

ANEXO 12
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR
MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Maria Clara Machado portador da carteira de identidade nº144.630.129-02, e CPF nº144.630.129-02 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 mesmo tendo direito ao recebimento, desde que ingressei na universidade, tentei por meios legais solicitar o recebimento da pensão alimentícia, porém meu pai não a pagava, e todas as vezes se esquivou da justiça (já foi solicitado mais de uma vez a ordem de prisão, porém nunca conseguiram achar ele nos endereços disponibilizados), toda essa situação estava me afetando emocionalmente, sendo desgastante, como ele não tem bens e contas em seu nome, a apreensão de bens também não funcionou, então decidi desistir do processo (o encerrando), pois estava a 3 anos tentando sem resultados, sendo assim não recebo pensão alimentícia.

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: 16/03/2026



Documento assinado digitalmente
MARIA CLARA MACHADO
Data: 16/03/2026 09:45:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura da(o) Declarante

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 12

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, _____ Sophia De Faria _____ (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº _____ 138.085.539-01 _____, e CPF nº _____ 138.085.539-01 _____, 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 _____ Minha mãe não quis pagar

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: ____ 17 ____ / ____ 03 ____ / ____ 2026 ____



Documento assinado digitalmente

SOPHIA DE FARIA

Data: 17/03/2026 19:35:51-0300

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

Assinatura da(o) Declarante

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 12

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, _____ Sophia De Faria _____ (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº _____ 138.085.539-01 _____, e CPF nº _____ 138.085.539-01 _____, 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 _____ Minha mãe não quis pagar _____

_____.

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: __17__ / __03__ / ____2026____

Assinatura da(o) Declarante



Celesc
Distribuição S.A.

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA
Av. Itamarati, nº 160 - Bloco A1, B1 e B2
Itacorubi CEP: 88.034-900 - Florianópolis/SC
CNPJ 08336783/0001-90

Entrega pública. São José - 0000 645 6405

Classificação / Modalidade Tarifária / Tipo de Fornecimento:

RESIDENCIAL - RESIDENCIAL - B1 Residencial - MONOFASICO

Nome: APOLONIA BROERING ABREU

CPF/CNPJ: ***336239**

Endereço: ANGELICA MARTINS DA ROSA 27 - FAZ STO ANTO
NO - SJ

CEP: 88104-555 Cidade: SAO JOSE SC

UNIDADE CONSUMIDORA

5461537

Cliente: 5461537 Etapa: 11
Grupo/SubGrupo Tensão: B/B1

REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
01 / 2026	10 / 02 / 2026	R\$ 243,29

Reservado ao Fisco



NOTA FISCAL N 076659676 - SERIE 001 / DATA EMISSAO: 16/01/2026
Consulte a Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nf3e/consulta>
Chave de acesso
42280108336783000190680010766596762082857749
EMITIDO EM CONTINGENCIA - Pendente de Autorizacao

COMUNICADO IMPORTANTE

A alteração do número de sua LIC foi prorrogada para Jun/2026, em atendimento a REN1095. Mais detalhes em breve no site oficial da Celesc.
Atenção! Contas em atraso nas referencia(s): 12/2025 R\$196,86 - - = Totalizado R\$196,86.

Leitura Anterior	Leitura Atual	Dias	Origem da Leitura	Próxima Leitura
16 / 12 / 2025	16 / 01 / 2026	31	LIDA	16 / 02 / 2026

Medidor	Grandezas	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante	Perdas (%)	Total Apurado
30585	Energia	Unid	1780	2023	100000	0,00	237

Itens de Fatura	Unid.	Qtd.	Preço unit c/ trib. (R\$)	Valor (R\$)	COFINS/ PIS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
(0d) Consumo TE	KWH	150.000	0,38660	57.99	2,74	57.99	12,00	6.96	0,32183
(0d) Consumo TE	KWH	87.000	0,40989	35.66	1,59	35.66	17,00	6.08	0,32183
(0e) Consumo TUSD	KWH	150.000	0,44880	67.32	3,18	67.32	12,00	8.08	0,37375
(0e) Consumo TUSD	KWH	87.000	0,47598	41.41	1,85	41.41	17,00	7.04	0,37375
(2) Bandeira Amarela	KWH	150.000	0,01093	1.64	0,07	1.64	12,00	0.20	0,00911
(2) Bandeira Amarela	KWH	87.000	0,01161	1.01	0,05	1.01	17,00	0.17	0,00911
SUBTOTAL:				205.03					
(c0) Cosp Municipal			0,00000	38.26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
SUBTOTAL:				38.26					

Observações sobre os documentos enviados para a renovação do PROPE 2026 de Maria Clara Machado, CPF 144.630.129-02, matrícula 1031712337.

1. Andréia C. Abreu não recebe nenhum tipo de pensão por doença no momento, os documentos comprovantes estão anexados.
2. A declaração de imposto de renda de William G. de Faria anexada é a de 2024 , pois, segundo o GOV, a declaração do imposto de renda do exercício de 2025 pode ser enviada até o dia 29 de maio (link da publicação com a data para envio da declaração: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/noticias/2026/marco/receita-federal-comeca-a-receber-declaracoes-do-irpf-nesta-segunda-feira-as-8-horas>), então a declaração 2025 de William ainda não foi preenchida e enviada para a receita federal, não podendo ser enviada no momento.
3. Embora não pedido nos documentos oficiais, porém foi enviado nos anos anteriores, se encontram nos documentos anexados os comprovantes de doenças e despesas com medicações de todos os membros da composição familiar com doenças crônicas.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
NOME: LORENZO MEDEIROS ABREU

CPF

163.519.289-74

MATRÍCULA

108134 01 55 2022 1 00243 216 0102361 29

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Quatro de junho de dois mil e vinte e dois

DIA

04

MÊS

06

ANO

2022

HORA DE NASCIMENTO

14:50

NATURALIDADE

São José-SC

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

São José - SC

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Regional de São José, Dr. Homero
de Miranda Gomes, São José-SC

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

DANIEL IRENI ABREU, natural de(o) Palhoça-SC, residente e domiciliado na(o) rua Angelica Martins da Rosa, nº 27, casa, bairro Fazenda Santo Antônio, São José-SC e ANDRESSA MEDEIROS SILVA, natural de(o) Curitiba-PR, residente e domiciliada na(o) rua Angelica Martins da Rosa, nº 27, casa, bairro Fazenda Santo Antônio, São José-SC

AVÓS

JOSE GREGORIO ABREU e APOLONIA BROERING ABREU, EDSON DE OLIVEIRA SILVA e ELIANE NATALIA MEDEIROS SILVA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Treze de junho de dois mil e vinte e dois

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-88602990-4

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER

Não há observações e/ou averbações.

NOME DO OFÍCIO:

OFÍCIO DE REGISTROS CIVIS DAS PESSOAS
NATURAIS, INTERDIÇÕES E TUTELAS E DAS
PESSOAS JURÍDICAS E REGISTRO DE TÍTULOS
E DOCUMENTOS

OFICIAL REGISTRADOR:

ANA MARIA LINHARES LOCKS

MUNICÍPIO/COMARCA/UF: São José - SC

ENDEREÇO:

Rua Koesa, 283, Kobrasol - CEP: 88102-310 -
regcivil@cartoriosaojose.com.br - (48) 3259-6631

Digitado por: CLAIR HENN SLOMSKI
Emolumentos

1 Registro - Isento

1 Selo de Fiscalização Isento (GKO05670-1W2U)

Total: Isento

1º Ofício de Registros Civis das Pessoas
Naturais, Interdições, Tutelas, Pessoas
Jurídicas e de Títulos e Documentos
Distrito da Sede da Comarca São José - SC



Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Isento

GKO05670-1W2U

Confira os dados do ato em:
<http://selo.tjsc.jus.br/>

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
São José - SC, 13 de junho de 2022.

CLAIR HENN SLOMSKI
Escrevente

ARPENBRASIL AA 025874069 BRP



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

FERNANDO MACHADO e ANDREIA CAROLINA ABREU MACHADO

MATRÍCULA:

108134 01 55 1997 2 00026 178 0003342 07

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

FERNANDO MACHADO, brasileiro, solteiro, natural de Palhoça/SC, nascido aos treze de julho de mil novecentos e setenta e sete (13/07/1977), filho de **JOCÉL MACHADO e ADELAIDE FERNANDES MACHADO**

ANDREIA CAROLINA ABREU, brasileira, solteira, natural de Florianópolis/SC, nascida aos vinte e cinco de agosto de mil novecentos e setenta e seis (25/08/1976), filha de **JOSÉ GREGÓRIO ABREU e APOLONIA BROERING ABREU**

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

Vinte de junho de mil novecentos e noventa e sete

DIA

20

MÊS

06

ANO

1997

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR(QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

Novo nome da Noiva: **ANDREIA CAROLINA ABREU MACHADO**

OBSERVAÇÕES

Aos 23/04/2015, a MM. Juíza de Direito da Comarca de São José-SC, Dra. Maria da Conceição dos Santos Mendes, assinou a sentença de **DIVÓRCIO** consensual do casal, que transitou em julgado aos 30/07/2015. Com partilha de bens. a mulher volta a usar o nome de solteira: **ANDREIA CAROLINA ABREU**.

Emolumentos: Certidão R\$ 16,90; Selo R\$ 1,55; Total R\$ 18,45.

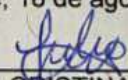
NOME DO OFÍCIO: **REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS, JURÍDICAS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E OUTROS PAPÉIS**

OFICIAL REGISTRADOR: **Ana Maria Linhares Locks**

MUNICÍPIO/COMARCA/UF: **São José/SC**

ENDEREÇO: Rua: Koesa, 283 - KobraSol - 88102-310 - São José - Santa Catarina - Fone/Fax: (48) 3259-6631 - 3259-1384 - <http://www.cartoriosaojose.com.br>

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
São José, 18 de agosto de 2015


JÚLIA CRISTINA WEISS
Escrevente

1º Ofício do Registro Civil
das Pessoas Naturais, Interdições,
Tutelas, Pessoas Jurídicas e de Títulos
e Documentos - São José - SC

Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Selo normal
DYY58189-UVTX
Confira os dados do ato em:
selo.tjsc.jus.br





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES

WILLIAM GUILHERME DE FARIA

CPF

-036.908.619-85 -

ANDREIA CAROLINA ABREU

CPF

-018.847.599-04 -

MATRÍCULA:

108134 01 55 2020 2 00036 208 0007302 57

Nomes completos de solteiro, datas de nascimento, naturalidade, nacionalidade e filiação dos cônjuges

WILLIAM GUILHERME DE FARIA - nascido em 22/06/1981, natural de São Sebastião - SP, de nacionalidade brasileira, solteiro, filho de FRANCISCA APARECIDA FARIA DOS SANTOS;

ANDREIA CAROLINA ABREU - nascida em 25/08/1976, natural de Florianópolis - SC, de nacionalidade brasileira, divorciada, filha de JOSÉ GREGÓRIO ABREU e APOLÔNIA BROERING ABREU.

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

Vinte e quatro de junho de dois mil e vinte

DIA

24

MÊS

06

ANO

2020

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Separação de Bens

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

Não há observações e/ou averbações.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO DO CÔNJUGE 1

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	4650735		SSP/SC	

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO DO CÔNJUGE 2

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3.584.754-9		SESP/SC	

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

NOME DO OFÍCIO:

Ofício de Registros Cíveis das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas

OFICIAL REGISTRADOR:

ANA MARIA LINHARES LOCKS

MUNICÍPIO/COMARCA/UF: São José - SC

ENDEREÇO:

Rua Koesa, 283, Kobrasol - CEP: 88102-310 -

regcivil@cartoriosaojose.com.br - (48) 3259-6631

Digitado por: MARIANA SIMAS

Emolumentos

1 Registro - Isento

1 Selo de Fiscalização - Isento (FTL87567-U28W)

1º Ofício de Registros Cíveis
das Pessoas Naturais, Interdições
e Tutelas, Pessoas Jurídicas e de Títulos
e Documentos da Comarca de São José-SC



Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Isento

FTL87567-U28W

Confira os dados do ato em:
<http://selo.tjsc.jus.br/>

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
São José - SC, 24 de junho de 2020.

Mariana Simas
MARIANA SIMAS
Escrevente

ARPENBRASIL AA 015858270 BRP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO		BR BRASIL	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN			
2 e 1 NOME E SOBRENOME DANIEL IRENI ABREU		1ª HABILITAÇÃO 04/10/2007	
3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 19/05/1988, PALHOÇA, SC			
4a DATA EMISSÃO 30/08/2024	4b VALIDADE 29/08/2034	ACC D	
4c DOC IDENTIDADE / ORIG EMISSOR / UF 4701167 SSP SC			
4d CFF 072.020.319-81	5 Nº REGISTRO 04202399258	9 CAT HAB AE	
NACIONALIDADE BRASILEIRO(A)			
FILIAÇÃO JOSE GREGORIO ABREU			
APOLONIA BROERING ABREU			
7 ASSINATURA DO PORTADOR			

2874065078

9	10	11	12
ACE 			
A 		29/08/2034	
A1 			
B 		29/08/2034	
B1 			
C 		29/08/2034	
C1 			

12 OBSERVAÇÕES

A LAR

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

46735884626

SC201225328

SANTA CATARINA

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAM[illegible]

I<BRA042023992<584<<<<<<<<<<
8805197M3408294BRA<<<<<<<<<<8
DANIEL<<IRENI<ABREU<<<<<<<<<<



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO M. GOMES
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA

RECEITUÁRIO

Paciente:

1ª via - FARMÁCIA

Nome: JOSE GREGORIO ABREU

Endereço: RUA ANGELICA MARTINS DA ROSA, 27 - - FAZENDA SANTO ANTONIO, SAO JOSE / SC

Prescrição:

USO ORAL:

1. ALOPURINOL 100MG ----- USO CONT
TOMAR 01CP PELA MANHÃ, TODOS OS DIAS
2. FUROSEMIDA 40MG ----- USO CONT
TOMAR 01CP 3X AO DIA (ÀS 8H, ÀS 13H E ÀS 18H), TODOS OS DIAS
3. LEVOTIROXINA 75MCG ----- USO CONT
TOMAR 01CP AO DIA, EM JEJUM PELA MANHÃ, 30 MINUTOS ANTES DO OMEPRAZOL, TODOS OS DIAS
4. OMEPRAZOL 20MG ----- USO CONT
TOMAR 01CP EM JEJUM 30MIN ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ, TODOS OS DIAS
5. METOPROLOL 100MG ----- USO CONT
TOMAR 01CP E MEIO A CADA 12 HORAS, TODOS OS DIAS
6. SINVASTATINA 20MG ----- USO CONT
TOMAR 02CP À NOITE, TODOS OS DIAS
7. TANSULOSINA 0,4MG ----- USO CONT
TOMAR 01CP À NOITE, TODOS OS DIAS
8. DAPAGLIFLOZINA 10MG ----- USO CONT
TOMAR 01CP AO DIA, TODOS OS DIAS
9. APIXABANA 2,5MG ----- USO CONT
TOMAR 01CP A CADA 12 HORAS, TODOS OS DIAS
10. PREDNISONA 10MG ----- 12 CP
TOMAR 02CP POR 2 DIAS, APÓS TOMAR 1CP POR 5 DIAS E APÓS TOMAR MEIO COMPRIMIDO POR 5 DIAS

USO INALATÓRIO:

1. FOSTAIR ----- USO CONT
ASPIRAR 2 JATOS A CADA 12 HORAS, TODOS OS DIAS

Dra. *Fernanda Pickbrenner*
MÉDICA
CRM-SC 42441

CNPJ: 02.930.156/0001-05 DROGARIA E FARMACIA SAVARIS LTDA
RUA VEREADOR ARTHUR MANOEL MARIANO, 1175 FORQUILHINHA SAO
JOSE-SC 88106-501
I.E.: 253.852.030

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	17271	QUETIAPINA 25MG 30CP REV	4	UN	X 61,49	245,96
Desconto						-170,78
002	167081	SACINA POM DERM 15G	1	UN	X 25,34	25,34
Desconto						-15,99
003	58521	CUR CREMER TR 10UN	1	UN	X 5,50	5,50
Desconto						-0,03
Qtde. total de itens						003
Valor total R\$						276,80
Desconto total						-186,80
Valor a Pagar R\$						90,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Dinheiro						100,00
Troco R\$						10,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
4226 0302 9301 5600 0105 6502 0000 0531 4718 0191 2864

CONSUMIDOR - CPF 018.847.599-04

ANDREIA CAROLINA ABREU

RUA ANGELICA MARTINS DA ROSA 27 FAZENDA SANTO ANTONIO SAO JOSE
SC

NFC-e nº 000053147 Série 020 11/03/2026 12:27:11
Protocolo de Autorização: 242260400158990
Data de Autorização 11/03/2026 12:27:12



*** VOCE ECONOMIZOU R\$ 186,80 ***

VENDEDOR: DEBORA EVELLYN

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 37,23
Tributos Pharna PHU

RECEITUÁRIO DE
CONTROLE ESPECIAL

E SANTA

ADO DE CNPJ: 82.951.245/0021-02

- CEP: Fone: (48) 3954-2000

ENDA SANTO ANTONIO - SAO JOSE / SC

CRM
31586

RG e Órgão Emissor

Endereço

Cidade

UF

Telefone

ORNECEDOR:

Local / Data

Assinatura do Farmacêutico

1ª VIA FARMÁCIA - 2ª VIA - PACIENTE

Dr. Fernando Cabrera
Médico CRM 31586
Psiquiatra RQE 21153



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
CENTRO DE SAÚDE FAZENDA SANTO ANTONIO
SUS - Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de São José

Emitted por LEONARDO CAMPOS GOMES em 28/08/2025 14:55 BRT | CELK Saúde v3.1.294.3 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: LEONARDO CAMPOS GOMES

CRM: CRM: 14148

End.: JOAO LUIZ DE FARIAS, S/N, FAZENDA STO ANTONIO

Cidade: SAO JOSE - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3343-0157



0041002132



Dados do Paciente

Nome: APOLONIA BROERING ABREU (118924)

Nome Social:

CNS: 700002962069708

CPF: 023.336.239-85

Nome da Mãe: REGINA BACK BROERING

Nascimento: 12/11/53

Idade: 71 Anos e 9 Meses

Endereço: RUA ANGÉLICA MARTINS DA ROSA, 27, Fazenda Santo Antônio, SAO JOSE - SC

donaren 50 mg

ORAL

Posologia: Tomar 1 cp à noite

Quantidade Prescrita: 60 COMPRIMIDO(S)

Dr. Leonardo C. Gomes
Médico
CRM-SC 14148
CNS 705408418312299

LEONARDO CAMPOS GOMES

CRM: 14148

Data: 28/08/2025

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data

RECEITUÁRIO

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Glaicon Hancke (CRM - SC 15638)
Joao Luiz de Farias, S/n - Fazenda Sto Antonio - São José/SC

CIDADÃO

APOLONIA BROERING ABREU - 700002962069708
Rua Angelica Martins da Rosa, 27 - Fazenda - São José/SC

MEDICAMENTOS

1. Losartana Potássica 50 mg - uso contínuo 360 comprimidos
Comprimido

1 comprimido, a cada 12 horas | Oral
Período indeterminado

2. Salbutamol, Sulfato 100 mcg/dose - uso contínuo 6 frascos 200 doses
Aerossol

1 aplicação, a cada 4 horas | Inalatória por via oral
Período indeterminado

3. Beclometasona, Dipropionato 250 mcg/dose - uso contínuo 6 frascos 200 doses
Solução oral

1 aplicação, a cada 12 horas | Inalatória por via oral
Período indeterminado

Glaicon Hancke
CRM/SC 15638
RQE 21.08

Glaicon Hancke - CRM - SC 15638
Médico da estratégia de saúde da família
São José - SC, 24 de março de 2026

RECEITUÁRIO DE
CONTROLE ESPECIAL

EMITENTE:

Instituição: INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA	CNPJ: 82.951.245/0021-02
Rua Engelberto Koerich, 333 - Colônia Santana - CEP: 88.123-000 - São José/SC	Fone: (48) 3954-2000

PACIENTE:

Nome: JOSE GREGORIO ABREU
Nome social:
Endereço: ANGELICA MARTINS DA ROSA, 27 - - FAZENDA SANTO ANTONIO - SAO JOSE / SC

PRESCRIÇÃO:

Prescrição:

Quetiapina 25mg 120 unidades

Tomar 2 a noite

Recomendações:

Data	Assinatura Emitente	CRM
11/03/2026	FERNANDO CABRERA CRISTOFANO	31586

COMPRADOR:

Nome		RG e Órgão Emissor
Endereço		
Cidade	UF	Telefone

FORNECEDOR:

Local / Data	Assinatura do Farmacêutico
--------------	----------------------------

1ª VIA FARMÁCIA - 2ª VIA - PACIENTE

Dr. Fernando Cabrera
Médico CRM 31586
Psiquiatra RQE 21153



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ
UNIDADE DE SAÚDE Centro de Saúde Fazenda Santo Antonio

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Glaicon Hancke (CRM - SC 15638)
João Luiz de Farias, S/n - Fazenda Sto Antonio - São José/SC

CIDADÃO

APOLONIA BROERING ABREU - 700002962069708
Rua Angelica Martins da Rosa, 27 - Fazenda - São José/SC

MEDICAMENTOS

1. Fluoxetina, Cloridrato 20 mg

120 cápsulas
Cápsula

2 cápsulas, a cada 1 dia | Oral
Durante 60 dias

Glaicon Hancke
CRM/SC 15638
RQE 21.084

FORNECIDO
M2 0040

Glaicon Hancke - CRM - SC 15638
Médico da estratégia de saúde da família
São José - SC, 24 de março de 2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

me:

nt.:

de:

Órg. emissor:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ
UNIDADE DE SAÚDE Centro de Saúde Fazenda Santo Antonio

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Glaicon Hancke (CRM - SC 15638)
João Luiz de Farias, S/n - Fazenda Sto Antonio - São José/SC

CIDADÃO

APOLONIA BROERING ABREU - 700002962069708
Rua Angelica Martins da Rosa, 27 - Fazenda - São José/SC

MEDICAMENTOS

1. Fluoxetina, Cloridrato 20 mg

120 cápsulas
Cápsula

2 cápsulas, a cada 1 dia | Oral
Durante 60 dias

Glaicon Hancke
CRM/SC 15638
RQE 21.084

FORNECIDO
M2 0040

Glaicon Hancke - CRM - SC 15638
Médico da estratégia de saúde da família
São José - SC, 24 de março de 2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

me:

nt.:

de:

Órg. emissor:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ
UNIDADE DE SAÚDE Centro de Saúde Fazenda Santo Antonio

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Glaicon Hancke (CRM - SC 15638)
João Luiz de Farias, S/n - Fazenda Sto Antonio - São José/SC

CIDADÃO

APOLONIA BROERING ABREU - 700002962069708
Rua Angelica Martins da Rosa, 27 - Fazenda - São José/SC

MEDICAMENTOS

1. Fluoxetina, Cloridrato 20 mg

120 cápsulas
Cápsula

2 cápsulas, a cada 1 dia | Oral
Durante 60 dias

Glaicon Hancke
CRM/SC 15638
RQE 21.084

FORNECIDO

M20040

Glaicon Hancke - CRM - SC 15638
Médico da estratégia de saúde da família
São José - SC, 24 de março de 2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Órg. emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

24/3/26
Data de fornecimento



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
CAPS II SAO JOSE
SUS - Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de São José

Emitido por Indyanara Madruga Wolff em 19/01/2026 09:56 BRT | CELK Saúde v3.1.308.2 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Indyanara Madruga Wolff

CRM: CRM/SC: 35595

End.: MARILIA BORGES VAZ, S/N, LOT SANTA CLARA, AREIAS

Cidade: SAO JOSE - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3346-8525



0044780344



Dados do Paciente

Nome: ANDREIA CAROLINA ABREU (81060)

Nome Social:

CNS: 700004839092707

CPF: 018.847.599-04

Nome da Mãe: APOLONIA BROERING ABREU

Nascimento: 25/08/76

Idade: 49 Anos e 4 Meses

Endereço: RUA ANGÉLICA MARTINS DA ROSA, 27, Fazenda Santo Antônio, SAO JOSE - SC

AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO

ORAL

Posologia: 3 COMPRIMIDO(S) à noite

Quantidade Prescrita: 180 COMPRIMIDO(S)

Indyanara Madruga Wolff
MÉDICA
CRM-SC 35595

Centro de Saúde CAPS
19/01/2026 09:56 BRT

Indyanara Madruga Wolff
CRM/SC: 35595

Data: 19/01/2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
CAPS II SAO JOSE
SUS - Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de São José

Emitido por Indyanara Madruga Wolff em 19/01/2026 09:58 BRT | CELK Saúde v3.1.308.2 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Indyanara Madruga Wolff

CRM: CRM/SC: 35595

End.: MARILIA BORGES VAZ, S/N, LOT SANTA CLARA, AREIAS

Cidade: SAO JOSE - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3346-8525



0044780467



Dados do Paciente

Nome: ANDREIA CAROLINA ABREU (81060)

Nome Social:

CNS: 700004839092707

CPF: 018.847.599-04

Nome da Mãe: APOLONIA BROERING ABREU

Nascimento: 25/08/76

Idade: 49 Anos e 4 Meses

Endereço: RUA ANGÉLICA MARTINS DA ROSA, 27, Fazenda Santo Antônio, SAO JOSE - SC

Duloxetine 30 mg

ORAL

Posologia: Tomar 1 cp pela manhã

Quantidade Prescrita: 60 COMPRIMIDO(S)

Duloxetine 60 mg

ORAL

Posologia: Tomar 1 cp pela manhã

Quantidade Prescrita: 60 COMPRIMIDO(S)

Indyanara Madruga Wolff
MÉDICA
CRM-SC 35595

Indyanara Madruga Wolff
CRM/SC: 35595

Data: 19/01/2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade:

Telefone:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
CAPS II SAO JOSE
SUS - Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de São José

Emitido por Indyanara Madruga Wolff em 19/01/2026 09:57 BRT | CELK Saúde v3.1.306.2 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

1.ª via — Retenção da Farmácia ou Drograria

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Indyanara Madruga Wolff

CRM: CRM/SC: 35595

End.: MARILIA BORGES VAZ, S/N, LOT SANTA CLARA, AREIAS

Cidade: SAO JOSE - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3346-8525



0044780387



Dados do Paciente

Nome: ANDREIA CAROLINA ABREU (81060)

Nome Social:

CNS: 700004839092707

CPF: 018.847.599-04

Nome da Mãe: APOLONIA BROERING ABREU

Nascimento: 25/08/76

Idade: 49 Anos e 4 Meses

Endereço: RUA ANGÉLICA MARTINS DA ROSA, 27, Fazenda Santo Antônio, SAO JOSE - SC

Gabapentina 300 mg

ORAL

Posologia: Tomar 1 cp à noite

Quantidade Prescrita: 60 COMPRIMIDO(S)

Indyanara Madruga Wolff
MÉDICA
CRM-SC 35595

Indyanara Madruga Wolff
CRM/SC: 35595

Data: 19/01/2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
Secretaria da Saúde de São José

RECÉITUÁRIO

UNIDADE

NOME

William Guilherme de
Faria

ENDEREÇO

Uso Oral:

1- forxiga 10mg. — contínuo
tomar 01 cp por dia.

DATA

22/07/24

ASSINATURA

Dra. Indira A. Meinheim
MÉDICA
CRM/SC 27546
CRM

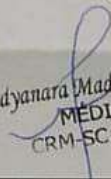
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr (a), ANDREIA CAROLINA ABREU identidade 3584754 ou CPF 018.847.599-04 está em acompanhamento em saúde mental no CAPS II. Apresenta como diagnóstico os transtornos compatíveis com CID-10: F32, F41 e M79.7.

Apresenta melancolia, desesperança, angustia, pensamento acelerado, preocupação excessiva, dores generalizadas, cansaço, avolia e preferência ao isolamento. Quadro mental é agravado pela fibromialgia, a qual limita a paciente para suas atividades de vida diária.

Em uso de Amitriptilina 25mg 0-0-3, Duloxetina 30mg 1-0-0, Duloxetina 60mg 1-0-0, Imipramina 25mg 0-2, Canabidiol 3 gotas 2x/dia, Gabapentina 300mg 0-0-1 e Clonazepam 0,25mg sos.

Trueto afastamento do trabalho por tempo indeterminado por motivo de doença.


Indyanara Madruga Wolff
MÉDICA
CRM-SC 35595

SÃO JOSÉ - SC, 19/01/26

Indyanara Madruga Wolff
MEDICO CLINICO -CRM 35595



44778651

MARILIA BORGES VAZ, S/N - AREIAS - CEP 88.113-827
SAO JOSE - SC FONE 4833468525

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NÚMERO
SC	24.307584.28.248

B1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Fone: (48) 3281-6800
Avenida Adoni Souza Filho, 403 - Centro - São José/SC
CNPJ: 82.892.274/0001-05

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

Telmisartam

QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA

2 caixas

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

0,25 mg

POSOLOGIA

2 cps 3x aux

19 de 02 de 26

Indyanara Madruga Wolff
MÉDICA
CRM-SC 35595

PACIENTE

Andréia Barcelina

ENDEREÇO

Avenida Rua Angelica Mendes
de Roca

ASSINATURA E CARIMBO DO EMITENTE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

CARIMBO DO FORNECEDOR

NOME DO VENDEADOR

DATA

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

IDENTIDADE N°:

ÓRGÃO EMISSOR

POLIMPRESSOS SERVIÇOS GRÁFICOS LTDA. HERNAL D' OESTE - SC - CNPJ: 14.292.313/0001-75 - INSCR. EST: 256.517.851 - 1000 blocos 50x1 de 24,265,154,28,248 a 24,315,153,28,248 - Série B1 - Autorização Emitida pela Visa Nº 108/2023 - Protocolo 25525/2024 - 15/02/2024

SUMÁRIO DE ALTA

NOME: JOSE GREGORIO ABREU
PRONTUÁRIO: 150818
IDADE: 82 Ano(s) e 8 Mês(es)
DATA INTERNAÇÃO: 20/03/2026 22:04
UNIDADE INTERNAÇÃO: 4A GINECO/OFT/OTOR - HRSJ

PA: 2026072894
SEXO: MASCULINO
DATA ALTA:

Comorbidades:

- Miocardiopatia dilatada não-isquêmica (FE 36%)
 - ICFer - CF III
 - FA permanente
 - DPOC
 - Rim único / DRC não dialítico
 - DM
 - Ex-tabagista 40anos-maco
- ALERGIA: NEGA

MUC:

Alopurinol 100mg (1.0.0);
Dapagliflozina 10mg (1.0.0);
Enalapril 10mg (0.0.1);
Fluoxetina 20mg (2.0.0);
Fostair (2.0.2);
Furosemida 40mg (1.1.0);
Levotiroxina 75mcg (1.0.0);
Metoprolol 100mg (1.0.1);
Omeprazol 20mg (1.0.0);
Quetiapina 25mg (0.0.2);
Apixabana 2,5mg 12/12h;
Sinvastatina 20mg (0.0.2);
Tansulosina 0,4mg (1.0.0);
Suspensão: Digoxina, Espironolactona, Glifage devido DRC

HDA: Paciente acompanhado da filha veio encaminhado do ambulatório de cardiologia, por quadro de confusão mental há 2 dias, associado iniciou com dispneia, ortopneia e dessaturação há 1 dia. Acompanhante conta que o paciente teve um quadro de erisipela tratado com ceftriaxona por 7 dias (término ontem), paciente tinha indicação de internação para tratamento deste quadro por piora da função renal, porém foi optado pela família realizar o tratamento ambulatorial para evitar exposições no hospital. Paciente evolui com resolução da erisipela.

Exame físico na chegada:

PA 114/69 SPO2 95 FC 44 T 36,5
Sat 98% FC 93 PA 129/67 afretil
BEG, algo desorientado - pensamento lentificado. Glasgow 15
PA 120X70 mmHg / FC 95bpm / SPO2 94% em AA
AC: RCI 2T bulhas hipofonéticas SS
AP: MV + bilateralmente, sra
MMII: extremidades aquecidas, TEC < 3s, sem edema.

EXAMES LAB RECENTES REALIZADOS EM EMERGÊNCIA:

Laboratório prévio registrada em prontuária da nefrologia 29/08/2025: CT 149, TGA 429, Ca 10,7, P 6,5, AU 7,5, ureia 126, creat 1,66, FA 99, PTH 106, Hb 13,0, PlaQ 151K, HB1ac 6,7%, ferritina 29, UCA neg, MCB inf a 4mg, PU sp, Na 141, K 4,8, vit D 22,3, vit B12 205, alb 3,6
>> **Labs 13/03/26:** Hb 12,3 / Ht 35,3 / Leu 12.750 / PlaQ 190.000 / BNP 299 / Troponina 18 / Ureia 97 / K 4,1 / BT 0,59 / TGO 24 / TGP 22 / GGT 21 / Cre 2,86 / Na 136 / PCR 13,58 / EQU sp
Parcial de urina: Turvo, leuco: 36.000
sem realização de cultura de urina >> filha menciona que paciente apresenta uroculturas prévias com bactéria resistente.
>> **Labs 16/03/26:** Cre 3,84 (TFG 15 CKD-EPI)

EXAMES DESTA INTERNÇÃO:

20/03/26: HB: 11,9 / LEUCO: 6.450 / PLAQ: 173.000 / **PRO-CALCITONINA: 1.27** / **BNP: 662.62** / **UR: 108** / **CR: 2.89** / Na: 137 / K: 3,9 / Mg: 2,2 / **PCR: 32** / LACTATO: 3,3
20/03/2026 20:29: Urina leuco >1 000 000 hemácia 430 000 nitrito negativo bacterias numerosas proteínas 100 glicose 250
24/03: HBA1c 6,8%
25/03: Hb 11,7 Ht 35,9 Leuco 5.930 PlaQ 159.000 **Procal 0,24 BNP 682,1** Ur 95 Creat 2,26 Na 137 K 4,7 Mg 2,3 **PCR 20,49** TSH 2,27
26/03: K 5 Na 142 Cálcio 4,4 Lactato 4,3 Gaso arterial 7,32 pco2 42,8 po2 14 hco3 21,9
28/03: Hb 11,9 Ht 35 VCM 102 HCM 33 Leuco 6980 PlaQ 161.000 Ur 93 Creat 2,07 Na 135 K 5,4 Mg 2,3 PCR 56,2
29/03: K 4,4

29/03: Hb 11,3 Ht 35,3 macrocitose Leuco 6.300 PlaQ 238.000 BNP 622,47 Ur 101 Creat 2,25 Na 136 K 5,3 Mg 2,3 gaso venosa 7,37 pCO2 41,8 pO2 22,4 HCO3 23,8

>> TC DE TORAX 20/03/26

Traves fibroatelectásicas esparsas, mais evidentes nas bases.

Derrame pleural de pequeno volume à esquerda, determinando atelectasia compressiva do parênquima pulmonar adjacente. Traqueia, brônquios principais e lobares péricardios. Não se identificam linfonodomegalias mediastinais.

Índice cardiotorácico aumentado. Discreto derrame pericárdico.

Grandes vasos do mediastino com dimensões preservadas.

Ateromatose da aorta torácica, dos troncos supra-aórticos e das coronárias. Espondilose dorsal.

>> TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO 20/03/26

Artefato metálico a direita. Correlacionar com dados operatórios.

Craniotomia temporo-parietal direita.

Hipodensidade da substância branca periventricular, na coroa radiada e centros semiovais indicativo de desmielinização microangiopática/gliose.

Acentuação de cisternas basais e sulcos da convexidade com ectasia proporcional do sistema ventricular.

Cerebelo e tronco cerebral de dimensões normais e densidade homogênea.

Ateromas calcificados nos sífilos carotídeos.

Não há evidência de lesões vasculares recentes ou coleções hemorrágicas intra e extra-axiais.

Análise:

1. Confusão mental provavelmente por infecção

- Foco infeccioso -> ITU?

- Paciente com urocultura anterior (2023) com e coli ESBL

- Urocultura negativa nesta internação -> negativa por uso recente de ceftriaxone?

2. DRC em piora de escórias (CKD EPI 37 > 63 > 41 > 15 mL/min) > piora da afunção renal em contexto de infecção cutânea prévia e ITU atual?

- Suspendido furosemida por piora da função renal -> paciente não tolerou e fez congestão -> retornado furosemida dia 26/03 -> aumentado dose dia 27/03 -> melhora dos sintomas de congestão

3. DPOC

- Paciente com crise de broncoespasmo durante a internação. Melhor após broncodilatador e corticoterapia

4. Insuficiência cardíaca

- Tentado reduzir furosemida devido a disfunção renal, porém não tolerou e apresentou congestão. Converso com filha, optado por manter furosemida para melhorar padrão respiratório. Filha com bom entendimento da evolução das doenças de base. Optado por alta por melhora clínica com plano de continuar acompanhamento ambulatorial

Plano:

- Paciente estável, com melhora clínica e laboratorial, em condições de alta hospitalar e seguimento ambulatorial.

- Forneço resumo de alta

- Forneço receituário de medicações de uso contínuo. Ajustadas durante internação. Suspendo enalapril por disfunção renal e por estar normotenso

- Forneço receituário de Prednisona para término de tratamento ambulatorial

- Forneço cópia de exames

- Encaminho para seguimento em UBS

- Encaminho para continuar o acompanhamento já realizado nos ambulatorios de Cardiologia, Nefrologia e Hematologia

- Oriento ao paciente e familiares a respeito de sinais de alarme, e retorno imediato

- Equipe a disposição

Dra. Fernanda Pickbrenner
MÉDICA
CRM-SC 42441

R1 CM Fernanda
Staff Ana Paula

DATA: 30/03/2026
MÉDICO: FERNANDA PICKBRENNER



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
CAPS II SAO JOSE
SUS - Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de São José



17/11/2025 - 11:29

Exatido por: 10334 | Indyanara Madruga Wolff em 17/11/2025 11:29 | CELK SAÚDE v1.1.304.3 - CELK SISTEMAS LTDA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr (a), ANDREIA CAROLINA ABREU identidade 3584754 ou CPF 018.847.599-04 está em acompanhamento em saúde mental no CAPS II. Apresenta como diagnóstico os transtornos compatíveis com CID-10: F32, F41 e M79.7.

Apresenta melancolia, desesperança, angustia, pensamento acelerado, preocupação excessiva, dores generalizadas, cansaço, avolia e preferência ao isolamento. Quadro mental é agravado pela fibromialgia, a qual limita a paciente para suas atividades de vida diária.

Em uso de Amitríptilina 25mg 0-0-3, Duloxetina 30mg 1-0-0, Duloxetina 60mg 1-0-0, Imipramina 25mg 0-0-3, Canabidiol 3 gotas 2x/dia, Gabapentina 300mg 0-0-1 e Clonazepam 0,25mg sos.

Oriento afastamento do trabalho por tempo indeterminado por motivo de doença.

Indyanara Madruga Wolff
MÉDICA
CRM-SC 35595

SÃO JOSÉ - SC, 17/11/2025 - 11:25:40

Indyanara Madruga Wolff
MÉDICO CLÍNICO - CRM 35595



43361304

MARILIA BORGES VAZ, S/N - AREIAS - CEP 88.113-827
SAO JOSE - SC FONE 4833468525

REGISTRO GERAL

4.650.735

DATA DE EXPEDIÇÃO

12/JAN/2018

NOME

WILLIAM GUILHERME DE FARIA

FILIAÇÃO

FRANCISCA APARECIDA FARIA DOS SANTOS

NATURALIDADE

SÃO SEBASTIÃO SP

DATA DE NASCIMENTO

22/06/1981

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 6384 LV A-40 FL 203
CART. LEITE-CARAGUATATUBA SP

CPF

036.908.619-85

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

FLORIANÓPOLIS - SC

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS ERRES & SOARES

COLEGAR DIREITA

THOMAS ERRES & SOARES

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Segurança Pública



Nome / Name
SOPHIA DE FARIA
Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
138.085.539-01

Data de Nascimento / Date of Birth
02/10/2008

Naturalidade / Place of Birth
FLORIANOPOLIS/SC

Sexo / Sex
F

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
31/07/2034

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Assinatura do Titular / Cardholder Signature

Sophia de Faria

C10001971324



0000000063

Filiação / Filiation
MILEIDE GASPAR MAURICIO
WILLIAM GUILHERME DE FARIA

Órgão Expedidor / Card Issuer
POLICIA CIENTIFICA/SC
Local / Place of Issue
FLORIANOPOLIS/SC

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
[Signature]
Endereço Base Física
Pólo Geral

Emissão / Issue
31/07/2024

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

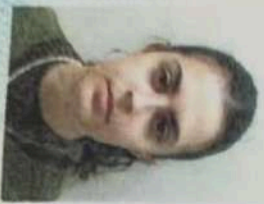
103

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Segurança Pública



Nome / Name
MARIA CLARA MACHADO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
144.630.129-02

Data de Nascimento / Date of Birth
02/02/2004

Naturalidade / Place of Birth
FLORIANÓPOLIS/SC

Sexo / Sex
F
Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
31/07/2034

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Maria Clara Machado

CARTEIRA DE IDENTIDADE

C10D01971337



0000000063

Filiação / Filiation

**ANDREIA CAROLINA ABREU MACHADO
FERNANDO MACHADO**

Órgão Expedidor / Card Issuer
POLÍCIA CIENTÍFICA/SC

Local / Place of Issue
FLORIANÓPOLIS/SC

Emissão / Issue
31/07/2024

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature

Andressa Bover Frazão
Polícia Civil

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 988.390 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/JAN/2016

NOME JOSÉ GREGÓRIO ABREU

FILIAÇÃO GREGÓRIO MANOEL ABREU
CAITANA CAROLINA DA SILVA

NATURALIDADE ANGELINA SC DATA DE NASCIMENTO 25/07/1943

DOC. ORIGEM CERT. CAS. 1058 LV B-07 FL 188
CART. SCHMITT-ANGELINA SC

CPF 289.233.839-53

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

SÃO JOSÉ - SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SONS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 988.390 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/JAN/2016

NOME JOSÉ GREGÓRIO ABREU

FILIAÇÃO GREGÓRIO MANOEL ABREU
CAITANA CAROLINA DA SILVA

NATURALIDADE ANGELINA SC DATA DE NASCIMENTO 25/07/1943

DOC. ORIGEM CERT. CAS. 1058 LV B-07 FL 188
CART. SCHMITT-ANGELINA SC

CPF 289.233.839-53

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

SÃO JOSÉ - SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SONS

THOMAS GREG & SONS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

APOLONIA BROERING ABREU

POLEGAR DIREITO

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.563.457 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/AGO/2013

NOME APOLONIA BROERING ABREU

FILIAÇÃO JULIO ESTEVÃO BROERING
REGINA BACK BROERING

NATURALIDADE ANITAPOLIS SC DATA DE NASCIMENTO 12/NOV/1953

DOC. ORIGEM CERT. CAS. 1058 LV B-7 FL 188
CART. SCHMITT-ANGELINA SC

CPF 023.336.239-85

SÃO JOSÉ - SC

JOSÉ AUGUSTO DA LUZ KOERICH
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação IGP/SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO TITULAR

Andréia Cavallina Abreu

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TRÓFEO GREGO & ROMA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.584.754 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/NOV/2016

NOME ANDREIA CAROLINA ABREU

FILIAÇÃO JOSÉ GREGÓRIO ABREU
APOLONIA BROERING ABREU

NATURALIDADE FLORIANÓPOLIS SC

DOC. ORIGEM CERT. CAS. 3342 LV B-26 FL 178
CART. 1º OFÍCIO-SÃO JOSÉ SC

DATA DE NASCIMENTO 25/08/1976

CPF 018.847.599-04

SÃO JOSÉ - SC

ASSINATURA DO DIRETOR

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

TRÓFEO GREGO & ROMA

Consultar restituição



Número CPF

138.085.539-01



14/14

Data de Nascimento

02/10/2008



10/10

Exercício

2025



Atenção

Não há informação para o exercício informado.

FECHAR

Consultar restituição



Número CPF	144.630.129-02	🗨️
		14/14
Data de Nascimento	02/02/2004	📅
		10/10
Exercício	2025	▼

Atenção

Não há informação para o exercício informado.

FECHAR

Consultar restituição



Número CPF

289.233.839-53



14/14

Data de Nascimento

25/07/1943



10/10

Exercício

2025



Atenção

Não há informação para o exercício informado.

FECHAR



Consultar restituição



Número CPF

072.020.319-81

14/14

Data de Nascimento

19/05/1988



10/10

Exercício

2025



Atenção

Não há informação para o exercício informado.

FECHAR



Consultar restituição

Número CPF	023.336.239-85	14/18
Data de Nascimento	12/11/1953	10/10
Exercício	2025	

Atenção

Não há informação para o exercício informado.

FECHAR

Consultar restituição



Número CPF	018.847.599-04	14/14
Data de Nascimento	25/08/1976	10/10
Exercício	2025	

Atenção

Não há informação para o exercício informado.

FECHAR

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome:

WILLIAM GUILHERME DE FARIA

CPF:

036.908.619-85

Data de Nascimento:

22/06/1981

Título Eleitoral:

0296531470124

Possui cônjuge ou companheiro(a)?

Sim

CPF do cônjuge ou companheiro(a):

018.847.599-04

Era residente no exterior e passou a ser residente no Brasil em 2023?

Não

Houve alteração de dados cadastrais?

Sim

Um dos declarantes é pessoa com doença grave ou portadora de deficiência física ou mental?

Não

Endereço:

RUA ANGELICA MARTINS DA ROSA

Número:

202

Complemento:

CASA DOS FUNDOS

Bairro/Distrito:

FAZENDA SANTO ANTON

Município:

SAO JOSE

UF:

SC

CEP:

88104-555

DDD/Telefone:

(48) 99997-2801

E-mail:

WILLIAMGF@HOTMAIL.COM

DDD/Celular:

(48) 99997-2801

Natureza da Ocupação:

01 - Empregado de empresa do setor privado, exceto de instituições financeiras

Ocupação Principal:

312 - Técnico em construção civil, de edificações e obras de infraestrutura

Tipo de declaração:

Declaração de Ajuste Anual Original

Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de 2023:

10.76.82.73.51-03

DEPENDENTES

CÓDIGO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	CPF
21	SOPHIA DE FARIA	02/10/2008	138.085.539-01
Email : FARIASOPHIA13@GMAIL.COM		Celular : (48)999340539	
Dependente mora com o titular da declaração? Sim			
21	MARIA CLARA MACHADO	02/02/2004	144.630.129-02
Email : MARIA.C.MACHADO224@GMAIL.COM		Celular : (48)984904457	
Dependente mora com o titular da declaração? Sim			
TOTAL DE DEDUÇÃO COM DEPENDENTES			4.550,16

ALIMENTANDOS

Sem Informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR					(Valores em Reais)
NOME DA FONTE PAGADORA	REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA	CONTR. PREVID. OFICIAL	IMPOSTO RETIDO NA FONTE	13º SALÁRIO	IRRF SOBRE 13º SALÁRIO
FONTES PROMOTORA LTDA	40.479,65	4.319,19	2.001,44	2.947,96	49,17
CNPJ/CPF: 40.719.573/0001-94					
TOTAL	40.479,65	4.319,19	2.001,44	2.947,96	49,17

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES

Sem Informações

Controle: 844697365610020

Página 1 de 8

Data/Hora da Entrega: 30/05/2024 às 00:24:24

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR

Sem Informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES

Sem Informações

RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS

(Valores em Reais)

04. Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e por acidente de trabalho; e FGTS15.076,19

Beneficiário	CPF	CPF/CNPJ da Fonte Pagadora	Nome da Fonte Pagadora	Valor
Titular	036.908.619-85	40.719.573/0001-94	FONTES PROMOTORA LTDA	15.076,19

TOTAL

15.076,19

RENDIMENTOS SUJEITOS À TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA / DEFINITIVA

(Valores em Reais)

01. 13º salário2.947,96

06. Rendimentos de aplicações financeiras1.557,50

Beneficiário	CPF	CNPJ da Fonte Pagadora	Nome da Fonte Pagadora	Valor
Titular	036.908.619-85	10.264.663/0001-77	BANCOSEGURO S A	1.557,50

TOTAL

4.505,46

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)

Sem Informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)

Sem Informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELO TITULAR

Sem Informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELOS DEPENDENTES

Sem Informações

IMPOSTO PAGO / RETIDO		(Valores em Reais)
01. Imposto complementar		0,00
02. Imposto pago no exterior pelo titular e pelos dependentes		0,00
Imposto devido com os rendimentos no exterior		0,00
Imposto devido sem os rendimentos no exterior		0,00
Diferença a ser considerada para cálculo do imposto (limite legal)		0,00
03. Imposto sobre a renda na fonte (Lei 11.033/2004)		0,00
04. Imposto retido na fonte do titular		2.001,44
05. Imposto retido na fonte dos dependentes		0,00
06. Carnê-Leão do titular		0,00
07. Carnê-Leão dos dependentes		0,00

PAGAMENTOS EFETUADOS					(Valores em Reais)
CÓD.	NOME DO BENEFICIÁRIO	CPF/CNPJ DO BENEFICIÁRIO	VALOR PAGO	PARC. NÃO DEDUTÍVEL	
Titular					
26	ODONTOPREV S.A.	58.119.199/0001-51	15,00	0,00	
Descrição:					

DOAÇÕES EFETUADAS	
Sem Informações	

DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS					(Valores em Reais)
GRUPO	CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	SITUAÇÃO EM		
			31/12/2022	31/12/2023	
04	01	INFORMADO POR CNPJ 00.360.305/0001-04	849,22	259,09	
105 - Brasil					
Bem ou direito pertencente ao: Titular CPF: 036.908.619-85					
CNPJ: 00.360.305/0001-04					
Banco: 104 Agência: 1555 Conta: 000828926645-4					
TOTAL			849,22	259,09	

DÍVIDAS E ÔNUS REAIS	
Sem Informações	

DOAÇÕES A PARTIDOS POLÍTICOS E CANDIDATOS A CARGOS ELETIVOS	
Sem Informações	

DEMONSTRATIVO DE ATIVIDADE RURAL - BRASIL

DADOS E IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL EXPLORADO - BRASIL

Sem Informações

RECEITAS E DESPESAS - BRASIL

Sem Informações

APURAÇÃO DO RESULTADO - BRASIL

Sem Informações

MOVIMENTAÇÃO DO REBANHO - BRASIL

Sem Informações

BENS DA ATIVIDADE RURAL - BRASIL

Sem Informações

DÍVIDAS VINCULADAS À ATIVIDADE RURAL - BRASIL

Sem Informações

PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL

DEMONSTRATIVO DE ATIVIDADE RURAL - EXTERIOR

DADOS E IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL EXPLORADO - EXTERIOR

Sem Informações

RECEITAS E DESPESAS - EXTERIOR

Sem Informações

APURAÇÃO DO RESULTADO - EXTERIOR

Sem Informações

MOVIMENTAÇÃO DO REBANHO - EXTERIOR

Sem Informações

BENS DA ATIVIDADE RURAL - EXTERIOR

Sem Informações

DÍVIDAS VINCULADAS À ATIVIDADE RURAL - EXTERIOR

Sem Informações

DEMONSTRATIVO DA APURAÇÃO DOS GANHOS DE CAPITAL

Sem Informações

PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL

RENTA VARIÁVEL - OPERAÇÕES COMUNS/DAYTRADE - TITULAR

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - JAN

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - FEV

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - MAR

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - ABR

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - MAI

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - JUN

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - JUL

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - AGO

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - SET

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - OUT

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - NOV

Sem Informações

GANHOS LÍQUIDOS OU PERDAS - DEZ

Sem Informações

RENTA VARIÁVEL - OPERAÇÕES COMUNS/DAYTRADE - DEPENDENTES

Sem Informações

FUNDOS DE INVESTIMENTO IMOBILIÁRIO OU NAS CADEIAS PRODUTIVAS AGROINDUSTRIAIS - TITULAR

Sem Informações

FUNDOS DE INVESTIMENTO IMOBILIÁRIO OU NAS CADEIAS PRODUTIVAS AGROINDUSTRIAIS - DEPENDENTES

Sem Informações

DOAÇÕES DIRETAMENTE NA DECLARAÇÃO - ECA

Sem Informações

DOAÇÕES DIRETAMENTE NA DECLARAÇÃO - IDOSO

Sem Informações

RESUMO

TRIBUTAÇÃO UTILIZANDO AS DEDUÇÕES LEGAIS

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS

Recebidos de Pessoa Jurídica pelo titular	40.479,65
Recebidos de Pessoa Jurídica pelos dependentes	0,00
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelo titular	0,00
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelos dependentes	0,00
Recebidos acumuladamente pelo titular	0,00
Recebidos acumuladamente pelos dependentes	0,00
Resultado tributável da Atividade Rural	0,00
TOTAL	40.479,65

DEDUÇÕES

Contribuições às previdências oficial e complementar fechada de que trata o § 15 do art. 40 da CF/1988 (até o limite do patrocinador)	4.319,19
Contribuição à previdência oficial (Rendimentos recebidos acumuladamente)	0,00
Contribuição à prev. complementar, inclusive o valor para as fechadas de que trata o § 15 do art. 40 da CF/1988 que exceder o limite do patrocinador	0,00
Dependentes	4.550,16
Despesas com instrução	0,00
Despesas médicas	15,00
Pensão alimentícia judicial	0,00
Pensão alimentícia por escritura pública	0,00
Pensão alimentícia judicial (Rendimentos recebidos acumuladamente)	0,00
Livro caixa	0,00
TOTAL	8.884,35

IMPOSTO DEVIDO

Base de cálculo do imposto	31.595,30
Imposto devido	531,25
Dedução de incentivo	0,00
Imposto devido I	531,25
Imposto devido RRA	0,00
Alíquota efetiva (%)	1,31
Total do imposto devido	531,25

IMPOSTO PAGO

Imposto retido na fonte do titular	2.001,44
Imp. retido na fonte dos dependentes	0,00
Carnê-Leão do titular	0,00
Carnê-Leão dos dependentes	0,00
Imposto complementar	0,00
Imposto pago no exterior	0,00
Imposto retido na fonte (Lei nº 11.033/2004)	0,00
Imposto retido RRA	0,00
Total do imposto pago	2.001,44

IMPOSTO A RESTITUIR

SALDO DE IMPOSTO A PAGAR	1.470,19
	0,00

PARCELAMENTO

Valor da quota	0,00
Número de Quotas	0

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

Tipo de Conta	Conta Poupança
Banco	104
Agência (sem DV)	1555
Conta para crédito	000828926645 4

EVOLUÇÃO PATRIMONIAL

Bens e direitos em 31/12/2022	849,22
Bens e direitos em 31/12/2023	259,09
Dívidas e ônus reais em 31/12/2022	0,00
Dívidas e ônus reais em 31/12/2023	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Rendimentos isentos e não tributáveis	15.076,19
Rendimentos sujeitos à tributação exclusiva/definitiva	4.505,46
Rendimentos tributáveis - imposto com exigibilidade suspensa	0,00
Depósitos judiciais do imposto	0,00
Imposto pago sobre Ganhos de Capital	0,00
Imposto pago Ganhos de Capital Moeda Estrangeira - Bens, direitos e Aplicações Financeiras	0,00
Total do imposto retido na fonte (Lei nº11.033/2004), conforme dados informados pelo contribuinte	0,00
Imposto pago sobre Renda Variável	0,00
Doações a Partidos Políticos e Candidatos a Cargos Eletivos	0,00
Imposto a pagar sobre o Ganho de Capital - Moeda Estrangeira em Espécie	0,00
Imposto diferido dos Ganhos de Capital	0,00
Imposto devido sobre Ganhos de Capital	0,00
Imposto devido sobre ganhos líquidos em Renda Variável	0,00
Imposto devido sobre Ganhos de Capital Moeda Estrangeira - Bens, direitos e aplic. financeiras	0,00

PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL