



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SSA
Proc. nº _____
Folha nº _____
Rubrica _____

Solicitação de 2º via do cartão de identificação para atendimento preferencial as pessoas com fibromialgia

Paciente (nome completo): Lúcia Helena Pereira Gonçalves da Silva
Responsável (se for menor de 18 anos): _____
Parentesco: _____ Unidade de Saúde: ESF. Serra D'água
Data de Nascimento: 20 / 07 / 1975 Data do diagnóstico: _____ / _____ / 2020
Endereço: Rua José Santana s/n Ariró
Tel. Resid.: _____ Tel. Celular: (24) 998 359994

Documentos entregues:

- 1 foto 3X4
- cópia RG.
- cópia CPF
- cópia cartão SUS
- comprovante de residência

Angra dos Reis, 28 de maio de 20 25.

Lúcia Helena P. Gonçalves da Silva
Assinatura do Solicitante

OBS.1: TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

OBS.2: O cartão solicitado somente será entregue ao paciente, seu representante legal ou pessoa portando autorização por escrito do paciente ou representante.

OBS.3: O cartão deverá ser retirado na recepção da Secretaria de Saúde em até 30 dias após a solicitação.

Cod Pac: 805646-1

Cod Prof: 18535-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS



Impresso em: 19/05/2025 10:03

Unidade: 15-1 / ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SERRA D AGUA

Endereço: ESTRADA ANGRA GETULANDIA, S/N.
SERRA D AGUA - ANGRA DOS REIS / RJ

Usuário do Serviço: LUCIA HELENA PEREIRA GONCALVES DA SILVA

Idade: 49 ano(s), 9 mês(es) e 29 dia(s)

Sexo: FEMININO

Endereço: RUA JOSE SANTANA S/N, 139

LAUDO MÉDICO

PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA, CONDIÇÃO CLÍNICA CARACTERIZADA POR DOR MUSCULOESQUELÉTICA GENERALIZADA, DISTÚRBIOS DO SONO, FADIGA, ALTERAÇÕES COGNITIVAS E TRANSTORNOS DE HUMOR, SEM SUBSTRATO INFLAMATÓRIO OU EVIDÊNCIAS DE DOENÇA ORGÂNICA DEFINIDA. O DIAGNÓSTICO FOI ESTABELECIDO COM BASE NOS CRITÉRIOS DO COLÉGIO AMERICANO DE REUMATOLOGIA (ACR) DE 2010, QUE CONSIDERAM A PRESENÇA DE DOR GENERALIZADA (ÍNDICE DE DOR GENERALIZADA - IDG) ASSOCIADA À GRAVIDADE DOS SINTOMAS (ESCALA DE GRAVIDADE DOS SINTOMAS - EGS) POR MAIS DE TRÊS MESES, NA AUSÊNCIA DE OUTRA CONDIÇÃO QUE JUSTIFIQUE O QUADRO CLÍNICO.

OS ÍNDICES DE ATIVIDADE DE DOENÇA ENCONTRAM-SE ELEVADOS, COM IDG E EGS INDICANDO ATIVIDADE INTENSA, COMPROMETENDO A FUNCIONALIDADE E A QUALIDADE DE VIDA DA PACIENTE.

PACIENTE ENCONTRA-SE EM USO DE VENLAFAXINA 150 MG/DIA, PREGABALINA 225 MG/DIA, TRAZODONA 50 MG/DIA, CICLOBENZAPRINA 10 MG E DIPIRONA 1 G, ESTAS DUAS ÚLTIMAS SEGUNDO NECESSIDADE, SEM CONTROLE PLENO DOS SINTOMAS ATÉ O MOMENTO. ACONDUTA TERAPÊUTICA PERMANECE EM AVALIAÇÃO, COM NECESSIDADE DE ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR.

Dr. Vinicius Borges das Neves
Médico
CRM/RJ 52.115073.1

VINICIUS BORGES DAS NEVES

CRM 1150731

CNS:702102720929697



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA ATENÇÃO À SAÚDE
DEPTO. DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

PROC. N° _____
FOLHA N° _____
RUBRICA _____

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

(DEVE SER PREENCHIDA POR SERVIDOR LOTADO EM MÓDULO ESF)

Declaro, para os devidos fins, que o(a) **PACIENTE** Lucia Helena
Peceira Gonçalves da Silva possui cadastro nesta Unidade de Saúde
ESF Serra d'Água desde 05 / 05 / 2022, prontuário
n° M3 F: 139 e tem como endereço cadastrado o seguinte:
Rua Jose Santana, s/nº Ariró - Angra dos Reis -
RJ

BAIRRO: Ariró CEP: 23939.000

Sem mais para o momento,

Angra dos Reis, 28 de maio de 20 25.

Dr. Vinícius Borges das Neves
Médico
CRM/RJ 52.115073.1

Assinatura e Matrícula / Carimbo do Profissional

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



Polegar Direito
0520



Lúcia Helena P. Gonçalves da Silva
Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.187.173-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 02/01/2014

NOME
LÚCIA HELENA PEREIRA GONÇALVES DA SILVA
FILIAÇÃO
CEÍ RIBEIRO GONÇALVES

NÉLIA ANA PEREIRA GONÇALVES

NATURALIDADE RIO DE JANEIRO DATA DE NASCIMENTO 20/07/1975

DÓC. ORIGEM
C..CASM LIV 00058B FLS 020 TERM 0012373
ANGRA DOS REIS RJ

CPF 027.939.877-86
001 2 Via

FERNANDO AVELINO DE VIEIRA
PRESIDENTE DO DETRAN-RJ
MATR. 24/007.350-7

0520

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
027.939.877-86

Nome
LUCIA HELENA PEREIRA GONCALVES DA SILVA

Nascimento
20/07/1975

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Cartão do Usuário

SUS Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

LUCIA H. P. GONCALVES DA SILVA

Data Nasc.: 20/07/1975 Sexo: F

700 0017 6750 4602



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

