

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fls. nº

024

Proc. nº

106

PARECER SOCIAL

Conforme visita realizada a senhora **MARIA DE LOURDES PEREIRA SOUSA**, 50 anos de idade, casada, lavradora, portadora da CI - 000031598994-7/SSP/MA, CPF - 814.045.223-87, Cartão do SUS - 708209121158140, residente na Rua do Passeio, S/N, Centro, Povoado Mineirinho, portadora de fibromialgia e artrite, onde sente muitas dores e tem grande dificuldade pra deambular, com necessidade de uso de **medicamentos de uso contínuo de Canabidiol 50mg/ml e Duloxetina 60mg(receita em anexo)**, para manutenção e melhoria da vida, a visita foi realizada com a finalidade de certificar a realidade em que se encontra a referida família, conforme foi relatado pela requerente durante atendimento na Secretaria de Saúde, onde a usuária, solicitou os medicamentos.

De acordo com seu relato e averiguação das condições socioeconômicas, constatou-se que a usuária sobrevive em situação de vulnerabilidade social, cuja renda familiar mensal é R\$ 600,00 (seiscentos reais), oriundos do seu Bolsa Família, para prover a sobrevivência de toda a família, no total de 03 (três) pessoa. A senhora Maria, precisa muito desses medicamentos para ter uma melhor qualidade de vida, logo a usuária estar impossibilitada de manter o tratamento, precisando de cuidados permanentes.

Segundo informações obtidas durante a entrevista e a visita domiciliar, concluímos que a usuária precisa muito dos medicamentos, logo ela não tem condições financeiras para comprar os medicamentos, onde este são essenciais para a manutenção da vida da usuária, garantindo assim, o tratamento domiciliar. Concluímos que o parecer social é favorável a senhora **MARIA DE LOURDES PEREIRA SOUSA** tendo em vista as condições econômicas e sociais que a mesma apresenta.

Alto Alegre do Pindaré – MA, 09 de Janeiro de 2024.





FARMÁCIA BÁSICA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE DO PINDARÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



FARMÁCIA BÁSICA - LICITAÇÃO 2024/2025

ITEM	DESCRIÇÃO	TIPO	QUANT
01	Canabidiol 50mg/ml	FRASCO	30
02	Duloxetine 60mg (Caixa com 30 comprimidos)	CAIXA	500

FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL: THAMYRES CRISTINA SILVA PINHO

CRF: 6167

DATA: 20.01.2024

Fls. nº 05

Proc. nº 106

[Assinatura]

Fls. nº 08

Proc. nº 106

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAJ948738680

Maria de Lourdes Pereira Sousa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 000031598994-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/02/2016

NOME MARIA DE LOURDES PEREIRA SOUSA

FILIAÇÃO ANTONIO GOMES SOUSA E EDNA PEREIRA SOUSA

NATURALIDADE SANTA LUZIA - MA DATA DE NASCIMENTO 02/01/1974

DOC ORIGEM NASC. N.37656 FLS.165V LIV.42A

CPF 814045223-87
SAO LUIS-MA
P-30

Luciano
LUCIANO CARVALHO
ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Fls. nº 07
Proc. nº 106
P



~~985417124~~

985417124

Fls. nº 08
Proc. nº 106
Ass. 10

PRATI-DONADOZI

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF NÚMERO
MA 14-0 785971- /19

B

Data: ___ de ___ de ___

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

IDENTIDADE Nº _____

ÓRG. EMISSOR: _____

TEL.: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr. Anibal Vital Pereira Junior

CRM/MA 2884
Reumatologia

Rua das Paparaúbas, S/Nº - Clínica CIMO - São Francisco
Tel.: 3235-9857 - São Luís - MA.

Paciente: Mau de Lendas P

Endereço: _____

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

Carvedilol

QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA

1ud

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

25mg

POSOLOGIA

1 vez 1ud 10/dia

CARIMBO DO FORNECEDOR

NOME DO VENDEDOR

DATA

CENTROGRAF SERVIÇOS E COMÉRCIO LTDA - Rua do Passeio 124 - Centro - São Luís - MA - C.N.P.J. 04.151.872/0001-01 - I. EST. 12.178.931-4
10 Bts. de Nº 14.0785851/19 a 14.0786150/19 - Aut. SUVISA nº 348/2019 em: 18/07/2019.

Fls. nº 07
Proc. nº 106
Ass. 00

RECEITUÁRIO ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome: Dr. ANÍBAL VITAL PEREIRA JÚNIOR
Especialidade: Reumatologia
CRM - 2884 UF: MA
Endereço Completo: Rua das Paparaúbas, s/nº - Clínica - CIMO - São Francisco
Cidade: São Luís UF: MA

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

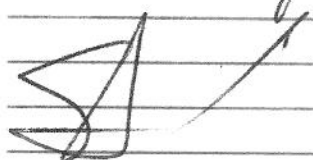
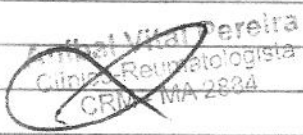
Nº 14534

Paciente: Maria de Lourdes P. Sousa

Endereço: _____

Prescrição: Duloxetine 60mg — 3cx

Toma 1x 10/dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____	
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____	

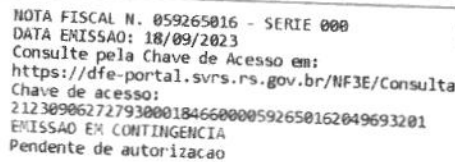
ABUSOS e outros ATIVIDADES.

~~MARIA DE LOURDES PEREIRA SOUSA~~

Para atendimento
informe este número.

Conta Corrente
4838939

Vencimento
23/10/2023



* Fatura do mês 07/2023 arrecadada por débito automático. * Notificamos alteração na tarifa desta Conta Contrato devido a mudança da classe de consumo. * Períodos: Band. Tarif.: Verde 12/88 - 12/89 * BENEF. TAR. SOCIAL RES 1000/21 R\$ 33,75

Dados das Leituras		Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura	
		17/08/2023	18/09/2023	32	18/10/2023	
Itens de Fatura	Quant.	Preço unit c/ trib.	Tarifa unit.(R\$)	PIS/CONFINS	IOF	Valor (R\$)
Consumo (kwh)	30	0,297000	0,222722	0,46	1,78	8,51
Consumo (kwh)	70	0,509714	0,381009	1,82	7,14	35,68
Consumo (kwh)	55	0,764545	0,572714	2,15	8,41	42,05
Benefício Tarifário Bruto				2,30	9,01	45,06
Itens Financeiros						
Benefício Tarifário Líquido						-33,75
Cip-Ilum Pub Pref Munic						17,02

Consumo kWh		NÍVELS FAT		Tributo			
Mês	Ano	Medidor	Grandezas	Tipo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
10/2020	2020	16297		ICMS	131,70	20,0000	26,34
11/2020	2020	16297		PIS	105,36	1,1390	1,20
12/2020	2020	16297		COFINS	105,36	5,2500	5,53
				Total			
				Reserva ao Fisco			
				84F7AE6FBFE3B0CE86FFA976310B53			

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
10520816297	Consumo	Ativo Total	33.525	33.680	1,00	155

Fator de Proteção	Perdas no Ramal	Resseneção ANEEL	Apropração	Nº do Programa Social
0	0,00 %	3251/23	18/09/2023	23852506109

Revisão de Vencimento

Informações para o cliente



Composicao do Consumo (R\$)				
Compra de Energia Transmissao	Distribuicao	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos Outros
21,71	26,64	5,84	23,87	32,44
C. Consumo: 4838237,16	Data de emissao: 18/09/2013	5,84	23,87	32,44

Esta fatura não possui
QR Code. Você já conta
com a praticidade do
débito em conta.

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação

MARIA DE LOURDES PEREIRA SOUSA