.	
Liv.	6	Est. Civil	
Outro doc.	Título Eleitoral 05011A-X	Doc.	
Situação Militar: Doc.	CDI - RA - 10-012-X-	Est. Civil	
Nº	200885-5	Doc.	
Órgão	3ª AM-III-6x	Est. Civil	
Naturalizado Dec. Nº		Doc.	
		Est. Civil	
ESTRANGEIROS		Doc.	
Chegada ao Brasil em		Nascimento	
Doc. Ident. Nº		Doc.	
Estado			
Obs.			
Data Emissão	FW 13.01.93 DRT R.S.		
Assinatura do Funcionário			

10		CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador	Ficindo Pires		
Rua	Maurício Roldão	Nº	905
Município	F. U. S. P. / P. S. S. / P. S. S. / P. S. S.	Est.	R. S.
Esp. do estabelecimento	Oficina Mecânica		
Cargo	Auxiliar Diversos		
Data admissão	01	de	Setembro
Registro nº		C.B.O. nº	
Remuneração específica	R\$ 804,00 (oitocentos e quatro reais)		
	Ass. do empregador ou a rogo c/ test.		
1º			
2º			
Data saída	05	de	107
	Ass. do empregador ou a rogo c/ test.		
1º			
2º			

11		CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador	Clare D. G. G. G.		
Rua	P. S. S. / P. S. S. / P. S. S. / P. S. S.	Nº	1430
Município	P. S. S. / P. S. S. / P. S. S. / P. S. S.	Est.	R. S.
Esp. do estabelecimento	Hotel		
Cargo	Recepção	C.B.O. nº	3.31.20
Data admissão	01	de	Outubro
Registro nº	001	Fls/Ficha	039
Remuneração específica	R\$ 426,00 (quatrocentos e vinte e seis reais)		
	Ass. do empregador ou a rogo c/ test.		
1º			
2º			
Data saída	08	de	Setembro
	Ass. do empregador ou a rogo c/ test.		
1º			
2º	C.D. 2065 305233		

12		13	
CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador NACIONAL - Central de Distribuição de Alimentos Ltda.		Empregador	
Rua RODOVIA BR-116		Rua	
Município ESTEIO		Município	
Esp. do estabelecimento Atac. Sec. e Mol. Bebidas e Transp. de Carga		Esp. do estabelecimento	
Carga Serv. Gerais		Carga	
Data admissão 07 de maio de 19 93		Data admissão	
Registro nº 42310		Registro nº	
Remuneração especificada Quinze mil, quinze centos e trinta reais		Remuneração especificada	
Ass. do empregador ou a rogo c/ test. Ass. do empregador		Ass. do empregador ou a rogo c/ test. Ass. do empregador	
1º NACIONAL - Central de Distr. de Alim. Ltda.		1º	
2º Distribuição de Alimentos Ltda.		2º	
Data saída 14 de Junho de 19 95		Data saída	
Ass. do empregador ou a rogo c/ test. Ass. do empregador		Ass. do empregador ou a rogo c/ test. Ass. do empregador	
1º NACIONAL - Central de Distr. de Alim. Ltda.		1º	
2º		2º	
CD 2906033 967			

93120 01
pinto de ovos
01/12/95
960

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Comprovante de Cadastro

122.77268.40.F

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome	ANTONINHO MIGUEL LAZARETTI		
Data de nascimento	08.05.66	00010	91642
Nome da mãe	DILIA LAZARETTI		

Receita Saúde

021.027.25.00060

23/12/2025

R\$ 340,00

Pagador

027.120.800-76

FRANCIELI AMARAL LAZARETTI

Beneficiário

027.120.800-76

FRANCIELI AMARAL LAZARETTI

Profissional

021.382.500-75

JANINE APARECIDA ZENI CERUTTI

Psicólogo - 07/25374

Data do atendimento e descrição

Duas consultas psicológicas de janeiro

Emissão

29/12/2025 por 021.382.500-75

Chave de Acesso da NFS-e

4308508220737463800013100000000055326055332330185

Número da NFS-e
553Competência da NFS-e
19/05/2026Data e Hora da emissão da NFS-e
19/05/2026 14:32:38Número da DPS
427Série da DPS
70000Data e Hora da emissão da DPS
19/05/2026 14:32:38

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

07.374.638/0001-31

Inscrição Municipal

-

Telefone

(55) 3744-4055

Nome / Nome Empresarial

CLINICA SANTA MARGARIDA LTDA

E-mail

auredi@terra.com.br

Endereço

RUA TENENTE LIRA, 1199, CENTRO

Município

Frederico Westphalen - RS

CEP

98400-000

Simples Nacional na Data de Competência

Não optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

460.143.490-49

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ANTONINHO MIGUEL LAZARETTI

E-mail

-

Endereço

Rua Forchesatto, 28, Barril

Município

Frederico Westphalen - RS

CEP

98400-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

04.03.01 - Hospitais e congêneres.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Frederico Westphalen - RS

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

***** Referente a uma consulta psiquiatra

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Frederico Westphalen - RS

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 400,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

R\$ 400,00

Alíquota Aplicada

3,00%

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

R\$ 12,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

Contribuição Previdenciária - Retida

-

Contribuições Sociais - Retidas

-

Descrição Contrib. Sociais - Retidas

0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

PIS - Débito Apuração Própria

R\$ 2,60

COFINS - Débito Apuração Própria

R\$ 12,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 400,00

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

-

Total das Retenções Federais

-

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 400,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
13,45 %Estaduais
0,00 %Municipais
2,09 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012100

 MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Número da Nota Fiscal Série E 202500000016114	
SIM - Serviço de Informações Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		 Código de Verificação de Autenticidade TFHI-1RRH	
		Data e Hora de Emissão da NFS-e 23/12/2025 15:48:54	
Informações Fiscais			
Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Frederico Westphalen/RS	
Número do RPS		Número do Processo	
Série do RPS		Data da Competência 23/12/2025	
Data de Emissão do RPS		 Chave de Acesso 007374638000131202500000016114	
Prestador de Serviços			
CPF/CNPJ 07.374.638/0001-31		Insc. Estadual 07.374.638/0001-31	
Insc. Municipal 07.374.638/0001-31		Nome/Razão Social CLINICA SANTA MARGARIDA LTDA	
Número 1199		Endereço Rua Tte. Lira	
CEP 98400-000		Complemento Sala 602	
Cidade/UF Frederico Westphalen/RS		Bairro Centro	
Telefone (55) 3744-6650		E-mail clincasantamargarida@gmail.com	
Tomador de Serviços			
CPF/CNPJ 027.120.800-76		Inscrição Municipal FRANCIELI AMARAL LAZARETTI	
Número 28		Endereço RUA FORCHEZATTO	
CEP 98400-000		Complemento 	
Cidade/UF Frederico Westphalen/RS		Bairro BARRIL	
Telefone (55) 9942-9364		E-mail francielilazaretti@tcheturbo.com.br	
Descrição do Serviço Prestado			
**REFERENTE A CONSULTA PSIQUIATRA.			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS			
Item da LC 116/2003 04.03 - Hospitais e congêneres.		Aliquota (%) 3,00	
Atividade no Município 1901		Código CNAE 86.30-5.03	
Valor Total dos Serviços R\$ 550,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	
Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 550,00	
ISS R\$ 16,50		ISS Retido Não	
Desconto Condicionado R\$ 0,00			
Retenções de Impostos			
PIS R\$ 0,00		COFINS R\$ 0,00	
INSS R\$ 0,00		IRRF R\$ 0,00	
CSLL R\$ 0,00		ISS R\$ 0,00	
Outras Retenções R\$ 0,00			
Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços R\$ 550,00			
Informações Complementares			
• VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (15,72%)(86,46) FONTE IBPT			
• A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.digifred.net.br/frederico/ .			
• Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei N° 3747/11,3785/12.			

SANTA
MARGARIDA



CLÍNICA DE
NEUROPSIQUIATRIA

Antoninho Miguel Lazaretti - Rua Forquassato, 28, Barrii, Frederico Westphalen - RS

ATESTADO

Atesto que Antoninho Miguel Lazaretti, 60 anos, CPF 460143490-49, está em tratamento psiquiátrico sob meus cuidados desde 12/10/2012 devido a CID F33.2 (transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave); CID F42 (Transtorno obsessivo compulsivo); CID F41.0 (transtorno do pânico). Em 2022 iniciou comprometimento cognitivo, com prejuízo da memória e da concentração, evoluindo para doença de Alzheimer de início precoce, CID G30.0 e CID R47.0 (afasia), afetando a compreensão e expressão da linguagem, com dificuldade de encontrar palavras específicas (anomia) e cansaço para manter conversas longas e complexas. A comunicação ainda é possível porém com limitação, consegue expressar idéias simples, mas necessita de muito esforço e tempo para encontrar palavras, formar frases completas e compreender discursos mais elaborados.

Antoninho Realizou CT de crânio em 15/09/2022 CREMERS 43844" estudo tomográfico demonstrando sinais de doença cerebrovascular e aterosclerótica carotídea intracraniana...". Em 18/09/2023 realizou cintilografia de perfusão cerebral ..."indicativos de disfunção córtico-subcortical e cingular com predomínio em planos posteriores que podem estar associados a dificuldades da memória visual, semântica e aspectos cognitivos/comportamentais..."

Está em uso das medicações: donepezila 10mg, zetron xl 300mg 1 cp, amitriptilina 75mg 1 cp a noite, frontal 0,5mg a noite, propranolol 40mg 1 cp manhã e 1 cp a noite, HARIP 10MG manhã.

O paciente está com quadro agravado devido às comorbidades crônicas com agravamento e aumento do prejuízo funcional. Os sintomas de TOC tem pouca resposta ao tratamento, persistindo comportamentos ritualísticos, pensamentos obsessivos de checagem, conferência. Apresenta crises de choro, angustia, falta de ar, medo de morrer.

As doenças são crônicas e irreversíveis à luz da ciência atual.

Portanto Antônio está sem condições de manter atividade laboral e propicie seu sustento. Do ponto de vista neuropsiquiátrico, a incapacidade permanente para o trabalho é irreversível.

Rua Tenente Lira, 1199
Sala 602 • Centro

(55) 3744 6650

(55) 9 8468 6650

Joana Leticia C. Cordeiro
Médica Psiquiatra - CRM/RS 36486/RQE 25026 - CPF 7161418
Fone: (55) 3744.6650 - Rua Tenente Lira, 1199 - Sala 602
Frederico Westphalen - RS

Frederico Westphalen •

Nome Paciente: FRANCIELI AMARAL LAZARETTI

Nome Social:

Nome da mãe: MARLI AMARAL

Data Nasc: 24/08/1991

Responsável:

CNS: 898003911734311

RG: 1104903792

CPF: 027.120.800-76

RG:

CPF:

Declaro que recebi e conferi por solicitação Judicial - Processo: 22/2000-0027758-7 (PROA)

(1) Medicamento: (13538) ARIPIRAZOL 10MG *PT.344/L.C1*

Unidades a dispensar	Dias para retorno	Data Prevista	Qtd. Dispensada	Data Dispensação
60 CP	30	07/01/2026	60 CP	07/01/2026
60 CP	30	19/02/2026	60 CP	19/02/2026
60 CP	30	19/03/2026	60 CP	19/03/2026
60 CP	30	15/04/2026	60 CP	15/04/2026
60 CP	30	19/05/2026	60 CP	19/05/2026
60 CP	30	18/06/2026	-	-

Quantidade: 60 CP

Lote: 4R8499

Validade do Med.: 31/03/2027 Fabricante: EMS FE

Declaro que recebi e conferi por solicitação Judicial - Processo: 22/2000-0027758-7 (PROA)

(2) Medicamento: (10264) CLOMIPRAMINA 75MG (LIB.LENTA) *PT.344/L.C1*

Unidades a dispensar	Dias para retorno	Data Prevista	Qtd. Dispensada	Data Dispensação
30 CP	30	11/01/2026	-	-
30 CP	30	19/02/2026	30 CP	19/02/2026
30 CP	30	19/03/2026	30 CP	19/03/2026
30 CP	30	15/04/2026	30 CP	15/04/2026
30 CP	30	19/05/2026	30 CP	19/05/2026
30 CP	30	18/06/2026	-	-

Quantidade: 10 CP

Lote: 4T9533

Validade do Med.: 30/04/2027 Fabricante: EMS FE

Quantidade: 20 CP

Lote: 4U9046

Validade do Med.: 31/05/2027 Fabricante: EMS FE

Declaro que recebi e conferi por solicitação Judicial - Processo: 22/2000-0027758-7 (PROA)

(4) Medicamento: (9572) TOPIRAMATO 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*

Unidades a dispensar	Dias para retorno	Data Prevista	Qtd. Dispensada	Data Dispensação
60 CP	30	07/01/2026	60 CP	07/01/2026
60 CP	30	19/02/2026	60 CP	19/02/2026
60 CP	30	19/03/2026	60 CP	19/03/2026
60 CP	30	15/04/2026	60 CP	15/04/2026
60 CP	30	19/05/2026	60 CP	19/05/2026
60 CP	30	18/06/2026	-	-

Quantidade: 60 CP

Lote: 4P0986

Validade do Med.: 31/12/2026 Fabricante: EMS FE

A SES solicita que seja feita a devolução do medicamento/dieta caso haja suspensão do tratamento.

(2ª via) Paciente - Medicamento

Administração de Medicamentos

Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
RAME007 - Recibo de Dispensação em 12/12/2025
Órgão: Frederico Westphalen

Página 1 de 1
Nro. Recibo: 29838262 Impresso em 19/05/2026 16:06
Município: FREDERICO WESTPHALEN

Nome Paciente: ANTONINHO MIGUEL LAZARETTI
Nome Social:
Nome da mãe: ODILA LAZARETTI
Data Nasc: 08/05/1966
Responsável: CNS: 705008824952157 RG: 2039090011 CPF: 460.143.490-49
RG: CPF:

Declaro que recebi e conferi por solicitação Judicial - Processo: 22/2000-0082652-1 (PROA)

(1) Medicamento: (15116) BUPROPIONA, CLORIDRATO 300MG COMPRIMIDO LIB. PROLONGADA
PT.344/L.C1

Unidades a dispensar	Dias para retorno	Data Prevista	Qtd. Dispensada	Data Dispensação
30 CP	30	15/09/2025	30 CP	15/09/2025
30 CP	30	15/10/2025	30 CP	15/10/2025
30 CP	30	18/11/2025	30 CP	18/11/2025
30 CP	30	12/12/2025	30 CP	12/12/2025
30 CP	30	07/01/2026	30 CP	07/01/2026
30 CP	30	06/02/2026	-	-

Quantidade: 30 CP Lote: 4G1687 Validade do Med.: 28/02/2026 Fabricante: EMS CT

Informamos que o tempo do tratamento foi cadastrado conforme determinação judicial. Desse modo, para dar continuidade ao tratamento é necessário apresentar determinação judicial autorizando a sua continuidade, bem como receita médica atualizada contendo posologia e apresentação do medicamento. Informamos que o tempo do tratamento, ou seja, quantidade de dispensações, foi cadastrado conforme determinação judicial. Desse modo, para dar continuidade ao tratamento é necessário apresentar determinação judicial autorizando a continuidade do tratamento, bem como receita médica atualizada contendo posologia e apresentação do medicamento.

Informações gerais:

REIMPRESSÃO

Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
RAME007 - Recibo de Dispensação em 12/12/2025
Órgão: Frederico Westphalen

Página 1 de 1
Nro. Recibo: 29838262 Impresso em 19/05/2026 16:06
Município: FREDERICO WESTPHALEN

Nome Paciente: ANTONINHO MIGUEL LAZARETTI
Nome Social:
Nome da mãe: ODILA LAZARETTI
Data Nasc: 08/05/1966
Responsável: CNS: 705008824952157 RG: 2039090011 CPF: 460.143.490-49
RG: CPF:

Declaro que recebi e conferi por solicitação Judicial - Processo: 22/2000-0082652-1 (PROA)

(1) Medicamento: (15116) BUPROPIONA, CLORIDRATO 300MG COMPRIMIDO LIB. PROLONGADA
PT.344/L.C1

Unidades a dispensar	Dias para retorno	Data Prevista	Qtd. Dispensada	Data Dispensação
30 CP	30	15/09/2025	30 CP	15/09/2025
30 CP	30	15/10/2025	30 CP	15/10/2025
30 CP	30	18/11/2025	30 CP	18/11/2025
30 CP	30	12/12/2025	30 CP	12/12/2025
30 CP	30	07/01/2026	30 CP	07/01/2026
30 CP	30	06/02/2026	-	-

Quantidade: 30 CP Lote: 4G1687 Validade do Med.: 28/02/2026 Fabricante: EMS CT

Informamos que o tempo do tratamento foi cadastrado conforme determinação judicial. Desse modo, para dar continuidade ao tratamento é necessário apresentar determinação judicial autorizando a sua continuidade, bem como receita médica atualizada contendo posologia e apresentação do medicamento. Informamos que o tempo do tratamento, ou seja, quantidade de dispensações, foi cadastrado conforme determinação judicial. Desse modo, para dar continuidade ao tratamento é necessário apresentar determinação judicial autorizando a continuidade do tratamento, bem como receita médica atualizada contendo posologia e apresentação do medicamento.

Informações gerais:

REIMPRESSÃO

Estado do Rio Grande do Sul
Bo de Dispensação em 19/03/2026
co Westphalen

Página 1 de 1
Nro. Recibo: 30713327 Impresso em 19/05/2026 16:07
Município: FREDERICO WESTPHALEN

ANTONINHO MIGUEL LAZARETTI

ODILA LAZARETTI
08/05/1966

CNS: 705008824952157

RG: 2039090011

CPF: 460.143.490-49

RG:

CPF:

e conferi por solicitação Judicial - Processo: 22/2000-0082652-1 (PROA)

icamento: (15116) BUPROPIONA, CLORIDRATO 300MG COMPRIMIDO LIB. PROLONGADA
PT.344/L.C1

dispensar	Dias para retorno	Data Prevista	Qtd. Dispensada	Data Dispensação
CP	30	19/02/2026	30 CP	19/02/2026
P	30	19/03/2026	30 CP	19/03/2026
P	30	18/04/2026	-	-
P	30	18/05/2026	-	-
	30	17/06/2026	-	-
	30	17/07/2026	-	-

Lote: MHG0314A

Validade do Med.: 31/01/2028 Fabricante: RANBAX CT

atamento, ou seja, quantidade de dispensações, foi cadastrado conforme determinação judicial. Desse modo, para dar
necessário apresentar determinação judicial autorizando a continuidade do tratamento, bem como receita médica atualizada
ação do medicamento.

IMPRESSÃO

Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
RAME007 - Recibo de Dispensação em 15/04/2026
Órgão: Frederico Westphalen

Página 1 de 1
Nº. Recibo: 30964311 Impresso em 19/05/2026 16:05
Município: FREDERICO WESTPHALEN

Nome Paciente: ANTONINHO MIGUEL LAZARETTI

Nome Social:

Nome da mãe: ODELA LAZARETTI

Data Nasc: 08/05/1988

CNS: 705008824952157

RG: 2039090011

CPF: 460.143.490-49

Responsável:

RG:

CPF:

Declaro que recebi e conferi por solicitação Judicial - Processo: 22/2000-0082652-1 (PROA)

(1) Medicamento: (15116) BUPROPIONA, CLORIDRATO 300MG COMPRIMIDO LIB. PROLONGADA
"PT.344/L.C1"

Quantidade a dispensar	Dias para retorno	Data Prevista	Qtd. Dispensada	Data Dispensação
30 CP	30	15/04/2026	30 CP	15/04/2026
30 CP	30	07/11/2026		-
30 CP	30	07/12/2026		-
30 CP	30	06/01/2027		-
30 CP	30	05/02/2027		-
30 CP	30	07/03/2027		-

Quantidade: 30 CP

Lote: MHG0314A

Validade do Med.: 31/01/2028 Fabricante: RANBAX CT

Informamos que o tempo do tratamento, ou seja, quantidade de dispensações, foi cadastrado conforme determinação judicial. Desse modo, para dar continuidade ao tratamento é necessário apresentar determinação judicial autorizando a continuidade do tratamento, bem como receita médica atualizada com a posologia e apresentação do medicamento.

Informações gerais:

REIMPRESSÃO

Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
RAME007 - Recibo de Dispensação em 15/04/2026
Órgão: Frederico Westphalen

Página 1 de 1
Nº. Recibo: 30964311 Impresso em 19/05/2026 16:05
Município: FREDERICO WESTPHALEN

Nome Paciente: ANTONINHO MIGUEL LAZARETTI

Nome Social:

Nome da mãe: ODELA LAZARETTI

Data Nasc: 08/05/1988

CNS: 705008824952157

RG: 2039090011

CPF: 460.143.490-49

Responsável:

RG:

CPF:

Declaro que recebi e conferi por solicitação Judicial - Processo: 22/2000-0082652-1 (PROA)

(1) Medicamento: (15116) BUPROPIONA, CLORIDRATO 300MG COMPRIMIDO LIB. PROLONGADA
"PT.344/L.C1"

Quantidade a dispensar	Dias para retorno	Data Prevista	Qtd. Dispensada	Data Dispensação
30 CP	30	15/04/2026	30 CP	15/04/2026
30 CP	30	07/11/2026		-
30 CP	30	07/12/2026		-
30 CP	30	06/01/2027		-
30 CP	30	05/02/2027		-
30 CP	30	07/03/2027		-

Quantidade: 30 CP

Lote: MHG0314A

Validade do Med.: 31/01/2028 Fabricante: RANBAX CT

Informamos que o tempo do tratamento, ou seja, quantidade de dispensações, foi cadastrado conforme determinação judicial. Desse modo, para dar continuidade ao tratamento é necessário apresentar determinação judicial autorizando a continuidade do tratamento, bem como receita médica atualizada com a posologia e apresentação do medicamento.

Informações gerais:

REIMPRESSÃO

CRUZ AZUL FARMACIAS LTD CNPJ:07.570.083/0008-70
RUA DO COMERCIO, 672, CENTRO, Frederico Westphal
en, RS

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL. UN	VL. TOTAL
7896004718804	G ALPRAZOLAM 0,5MG 30CP(P.B1)-EMS 1CXx15,95	15,95			

Desconto

-4,15

11,80

7891150049888	CRE DENT CLOSE UP TRIPLE 70GR HORT				
---------------	------------------------------------	--	--	--	--

ELA

1TBx3,09

3,09

Desconto

-0,30

2,79

4005900527073	SAB NIVEA TOQUE DE BAUNILHA 85GR 1PCx3,79	3,79			
---------------	---	------	--	--	--

Desconto

-0,80

2,99

7896004718804	G ALPRAZOLAM 0,5MG 30CP(P.B1)-EMS 1CXx15,95	15,95			
---------------	---	-------	--	--	--

Desconto

-4,15

11,80

QTD. TOTAL DE ITENS

VALOR TOTAL R\$

38,78

DESCONTOS R\$

-9,40

VALOR A PAGAR R\$

29,38

Dinheiro

100,00

TROCO R\$

70,62

EMISSION NORMAL

Número: 399202 Série: 1

Emissão: 31/03/2026 18:48:38 - Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sefaz.rs.gov.br/nfce/consulta>

4326 0307 5700 8300 0870 6500 1000 3992 0217 2506 1732

Protocolo de Autorização: 243260620760182

Data de autorização: 31/03/2026 18:48:39

CONSUMIDOR CPF: 46014349049 ANTONINHO MIGUEL LAZ
ARETTI



PV0000193678 / Vend. 664 - CAUANI MARIA
Trib aprox R 4,00 Fed e 5,00 Est e 0,00 Mun Fon

SANTA
MARGARIDA



CLÍNICA DE
NEUROPSIQUIATRIA

Receituário de controle especial

Identificação do emitente

Joana Letícia Carvalho Cordeiro
CRM: 36468 RQE: 25026 RS
Telefones:
Endereço: Rua Tenente Lira nº 1999
Complemento Edifício Centro Clínico, sala 602

1a. via farmácia

2a. via paciente

Antoninho Miguel Lazaretti

Rua Forchesatto, 28, Barril, Frederico Westphalen - RS

USO INTERNO

AMYTRIL 75MG (amitriptilina)

30 cp- uso contínuo

Tomar 1 comprimido a noite

Joana Letícia C. Cordeiro
Médica Psiquiatra - CRM: 36468 RQE: 25026 - CPF 71614184100
Fone: (54) 3744.6650 - Rua Tenente Lira, 1999 - Sala 602 -
Frederico Westphalen - RS

Dr(a). Joana Letícia Carvalho Cordeiro
CRM: 36468 RQE: 25026 RS

Identificação do comprador

Identificação do fornecedor

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF 19º CRS
MUNICÍPIO FRED. WESTPHALEN
RS Nº 263059

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Joana Leticia Carvalho Cordeiro
Médica Psiquiatra - CRM/RS 36468 - CPF 71614184100

Fone: (55) 3744.6650 - Rua Tenente Lira, 1199
Sala 602 - Frederico Westphalen/RS

Data de Joana Leticia C. Cordeiro

Médica Psiquiatra - CRM/RS 36468/RQE 25026 - CPF 71614184100

Fone: (55) 3744.6650 - Rua Tenente Lira, 1199 - Sala 602 - Frederico Westphalen/RS

ASSINATURA DO EMITENTE

Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Endereço:

Telefone:

Identidade Nº

Órgão Emissor:

MEDICAMENTO/ SUBSTÂNCIA

QUANT. E FORMA FARMACÊUTICA

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

POSOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome

Data

SANTA
MARGARIDA



CLÍNICA DE
NEUROPSIQUIATRIA

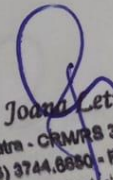
Antoninho Miguel Lazaretti - Rua Forchesatto, 28, Barril, Frederico Westphalen - RS

USO INTERNO

1. PROPRANOLOL 40MG

30 CP- uso contínuo

Tomar meio comprimido de manhã e meio comprimido a noite.


Joana Leticia C. Cordeiro
Médica Psiquiatra - CRM/RS 36468/RQE 25026 - CPF 71614
Fone: (55) 3744.8880 - Rua Tenente Lira, 1199 - Sala 50
Frederico Westphalen/RS

Dra. Joana Leticia Carvalho Cordeiro
CRM: 36468 RQE: 25026 RS

SANTA
MARGARIDA



CLÍNICA DE
NEUROPSIQUIATRIA

Receituário de controle especial

Identificação do emitente

Joana Letícia Carvalho Cordeiro
CRM: 36468 RQE: 25026 RS
Telefones:
Endereço: Rua Tenente Lira nº 1999
Complemento Edifício Centro Clínico, sala 602

1a. via farmácia

2a. via paciente

Antoninho Miguel Lazaretti

Rua Forchesatto, 28, Barril, Frederico Westphalen - RS

USO INTERNO

1. ZETRON XL 300MG (bupropiona de liberação prolongada) 30 cp - uso contínuo

Tomar 1 comprimido de manhã

Joana Letícia C. Cordeiro
Médica Psiquiatra - CRM/RS 36468/RQE 25026 - CPF 71814184-1
Fone: (51) 3744.8050 - Rua Tenente Lira, 1999 - Sala 602 -
Frederico Westphalen/RS

Dr(a). Joana Letícia Carvalho
CRM: 36468 RQE: 250

Identificação do comprador

Nome:

RG:

Emissor:

Identificação do fornecedor

Ass. do farmacêutico



MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN / RS
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

Termo de Entrega/ Recebimento de Medicamentos- Judicial

Recebi da Secretaria Municipal de Saúde, nesta data, em nome de **ANTONINHO MIGUEL LAZARETTI CPF: 460.143.490-49**, 09 caixas de CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75mg com 20 comprimidos cada, em decorrência da ordem judicial proferida nos autos do processo nº **5003527-52.2026.8.21.0049** da Comarca de Frederico Westphalen- RS, no qual ocorreu o bloqueio de valores para aquisição do referido medicamento.

Frederico Westphalen- RS, 19 de maio de 2026.

Nome: Antoninho Miguel Lazaretti
CPF/RG: 460.143.490-49

Assinatura

Obs.: Anexar Xerox da identidade do paciente ou responsável pelo recebimento.

Dra. Joana Letícia Carvalho Cordeiro

CRM: 36468RS - Psiquiatria

Antoninho Miguel Lazaretti

CPF: 460.143.490-49

1. Cloridrato de donepezila 10mg, Comprimido revestido

Tomar 1 cp a noite antes de dormir



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Rua Tenente Lira, 1199, sala 602

Assinado digitalmente por **Joana Letícia Carvalho Cordeiro - CRM 36468 RS**

Token (Farmácia): **g5wb0d** - Código de desbloqueio (Paciente): **1107**

Data e hora: 21/05/2026 - 11:23:06 (GMT-3)

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Joana Letícia Carvalho Cordeiro
CRM: 36468 RS
Endereço: Rua Tenente Lira, 1199, sala 602
Telefone: (55) 99725-5700
Cidade e UF: Frederico Westphalen - RS

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 21/05/2026

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Antoninho Miguel Lazaretti

CPF: 460.143.490-49

Endereço: Rua Forchesatto,28, Frederico Westphalen

Cloridrato de donepezila 10mg, Comprimido revestido

Tomar 1 cp a noite antes de dormir

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
RG:
Endereço:
Telefone:
Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Joana Letícia Carvalho Cordeiro
CRM: 36468 RS
Endereço: Rua Tenente Lira, 1199, sala 602
Telefone: (55) 99725-5700
Cidade e UF: Frederico Westphalen - RS

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 21/05/2026

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Antoninho Miguel Lazaretti

CPF: 460.143.490-49

Endereço: Rua Forchesatto,28, Frederico Westphalen

Cloridrato de donepezila 10mg, Comprimido revestido

Tomar 1 cp a noite antes de dormir

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
RG:
Endereço:
Telefone:
Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO



CREMERS
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

Receituário Médico Controle Especial

PACIENTE

Francieli Amaral Lazaretti CPF: 027.120.800-76
Endereço: Rua Forchezatto, 26 Bairro: Barril
Município/UF: FREDERICO WESTPHALEN/RS CEP: 98400000

PRESCRIÇÃO

USO INTERNO

1. CLO 75MG 30cp - uso contínuo
Tomar 1 cp a noite
2. ARIPIPAZOL 10MG 60 cp-uso contínuo
Tomar 1 comprimido de manhã e 1 comprimido a noite
3. TOPIRAMATO 100MG 60 cp-uso contínuo
Tomar 1 cp de manhã e 1 cp a noite
4. CLOZAPINA 25MG 30 CP- uso continuo
Tomar 1 cp a noite antes de dormir

18 de Março de 2026

JOANA LETICIA CARVALHO CORDEIRO CRM-RS 36468

Psiquiatria (RQE: 25026)

Endereço Comercial: TENENTE LIRA, 1199/403, CENTRO, FREDERICO WESTPHALEN - RS

Telefone: (55) 3744-6650



Receituário emitido no dia 18/03/2026 20:23:51 por JOANA LETICIA CARVALHO CORDEIRO - 36468/RS para Francieli Amaral Lazaretti (CPF: 027.120.800-76 nutrifranciellazaretti@gmail.com).

Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CREMERS, na Internet, no endereço: <https://servicos.cremers.org.br/crvirtual-prescricao/#/validador/receita/zHy1G1ht> ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QRCODE.

