



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

Paciente (nome completo): Andréia Bilela dos Santos

Responsável (se for menor de 18 anos): _____

Parentesco: _____ Unidade de Saúde: Fonsuaba

Data de Nascimento: 01 / 06 / 1978 Data do diagnóstico: 04 / 04 / 25

Endereço: Rua Domédio Vargas, 98, Fonsuaba

Tel. Resid.: — Tel. Celular: (24) 999040118

Documentos entregues:

- laudo médico descrevendo a condição fibromialgia CID 10 M79.7
- 1 foto 3X4
- cópia RG.
- cópia CPF
- cópia cartão SUS
- comprovante de residência

Angra dos Reis, de 02 de junho de 20 25.

Andréia Bilela dos Santos

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: 43593-1

Cod Prof: 18535-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS



Impresso em: 04/04/2025 13:34

Unidade: 2982-1 / IDEIAS - PARQUE DAS PALMEIRAS (PROXIMO A PADARIA MAIS)

Endereço: AVENIDA LUIGI DE AMENDOLA, 236.
PARQUE DAS PALMEIRAS - ANGRA DOS REIS / RJ

Usuário do Serviço: ANDREIA VILELA DOS SANTOS

Idade: 46 ano(s), 9 mês(es) e 14 dia(s)

Sexo: FEMININO

Endereço: MAMEDIO VARGAS, 98

Laudo Médico

Declaro para os devidos fins, que a paciente, foi diagnosticada com o quadro de Fibromialgia, condição crônica caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, fadiga, distúrbios de sono, transtornos de humor, alterações cognitivas e alodínia. Quadro associado a diversas desordens psicossomáticas, sem substrato orgânico ou outra causa identificável, podendo envolver fatores genéticos, ambientais e psicológicos, levando a uma alteração na percepção e processamento da dor pelo sistema nervoso central.

Classificada com base nos critérios clínicos estabelecidos pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR) em 2010, que incluem a presença dos sintomas por mais de três meses, na ausência de outras doenças que justifiquem o quadro, associado a alteração de índices de atividade de doença, como o índice de dor generalizada (IDG) e a escala de gravidade de sintomas (EGS).

Índices de atividade da doença: A paciente apresenta um IDG de 17/19 e um EGS de 10/12, sugerindo atividade da doença.

Medicações em uso:

Duloxetine - 60 mg ao dia

Trazodona - 50 mg ao dia.

Ciclobenzaprina - 5 mg, segundo necessidade.

Paracetamol - 500 mg, segundo necessidade.

Outras medidas terapêuticas indicadas: Prática de atividade física leve a moderada sob supervisão, psicoterapia cognitivo-comportamental, técnicas de relaxamento e fisioterapia.

A paciente encontra-se em tratamento farmacológico regular, no entanto, apresenta incapacidade funcional significativa, com limitação em suas atividades diárias e profissionais. Diante das informações apresentadas relato de maneira compassiva que a paciente se encontra impossibilitada de exercer plenamente suas funções laborativas, devido à intensidade dos sintomas e ao impacto da doença em suas atividades diárias.

CID 10 M79.7 / CID 11 MG 30.01

Angra dos Reis, 04/04/2025

Dr. Vinicius Borges
Reumatologia
CRM/RJ 52.115073.1

VINICIUS BORGES DAS NEVES

CRM 1150731

CNS:702102720929697

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
VICE - GOVERNADORIA DO ESTADO
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

NOME
ANDRÉIA VILELA DOS SANTOS

FILIAÇÃO
ANIBAL VILELA

BENEDITA GLÓRIA VILELA

DATA NASC.
21/06/1978

NATURALIDADE
ANGRA DOS REIS/RJ

OBSERVAÇÃO
NÃO HÁ

FATOR RH
XXXX

Assinatura de 1923
Andréia Vilela dos Santos

REPRODUTÍVEL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 089.507.427-30 DNI 00000000000000

REGISTRO GERAL 11.416.318-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/04/2019

REGISTRO CIVIL
C.CASM LIV B-43 FLS 23V TERM 8.033
ANGRA DOS REIS RJ

T. ELEITOR NÃO INFORMADO CTPS / SERIE / UF NÃO INFORMADO

NIS / PIS / PASEP NÃO INFORMADO IDENTIDADE PROFISSIONAL NÃO INFORMADO

CERT. MILITAR NÃO INFORMADO

GRH NÃO INFORMADO CNS NÃO INFORMADO

2 VIA

POLEGAR DIREITO

Assinatura
Luiz Carlos das Neves

LUIZ CARLOS DAS NEVES
PRESIDENTE DO DETRAN-RJ
RD: 0589294-5 0520

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



SUS 

Nome:
Andreia Vilela Dos Santos

Cartão número:
702307166441516

Data de Nascimento:
21/6/1978

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. em caso de roubo ou perda, comunicar à Secretaria de Saúde.



FATURA No: 352942032025001

| | | |
|-----------|--------|---------|
| MATRICULA | DIGITO | MES-ANO |
| 35294 | 2 | 03/2025 |

Serviço Autônomo de Captação de Água e Tratamento Esgoto
 CNPJ: 04.867.429/0001-31
 Praça GUARDA MARINHA GREENHALGH, 59 CENTRO
 TELEFONE: (24) 3377-6621 PLANTÃO: (24) 3365-4700

NOME/ENDEREÇO
 MORADOR: ANDRÉIA VILELA DOS SANTOS
 (106) R. MAMEDIO VARGAS, 98
 15/2 1 PAV
 B. MONSUABA, ANGRA DOS REIS/RJ - CEP 23916-180

LOCALIZAÇÃO ROTA GRUPO NÚMERO DO HIDROMETRO
 01.04.0007.3562.0455.0001 3562.000455 7

| MES-ANO | TIPO | LIDO | FATURADO | ECONOMIAS / CATEGORIAS | TIPO TARIFA |
|---------|--------|------|----------|------------------------|-------------|
| 03/2024 | Mínimo | 10 | 10 | 1 Residencial - Social | |
| 04/2024 | Mínimo | 10 | 10 | | |
| 05/2024 | Mínimo | 10 | 10 | | |
| 06/2024 | Mínimo | 10 | 10 | | |
| 07/2024 | Mínimo | 10 | 10 | | |
| 08/2024 | Mínimo | 10 | 10 | | |

DATA LEITURA
 ANTERIOR: 03/06/2013 0
 ATUAL: 03/03/2025 0

CONSUMO MES m3 10
 MEDIA DIARIA (lit.) 2,33
 MEDIA 3 MESES (m3) 10

TABELA DE TARIFAS

| RESIDENCIAL | DESCRICAÇÃO | REF. | VALOR |
|----------------------------|--------------------|------|-------|
| FAIXA DE CONSUMOS m3 E (%) | | | |
| 0 10 1,6750 80,0 | FATURAMENTO AGUA | | 16,75 |
| 11 15 2,4000 80,0 | FATURAMENTO ESGOTO | | 13,40 |
| 16 20 5,8300 80,0 | | | |
| 21 30 8,7200 80,0 | | | |
| 31 9999999 14,0400 80,0 | | | |
| NAO RESIDENCIAL | | | |
| FAIXA DE CONSUMOS m3 E (%) | | | |

VENCIMENTO DATA 07/04/2025 TOTAL A PAGAR 30,15

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

Tributos (lei 12.741/12)
 Federal
 Estadual
 Municipal

MESSAGEM

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO M.S. e Decreto nº5440)

| PARAMETROS | AMOSTRAS REALIZADAS | AMOSTRAS EM CONFORMIDADE | AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE | MEDIA-MES | VALOR PERMITIDO |
|------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------|-----------------|
| pH | 4 | 4 | 0 | 7,47 | 6,0-9,5 |
| Turbidez | 4 | 4 | 0 | 1,09 | 5,0 UT |
| Cloro | 4 | 4 | 0 | 2,00 | 0,2-2,0 mg/l |
| Cor | 4 | 4 | 0 | 16,00 | 15 uH |
| pH | 4 | 4 | 0 | 7,47 | 6,0-9,5 |

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO M.S. e Decreto nº5440)

| PARAMETROS | AMOSTRAS REALIZADAS | AMOSTRAS EM CONFORMIDADE | AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE | MEDIA-MES | VALOR PERMITIDO |
|-------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------|-----------------|
| Coliformes Totais | 4 | 4 | 0 | 0 | 95% Ausente |
| Escherichia Coli | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Coliformes Totais | 4 | 4 | 0 | 0 | 95% Ausente |

DATA EMISSÃO: 03/03/2025 HORA EMISSÃO: 10:30

QR Code Pix

FATURA Nº: 352942032025001

| | |
|------------|---------------|
| MATRICULA | MES-ANO |
| 35294-2 | 03/2025 |
| VENCIMENTO | VALOR A PAGAR |
| 07/04/2025 | 30,15 |



8269000000-9 30150516000-4 00000001003-3 52942503000-2