



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

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

Paciente (nome completo): Yqueline Tarda de Oliveira
Responsável (se for menor de 18 anos): _____
Parentesco: _____ Unidade de Saúde: Banqueta
Data de Nascimento: 25 / 09 / 1983 Data do diagnóstico: 29 / 03 / 2025
Endereço: Rua São Thiago nº333 Parque Belém
Tel. Resid.: _____ Tel.Celular: 24 993560682

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 29 de maio de 20 25.

Yqueline Tarda de Oliveira
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.

Jaqueline Carla De Oliveira

CPF: 116.658.367-84

Laudo Médico

Declaro para os devidos fins, que a paciente Jaqueline Carla De Oliveira, CPF: 116.658.367-84, 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 18/19 e um EGS de 10/12, sugerindo atividade da doença.

Medicações em uso:

Duloxetina – 30 mg ao dia

Pregabalina – 75 mg ao dia

Ciclobenzaprina – 5 mg ao dia, segundo necessidade.

Dipirona – 1g , 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, além de acompanhamento psicoterapêutico e fisioterapêutico. No entanto, mesmo com o tratamento adequado, a paciente apresenta incapacidade funcional significativa, com limitação em suas atividades diárias e profissionais. Diante das informações apresentados relato de maneira compassiva que a paciente se encontra impossibilitada de exercer plenamente suas funções laborarias 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, 29/03/2025

Dr. Vinicius Borges
Reumatologia
CRM RJ 5201150731

Dr. Vinicius Borges

CRM: 5201150731 - RJ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

VALIDADE EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
 2717408210

2 e 1. NOME E SOBRENOME
 JAQUELINE CARLA DE OLIVEIRA

1ª HABILITAÇÃO
 15/10/2022

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
 21/09/1983 SAO VICENTE DE MINAS/MG

4a DATA EMISSÃO
 09/12/2023

4b VALIDADE
 13/10/2031

ACC D

4c DIC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 202785788DETRANRJ

4d CPF
 116.658.367-84

5 Nº REGISTRO
 07974961500

6 CAT. HAB
 B

NACIONALIDADE
 BRASILEIRO

FILIAÇÃO
 WILSON DE OLIVEIRA
 IZABEL MARCELINA DE MORAES

7 ASSINATURA DO PORTADOR



Jaqueline Carla de Oliveira

B				D			
ACC	10	11	12	D	10	11	12
<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>			
A1				D1			
B				BE			
B1			13/10/2031	CE			
C				C1E			
C1				DE			
				D1E			

12 OBSERVAÇÕES
 EAR

LOCAL
 ANGRA DOS REIS, RJ

[Signature]
 ELAUCIO FERRELLA
 PRESIDENTE DO DETRAN/RJ

ASSINATURA DO EMISSOR
 30052873901
 RJ362006911

RIO DE JANEIRO

2717408210

Sistema Único de Saúde

JAQUELINE CARLA DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 21/09/1983

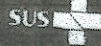
Sexo: F

162 2651 3900 0002



DIGITE 0406 136

Este cartão não pode ser passado e transferido para outro usuário do Sistema Único de Saúde.
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.





CNPJ/MF 04.867.429/0001-31
Praça GUARDA MARINHA GREENHALGH, 59
CENTRO - ANGRA DOS REIS (RJ) CEP 23900-160

JAQUELINE CARLA DE OLIVEIRA
(681) R. SAO THIAGO, SN 14/1
PARQUE BELEM
ANGRA DOS REIS - RJ CEP: 23900-240

CADASTRO DO CLIENTE				
RES	COM	OUT	IND	TOTAL
001	000	000	000	001

Identificação Bancária:
Agência/Conta Corrente:

Vencimento	Valor a Pagar (R\$)
08/07/2024	31,90
Matrícula Dígito	Grupo
38255 8	13

Atendimento SAAE ANGRA DOS REIS
Telefone: (24) 3377-6621 - Plantão: (24) 3365-4700
www.saaeangra.com.br

VIA DO CONTRIBUINTE

Número de Localização
01.08.0013.2901.1302.0001

FATURA N.º 23488755 HIDRÔMETRO N.º
SEQUENCIAL FATURA: 382558062024001

DADOS DE FATURAMENTO					
Mês/Ano Faturamento: 06/2024					
		Data	Leitura		
Leitura Atual:		11/06/2024			
Leitura Anterior:					
Consumo Faturado: 10					
Consumo Diário (l): 0,0000					
Dias de Consumo: 30					
Ocorrência do Mês: Mínimo					
TABELA TARIFÁRIA					
Residencial			Comercial		
Faixas (m³)	Valores (R\$)	E (%)	Faixas (m³)	Valores (R\$)	E (%)
0 - 10	3,1900	40,0			
11 - 15	4,5700	40,0			
16 - 20	4,8400	40,0			
21 - 30	8,3100	40,0			
31 - 9999999	13,3700	40,0			
Outros			Industrial		
Faixas (m³)	Valores (R\$)	E (%)	Faixas (m³)	Valores (R\$)	E (%)

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS	Valor (R\$)
FATURAMENTO AGUA	31,90
TOTAL A PAGAR	31,90

MENSAGEM
CONSTA DEBITO ANTERIOR: Compareça ao SAAE para regularização, caso contrario sujeito ao CORTE DE FORNECIMENTO DE AGUA cf. Art. 40, V, da Lei Federal nº 11445 / 07.

HISTÓRICO DE CONSUMO				
Mês/Ano	Tipo	Leitura	Lido	Faturado

FATURAS PENDENTES		
Mês/Ano	Data de Vencimento	Valor(R\$)
05/2024	07/06/2024	31,90
04/2024	07/05/2024	31,90
03/2024	08/04/2024	31,90
02/2024	07/03/2024	31,90
01/2024	07/02/2024	30,30

VALOR TOTAL PENDENTE R\$ 157,90

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
Turbidez	32	32	0	1,28	5,0 UT
Cor	32	32	0	9,30	15 uH
pH	32	32	0	6,02	6,0-9,5
Cloro	32	32	0	1,25	0,2-2,0 mg/l

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	32	3	29	3	50% AUSENTE
Escherichia Coli	32	32	0	0	0

PARA ESCLARECER QUALQUER DÚVIDA ACESSE O NOSSO SITE www.saaeangra.com.br

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA REAVISO VENCIMENTO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FATURA DO MÊS



FATURA DO MÊS
FATURA: 06/2024 Nº 23488755 VENCIMENTO: 08/07/2024
NOME: JAQUELINE CARLA DE OLIVEIRA

MATRÍCULA: 38255 DÍGITO: 8
VALOR (R\$): 31,90
AUTENTICAÇÃO NO VERSO VIA DO BANCO

8265000000-3 31900516000-1 0000001003-3 82552406000-1

