

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS  
II - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME **FABIANA DE SOUZA**

FILIAÇÃO  
**ZAIRO DE SOUZA**  
**GENIL DE MORAES DE SOUZA**

DATA NASCIMENTO **16/08/1988** TIPO/FATOR RH

NATALIDADE **CAMPOS NOVOS SC**

OBSERVAÇÃO

*Fabiana de Souza*  
ASSINATURA DO TITULAR

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

Indústria Gráfica Brasileira Ltda

NÃO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

DNI

RG e CPF **073.803.419-36** DATA DE EXPEDIÇÃO **25/AGO/2022**

REGISTRO CIVIL  
CERT. NASC. 6503 LV A-49 FL 274  
CART. RCPN-CAMPOS NOVOS SC

T. ELEITOR **049194850922** CTPS **6280016** SERIE **001-0** UF **SC** Polegar direito

NIS / FIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR **137.87773.72-9**

CNH CNS

*Fernando Luiz de Souza*  
ASSINATURA DO DIRETOR

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS  
II - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME **VÍTOR HUGO SOUZA DE LIMA**

FILIAÇÃO  
**CLEITON ADEMIR DE LIMA**  
**FABIANA DE SOUZA**

DATA NASCIMENTO **25/10/2018** TIPO/FATOR RH

NATALIDADE **CAMPOS NOVOS SC**

OBSERVAÇÃO

**NÃO ALFABETIZADO**

ASSINATURA DO TITULAR

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

Indústria Gráfica Brasileira Ltda

NÃO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

DNI

RG e CPF **145.592.089-48** DATA DE EXPEDIÇÃO **23/AGO/2022**

REGISTRO CIVIL  
CERT. NASC. 24769 LV A-98 FL 217  
CART. RCPN-CAMPOS NOVOS SC

T. ELEITOR CTPS SERIE UF Polegar direito

NIS / FIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH CNS **898005897353664**

*Fernando Luiz de Souza*  
ASSINATURA DO DIRETOR

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS  
II - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME **HEITOR MIGUEL SOUZA DE LIMA**

FILIAÇÃO  
**CLEITON ADEMIR DE LIMA**  
**FABIANA DE SOUZA**

DATA NASCIMENTO **08/02/2020** TIPO/FATOR RH

NATALIDADE **CAMPOS NOVOS SC**

OBSERVAÇÃO

**NÃO ALFABETIZADO**

ASSINATURA DO TITULAR

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

Indústria Gráfica Brasileira Ltda

NÃO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

DNI

RG e CPF **154.380.559-04** DATA DE EXPEDIÇÃO **23/AGO/2022**

REGISTRO CIVIL  
CERT. NASC. 25483 LV A-101 FL 31  
CART. R.C.P.N - CAMPOS NOVOS SC

T. ELEITOR CTPS SERIE UF Polegar direito

NIS / FIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH CNS **8980059338589**

*Fernando Luiz de Souza*  
ASSINATURA DO DIRETOR

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Estado de Santa Catarina  
Secretaria de Estado da Segurança Pública

Nome / Name  
**DAVID SOUZA DE LIMA**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**129.058.759-09** Sexo / Sex **M**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**06/10/2010** Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Naturalidade / Place of Birth  
**SAO JOSE/SC** Validade / Expiry  
**29/10/2034**

*David Souza de Lima*  
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

Filiação / Filiation  
**FABIANA DE SOUZA**  
**CLEITON ADEMIR DE LIMA**

Órgão Expedidor / Card Issuer  
**POLÍCIA CIENTÍFICA DE SANTA CATARINA**  
**(PCISC)**

Local / Place of Issue  
**CAMPOS NOVOS/SC** Emissão / Issue  
**29/10/2024**

*André Luiz de Souza*  
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature  
Andressa Buer Frazza  
Perita-Geral

J10000154537

0000001026

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5.252.260 DATA DE EXPEDIÇÃO 25.10.02

NOME CLEITON ADEMIR DE LIMA

FILIAÇÃO José Maria Ricardo de Lima  
Clarinda Vieira de Lima

NATURALIDADE Fraiburgo SC DATA DE NASCIMENTO 08.06.85

DOC ORIGEM C Nas N 5.174 L 70-A Fls 205  
Cart Jung Fraiburgo SC



CPF

Carlos Francisco dos Santos  
Delegado Regional de Polícia  
Matrícula 542116

SIGNATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DIRETORIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Cleiton Ademir de Lima  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

**CLEITON ADEMIR DE LIMA**

FILIAÇÃO.....: JOSÉ MARIA RICARDO DE LIMA  
 CLARIMDA VIEIRA DE LIMA  
 NASCIMENTO.....: 08/06/1985      SEXO: MASCULINO  
 ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO  
 NATURALIDADE: FRAIBURGO - SC  
 DOCUMENTO.....: RG 5252260 SESP SC  
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995  
 CPF: 053.020.509-27      CNH:  
 TIT. ELEITOR: 43831580930      SEÇÃO: 0158      ZONA: 007  
 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: AGÊNCIA DE SÃO JOSÉ - 20/11/2008

*Edlam*

ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO \_\_\_\_\_

DATA DE NASC. DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ PARA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DOCUMENTO \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO TITULAR \_\_\_\_\_

PROT. Nº \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DOCUMENTO \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO TITULAR \_\_\_\_\_

PROT. Nº \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DOCUMENTO \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO TITULAR \_\_\_\_\_

PROT. Nº \_\_\_\_\_

DOCUMENTO \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO TITULAR \_\_\_\_\_

PROT. Nº \_\_\_\_\_

1. E G E N D A

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - ÚNICA DE VINCULO  
 B - SUPLENÇÃO | D - ADOPÇÃO | F - AMPLIAÇÃO DE LINHA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.817.966 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/MAR/2013

NOME GENIL DE MORAES

FILIAÇÃO ADÃO ANTONIO DE MORAES  
JUVENTINA MORAES

NATURALIDADE CAMPOS NOVOS SC DATA DE NASCIMENTO 05/FEV/1971

DOC. ORIGEM CERT. CAS. 1673 LV B-24 FL 116  
CART. CORRÊA - CAMPOS NOVOS SC  
"COM AVERBAÇÃO DE SEPARAÇÃO"

CPF 946.515.909-34

CAMPOS NOVOS - SC  
ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS CRIG & SONS

*Marcelo Martins*  
Diretor do Instituto de Identificação IGP/SC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLEGAR DIREITO

*Genil de Moraes*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS CRIG & SONS



SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL

MATRICULA 10155-9 MES/ANO 09/2025

FATURA N. 101559092025001

NOME E ENDEREÇO

MORADOR: FABIANA DE SOUZA  
R. THEOFILO FAGUNDES CORDEIRO, 538  
B. SAO CRISTOVAO, Campos Novos/SC - CEP 89620-000

LOCALIZACAO ROTA GRUPO NUMERO DO HIDROMETRO  
01 01 0047.0290.2379.0001 1805 003801 18 A24SG0293782

MES/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO	ECONOMIAS / CANCELAMENTOS	TIPO TARIFA
03/2025	Lido	25	25		1 Residencial-Normal
04/2025	Lido	23	23		
05/2025	Lido	23	23		
05/2025	Lido	21	21		
07/2025	Lido	19	19		
08/2025	Lido	22	22		

DATA ANTERIOR 17/08/2025	LEITURA 36	CONSUMO MES (m³) 20
DATA ATUAL 17/09/2025	LEITURA 56	MEDIA DIARIA (lit.) 645,16
		MEDIA 5 MESES (m³) 22

RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO (m³) E (%)	DESCRIÇÃO	REF.	VALOR
0	0 - 10	FATURAMENTO DE AGUA - 82,93		
1	10 - 15	> Residencial-Normal	20 m³	82,93
2	15 - 20	FATURAMENTO ESGOTO - 66,35		
3	20 - 25	> Residencial-Normal		66,35
4	25 - 30	T.D.S (A)		33,15
5	30 - 35	T.D.S (E)		26,52
6	35 - 40	MULTA ATRASO PAGAMENTO FAT. 08/2025		4,61
7	40 - 45	Outros		4,91

VENCIMENTO DATA 25/10/2025 TRISÍTIOS TOTAL A PAGAR 218,47

REGULARIDADE / ANORMALIDADES

### COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Governo Federal  
Ministério do Desenvolvimento Social  
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania  
Departamento do Cadastro Único

Formulário Pr  
de Cadastran

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Nome FABIANA DE SOUZA

073.803.419 36

identificação (título do Eleitor)

*Fabiana de Souza*  
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município CAMPOS NOVOS - SC

Código familiar 062112116-94

Data da entrevista 29/04/2020  
Dia Mês Ano

Entrevistador 006.052.649-10  
Identificação (CPF)

Modalidade da operação  
 Inclusão  
 Alteração  
Telefone do órgão responsável 3541-0812

*Daniela Fátima*  
Assinatura do entrevistador

Empresa: 1--GERVAL INDUSTRIA METALURGICA LTDA  
 CNPJ: 82.803.131/0001-71  
 Código: 39893 Empregado: CLEITON ADEMIR DE LIMA  
 Admissão: 22/01/2024 CPF: 053.020.509-27 setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT. SALARIO  
 Período: 22/08/2025  
 CBO: 724220-AJUD. GERAL Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
4	Adiantamento de Salário		860,00		
Banco do Brasil Agência 1000-9 C/Conta 48896-1			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			860,00	0,00	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 860,00</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IPRF
2.150,00				2.255,55	
Receber a importância líquida discriminada em: Data: / /					

HOTEL E RESTAURANTE RULIZ LTDA		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 05.438.769/0001-00		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
125	FABIANA DE SOUZA CAMAREIRA	513315	1	1	
		Admissão:	11/04/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	31,00	2.100,00		
240	VALE ALIMENTAÇÃO	209,76	209,76		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,25		
200	HORAS EXTRAS 100%	16:00	305,45		
210	DESCONTO CONVENIO EMPRESA	500,00		500,00	
300	DESCONTO FARMACIA	81,60		81,60	
998	I.N.S.S.	8,14		216,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.660,46	798,27	
			Valor Líquido	⇒	1.862,19
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.660,46	2.660,46	212,83	2.053,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE AGOSTO \*\*\*

SUS

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME:

A Geilado:

ENDEREÇO:

A terto que a Sra. Genil de Morain  
portadora de C.I.D = M19 + M17 +  
E10 + J10 não tem a possibilidade de  
trabalhar por tempo indeterminado.

Ass

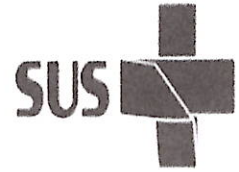
Emitida

21098 140 571 400  
O profissional responsável  
pelo preenchimento desta  
receita é o médico

se autorizado pelo  
médico.



**CISAMURES**  
CONSÓRCIO DE SAÚDE E POLICLÍNICA



Paciente: **Genil de Moraes**  
Data de Nasc.: **05/02/1971 (54 anos 2 meses 11 dias)**  
Solicitante: **Solicitação Médica**

Pedido: **23968**  
Sexo do Pac.: **FEMININO**  
Data do Exame: **16/04/2025**

### ULTRASSONOGRRAFIA DO PUNHO

#### ESPECIFICAÇÕES DO APARELHO:

Exame realizado em modo bidimensional, com equipamento dinâmico marca SAMSUNG, modelo HM70a, por varredura linear, com frequência multifrequencial de 3 a 16 MHz.

#### PUNHO DIREITO:

**Pele e Subcutâneo:** Sem alterações.

**Tendões Extensores:** Morfologia e textura preservadas.

**Tendões Flexores:** Morfologia e textura preservadas.

**Nervo Mediano:** Nervo mediano espessado e hipoeicoico no interior do túnel do carpo proximal com área de secção transversa de 12 mm<sup>2</sup> (normal até 10 mm<sup>2</sup>).

**Coleções ou Tumorações:** Ausentes.

**Articulação:** Preservada.

#### OPINIÃO DO RELATÓRIO:

Síndrome do túnel do carpo



Assinado digitalmente por:  
**MARCUS VINICIUS DA COSTA MOREIRA**  
CRM: 23663  
CPF/CNPJ: 71901434087  
Emitido em 16/04/2025, às 10:04:26  
Token de Verificação: 4347

Marcus Vinicius da Costa Moreira

**Paciente:** GENIL DE MORAES  
**Convênio:** CISAMURES - CAMPOS NOVOS  
**Solicitante:** VICTOR HUGO BENIN  
**Protocolo:** 133625

**Nascimento:** 05/02/1971  
**Idade:** 53a 6m 29d  
**Sexo:** Feminino  
**Data Exame:** 03/09/2024

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MÃO DIREITA**

### **Método:**

Realizadas sequências FSE em T1 e T2, em múltiplos planos, antes e após a injeção de contraste endovenoso.

### **Análise:**

Alterações degenerativas incipientes esparsas das articulações interfalângicas distais e proximais, caracterizadas por discreta redução do espaço articulares e pequenos osteófitos marginais.

Estruturas ósseas de sinal habitual.

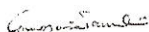
Tendões e planos musculares preservados.

Não se observam formações nodulares císticas ou sólidas nas regiões avaliadas.

Ausência de derrames articulares ou sinovite.

### **Impressão:**

Alterações degenerativas incipientes esparsas das articulações interfalângicas.



**Silvia Karakida Bertin**  
**CRM:SC/27336**

## ULTRASSONOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Tendão quadríceps femoral com espessura, contornos e ecotextura normais.  
Tendão patelar com aspecto anatômico.  
Tendões da “pata de ganso” apresentando espessura e ecotextura normais.  
Trato iliotibial e tendão bicipital com características preservadas.  
Ligamentos colaterais com espessura, contornos e ecotextura habituais.  
Pequeno cisto poplíteo.  
Ausência de derrame articular.

**CONCLUSÃO:** Pequeno cisto poplíteo.



**Paciente:** GENIL DE MORAES  
**Convênio:** CISAMURES - CAMPOS NOVOS  
**Solicitante:** LUCAS PRONER  
**Protocolo:** 158472

**Nascimento:** 05/02/1971  
**Idade:** 54a 4m 26d  
**Sexo:** Feminino  
**Data Exame:** 01/07/2025

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR**

### **Técnica:**

Exame realizado pela técnica spin-eco com aquisições multiplanares.

### **Análise:**

Vértebra com características de transição lombossacra denominada S1. Se houver interesse clínico-cirúrgico, a avaliação por estudo da coluna total poderá informar a contagem exata dos corpos vertebrais.

Retificação da lordose lombar fisiológica na posição de exame

Desvio do segmento lombar para direita ao decúbito.

Corpos vertebrais com altura preservada

Osteófitos marginais nos corpos vertebrais

Focos de lipossustituição/hemangiomas na medular óssea de algumas vértebras.

Artropatia degenerativa interfacetária difusa.

Desidratação discal difusa, sem redução significativa dos espaços intervertebrais.

L2-L3: Abaulamento discal que toca o saco dural determinando discreto estreitamento foraminal bilateral sem compressão radicular significativa

L3-L4: Abaulamento discal que toca o saco dural determinando estenose foraminal discreta à direita, sem determinar compressão radicular significativa e moderada à esquerda, mantendo contato com a raiz emergente deste lado

L4-L5: Abaulamento discal que toca o saco dural determinando estenose foraminal discreta à direita, sem determinar compressão radicular significativa e moderada à esquerda, mantendo contato com a raiz emergente deste lado. Fissura do ânulo fibroso foraminal à esquerda

L5-S1: Abaulamento discal que toca o saco dural determinando discreto estreitamento foraminal bilateral, mantendo contato com as raízes emergentes.

Canal vertebral sem estenoses significativas

Cone medular típico, de aspecto habitual

Raízes da cauda equina de morfologia e distribuição preservada.

Lipossustituição parcial da musculatura paravertebral posterior.

Edema dos ligamentos interespinhosos lombares inferiores podendo estar relacionado a estiramento ou sobrecarga mecânica.

### **Impressão diagnóstica:**

Desvio do segmento lombar para direita ao decúbito.

Espondilodiscoartropatia degenerativa conforme pormenorizado acima.

Edema dos ligamentos interespinhosos lombares inferiores podendo estar relacionado a estiramento ou sobrecarga mecânica.

*Paulo Henrique Pedrosa de Lima*

**Paulo Henrique Pedrosa de Lima**  
CRM:SP/191333

**Paciente:** GENIL DE MORAES  
**Convênio:** CISAMURES - CAMPOS NOVOS  
**Solicitante:** LUCAS PRONER  
**Protocolo:** 158472

**Nascimento:** 05/02/1971  
**Idade:** 54a 4m 26d  
**Sexo:** Feminino  
**Data Exame:** 01/07/2025

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL

### Técnica:

Exame realizado pela técnica spin-eco com aquisições multiplanares, obtendo-se sequências ponderadas em T1 e T2, em aquisições multiplanares.

### Análise:

Transição craniocervical de aspecto anatômico.  
Retificação da lordose cervical fisiológica na posição de realização do exame.  
Corpos vertebrais com altura preservada  
Osteófitos marginais nos corpos vertebrais.  
Artropatia degenerativa interfacetária difusa.  
Desidratação discal difusa com redução do espaço intervertebral.  
Herniações intrassomáticas (Schmorl) em alguns dos platôs vertebrais avaliados.  
Nível C3-C4: Abaulamento discal que comprime o saco dural e que associado a uncoartrose determina estreitamento foraminal moderado à direita e moderado à esquerda  
Nível C4-C5: Abaulamento discal que toca o saco dural e que associado a uncoartrose determina estreitamento foraminal moderado à direita e moderado à esquerda  
Nível C5-C6: Abaulamento discal que comprime o saco dural e que associado a uncoartrose determina estreitamento foraminal moderado à direita e moderado à esquerda  
Nível C6-C7: Abaulamento discal que comprime o saco dural e que associado a uncoartrose determina estreitamento foraminal discreto à direita e discreto à esquerda  
Ausência de outras herniações discais significativas.  
Medula espinhal de calibre e intensidade de sinal habitual.  
Musculatura paravertebral posterior preservada.

### Impressão diagnóstica:

Retificação da lordose cervical fisiológica na posição de realização do exame.  
Osteófitos marginais nos corpos vertebrais.  
Artropatia degenerativa interfacetária difusa.  
Desidratação discal difusa com redução do espaço intervertebral.  
Discopatia degenerativa cervical conforme pormenorizado acima.

*Paulo Henrique Pedrosa*

**Paulo Henrique Pedrosa de Lima**  
CRM:SP/191333



Prefeitura Municipal de CAMPOS NOVOS - SC

ESF SAO JOSE (2597152)

RUA MANUEL ANTUNES,195 - BAIRRO: JARDIM BELA - CEP:  
89620000

## RECEITUÁRIO SIMPLES

**Paciente:** GENIL DE MORAES (16687)

**CNS:** 7073020040704    **Nascimento:** 05/02/1971    **Sexo:** F

1    **LEVOTIROXINA - 50 MCG(128.2) - CPR**    Qtd: 30.0

Oral/Interna

TOMAR 01 CP PELA MANHÃ EM JEJUM

- Medicamento de uso contínuo

Assinado eletronicamente por:

**NATHALIA GOMES OLIVEIRA THIBES**

**CRM-SC: 35566**

*Nathalia Thibes*  
Médica  
CRM-SC 35.566

Emitido em: 20/10/2025



687612

**Chave para validação: 24275C01BB**

Folha 1



**Prefeitura Municipal de CAMPOS NOVOS - SC**

Secretaria Municipal de Saúde

ESF SAO JOSE (2597152)

RUA MANUEL ANTUNES,195 - BAIRRO: JARDIM BELA - CEP: 89620000 -

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

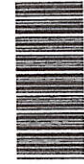
Nome completo: NATHALIA GOMES OLIVEIRA THIBES

CRM : 35566 / UF: SC

Endereço completo e telefone: MANUEL ANTUNES, JARDIM

1ª Via Estabelecimento

20/10/2025



687610

**Paciente:** GENIL DE MORAES (16687)

**Endereço:** RUA THEOFILO FAGUNDES CORDEIRO 538 CASA AZUL MADEIRA SAO

**CNS:** 707302004070470 **Nascimento:** 05/02/1971 **Sexo:** F

**AMITRIPTILINA - 75 MG(37.2) - CPR**

Oral/Interna

TOMAR 01 CP DE 12/12 HORAS

- Medicamento de uso contínuo

Qtd: 60.0

**FLUOXETINA - 20 MG(54.1) - CAP**

Oral/Interna

TOMAR 01 CP PELA MANHA

Qtd: 30.0

Nathalia Thibes  
Médica  
CRM-SC-35566

NATHALIA GOMES OLIVEIRA THIBES

CRM : 35566

Assinado eletronicamente por:

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Orgão Emiss.:

End.:

Cidade:

UF:

Identif. Farmacêutico

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Chave para validação: **BEAD2D5075**

G-MUS – Gestão Municipal da Saúde

Folha 1

Inovadora Sistemas de Gestão LTDA



**Prefeitura Municipal de CAMPOS NOVOS - SC**

Secretaria Municipal de Saúde

ESF SAO JOSE (2597152)

RUA MANUEL ANTUNES,195 - BAIRRO: JARDIM BELA - CEP: 89620000 -

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome completo: NATHALIA GOMES OLIVEIRA THIBES

CRM : 35566 / UF: SC

Endereço completo e telefone: MANUEL ANTUNES, JARDIM

2ª Via Paciente

20/10/2025



687610

**Paciente:** GENIL DE MORAES (16687)

**Endereço:** RUA THEOFILO FAGUNDES CORDEIRO 538 CASA AZUL MADEIRA SAO

**CNS:** 707302004070470 **Nascimento:** 05/02/1971 **Sexo:** F

**1 AMITRIPTILINA - 75 MG(37.2) - CPR**

Oral/Interna

TOMAR 01 CP DE 12/12 HORAS

- Medicamento de uso contínuo

Qtd: 60.0

**2 FLUOXETINA - 20 MG(54.1) - CAP**

Oral/Interna

TOMAR 01 CP PELA MANHA

Qtd: 30.0

Nathalia Thibes  
Médica  
CRM-SC-35566

NATHALIA GOMES OLIVEIRA THIBES

CRM : 35566

Assinado eletronicamente por:

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Orgão Emiss.:

End.:

Cidade:

UF:

Identif. Farmacêutico

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Chave para validação: **BEAD2D5075**

G-MUS – Gestão Municipal da Saúde

Folha 2

Inovadora Sistemas de Gestão LTDA



**Prefeitura Municipal de CAMPOS NOVOS - SC**

ESF SAO JOSE (2597152)

RUA MANUEL ANTUNES, 195 - BAIRRO: JARDIM BELA - CEP:  
89620000

**RECEITUÁRIO SIMPLES**

**Paciente:** GENIL DE MORAES (16687)

**CNS:** 7073020040704    **Nascimento:** 05/02/1971    **Sexo:** F

1    **TAPAZOL 5MG - CPR**  
Oral/Interna  
TOMAR 1 CP VO AO DIA  
- Medicamento de uso contínuo

Qtd: 30.0

Assinado eletronicamente por:

*Nathalia Thibes*  
*Médica*  
*CRM-SC 35566*  
**NATHALIA GOMES OLIVEIRA THIBES**  
**CRM-SC: 35566**

Emitido em: 05/09/2025



672225

**Chave para validação: 8D713B6336**

Folha 1



**Prefeitura Municipal de CAMPOS NOVOS - SC**  
ESF SAO JOSE (2597152)  
RUA MANUEL ANTUNES, 195 - BAIRRO: JARDIM BELA - CEP:  
89620000

**RECEITUÁRIO SIMPLES**

**Paciente:** GENIL DE MORAES (16687)  
**CNS:** 7073020040704 **Nascimento:** 05/02/1971 **Sexo:** F

- 1 Oral/Interna  
Tomar 1 cp em jejum, pela manhã.  
- Medicamento de uso contínuo  
**INSULINA HUMANA - NPH 100 UI/ML (CANETA 3ML)(165.3) - FR** Qtd: 4.0
- 2 Oral/Interna  
APLICAR SUBCUTÂNEA 20UI pela manhã e 10 UI a noite  
- Medicamento de uso contínuo  
**DIOSMINA ASSOCIADA A HESPERIDINA - 450 + 50 MG(108.1) -** Qtd: 60.0  
**CPR**
- Oral/Interna  
TOMAR 1 CP 12/12 HORAS.  
- Medicamento de uso contínuo

*Nathalia Thibes*  
*Med*  
*CRM-SC 35566*  
**NATHALIA GOMES OLIVEIRA THIBES**  
**CRM-SC: 35566**

€  
As  
Em  
Ch  
G-MUS -

**Assinado eletronicamente por:**  
Emitido em: 05/09/2025  
**Chave para validação: 8D713B6336**  
G-MUS - Gestão Municipal da Saúde



Inovadora Sistemas de Gestão LTDA



**Prefeitura Municipal de CAMPOS NOVOS - SC**

ESF SAO JOSE (2597152)

RUA MANUEL ANTUNES, 195 - BAIRRO: JARDIM BELA - CEP:  
89620000

### RECEITUÁRIO SIMPLES

**Paciente:** GENIL DE MORAES (16687)

**CNS:** 7073020040704 **Nascimento:** 05/02/1971 **Sexo:** F

- |   |   |            |
|---|---|------------|
| 1 | <b>LOSARTANA POTASSICA - 50 MG(131.1) - CPR</b><br>Oral/Interna<br>Tomar 1 cp de 12/12 hs.<br>- Medicamento de uso contínuo     | Qtd: 60.0  |
| 2 | <b>HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG(122.1) - CPR</b><br>Oral/Interna<br>TOMAR 1 CP PELA MANHÃ<br>- Medicamento de uso contínuo         | Qtd: 30.0  |
| 3 | <b>GLICLAZIDA - 30 MG(286.1) - CPR</b><br>Oral/Interna<br>TOMar 2 cp pela manha.<br>- Medicamento de uso contínuo               | Qtd: 60.0  |
| 4 | <b>METOPROLOL - 50MG(204.2) - CPR</b><br>Oral/Interna<br>TOMAR 1CP A NOITE<br>- Medicamento de uso contínuo                     | Qtd: 30.0  |
| 5 | <b>METFORMINA - 500 MG(132.1) - CPR</b><br>Oral/Interna<br>TOMAR 2 CP VO MANHA E 2 CP VO NOITE<br>- Medicamento de uso contínuo | Qtd: 120.0 |
| 6 | <b>OMEPRAZOL - 20 MG(143.1) - CAP</b>   | Qtd: 30.0  |

Assinado eletronicamente por:

**NATHALIA GOMES OLIVEIRA THIBES**

**CRM-SC: 35566**

Emitido em: 05/09/2025



672225

**Chave para validação: 8D713B6336**

Folha 1

G-MUS – Gestão Municipal da Saúde

Inovadora Sistemas de Gestão LTDA