



PROCURAÇÃO 'AD JUDICIA ET EXTRA'

OUTORGANTE:

MARIA NIKAEELY BEZERRA CAETANO, brasileira, união
estável, vendedora, portadora do RG nº 2015048697-3 e CPF nº
048.894.353-10, residente e domiciliada à Rua Memmo Juss
de Praga, nº 435, CASA - A - João XXIII, CEP: 60.520-600, Fortaleza/CE

OUTORGADAS: DAVINANA FERNANDES FRAGA, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos advogados do Brasil – Seção Ceará sob o nº 33441 e LAURA DANIELLE JOVINO LOURENÇO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos advogados do Brasil – Seção Ceará sob o nº 35823, ambas com endereço profissional nesta capital à Rua Aluísio Azevedo, 639, bairro Jockey Club, CEP: 60510-075, e-mail: davinana.adgv@gmail.com, onde passaram a receber as notificações e intimações de estilo.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui as outorgadas como suas procuradoras por este instrumento particular de procuração, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: PROPOR AÇÃO, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato. **PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga as Advogadas acima descritas, os poderes para representar perante SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, afim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo as outorgadas poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos dedireito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica** firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes. Fortaleza, 26 de Junho de 2018.

Maria Nikaeely B. Caetano
Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MARIA NIKAEELY BEZERRA CAETANO, brasileira,
União estável, vendedora, portadora do RG 40.2015048697-3,
e CPF nº 048.894.353-10, residente e domiciliada à Rua
Menino Jesus de Praga, nº 435, CASA - A, Pão XIII, CEP:
60.520-600. Fortaleza/CE, não podendo arcar com taxas,
emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários ou outras cobranças de qualquer
natureza, desejando obter os benefícios da "**Justiça Gratuita**", declara, sob as penas da lei, que
não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento
próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus
aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Fortaleza, 26 de junho de 2018.

Maria Nikaeely B. Caetano

Declarante

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2015048697 - 3 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/07/2015

NOME
MARIA NIKAEELLY BEZERRA CAETANO

FILIAÇÃO
JOSE NILDO CAETANO

ANA CLEBIA BEZERRA DE MOURA CAETANO

NATURALIDADE
SÃO PAULO - SP

DATA DE NASCIMENTO
20/04/1993

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 42 SUBDISTRITO TERMO: 146.984

FOLHA: 244 LIVRO: A 246 SÃO PAULO - SP

CPF 048.894.353-10

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 98

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polgar Direto

ASSINATURA DO TITULAR
MARIA NIKAEELLY B. CAETANO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
048.894.353-10

Nome
MARIA NIKAEELLY BEZERRA CAETANO

Nascimento
20/04/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
98B1.DAA3.1C49.6B89

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:42:48 do dia 10/09/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
MARIA NIKAEELLY BEZERRA CAETANO

DATA DE NASCIMENTO
20/04/1993

Nº INSCRIÇÃO
0768 4562 0710

ZONA
114

SEÇÃO
0085

MUNICÍPIO / UF
FORTALEZA/CE

DATA DE EMISSÃO
24/08/2009

JUSTIÇA ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Polgar Direto

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
MARIA NIKAEELLY B. CAETANO

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DAVINANA FERNANDES FRAGA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/08/2018 às 18:48, sob o número 01557121120188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0155712-11.2018.8.06.0001 e código 3B32FAE.



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **535233859**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
JUL/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
6501521 DV **5**

VENCIMENTO
03/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
88,06

Rota 19 01240 39 0133000 Medidor 8894408 Poste 0000 0000
Nome FRANCISCO WESLEY NASCIMENTO DE MOURA
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU MENINO JESUS DE PRAGA 00435 CS A JOAO XXIII FORTALEZA 60520600

RG / CPF / CNPJ 023.448.393-80

CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, TRIFASICA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

FP 1296 1200 1 96 0 100

DESCRIÇÃO DA CONTA

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA CONSUMO	100	0,80745	80,74

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES	0,73
MULTA MORATORIA	1,63
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP	4,96
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 7,43)	

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
27/07/2018	28/08/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

422B.2841.8A04.1660.A44F.C39E.7220.8A25

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
80,74	27%	21,79

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	29,67
TRANSMISSÃO	3,16
DISTRIBUIÇÃO	16,91
ENCARGOS SETORIAIS	4,53
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	26,47

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

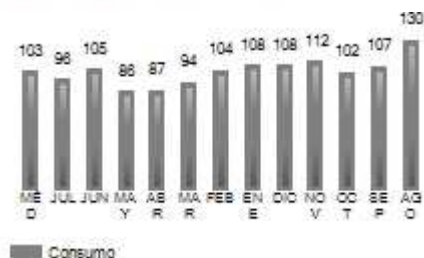
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 23,94

Conjunto PICI

Mês MAI/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: **6501521-5** N° da Nota Fiscal: **535233859** Total a Pagar (R\$): **88,06**

Data de Emissão: **15/08/2018** Referência: **JUL/2018** N° de Controle: **0006501521 00043 4344 2 06**

83810000000-0 88060031000-0 00065015210-7 00434344200-3



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 145.70603.27-7

CPF: 048.894.353-10

Nome: MARIA NIKAELLY BEZERRA CAETANO

Data de nascimento: 20/04/1993

Nome da mãe: ANA CLEBIA BEZERRA DE MOURA CAETANO

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	CNPJ/CEI/CPF	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
1	145.70603.27-7	02.757.614/0021-91	CONTAX S.A.	08/08/2011	12/03/2012	Empregado	06/2012	
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
08/2011	417,83		09/2011	588,68		10/2011	703,16	
11/2011	645,32		12/2011	774,16		01/2012	968,75	
02/2012	10,12		06/2012	207,34	PREM-FVIN			

Seq.	NIT	CNPJ/CEI/CPF	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
2	145.70603.27-7	11.360.371/0001-09	TELEFORT CONTATOS TELEFONICOS LTDA	05/06/2012	03/02/2013	Empregado	02/2013	
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2012	564,15		07/2012	650,94		08/2012	650,94	
09/2012	682,00		10/2012	636,54		11/2012	636,54	
12/2012	788,08		01/2013	719,90		02/2013	68,20	

Seq.	NIT	CNPJ/CEI/CPF	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
3	145.70603.27-7	07.208.184/0001-29	CEARA MOTOR LTDA	17/02/2014	16/03/2015	Empregado	03/2015	
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
02/2014	222,13		03/2014	476,00		04/2014	476,00	
05/2014	476,00		06/2014	476,00		07/2014	476,00	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

Os números de sequência dos vínculos seguidos de um asterisco (*) foram modificados durante a simulação.

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 145.70603.27-7

CPF: 048.894.353-10

Nome: MARIA NIKAELLY BEZERRA CAETANO

Data de nascimento: 20/04/1993

Nome da mãe: ANA CLEBIA BEZERRA DE MOURA CAETANO

Relações Previdenciárias

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
08/2014	476,00		09/2014	476,00		10/2014	476,00	
11/2014	476,00		12/2014	476,00		01/2015	520,00	
02/2015	641,33		03/2015	294,67				

Seq.	NIT	CNPJ/CEI/CPF	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
4	145.70603.27-7	11.137.051/0153-70	INTERBELLE COMERCIO DE PRODUTOS DE BELEZA LTDA	19/08/2016		Empregado	05/2018	IDT

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
08/2016	386,00		09/2016	348,61		09/2017	1,71	
10/2017	1,71		11/2017	1,71		12/2017	1,71	
01/2018	0,79		01/2018	1,71		02/2018	416,00	
02/2018	1,71		03/2018	1.177,00		03/2018	1,71	
04/2018	1.370,10		05/2018	1.519,51				

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
5	145.70603.27-7	6157248533	Benefício	91 - AUXILIO DOENÇA POR ACIDENTE DO TRABALHO	07/09/2016	11/12/2017	2 - CESSADO

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2017	343,56		11/2017	937,00		09/2017	655,90	
08/2017	937,00		07/2017	937,00		06/2017	874,53	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

Os números de sequência dos vínculos seguidos de um asterisco (*) foram modificados durante a simulação.

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 145.70603.27-7

CPF: 048.894.353-10

Nome: MARIA NIKAELLY BEZERRA CAETANO

Data de nascimento: 20/04/1993

Nome da mãe: ANA CLEBIA BEZERRA DE MOURA CAETANO

Relações Previdenciárias

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
05/2017	780,83		04/2017	937,00		03/2017	843,30	
02/2017	437,26		01/2017	937,00		12/2016	880,00	
11/2016	821,33		10/2016	880,00		09/2016	704,00	

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
6	145.70603.27-7	5498020062	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO			99 - INDEFERIDO

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
7	145.70603.27-7	6215676377	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO			99 - INDEFERIDO

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição
PREM-FVIN	Remuneração após o fim do vínculo

Indicador	Descrição
IDT	Indicador de demanda de natureza trabalhista.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>
com o código 1806269V785X46

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

Os números de sequência dos vínculos seguidos de um asterisco (*) foram modificados durante a simulação.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DAVINIA FERREIRA DE SOUZA, sob o número 01557121120188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0155712-11.2018.8.06.0001 e código 3B32FB1.

LAUDO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que
o senhor Mikaelly Betene Guebara está nos
meus cuidados por motivo de agravamento
de problemas fonoaudiológicos com dispraxia oral
e disfagia. Foi submetido a fisioterapia +
terapia ocupacional tipo Bobath. Encontramos-se
em reabilitação, estando impossibilitado
de exercer suas funções como vendedor por
90 (noventa) dias.

29/11/17

Dr. Henrique César Rubelino
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 7151 - TEOT: 865

LAUDO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que
o senhor Mikaelly Betene Guebara está nos meus cuidados
por motivo de agravamento de problemas fonoaudiológicos
com dispraxia oral e disfagia. Foi submetido
a fisioterapia tipo Bobath. Está impossibilitado
de exercer suas funções como vendedor por
90 (noventa) dias.

1/9/17

Dr. Henrique César Rubelino
Traumatologia e Ortopedia
CRM: 7151 - TEOT: 865



Hospital e Maternidade

GASTROCLÍNICA

Laudo Médico

Afectado para ser atendido pois que
 Maria Mikelly Deterra Costeira está
 sob novas condições por motivo de
 história rígida secundária e infecção
 do hálux. Foi submetida a tratamentos
 cirúrgicos em 13/6/17 (anestesia +
 osteotomia de Weber). Está impossível
 de retornar às suas atividades labora-
 nais por 120 (cento e vinte) dias.

20/6/17

Herni
 Médico
 CRM

AV. SANTOS DUMONT, 3371 - FONE/FAX: (85) 3486.8700 - CEP 60.150-162 - FORTALEZA - CE

LAUDO MÉDICO

Aferido por os devidos fins para
 Maria Hilarthy Detero Gethano e/af nos
 seus arquivos per motivo de sequela
 a trauma de cabeça em Aferido 12016,
 complicação de CI h/af x rígido. Submetido
 a intervenção + Osteotomia unguear em
 JUN/2017. Evolui com melhora do sintoma
 labial nos dias sem condições de
 retornar a atividades que implicam em
 longos períodos em pé. 20/12/17

Dr. Henrique Cesar Ribeiro
 Traumatologia/Ortopedia
 Cirurgia do Pé e Tornozelo
 CRM 7151 - TEOT 8653

AV. SANTOS DUMONT, 3371 - FONE/FAX: (85) 3486.8700 - CEP 60.150-162 - FORTALEZA - CE



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

LAUDO MÉDICO

Atendo para os laudos que
para Michaelly Bezerra (cabeça e
dois meus cuidados por motivo de dor
lágrimas tipo márg + dor de cabeça
total devida a hérnia ligada na região
transversária. Deve evitar longos períodos
em pé ou deambular muito no trabalho

8/4/18

AV. SANTOS DUMONT, 3371 - FONE/FAX: (85) 3486.8700 - CEP 60.150-162 - FORTALEZA - CE

Laudo Médico

Atesto para os devidos fins, que Maria Nikaelly Bezerra Caetano, está sob meus cuidados por motivos hallux rigidus secundário a trauma. Foi submetida em 13/06/2017 a Querelectomia mais osteotomia tipo Moberg. Devido ao quadro degenerativo, está impossibilitada de exercer longos turnos de trabalho em ortostase.

Fortaleza, 08 de fevereiro de 2018.

Henrique Cesar Temoteo Ribeiro
CPF: 54207983358
CRM: 7151



Menu Principal

Sair

Extrato de Utilização

Folha: de 08/2016 até 08/2017

Empresa: 0865.0001 - INTERBELLE Lotação: 11 - BOTICARIO CEARA

MARIA NIKAEELY BEZERRA CAETANO

Titular: 0865.0001.324730.00-9 Plano: 237056 - 237056 AMB.+HOSP.SEM OBSTETRICIA. ENF

Atend.	Prestador	Procedimento	Qtde	Func.	Folha
CONSULTA ELETIVA				R\$ 127,50	
16-01-2017	CIAU PARANGABA	10101012 - CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREE	1	25,50	04/2017
16-03-2017	ROBERTA C DE ALENCAR FORTALEZA	10101012 - CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREE	1	25,50	05/2017
31-03-2017	CIAU PARANGABA	10101012 - CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREE	1	25,50	06/2017
04-04-2017	HENRIQUE CESAR TEMOTEI RIBEIRO	10101012 - CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREE	1	25,50	06/2017
05-06-2017	HENRIQUE CESAR TEMOTEI RIBEIRO	10101012 - CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREE	1	25,50	08/2017
CONSULTA SP/SADT				R\$ 182,80	
23-08-2016	UNIPRONGO	40802027 - RX - COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS	1	21,95	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	40803082 - RX - BRAÇO	1	15,88	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	40803104 - RX - ANTEBRAÇO	1	15,44	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	40803112 - RX - PUNHO	1	15,61	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	40804011 - RX - BACIA	1	15,50	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	40804097 - RX - PÉ OU PODODÁCTILO	1	15,44	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	40805018 - RX - TÓRAX - 1 INCIDÊNCIA	1	13,61	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	40801122 - US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA,	1	69,37	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	60033681 - TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 6 HORAS	1	0,00	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	70015368 - AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 305243	2	0,00	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	70176531 - COMPRESSA GAZE 7,5CMX7,5CM 13FIOS ESTERIL COM RX 1	4	0,00	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	70899100 - PROTETOR CONECTOR LUER 1.010.02	1	0,00	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	74800450 - SERINGA DESCMSL C/BICO LUER LOCK SS+05LM	1	0,00	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	75225662 - SCALP NR.23G MEDSCALP BMB PAPEL	1	0,00	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	75291495 - EQUIPO MACROGOTAS DESCARTAVEL DESCARPACK	1	0,00	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	75292793 - BANDAGEM ANTI-SEPTICA BLOOD STOP 500 UNID 2001	1	0,00	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	78908519 - ATADURA CREPE 10CMX45MT	2	0,00	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	90067126 - CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA V	1	0,00	12/2016
23-08-2016	UNIPRONGO	90253132 - SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL	1	0,00	12/2016
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	60033681 - TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 6 HORAS	1	0,00	12/2016
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	70878471 - EQUIPO MACROGOTAS FLEXIVEL 1.001.10	1	0,00	12/2016
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	74438468 - SERINGA 5ML C/AG.30X7 DESC.	1	0,00	12/2016
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	74525492 - SCALP KDL 19G GC	1	0,00	12/2016
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90067126 - CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA V	1	0,00	12/2016
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90075129 - CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS T	1	0,00	12/2016
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90096746 - CLORIDRATO DE DEXAMETASONA - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 A	1	0,00	12/2016
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90137876 - FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL	1	0,00	12/2016
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	99999927 - MEDICAMENTO GENÉRICO	1	0,00	12/2016
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	99999935 - MATERIAL GENÉRICO	1	0,00	12/2016
01-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	80023236 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA	1	0,00	01/2017
01-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	60033681 - TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 6 HORAS	1	0,00	01/2017
01-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	99999927 - MEDICAMENTO GENÉRICO	1	0,00	01/2017
01-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	99999935 - MATERIAL GENÉRICO	1	0,00	01/2017
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	60033681 - TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 6 HORAS	1	0,00	01/2017
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	74438468 - SERINGA 5ML C/AG.30X7 DESC.	1	0,00	01/2017
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	74438603 - AGULHA 25X7 DESC	1	0,00	01/2017
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90207584 - CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AM	1	0,00	01/2017
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	99999927 - MEDICAMENTO GENÉRICO	1	0,00	01/2017
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	99999935 - MATERIAL GENÉRICO	1	0,00	01/2017
EXAMES				R\$ 1.314,17	
23-08-2016	IMAGINOLOGIA HRU	41001010 - TC - CRÂNIO OU SELA TÚRICA OU ÓRBITAS	1	100,00	11/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	40803120 - RX - MÃO OU QUIRODÁCTILO	1	15,10	11/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	40804097 - RX - PÉ OU PODODÁCTILO	1	15,44	11/2016
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	40804089 - RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	1	15,10	12/2016

Atend.	Prestador	Procedimento	Qtde	Func.	Folha
05-10-2016	UDI - UNICLINIC D POR IMAGEM	40901220 - US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	1	41,47	12/2016
01-12-2016	CLINICA U IMAGINOLOGIA CEARA	41101308 - RM - PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	1	100,00	02/2017
15-12-2016	CLINICA U IMAGINOLOGIA CEARA	41101308 - RM - PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	1	100,00	02/2017
24-12-2016	IMAGINOLOGIA HRU	41001010 - TC - CRÂNIO OU SELA TÚRICA OU ÓRBITAS	1	100,00	03/2017
24-12-2016	IMAGINOLOGIA HRU	99999927 - MEDICAMENTO GENÉRICO	1	0,00	03/2017
24-12-2016	IMAGINOLOGIA HRU	99999935 - MATERIAL GENÉRICO	1	0,00	03/2017
26-12-2016	IMAGINOLOGIA HRU	41001370 - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	1	100,00	03/2017
26-12-2016	IMAGINOLOGIA HRU	99999927 - MEDICAMENTO GENÉRICO	1	0,00	03/2017
26-12-2016	IMAGINOLOGIA HRU	99999935 - MATERIAL GENÉRICO	1	0,00	03/2017
27-12-2016	IMAGINOLOGIA HRU	41001370 - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	1	100,00	03/2017
27-12-2016	IMAGINOLOGIA HRU	99999927 - MEDICAMENTO GENÉRICO	1	0,00	03/2017
27-12-2016	IMAGINOLOGIA HRU	99999935 - MATERIAL GENÉRICO	1	0,00	03/2017
01-12-2016	CLINICA U IMAGINOLOGIA CEARA	99999927 - MEDICAMENTO GENÉRICO	1	0,00	04/2017
01-12-2016	CLINICA U IMAGINOLOGIA CEARA	99999935 - MATERIAL GENÉRICO	1	0,00	04/2017
19-01-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	40901300 - US - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO, ANEXOS E VAGINA)	1	42,74	04/2017
19-01-2017	LABORATORIO COCCIPA	40601137 - PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO-	1	13,68	04/2017
10-02-2017	RADIX - PL SERVICOS MEDICOS	40901483 - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILA	1	100,00	04/2017
04-04-2017	CLINICA U IMAGINOLOGIA CEARA	40804089 - RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	1	15,30	06/2017
04-04-2017	CLINICA U IMAGINOLOGIA CEARA	40804097 - RX - PÉ OU PODODÁCTILO	1	15,77	06/2017
04-04-2017	CLINICA U IMAGINOLOGIA CEARA	41101308 - RM - PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	1	100,00	06/2017
04-04-2017	CLINICA U IMAGINOLOGIA CEARA	41101316 - RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	1	100,00	06/2017
10-04-2017	LABORATORIO CLEMENTINO FRAGA	40310213 - CULTURA, URINA COM CONTAGEM DE COLÔNIAS	1	8,90	06/2017
10-04-2017	LABORATORIO CLEMENTINO FRAGA	40310426 - ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	1	19,88	06/2017
19-04-2017	LABORATORIO CLEMENTINO FRAGA	40301761 - ELETROFERESE DE PROTEÍNAS	1	8,98	07/2017
19-04-2017	LABORATORIO CLEMENTINO FRAGA	40304361 - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES (ER	1	4,26	07/2017
19-04-2017	LABORATORIO CLEMENTINO FRAGA	40306852 - FATOR ANTINÚCLEO; (FAN) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	1	5,84	07/2017
19-04-2017	LABORATORIO CLEMENTINO FRAGA	40308030 - FATOR REUMATÓIDE, TESTE DO LÁTEX (QUALITATIVO) - P	1	5,71	07/2017
19-04-2017	LABORATORIO CLEMENTINO FRAGA	40308381 - PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA - PESQUISA E/OU D	1	10,64	07/2017
17-05-2017	FISIOSERV-COUTINHO MOREIRA LT	20103484 - PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	08/2017
18-05-2017	FISIOSERV-COUTINHO MOREIRA LT	20103484 - PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	08/2017
22-05-2017	FISIOSERV-COUTINHO MOREIRA LT	20103484 - PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	08/2017
23-05-2017	FISIOSERV-COUTINHO MOREIRA LT	20103484 - PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	08/2017
24-05-2017	FISIOSERV-COUTINHO MOREIRA LT	20103484 - PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	08/2017
29-05-2017	FISIOSERV-COUTINHO MOREIRA LT	20103484 - PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	08/2017
30-05-2017	FISIOSERV-COUTINHO MOREIRA LT	20103484 - PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	08/2017
31-05-2017	FISIOSERV-COUTINHO MOREIRA LT	20103484 - PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	08/2017
01-06-2017	FISIOSERV-COUTINHO MOREIRA LT	20103484 - PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	08/2017
02-06-2017	FISIOSERV-COUTINHO MOREIRA LT	20103484 - PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	08/2017
05-06-2017	OMNIMAGEM MILLENIUM DIAGNOSTIC	40101010 - ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	1	12,32	08/2017
08-06-2017	LABORATORIO CLEMENTINO FRAGA	40304361 - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES (ER	1	4,26	08/2017
08-06-2017	LABORATORIO CLEMENTINO FRAGA	40304590 - TEMPO DE PROTROMBINA - DETERMINAÇÃO	1	2,79	08/2017
08-06-2017	LABORATORIO CLEMENTINO FRAGA	40304639 - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA - DETERMIN	1	2,79	08/2017
INTERNAÇÃO - CIRÚRGICA				R\$ 100,00	
05-10-2016	JOAO RICARDO A DE ALENCAR	30729033 - ARTRITE OU OSTEOARTRITE DOS OSSOS DO PÉ (INCLUI OS	1	0,00	12/2016
05-10-2016	DIANA MARA GOMES BEZERRA	30729033 - ARTRITE OU OSTEOARTRITE DOS OSSOS DO PÉ (INCLUI OS	1	0,00	12/2016
05-10-2016	CHARLES SAMUEL MARQUES DANTAS	30729033 - ARTRITE OU OSTEOARTRITE DOS OSSOS DO PÉ (INCLUI OS	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	60000635 - DIÁRIA DE ENFERMARIA COM ALOJAMENTO CONJUNTO COM	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	60023104 - TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 1	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	60023180 - TAXA DE SALA CIRÚRGICA, RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	60034343 - OXIGÊNIO, POR MINUTO	1	100,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	70139156 - CATETER PERIFÉRICO SEGURANÇA-INSYTE AUTOGUARD 20G	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	70178175 - COMPRESSA 7,5CMX7,5CM DISP.COM 25PCT.COM 10UNID 19	10	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	70224005 - EQUIPO PARA INFUSAO SOLUCAO COM INJ.LATERAL CAMARA	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	70858543 - ATADURA CREPE 15CMX3,0MT 13FIOS	2	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	70878471 - EQUIPO MACROGOTAS FLEXIVEL 1.001.10	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	74337890 - TUBO EXTENSOR P/INFUSAO LUER/LUER LOCK 20CM	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	74438468 - SERINGA 5ML C/AG.30X7 DESC.	2	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	74438492 - SERINGA 20ML C/AG25X8 DESC	3	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	74438603 - AGULHA 25X7 DESC	5	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	78803454 - CATETER NASAL P/OXIGENIO NR.14 EMB.P.G.C.	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	79912583 - LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 A 8,5 (PAR)	3	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	79972888 - TORNEIRINHA 3 VIAS	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90008375 - KEFLIN NEUTRO - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC.	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90015738 - DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT AMP VD INC X 20	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90067126 - CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA V	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90067282 - CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP	2	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90069595 - MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90075128 - CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS T	1	0,00	12/2016

Atend.	Prestador	Procedimento	Qtde	Func.	Folha
06-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90075145 - CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS T	1	0,00	12/2016
06-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90095618 - RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SO	1	0,00	12/2016
06-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90095936 - BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4	1	0,00	12/2016
06-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90099753 - LIDOCAINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20	20	0,00	12/2016
06-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90104781 - ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP	2	0,00	12/2016
PEQUENA CIRURGIA				R\$ 0,00	
06-04-2017	PAULO CESAR PEROTE DA SILVA	31303293 - IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) HORMON	1	0,00	06/2017
06-04-2017	GIOVANNA VIEIRA A TIRABOSCHI	31602240 - ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA INTERVENZIONISTA	1	0,00	06/2017
06-04-2017	G. O. CLINIC LTDA	99999919 - TAXA GENÉRICA	1	0,00	06/2017
06-04-2017	G. O. CLINIC LTDA	99999935 - MATERIAL GENÉRICO	1	0,00	06/2017
PRONTO SOCORRO				R\$ 531,60	
23-08-2016	UNIPRONTO	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	23,40	11/2016
02-09-2016	JOAO QUINTINO JUNIOR	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	23,40	11/2016
27-09-2016	FRANCISCO VANOR DO CARMO CRUZ	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	23,40	11/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	70176175 - COMPRESSA 7,5CMX7,5CM DISP.COM 25PCT.COM 10UNID 19	5	0,00	12/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	70878471 - EQUIPO MACROGOTAS FLEXIVEL 1.001.10	1	0,00	12/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	74274511 - ATADURA CREPE 10CMX3,0MT	1	0,00	12/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	74438468 - SERINGA 5ML C/AG.30X7 DESC.	2	0,00	12/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	74525492 - SCALP KDL 19G GC	1	0,00	12/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90067126 - CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA V	1	0,00	12/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90075129 - CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS T	2	0,00	12/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90096746 - CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 A	1	0,00	12/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90104986 - ISOFARMA - SOL DE CLORETO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ	2	0,00	12/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90137876 - FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL	1	0,00	12/2016
02-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90174046 - DRAMIN B6 DL - 3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100	1	0,00	12/2016
01-10-2016	FRANCISCO VANOR DO CARMO CRUZ	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	23,40	12/2016
05-10-2016	FRANCISCO VANOR DO CARMO CRUZ	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	23,40	12/2016
13-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	23,40	12/2016
19-10-2016	JOAO RICARDO A DE ALENCAR	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	23,40	12/2016
13-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	99999927 - MEDICAMENTO GENÉRICO	1	0,00	01/2017
13-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	99999935 - MATERIAL GENÉRICO	1	0,00	01/2017
07-11-2016	JOAO RICARDO A DE ALENCAR	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	01/2017
29-11-2016	MULTICLINICA FORTALEZA	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	02/2017
09-12-2016	MULTICLINICA FORTALEZA	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	02/2017
14-12-2016	JOAO RICARDO A DE ALENCAR	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	02/2017
24-12-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	03/2017
24-12-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	60015292 - TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	70225109 - ESCALPE 19G STD SC03C	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	70851727 - SERINGA C/AG.05ML 30X7 PLASTIPAK	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	70878471 - EQUIPO MACROGOTAS FLEXIVEL 1.001.10	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90067126 - CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA V	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90075129 - CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS T	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90166957 - BROMOPRIDA - 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	60015292 - TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	60015292 - TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	70015368 - AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 305243	2	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	70015368 - AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 305243	2	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	70139156 - CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 20G	2	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	74438603 - AGULHA 25X7 DESC	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	74438883 - SERINGA 20ML S/AG.DESC.LUER LOCK	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	74438883 - SERINGA 20ML S/AG.DESC.LUER LOCK	4	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	74800450 - SERINGA DESC5ML C/BICO LUER LOCK SS+05LM	3	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	75225662 - SCALP NR.23G MEDSCALP EMB.PAPEL	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	75292793 - BANDAGEM ANTI-SEPTICA BLOOD STOP 500 UNID 2001	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	75292793 - BANDAGEM ANTI-SEPTICA BLOOD STOP 500 UNID 2001	2	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	90019652 - BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	90032799 - BUSCOPAN COMPOSTO - 20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	90065255 - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 20	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	90065255 - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 20	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	90067126 - CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA V	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	90075137 - CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS T	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	90075145 - CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS T	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	90136926 - CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 120	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	90137019 - CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 60 AM	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	90229754 - ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	1	0,00	03/2017
24-12-2016	UNIPRONTO	90253132 - SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRALIN - 9 MG/ML SOL	2	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONTO	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	03/2017

Atend.	Prestador	Procedimento	Qtde	Func.	Folha
25-12-2016	UNIPRONGO	60015292 - TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-	1	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	70015368 - AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 305243	5	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	70139164 - CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 22G	1	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	74438883 - SERINGA 20ML S/AG.DESC.LUER LOCK	1	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	74800450 - SERINGA DESC5ML C/BICO LUER LOCK SS+05LM	2	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	75225662 - SCALP NR.23G MEDSCALP EMB.PAPEL	3	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	75292793 - BANDAGEM ANTI-SEPTICA BLOOD STOP 500 UNID 2001	1	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	90032799 - BUSCOPAN COMPOSTO - 20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP	1	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	90065255 - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 20	2	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	90067126 - CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA V	1	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	90075137 - CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS T	1	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	90137485 - DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD	1	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	90174046 - DRAMIN 86 DL - 3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100	1	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	90207572 - CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AM	1	0,00	03/2017
25-12-2016	UNIPRONGO	90253132 - SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL	3	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	60015292 - TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-	1	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	70015368 - AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 305243	5	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	74438803 - AGULHA 25X7 DESC	1	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	74438883 - SERINGA 20ML S/AG.DESC.LUER LOCK	3	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	75225662 - SCALP NR.23G MEDSCALP EMB.PAPEL	2	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	75292793 - BANDAGEM ANTI-SEPTICA BLOOD STOP 500 UNID 2001	1	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	90065255 - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 20	2	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	90136826 - CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 120	1	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	90137876 - FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL	1	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	90174046 - DRAMIN 86 DL - 3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100	1	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	90168639 - GLICOSE - 50% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X	2	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	90207572 - CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AM	1	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	90253132 - SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL	2	0,00	03/2017
26-12-2016	UNIPRONGO	90312198 - HALOPER 5 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 1 ML (E	1	0,00	03/2017
06-01-2017	JOAO RICARDO A DE ALENCAR	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	03/2017
06-03-2017	JOAO RICARDO A DE ALENCAR	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	05/2017
06-03-2017	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	60015292 - TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-	1	0,00	06/2017
06-03-2017	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	90336305 - DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO D	1	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	40901300 - US - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO, ANEXOS E VAGINA)	1	42,80	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	60015292 - TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-	1	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	70015368 - AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 305243	3	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	70704384 - SERINGA COM DISPOSITIVO SEGURANCA 3ML SAFETY-LOK 3	1	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	74438883 - SERINGA 20ML S/AG.DESC.LUER LOCK	1	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	74800450 - SERINGA DESC5ML C/BICO LUER LOCK SS+05LM	1	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	75225662 - SCALP NR.23G MEDSCALP EMB.PAPEL	2	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	75292793 - BANDAGEM ANTI-SEPTICA BLOOD STOP 500 UNID 2001	1	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	90032799 - BUSCOPAN COMPOSTO - 20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP	1	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	90065255 - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 20	1	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	90075137 - CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS T	1	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	90095810 - BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2	1	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	90207572 - CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AM	1	0,00	06/2017
09-04-2017	UNIPRONGO	90253132 - SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL	1	0,00	06/2017
09-04-2017	LAB.UNIMED EMERGENCIA HRU	40304361 - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES (ER	1	4,26	06/2017
09-04-2017	LAB.UNIMED EMERGENCIA HRU	40308391 - PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA - PESQUISA E/OU D	1	10,64	06/2017
09-04-2017	LAB.UNIMED EMERGENCIA HRU	40311210 - ROTINA DE URINA (CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS ANO	1	4,10	06/2017
17-05-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	08/2017
TERAPIA				R\$ 332,88	
27-09-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	30711010 - IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	0,00	12/2016
01-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	30711029 - IMOBILIZAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR	1	0,00	12/2016
05-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	30711010 - IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	0,00	12/2016
13-10-2016	UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	30711010 - IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	0,00	12/2016
08-11-2016	MULTICLINICA FORTALEZA	20103662 - RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBIL	1	10,97	01/2017
09-11-2016	MULTICLINICA FORTALEZA	20103662 - RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBIL	1	10,97	01/2017
11-11-2016	MULTICLINICA FORTALEZA	20103662 - RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBIL	1	10,97	01/2017
14-11-2016	MULTICLINICA FORTALEZA	20103662 - RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBIL	1	10,97	01/2017
17-11-2016	MULTICLINICA FORTALEZA	20103662 - RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBIL	1	10,97	02/2017
18-11-2016	MULTICLINICA FORTALEZA	20103662 - RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBIL	1	10,97	02/2017
21-11-2016	MULTICLINICA FORTALEZA	20103662 - RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBIL	1	10,97	02/2017
23-11-2016	MULTICLINICA FORTALEZA	20103662 - RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRIA OU PÓS-IMOBIL	1	10,97	02/2017
09-01-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	03/2017
10-01-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	03/2017

Atend.	Prestador	Procedimento	Qtde	Func.	Folha
12-01-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	03/2017
19-01-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	04/2017
23-01-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	04/2017
26-01-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	04/2017
27-01-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	04/2017
01-02-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	04/2017
03-02-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	04/2017
08-02-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	04/2017
23-02-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	05/2017
02-03-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	05/2017
06-03-2017	JOAO RICARDO A DE ALENCAR	20103301 - INFILTRAÇÃO DE PONTO GATILHO (POR MÚSCULO) OU AGUL	1	0,00	05/2017
08-03-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	05/2017
14-03-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	05/2017
21-03-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	06/2017
28-03-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	06/2017

Resumo

Folha	Total Funcionário
01/2017	69,38
02/2017	320,38
03/2017	473,46
04/2017	289,16
05/2017	112,28
06/2017	428,79
07/2017	35,43
08/2017	226,36
11/2016	200,74
12/2016	432,97

Voltar

Gerar PDF

Central de Atendimento 24h

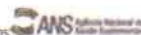
Se o seu cartão começar com: 0865 Ligue: 0800-942-0011

Se o seu cartão começar com: 0067 Ligue: 0800-940-4774

Se o seu cartão começar com outro código, ligue: 11 3268-5830

Se você é deficiente auditivo, ligue: 0800-940-0343

Copyright 2002-2018 Central Nacional Unimed - Todos os direitos reservados



Atend.	Prestador	Procedimento	Qtde	Func.	Folha
13-06-2017	GASTROCLINICA	70259542 - FIO MONONYLON CUTICULAR PRETO 4-0 45CM AG 2,4CM 11	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70360853 - LAMINA BISTURI ESTERIL NR.20 100UNID WILTEX LW20	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70371555 - LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5 (PAR) 0084501	6	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70704309 - SERINGA COM AG.LATERAL 03ML 25X7 PLASTIPAK 990627	2	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70762228 - TORNEIRA 3 VIAS	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70765561 - TUBO PARA EXTENSOR PARA SOL.CONTINUA 20CM EXTENSOF	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70849137 - CATETER OXIGENIO OCULOS CPL MEDICAL PROD MED	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70851727 - SERINGA CIAG.05ML 30X7 PLASTIPAK	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70858543 - ATADURA CREPE 15CMX3,0MT 13FIOS	2	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70878471 - EQUIPO MACROGOTAS FLEXIVEL 1.001.10	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70905010 - SERINGA DESCARTAVEL 1 ML LUER LOCK	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70905070 - SERINGA DESCARTAVEL 10 ML LUER LOCK	2	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	70905096 - SERINGA DESCARTAVEL 20 ML LUER LOCK	6	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	74438603 - AGULHA 25X7 DESC	8	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90007549 - CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO PY SOL INJ CX 50 FA VD	4	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90044398 - PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 100 ML	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90045440 - CLONIDIN - 150 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST X AMP VD A	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90047265 - NEOCAINA PESADA - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 20	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90067126 - CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA V	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90067304 - CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90067819 - CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 10 MG/ ML SOL INJ CT 5	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90067843 - CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 7,5 MG/ ML SOL INJ CT	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90069579 - MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90075129 - CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS T	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90075145 - CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS T	3	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90076249 - SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL	3	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90095618 - RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SO	2	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90104781 - ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP	6	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90137485 - DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD	2	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90137876 - FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90197070 - SUPERAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	90257308 - DIMORF - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	1	0,00	09/2017
PRONTO SOCORRO				R\$ 25,50	
17-05-2017	MULTICLINICA FORTALEZA	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	25,50	08/2017
06-03-2017	JOAO RICARDO A DE ALENCAR	10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	0,00	11/2017
SADT - INTERNADO				R\$ 100,00	
13-06-2017	GASTROCLINICA	60033487 - TAXA DE SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO, MANIPULAÇÃO, EST	1	0,00	09/2017
13-06-2017	GASTROCLINICA	75093022 - GRAMPO AGRAFE COMPRESSIVO UNI E BICORTICAL PARA ME	1	100,00	09/2017
TERAPIA				R\$ 773,68	
06-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	09/2017
07-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	09/2017
10-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	09/2017
11-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	09/2017
12-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	09/2017
13-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	09/2017
14-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	09/2017
17-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	10/2017
20-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	10/2017
21-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	10/2017
26-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	10/2017
27-07-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	10/2017
01-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	10/2017
02-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	10/2017
03-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	10/2017
07-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	10/2017
08-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	10/2017
10-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	10/2017
11-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	10/2017
14-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	10/2017
06-03-2017	JOAO RICARDO A DE ALENCAR	20103301 - INFILTRAÇÃO DE PONTO GATILHO (POR MÚSCULO) OU AGUL	1	0,00	11/2017
16-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	11/2017
17-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	11/2017
22-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	11/2017
23-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	11/2017
24-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	11/2017
25-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	11/2017
28-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	11/2017
29-08-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	11/2017

Atend.	Prestador	Procedimento	Qtde	Func.	Folha
01-09-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	11/2017
05-09-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103492 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM DOIS OU MAIS MEMBRO	1	20,30	11/2017
12-09-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	11/2017
13-09-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	11/2017
14-09-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	11/2017
15-09-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	11/2017
19-09-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	12/2017
20-09-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	12/2017
26-09-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	12/2017
27-09-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	12/2017
29-09-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	12/2017
04-10-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	12/2017
05-10-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	12/2017
06-10-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	12/2017
10-10-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	12/2017
13-10-2017	CLINICA SANTOS COSTA LTDA	20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	1	15,32	12/2017

Resumo

Folha	Total Funcionário
01/2018	108,69
02/2018	151,65
03/2018	33,25
04/2018	182,53
08/2017	226,36
09/2017	207,24
10/2017	315,73
11/2017	264,28
12/2017	153,20

Voltar

Gerar PDF

Central de
Atendimento **24h**Se o seu cartão começar com:
0865 Ligue: 0800-942-0011Se o seu cartão começar com:
0067 Ligue: 0800-940-4774Se o seu cartão começar com
outro código, ligue: **11 3268-5830**Se você é deficiente auditivo, ligue:
0800-940-0343

Copyright 2002-2018 Central Nacional Unimed - Todos os direitos reservados



PAGO

RANGEL & RANGEL COMERCIO DE MEDICAMENTOS
 LTDA ME
 AV LINEU MACHADO, 01465 - A
 JOQUEI CLUBE - FORTALEZA - 60520-100
 CNPJ:04687015000120 IE:000063183340

Extrato N°: 18889
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

Razão Social/Nome: WESLEY

COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VLTR R\$) VL ITEM R\$
001 00806842 TOPERMA 5% 10 EPLASTROS 1,0000
UNI X 134,280
Desconto -24,84
Valor Líquido 109,44

Subtotal	109,44
Descontos	0,44

TOTAL R\$	109,00
Dinheiro	109,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014:
 Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 14,66
 Fonte: IBPT S3A6R4
 CX:13 TU:02 OP:10094 VD:0232
 VOCE ECONOMIZOU R\$ 25,28
 DUVIDAS UTILIZACAO MEDICAMENTOS CONTATE
 DR. LUIZ CRF 6027 DR. DALMARIO CRF 2280
 DR. RANGEL-CRF 2160 TEL 3233-3215

SAT N°: 230003500
 26/12/2017 16:19:19
 2317 1204 6870 1500 0120 5923 0003 5000 1888 9892 3730



Infarmia Sistemas
<http://www.infarmia.com.br>

RANGEL & RANGEL COMERCIO DE MEDICAMENTOS
 LTDA ME
 AV LINEU MACHADO, 01465 - A
 JOQUEI CLUBE - FORTALEZA - 60520-100
 CNPJ:04687015000120 IE:000063183340

Extrato N°: 8810
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

Razão Social/Nome: WESLEY

COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VLTR R\$) VL ITEM R\$
001 00001419 AMYTRIL 25MG 20 CPR 1,0000 UNI X
21,250
Desconto -1,17
Valor Líquido 20,08

Subtotal	20,08
Descontos	0,08

TOTAL R\$	20,00
Dinheiro	20,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014:
 Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 2,69
 Fonte: IBPT S3A6R4
 CX:13 TU:01 OP:10012 VD:0011
 VOCE ECONOMIZOU R\$ 1,25
 DUVIDAS UTILIZACAO MEDICAMENTOS CONTATE
 NOSSOS FARMACEUTICOS: DR. RANGEL-CRF 2160
 E DR. DALMARIO CRF 2280 FONE 32333215

SAT N°: 230003500
 02/12/2017 11:08:46
 2317 1204 6870 1500 0120 5923 0003 5000 0881 0957 0308



Infarmia Sistemas
<http://www.infarmia.com.br>

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S/A
FARMACIAS PAGUE MENOS
RUA CACILDA BECKER, 305
JOAO XXIII - FORTALEZA - CEARA

OBRIGADO E VOLTE SEMPRE

CNPJ: 06.626.253/0765-65
IE: 06.430.963-0

20/06/2017 20:02:20 CCF:054353 C00:092127

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	7896512904621	SAB GRANADO BEBE TRADICION LIQ250ML	15,65	Por:	14,90	F1	14,90
De:							
2	7898149592417	ATAD PAGUE MENOS CREPON 12CX1,80M	1,80	Por:	1,70	F1	1,70
De:							
3	7891800364866	FITA CREMER MICROPOROSA 2,5MMX0,9M	3,57	Por:	3,40	F1	3,40
De:							
4	7898149581564	COMPR GAZE PAGUE MENOS C/10	1,30	Por:	1,20	F1	1,20
De:							
							21,20
							22,00
							0,80

TOTAL R\$

DINHEIRO

TROCO R\$

MD-5: 3E3D19FC31965626C826547C88A9988F

CPF CLIENTE SEMPRE: 023.***.***-80

Trib aprox R\$: 3,56 Federal e 2,53 Estadual

Fonte: IBPT

VOCE ECONOMIZOU: R\$ 1,12

CNPJ/CPF consumidor:

NOME: CPF/CNPJ NAO INFORMADO

SWEDA IF ST200
ECF-IF VERSAO: 01.00.05 ECF: 003 LJ: 0765
OPR: 81786 VEN: 11208
HR(R)HUE: 20/06/2017 20:03:48
FAB: SW03140000000058443

FARMACIA PROVIDA
RANGEL & RANGEL COM. DE MEDICAMENTOS LTDA
AV. LINEU MACHADO, 1465 - A

JOQUEI CLUB - FORTALEZA - CEARA

CNPJ: 04.687.015/0001-20 IE: 06.318.334-0

14/06/2017 21:08:18 CCF:246435 C00:266570

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
001	00802290	VIMVO 500/20MG 20 CPR				F1	34,51
desconto item 001							-3,62
Subtotal R\$							30,89
DESCONTO							-0,04

TOTAL R\$ 30,85

Dinheiro

TROCO R\$

MD-5: 14FA739CE2A6A861360D9E7638966A64PV000326096

4

Trib aprox R\$: 4,15 Federal / 0,00 Estadual / 0,00 Municipal

Fonte: IBPT H4T2P7

EX:09 TU:02 DP:10083 VD:0229

VOCE ECONOMIZOU R\$ 3,66

DUVIDAS UTILIZACAO MEDICAMENTOS CONTATE

122 84300 1F972 0440E1 80 89D144 0799B 06737 067

DARUMA AUTOMACAO MACH 1

ECF-IF VERSAO: 01.00.00 ECF: 009 LJ: 001

14/06/2017 21:08:32

14BR000000427416

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S/A

FARMACIAS PAGUE MENOS

RUA CACILDA BECKER, 305

JOAO XXIII - FORTALEZA - CEARA

OBRIGADO E VOLTE SEMPRE

CNPJ: 06.626.253/0765-65

IE: 06.430.963-0

16/06/2017 17:29:05 CCF:064398 C00:107653

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	7894916501415	TORAGESTIC SL 10MG CDP/10	35,14	Por:	29,85	F1	35,14
De:							
							35,14
desconto item 1							-5,29
TOTAL R\$							29,85

CARTAO

(REDESHOP CIELO)

MD-5: 3E3D19FC31965626C826547C88A9988F

CPF CLIENTE SEMPRE: 076.***.***-00

Trib aprox R\$: 4,01 Federal e 0,00 Estadual

Fonte: IBPT

MAESTRO-603689-6343-02/18

POS-41042571 DOC-769959 AUT:868777

VENDA A DEBITO

CNPJ/CPF consumidor:

NOME: CPF/CNPJ NAO INFORMADO

SWEDA IF ST200
ECF-IF VERSAO: 01.00.05 ECF: 002 LJ: 0765
OPR: 75069 VEN: 11208
EHR(R)GHW: 16/06/2017 17:30:15
FAB: SW03140000000058439

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S/A

FARMACIAS PAGUE MENOS

RUA CACILDA BECKER, 305

JOAO XXIII - FORTALEZA - CEARA

OBRIGADO E VOLTE SEMPRE

CNPJ: 06.626.253/0765-65

IE: 06.430.963-0

04/07/2017 19:53:09 CCF:040113 C00:068384

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	7891058061562	RIFOCINA SPRAY 20ML	28,38	Por:	24,10	F1	28,38
De:							
							28,38
desconto item 1							-4,28

2 7891058061562 RIFOCINA SPRAY 20ML

De: 28,38 Por: 24,10 F1

1 FR x 28,38

desconto item 2

desconto item 2

TOTAL R\$

DINHEIRO

TROCO R\$

MD-5: 3E3D19FC31965626C826547C88A9988F

CPF CLIENTE SEMPRE: 023.***.***-80

Trib aprox R\$: 3,24 Federal e 4,10 Estadual

Fonte: IBPT

CNPJ/CPF consumidor:

NOME: CPF/CNPJ NAO INFORMADO

SWEDA IF ST200
ECF-IF VERSAO: 01.00.05 ECF: 001 LJ: 0765
OPR: 75069 VEN: 28175
EHR(R)HURR: 04/07/2017 19:53:47
FAB: SW03140000000058433

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S/A
FARMACIAS PAGUE MENOS
AV. LINEU MACHADO, 419 - LOTA 1009 / PISO 2
JOQUEI CLUBE - FORTALEZA - CEARA
OBRIGADO E VOLTE SEMPRE
CNPJ: 06.626.253/0683-84
IE: 05.716.175-6
17/04/2017 21:24:04 CCF:043164 COO:065050

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	7592953000113	PREDIOL 750g CAP/20 P/C1	1	90,00	Por	70,15	
De:							
		1 CX x 90,00				F1	90,00
TOTAL R\$							19,85
DINHEIRO							70,15
TROCO R\$							101,00
							30,85

MD-5: 3E3D19FC31965626C826547C88A998BF
CPF CLIENTE SEMPRE: 023.***.***-80

VOCE ECONOMIZOU: R\$ 19,85
CNPJ/CPF consumidor: 023.448.393-80
NOME: FRANCISCO WESLEY NASCIMENTO DE
VIA DE PAGAMENTO: CREDITO EM DEBITO
BANCO: 242001277100JYV4155FHHBmir?7654SMGCKJ33K2UNK
SWEDA IF: S1200
ECF-IF VERSAO: 01.00.05 ECF: 003 LJ: 0683
OPR: 77512 VEN: 46821
IMPUGN 21/04/2017 21:25:07
FAB: SW03130000000046278

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S/A
FARMACIAS PAGUE MENOS
RUA CACILDA BECKER, 305
JOAO XXIII - FORTALEZA - CEARA
OBRIGADO E VOLTE SEMPRE
CNPJ: 06.626.253/0765-65
IE: 06.430.963-0
08/07/2017 11:17:05 CCF:040369 COO:068955

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	7898149591504	COMPR GAZE PAGUE MENOS C/10	1	1,36	Por	1,30	
De:							
		2 UN x 1,30				F1	2,60
2	7898008980447	FITA P MENOS MICROPOROSA 25MMX4,5M	2	6,55	Por	6,20	
De:							
		1 UN x 6,20				F1	6,20
TOTAL R\$							8,80
DINHEIRO							10,00
TROCO R\$							1,20

MD-5: 3E3D19FC31965626C826547C88A998BF
CPF CLIENTE SEMPRE: 023.***.***-80

Trib aprox R\$: 1,18 Federal e 0,00 Estadual
Fonte: IBPT ca7g13

CNPJ/CPF consumidor:
NOME: CPF/CNPJ NAO INFORMADO

SWEDA IF: S1200
ECF-IF VERSAO: 01.00.05 ECF: 001 LJ: 0765
OPR: 42486 VEN: 64047
IMPUGN 08/07/2017 11:17:33
FAB: SW03140000000058433

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S/A
FARMACIAS PAGUE MENOS
AV. LINEU MACHADO, 01110
JOQUEI CLUBE - FORTALEZA - CEARA
OBRIGADO E VOLTE SEMPRE
CNPJ: 06.626.253/0940-32
IE: 06.546.912-7
14/06/2017 21:35:03 CCF:010153 COO:010153

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	7891058001155	NOVALGINA 16 CPD/10	1	17,91	Por	12,90	
De:							
		1 UN x 17,91				F1	17,91
TOTAL R\$							12,90
DINHEIRO							20,81
TROCO R\$							7,91

MD-5: 3E3D19FC31965626C826547C88A998BF
CPF CLIENTE SEMPRE: 023.***.***-80

Trib aprox R\$: 1,74 Federal e 0,00 Estadual
Fonte: IBPT ca7g13

VOCE ECONOMIZOU: R\$ 5,01
CNPJ/CPF consumidor: 023.448.393-80
NOME: FRANCISCO WESLEY NASCIMENTO DE
VIA DE PAGAMENTO: CREDITO EM DEBITO
BANCO: 242001277100JYV4155FHHBmir?7654SMGCKJ33K2UNK
SWEDA IF: S1200
ECF-IF VERSAO: 01.00.05 ECF: 004 LJ: 0940
OPR: 50401 VEN: 50401
KZVCVMEK 14/06/2017 21:37:10
FAB: SW03150000000066454

FARMACIA PROVIDA
RANGEL & RANGEL COM. DE MEDICAMENTOS LTDA
AV. LINEU MACHADO, 1465 - A
JOQUEI CLUBE - FORTALEZA - CEARA
CNPJ: 04.687.015/0001-20 IE: 06.318.334-0
16/06/2017 21:45:11 CCF:246945 COO:2671

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
001	00799780	CLOR NARATRIPT 2,5MG 10C	1	UNIT	F1	27,7	
desconto item 001							-4,2
002	00803524	NEOSALDINA 20 DRAGEAS	1	UNIT	F1	18,9	
desconto item 002							-1,9
003	00791755	MIOSAN 5MG 10COMP	1	ICX	F1	14,3	
desconto item 003							-1,5
Subtotal R\$							53,22
DESCONTO							-0,02
TOTAL R\$							53,20
Dinheiro							70,00
TROCO R\$							16,80

MD-5: 14FA7396E2A6A86136DD9E763896BA64PV000326318
Trib aprox R\$: 7,16 Federal / 0,00 Estadual / 0,00 Municipal
Fonte: IBPT H4T2P7

CK:09 TU:02 DP:10083 VD:0229
VOCE ECONOMIZOU R\$ 7,81

DÚVIDAS UTILIZAÇÃO MEDICAMENTOS CONTATE
181 E4BE0 202Fc 4280E8 48 BC61B7 4AEAC 08A9C 24
DARUMA AUTOMACAO MACH 1
ECF-IF VERSAO: 01.00.00 ECF: 009 LJ: 001
IIIIIIIIIIA18DAF8IIE 16/06/2017 21:45:43
FAB: DR0814BR000000427416

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DAVINANA FERNANDES FRAGA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/08/2018 às 18:48, sob o número 01557121120188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0155712-11.2018.8.06.0001 e código 3B32FB6.

[illegible]



EMPREENDEIMENTOS PAGUE MENOS S/A
AV CACILDA BECKER, Nº 305, JOÃO XXIII, FORTALEZA, CEARÁ
CNPJ: 06.626.253/0765-65, IE: 06.430.963-0
EMP765@PMENOS.COM.BR

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE EFETUAMOS EM 06/09/2016 E
09/09/2016 UMA VENDA NO VALOR DE R\$53,51 E R\$ 45,80
RESPECTIVAMENTE, TOTALIZANDO R\$ 99,31 (Nº CE DOCUMENTO
FISCAL: 038895 E 039378).

FORTALEZA, 09 DE JANEIRO DE 2017

GRAZIELLY OLIVEIRA
FARMACÊUTICA GERENTE
PAGUE MENOS FILIAL 765



RANGEL & RANGEL COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que efetuamos em 27.09.2016 uma venda no valor de R\$ 82,76 (Nº documento cupom fiscal nº 194190).

RELAÇÃO DE PRODUTOS

Código	Descrição	Und	Fabricante	Qtd	Prc.Unitar	Desc.Item	Vir.Tot
1242	BI-PROFENID 150MG 10 COM	CX	SANOFI	1	50,35	- 9,45	40,90
14693	CEFALEXINA 500MG 10CPRS	CX	EMS - GENERICOS	2	27,04	- 22,72	31,36
801996	CR ALISAN SFERA M.ARG/QU	UNI	NAZCA	1	10,50		10,50

Fortaleza, 07 de dezembro de 2016.


Farmácia Pró-Vida Ltda
CNPJ 04.687015/0001-20

Av. Lineu Machado, 1465, Jôquei Clube, CEP 60.520-101
CNPJ 04.687.015/0001-20



RANGEL & RANGEL COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que efetuamos em 14.10.2016 uma venda no valor de R\$ 64,50 (Nº documento cupom fiscal nº 443684)..

RELAÇÃO DE PRODUTOS

Código	Descrição	Und	Fabricante	Qtd	Prc.Unitar	Desc.Item	Vlr.Tot
14788	LEVOXIN 500MG 7 COMP	CX	APSEN OL	1	75,88	- 11,38	64,50

Fortaleza, 07 de dezembro de 2016.


 Farmácia Pró-Vida Ltda
 CNPJ 04.687015/0001-20



**BAIXE O APLICATIVO GRÁTIS QUE
CHAMA O TÁXI MAIS PRÓXIMO!**
PARA VOCÊ E PARA SUA EMPRESA
WWW.99TAXIS.COM

Recibo de Táxi

Recebi de: NIKAELE

A importância de: 25.00 Referente à prestação de serviços de táxi.

R\$ 25.00 Placa do Táxi: XXXX-XXXX

Itinerário de XXXX-XXXX à XXXX-XXXX

Local e Data: Fortaleza de 20/09/2017

Assinatura: [assinatura]



TÁXI AMIGO PARANGABA
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA
ATENDIMENTO 24 HORAS EM QUALQUER LOCAL
CNPJ: 22.638.435/0001-07

3292.8492 | 98929.9904 | 98634.4898 | 99791.8984 | 99262.1585

RECIBO
R\$ 36.00

Recebemos de Janice Nikaelly Bezerra Costano

a quantia de trinta e seis reais

referente a Ida ao ISS-Damas pardo do fco
ISS e retorno do ISS-Damas ao fco
ISS

Pelo que firmamos o presente recibo.

Fortaleza, 23 de setembro de 2016

Assinatura: [assinatura]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DAVINANA FERNANDES FRAGA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/08/2018 às 18:48, sob o número 04555712112018060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0155712-11-2018-8-06-0001 e código 3532F58.



TÁXI AMIGO PARANGABA
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA
ATENDIMENTO 24 HORAS EM QUALQUER LOCAL
CNPJ: 22.638.435/0001-07

3292.8492 | 98929.9904 | 98634.4898 | 99791.8984 | 99262.1585

RECIBO
R\$ 40.00

Recebemos de Janice Nikaelly Bezerra Costano

a quantia de quarenta reais

referente a Ida ao Hosp. Cirilene pardo do
ISS e retorno do Hosp. Cirilene ao
fco ISS

Pelo que firmamos o presente recibo.

Fortaleza, 02 de setembro de 2016

Assinatura: [assinatura]



(85) 98593.7492 - Oi
(85) 99715.5715 - Tim
Seu motorista de confiança!
Seu Táxi Amigo! E-mail: parangabacar@gmail.com

RECIBO
R\$ 25.00

Recebi(emos) do(a) Sr.(es) ZAMISK LIMA

a importância de NIKAELE

Referente a Serviços de transporte de passageiros / entregas

Pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins e efeitos legais.

Fortaleza, 06 de setembro de 2017

Assinatura: ZAMISK



TÁXI AMIGO PARANGABA

LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA

ATENDIMENTO 24 HORAS EM QUALQUER LOCAL

CNPJ: 22.638.435/0001-07

3292.8492 | 99929.9904 | 98634.4898 | 99791.8984 | 99262.1585

RECIBO

R\$

40,00

Recebemos de

Marina Wilkelly Bezerra Costano

a quantia de

Quarenta reais

referente a

Ida ao Hosp. Onclínic vindo do
Sob. XPT e retorno do Hosp. Onclínic ao
Sob. XPT

Pelo que firmamos o presente recibo.

Fortaleza,

03 de outubro de 20

Assinatura

Marina Wilkelly Bezerra Costano



TÁXI AMIGO PARANGABA

LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA

ATENDIMENTO 24 HORAS EM QUALQUER LOCAL

CNPJ: 22.638.435/0001-07

3292.8492 | 99929.9904 | 98634.4898 | 99791.8984 | 99262.1585

RECIBO

R\$

40,00

Recebemos de

Marina Wilkelly Bezerra Costano

a quantia de

Quarenta reais

referente a

Ida ao Hosp. Onclínic vindo do
Sob. XPT e retorno do Hosp. Onclínic ao
Sob. XPT

Pelo que firmamos o presente recibo.



TÁXI AMIGO PARANGABA

LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA

ATENDIMENTO 24 HORAS EM QUALQUER LOCAL

CNPJ: 22.638.435/0001-07

3292.8492 | 99929.9904 | 98634.4898 | 99791.8984 | 99262.1585

RECIBO

R\$

40,00

Recebemos de

Marina Wilkelly Bezerra Costano

a quantia de

Quarenta reais

referente a

Ida ao Hosp. Onclínic vindo do
Sob. XPT e retorno do Hosp. Onclínic ao
Sob. XPT

Pelo que firmamos o presente recibo.

Fortaleza,

27 de outubro de 20

Assinatura

Marina Wilkelly Bezerra Costano



TÁXI AMIGO PARANGABA

LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA

ATENDIMENTO 24 HORAS EM QUALQUER LOCAL

CNPJ: 22.638.435/0001-07

3292.8492 | 99929.9904 | 98634.4898 | 99791.8984 | 99262.1585

RECIBO

R\$

40,00

Recebemos de

Marina Wilkelly Bezerra Costano

a quantia de

Quarenta reais

referente a

Ida ao Hosp. Onclínic vindo do
Sob. XPT e retorno do Hosp. Onclínic ao
Sob. XPT

Pelo que firmamos o presente recibo.

fls.

51



TÁXI AMIGO PARANGABA
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA
ATENDIMENTO 24 HORAS EM QUALQUER LOCAL

CNPJ: 22.638.435/0001-07

3292.8492 | 98929.9904 | 98634.4898 | 99791.8984 | 99262.1585

RECIBO

R\$ 40,00

Recebemos de

Mania Villarely Bezerra Caetano

a quantia de

quarenta reais

referente a

ida ao Dep. Uniclécio Pinto do
João VIII e retorno do Dep. Uniclécio ao
João VIII

Pelo que firmamos o presente recibo.

Fortaleza,

19 de outubro de 2016

João Vilela

Assinatura



TÁXI AMIGO PARANGABA
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA
ATENDIMENTO 24 HORAS EM QUALQUER LOCAL

CNPJ: 22.638.435/0001-07

3292.8492 | 98929.9904 | 98634.4898 | 99791.8984 | 99262.1585

RECIBO

R\$ 36,00

Recebemos de

Mania Villarely Bezerra Caetano

a quantia de

trinta e seis reais

referente a

ida ao, INSS-Damas Pinto do
João VIII e retorno do INSS-Damas ao
João VIII

Pelo que firmamos o presente recibo.



TÁXI AMIGO PARANGABA
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA
ATENDIMENTO 24 HORAS EM QUALQUER LOCAL

CNPJ: 22.638.435/0001-07

3292.8492 | 98929.9904 | 98634.4898 | 99791.8984 | 99262.1585

RECIBO

R\$ 40,00

Recebemos de

Mania Villarely Bezerra Caetano

a quantia de

quarenta reais

referente a

ida ao Dep. Uniclécio Pinto do
João VIII e retorno do Dep. Uniclécio ao
João VIII

Pelo que firmamos o presente recibo.

Fortaleza,

06 de outubro de 2016

João Vilela

Assinatura



TÁXI AMIGO PARANGABA
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA
ATENDIMENTO 24 HORAS EM QUALQUER LOCAL

CNPJ: 22.638.435/0001-07

3292.8492 | 98929.9904 | 98634.4898 | 99791.8984 | 99262.1585

RECIBO

R\$ 40,00

Recebemos de

Mania Villarely Bezerra Caetano

a quantia de

quarenta reais

referente a

ida ao Dep. Uniclécio Pinto do
João VIII e retorno do Dep. Uniclécio ao
João VIII

Pelo que firmamos o presente recibo.

ARTICULAR
Clínica Médica Fisioterápica

3283.4784
8800.0778
CNPJ: 13.251.274/0001-03

RECIBO R\$ 100,00

Recebi(mos) do (a) Sr.(s) MANA NI KAEELLY BEZEMA
COETANO

A quantia de R\$ cem reais

Referente a um consulta medica

Pelo que firmamos o presente recibo Fortaleza 10 de 01 de 17

ARTICULAR SERV. MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA
CNPJ: 13.251.274/0001-03

CANMEM
Assinatura
ARTICULAR SERV. MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA
CNPJ: 13.251.274/0001-03

ARTICULAR
Clínica Médica Fisioterápica

3283.4784
8800.0778
CNPJ: 13.251.274/0001-03

RECIBO R\$ 100,00

Recebi(mos) do (a) Sr.(s) FRANCISCO WESLEY MOURA
DE MOURA

A quantia de R\$ cem reais

Referente a uma consulta medica

Pelo que firmamos o presente recibo Fortaleza 10 de 01 de 17

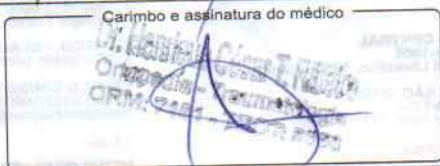
ARTICULAR SERV. MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA
CNPJ: 13.251.274/0001-03

CANMEM
Assinatura
ARTICULAR SERV. MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA
CNPJ: 13.251.274/0001-03

PACIENTE: Maria Kelly S. G. G. G.

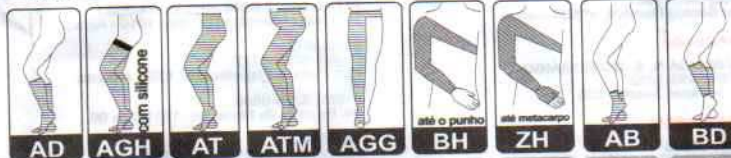


Carimbo e assinatura do médico



DATA

DIAGNÓSTICO



Comfortline® 20-30 mmHg (TRADICIONAL)	BEGE				NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
Comfortline® 30-40 mmHg (TRADICIONAL)	BEGE	X			NÃO DISPONÍVEL		NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
Comfortline® Cotton 20-30 mmHg (ANTIALÉRGICA)	BEGE		NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
Comfortline® Cotton 30-40 mmHg (ANTIALÉRGICA)	BEGE		NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL					NÃO DISPONÍVEL
Legline® 15-23 mmHg (TRANSPARÊNCIA)	OLINDA SAHARA PRETO					NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
Legline® 20-30 mmHg (TRANSPARÊNCIA)	OLINDA SAHARA PRETO					NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
Ultraline 4000® 20-30 mmHg Microfibras Tactel® (EFEITO CLIMÁTICO)	BEGE PRETO					NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
Ultraline 4000® 30-40 mmHg Microfibras Tactel® (EFEITO CLIMÁTICO)	BEGE PRETO						Sem alça Até axila	Sem alça Até axila	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
6000® 20-30 mmHg (TRANSPARÊNCIA)	BEGE BRONZE PRETO				NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
6000® 30-40 mmHg (TRANSPARÊNCIA)	BEGE BRONZE PRETO				NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
Supportline® Soft 18-22 mmHg (VIAGEM / ESPORTE)	BEGE BRANCO		NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
AES® antiembolia 18 mmHg (PREVENÇÃO EMBOLIA)	BRANCO		NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
ULCERAID® 40mmHg (KIT ÚLCERA: LeglineSilver 10-15 + Ultraline® 20-30)	BEGE		NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
ULCERCOMFORT® 40mmHg (KIT ÚLCERA: LeglineSilver 10-15 + Comfortline® 20-30) Core Zipper	BEGE		NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
SPORTACTIVE® 20-30 mmHg (SUPPORTO COMPRESSIVO DE PANTURRILHA)	BEGE BRANCO ROBA PRETO		NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
VENOGLIDER® CALÇADOR DE MEIAS - 38 CM	VERMELHO		NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
CALÇADOR DE BRAÇEIRAS - 56 CM											



COMO CALÇAR

Importante: recomenda-se o uso de luvas.

1. Vire a meia do avesso até o calcanhar.
2. Desvire a meia aos poucos, com movimentos leves, até calçá-la.
3. A meia deve ser colocada de maneira uniforme e sem dobras.

REMOÇÃO DA MEIA

1. Segure a parte superior da meia com cuidado e desça até o tornozelo.
2. Retire a meia do pé lentamente.

CUIDADOS COM A SUA MEIA VENOSAN

1. Lave sua meia apenas com sabão neutro.
2. Retire o excesso de água sem torcer sua meia. Sugerimos utilizar uma toalha.
3. Estenda e deixe secar à sombra.

RECOMENDAÇÕES DE COMO CALÇAR A MEIA

Recomendamos calçar a meia pela manhã.
Ao final do dia retire a sua meia.
A meia não deve ser usada para dormir, pois na posição deitada a circulação de sangue nas pernas não está sendo prejudicada pelos efeitos da gravidade.

Av. Governador Nilo Coelho s/nº
Lote 05H - Quadra B - Distrito Industrial
Abreu e Lima - PE - CEP: 53520-810
www.venosan.com.br
Sac: (81) 3538.8929
sac@venosan.com.br





Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE

GASTROCLÍNICA

Av. Santos Dumont, 3371
Fortaleza-CE

Tel: (85) 3486-8700

14430

1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Dr. Henrique Carlos T. Ribeiro
Tratamento Cirúrgico
Clínica de Cirurgia do Aparelho Digestivo

PACIENTE: Maria Nirelly Bezerra Carlos

ENDEREÇO: Rua Venâncio Farias 435

PRESCRIÇÃO: 1) Prebiótico 75mg

1) Prebiótico 16mg 12/12h

Data: 23/1/18

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: MARIA NIRELLY

Ident: 20504691-3 Org. Emissor: SS

Endereço: Av. Venâncio Farias 435 A

Cidade: Fortaleza UF: CE

Telefone: 34868733

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: 28/5/10



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

P/ Maria Nirelly Bezerra Carlos

R#

Muo 012

1. Daflon 500

1 comp. 12/12h

Muo 10150

2. Topirama

Aplicar no local 2x 20



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE

GASTROCLÍNICA

Av. Santos Dumont, 3371
Fortaleza-CE

Tel: (85) 3486-8700

N.º 18402

1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Dr. Henrique Cesar T. Ribeiro
Traumatologia e Ortopedia
CRM 7154 - Fortaleza

CARIMBO DO MÉDICO

PACIENTE:

Alvaro Nivaldo Betencourt

ENDEREÇO:

Rua Henrique João Baptista, 437

PRESCRIÇÃO:

1. Pregabalina 75mg - 01cx
para 1 comp. dia 12/12/18

Data:

3, 9, 18

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone:

Assinatura do Farmacêutico

Data:

/ /

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. Henrique Cesar T. Ribeiro
Traumatologia e Ortopedia
CRM 7154 - Fortaleza



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

Alvaro Nivaldo Betencourt

2ª

Mão Jôico

1) TAPETANA

16x

Aplicar local de 12 em

12hs

Dr. Henrique Cesar T. Ribeiro
Traumatologia e Ortopedia
CRM 7154 - Fortaleza
TEOT 8653

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE

GASTROCLÍNICA

Av. Santos Dumont, 3371
Fortaleza-CE

Tel: (85) 3486-8700

11803

1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DO LABORATÓRIO
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Dr. Henrique César Ribeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 71517-7/CE

CARIMBO DO MÉDICO

PACIENTE:

Maria Nikelly Bezerra Carlos

ENDEREÇO:

Av. Santos Dumont, 3371

PRESCRIÇÃO:

1) Amoxicilina 25mg 12/12h

com o auxílio de uma colher

Data:

20/11/17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Maria Nikelly Bezerra Carlos

Ident:

CPF: 000.000.000-00

Endereço:

Av. Santos Dumont, 3371

Cidade:

Fortaleza

Telefone:

(85) 3486-8700

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. Henrique César Ribeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 71517-7/CE

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data:

20/11/17

1º passo Nikelly Bezerra Carlos

R

Não bôpio

1. Topo-ua

024

Aplicar 12/12h

23/1/18

Dr. Henrique César Ribeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 71517-7/CE



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE

GASTROCLÍNICA

Av. Santos Dumont, 3371
Fortaleza-CE

Tel: (85) 3486-8700

Nº **9312**

1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

CARIMBO DO MÉDICO

PACIENTE: Maria L. Kelly Bezerra Cordeiro

ENDEREÇO: Rua Benedito José do Rêgo, 437

PRESCRIÇÃO:

1) Ipecacuan spray - 0,25g

Aplicar na boca 3x/dia

Data:

4, 7, 17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

Org. Emissor:

UF:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data:

04 / 07 / 17

Maria L. Kelly

Delicada:

*- perda da urina com pressão
VENOSON*

11/9/17

*Dr. Henrique César T. de
Traumatologia e Ortopedia
Cirurgia de Mão e Tornozelo
CRM 7157 - FORTALEZA*

ÉDICO: _____



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**HOSPITAL E MATERNIDADE
GASTROCLÍNICA**

Av. Santos Dumont, 3371
Fortaleza - CE
Tel: (85) 3486.8700

Nº 10423

1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

CARIMBO DO MÉDICO

PACIENTE: *Mariza Mikaelly Bezerra Costa*

ENDEREÇO: *Rua Venio Fernandes 135*

PRESCRIÇÃO: *1 Bebiel 50mg / 10 lex*

Novo 1 comp. é noite

DATA: *17.8.17*

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Telefone: _____

Org. Emissor: _____

UF: _____

DATA: _____

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**HOSPITAL E MATERNIDADE
GASTROCLÍNICA**

Av. Santos Dumont, 3371
Fortaleza - CE
Tel: (85) 3486.8700

Nº 10423

1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

CARIMBO DO MÉDICO

PACIENTE: *Mariza Mikaelly Bezerra Costa*

ENDEREÇO: *Rua Venio Fernandes 135*

PRESCRIÇÃO: *1 Bebiel 50mg / 10 lex*

Novo 1 comp. é noite

DATA: *17.8.17*

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Telefone: _____

Org. Emissor: _____

UF: _____

DATA: _____

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

15194
1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª Via - ORIENTAÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE

GASTROCLÍNICA

Av. Santos Dumont, 3371
Fortaleza-CE

Tel: (85) 3486-8700

Dr. Henrique Costa T. Ribeiro
Traumatologia/Ortopedia
Cirurgia do Pê e Tornozelo
CRM 7151 - TEO 8653

CARIMBO DO MÉDICO

PACIENTE: *Luciano N. Kelly*

ENDEREÇO: *Rua Domina 123 43T*

PRESCRIÇÃO:

A. Lynica 75mg 03ca
1 comprimido de 75mg 3x ao dia

Dr. Henrique Costa T. Ribeiro
Traumatologia/Ortopedia
Cirurgia do Pê e Tornozelo
CRM 7151 - TEO 8653

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: *MARIA M. KELLY*

Ident: *2015048697-3*

Endereço: *Av. MENINO SESUS OF*

Cidade: *Fortaleza*

UF: *CE*

Telefone: *985469353*

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: *20* / *2* / *16*



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

P/ Mãe Nikelly Betina Gesteira

2

Mdo Lógico

1) Teferna

1u

Achiar no local de 12 em
12 hs

Dr. Henrique Cesar Ribeiro
Traumatologia/Ortopedia
Cirurgia do Pê e Tornozelo
CRM 7151 RFO 8653

AV. SANTOS DUMONT, 3371 - FONE/FAX: (85) 3486.8700 - CEP 60.150-162 - FORTALEZA - CE



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

pt Maria Nikaelly Bezerra Coelho

R

Ata tópic

1. Topografia

024

Ata no local 12/12/18

23 / 1 / 18



AV. SANTOS DUMONT, 3371 - FONE/FAX: (85) 3486.8700 - CEP 60.150-162 - FORTALEZA - CE



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**HOSPITAL E MATERNIDADE
GASTROCLÍNICA**
Av. Santos Dumont, 3371
Fortaleza-CE
Tel: (85) 3486-8700

14430

1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª Via - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Dr. Henrique Costa T. Ribeiro
Traumatologia/Ortopedia
Cirurgia do Pê e Tornozelo
CRM 71551-1

CARIMBO DO MÉDICO

PACIENTE: Marina D. Kelly Zetzel Cezar

ENDEREÇO: Rua. Venício Jesus 435

PRESCRIÇÃO:

1) Metibital 75mg OX
tomar 1 comp. de 12/12h

Data: 23, 1, 18

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Org. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Assinatura do Farmacêutico

Data: _____



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE

GASTROCLÍNICA

Av. Santos Dumont, 3371
Fortaleza-CE
Tel: (85) 3486-8700

1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª Via - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

11803

Dr. Henrique César Ribeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 7151

CARIMBO DO MÉDICO

PACIENTE:

Maria Kelly Regina de Jesus

ENDEREÇO:

Rua Manoel João Pires, 635

PRESCRIÇÃO:

1) Amoxicilina 25mg 02co
Tomar 01 comp. e mais

Data:

20, 11, 17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Edilson de Jesus

Ident.: CPF: 045.484.891

Endereço: Rua 4350

Cidade: Fortaleza

UF: CE

Telefone: 93225157

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: 20/11/17



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

17 Maria L. Kelly

Solicito:

- Pedido de verificação complementar
VENOGRAM

11/9/17

Dr. Henrique Cesar T. Ribeiro
Traumatologia/Ortopedia
Cirurgia de Mão e Tornozelo
CRM 7151 - FORTALEZA

AV. SANTOS DUMONT, 3371 - FONE/FAX: (85) 3486.8700 - CEP 60.150-162 - FORTALEZA - CE



Paciente: MARIA NIKAELLY BEZERRA CAETANO
Médico: DR. HENRIQUE CESAR TEMOTEO RIBEIRO
Data: 12-12-2017

TC MULTISLICE PÉ ESQUERDO

METODOLOGIA:

O estudo realizado com Tomógrafo Multislice, através da aquisição volumétrica dos dados, sem a administração do contraste endovenoso, que foram pós-processados, obtendo-se imagens axiais e reconstruções multiplanares, demonstrou:

LAUDO:

Artefato metálico de fixação óssea na falange proximal do hálux.
Deformidade em angulação da falange proximal do hálux.
Demais estruturas ósseas integras.
Planos músculo-adiposos sem anormalidades.
Pele com superfície íntegra e lisa.

DR. GEOVANI CALIXTO DE A. AZEVEDO
RADIOLOGISTA

CRM: 7940

SONIMAGEM - Ultra-Som Diagnósticos e Serviços Ltda.

UNIDADE 1: AV. 13 DE MAIO, 1419 - TEL.: 3272.7700 / 3105.7700
UNIDADE 2: AV. DOM LUIS, 1233 - TEL.: 3486.6200



DIAGNOSTICO POR IMAGEM

fls. 68

Paciente: **MARIA NIKAELLY BEZERRA CAETANO**
Médico **DR. HENRIQUE CESAR T.RIBEIRO**
Data: **29/11/2017** Formulário: **80614**
RAIO-X DO PÉ ESQUERDO

Material de osteossíntese metálico em terço médio da falange proximal do 1º
pododáctilo do pé esquerdo.

DR. FRANCISCO REGIS QUEIROZ DIAS
RADIOLOGISTA - CRM 2675



Lando Névio

Aferido para os devidos fins para Maria
Nikelly Bezerra Gesteira após dos exames em
ambos para um tipo de hérnia tipo
per seculo de travessa em seculo de
antropométrico. Apresente limitação
definitiva de articulação metatarso-
falange (30% de mobilidade).
Há necessidade continuar o acompanhamento.

5/4/18

Dr. Henrique Carlos T. Ribeiro
Traumatologia Ortopedia
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM 121.150.155

AV. SANTOS DUMONT, 3371 - FONE/FAX: (85) 3486.8700 - CEP 60.150-162 - FORTALEZA - CE

LÍDER

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170114981 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA NIKAEELY BEZERRA CAETANO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO MARIA NIKAEELY BEZERRA CAETANO

CPF/CNPJ: 04889435310

Posição em 09-06-2017 09:21:27

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/03/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170124573 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA NIKAEELY BEZERRA CAETANO

COBERTURA DAMS

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO MARIA NIKAEELY BEZERRA CAETANO

CPF/CNPJ: 04889435310

Posição em 09-06-2017 09:25:20

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
19/05/2017	R\$ 473,53	R\$ 0,00	R\$ 473,53

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)