



2ª VIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

# CERTIDÃO DE CASAMENTO

COMERINDO FERNANDES DA SILVA  
CARMA GONÇALVES DE MELLO DA SILVA

MATRICULA

0816120155 1985 2 00003 163 0000438 24

NOMES, PRENOMES, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADES, PROFISSÃO, DOMICILIO DOS CONJUGES E SUAS FILIAÇÕES

**COMERINDO FERNANDES DA SILVA**, nascido aos 10 de outubro de 1965, natural de Nova Santa Bárbara - PR, brasileiro, lavrador, residente e domiciliado neste Município, filho de **CORNÉLIO FERNANDES DA SILVA** e **ISAURA PEREIRA**.

**CARMA GONÇALVES DE MELLO**, nascida aos 14 de abril de 1969, natural de Nova Santa Bárbara - PR, brasileira, do lar, residente e domiciliada neste Município, filha de **ANTONIO GONÇALVES DE MELLO** e **FRANCISCA MARIA DE MELLO**.

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

Dezoito de Maio de Mil Novecentos e Oitenta e Cinco.

| DIA | MÊS | ANO  |
|-----|-----|------|
| 18  | 05  | 1985 |

NOME DO PRESIDENTE DA CELEBRAÇÃO

Aldemiro Pereira de Oliveira.

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens.

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS AO OFICIAL REGISTRADOR

Os constantes do artigo 180 do Código Civil.

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

Fia passou assinar: **CARMA GONÇALVES DE MELLO DA SILVA**.

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Nada consta.

NOME DO OFÍCIO:

Serviço Distrital de Nova Santa Bárbara

REGISTRADOR:

Clarindo Estevão Aparecido Morgado

MUNICÍPIO / COMARCA / UF:

Nova Santa Bárbara - São Jerônimo da Serra - Paraná

ENDEREÇO:

Rua João Jurandy de Moraes, 384 - Centro

CEP 86250-000 - Fone: (43) 3266-1291

e-mail: cartoriomorgado@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Nova Santa Bárbara-PR, 28 de Dezembro de 2014.

Valquiria Mariana dos Reis Morgado  
Escrevente

TABELIONATO DE NOTAS E OFÍCIO  
DE REGISTRO CIVIL  
Clarindo Estevão Ap. Morgado - TITULAR  
RUA JOÃO JURANDY DE MORAES, 384  
CEP 86250-000 - Fone: (43) 3266-1291  
NOVA SANTA BÁRBARA - PR

**FUNARPEN**  
SELO DIGITAL Nº  
80690.41110.11/011  
Controle:  
80690.41110  
Consulte esse selo em  
<http://funarpen.com.br>



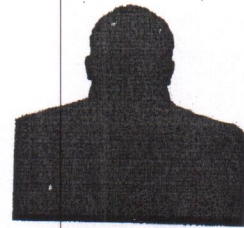
124.23032.84-8

6950369

0050

P

Comerindo Fernandes da Silva



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

COMERINDO FERNANDES DA SILVA

FILIAÇÃO.....: ISaura PEREIRA  
CORNELIO FERNANDES DA SILVA  
NASCIMENTO.....: 10/10/1965  
ESTADO CIVIL.....: CASADO  
NATURALIDADE: SANTA CECILIA DO PAVÃO - PR  
DOCUMENTO.....: R.G. - 39765594 - 12/04/2007 - SESP - PR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

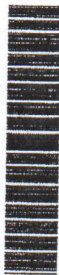
CPF.....: 559.715.479-88

TIT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: PM - ARAUCÁRIA  
DATA DE EMISSÃO.: 30/06/2017

CNH.....:  
SEÇÃO:

ZONA:



PAULO ALBERTO VASCONCELOS  
Superintendente Regional do Trabalho Emprego e  
ASSINATURA DO INTERESSADO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO \_\_\_\_\_  
DATA DE NASC. DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR \_\_\_\_\_

L E G E N D A  
1 - CASAMENTO | 2 - DIVÓRCIO | 3 - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | 4 - DATA DE NASCIMENTO





REGISTRO GERAL 3.976.559-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 12/04/2007  
 NOME: COMERINDO FERNANDES DA SILVA  
 FILIAÇÃO: CORNELIO FERNANDES DA SILVA  
 ISAUARA PEREIRA  
 NATURALIDADE: ESTADO DO PARANA DATA DE NASCIMENTO: 10/10/1965  
 DOC. ORIGEM: COMARCA=SÃO JERON SERRA/PR. N. STA BARBARA  
 C. CAS.=438 LIVRO=3B FOLHA=163V  
 CPF: 559.715.479-68  
 PIS: 12232912525  
 CURITIBA/PR

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO BRASIL  
 RG: 3.976.559-4

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR  
 CARTEIRA DE IDENTIDADE

 **Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF 

Número  
 559.715.479-68

Nome  
 COMERINDO FERNANDES DA SILVA

Nascimento  
 10/10/1965

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
**COMERINDO FERNANDES DA SILVA**

DATA DE NASCIMENTO: 10/10/1965 Nº INSCRIÇÃO: 0157 4916 0698 ZONA: 050 SEÇÃO: 0036  
 MUNICÍPIO / UF: ARAUCÁRIA/PR DATA DE EMISSÃO: 22/10/2015  
 JUÍZ ELEITORAL

Assinatura: *Comerindo Fernandes da Silva*

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Assinatura: *Comerindo Fernandes da Silva*

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

FILIAÇÃO  
 PAI: CORNELIO FERNANDES DA SILVA  
 MÃE: ISAUARA PEREIRA

DATA NASC.: 10/10/1965 NATURALIDADE: SANTA CECILIA DO PAVÃO-PR.

LOCUT65 DISPENSADO DO SERVIÇO MILITAR INICIAL EM 26OUT83  
 POR TER SIDO INCLUIDO NO EXCESSO DO CONTINGENTE (MNE)

Assinatura: *Comerindo Fernandes da Silva*

MINISTÉRIO DO EXÉRCITO  
 DIRETORIA DE SERVIÇO MILITAR  
 CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO

15º CSM  
 RA 15072200498-6

250.467-S

NOME  
**COMERINDO FERNANDES DA SILVA**

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE





Endereço: Rua Eng. Manoel Ribas, nº 1375  
 CEP: 80.218-900 Curitiba - PR  
 CNPJ/MF: 78.484.013/0001-45  
 Inscrição Estadual: 101.80080-04  
 Internet: www.saneapar.com.br

**CONTA**

**FONE SANEPAR: 0800 - 200 - 0115**

NOME DO CLIENTE: **CUSMERINDO FERNANDES DA SILVA**  
 ENDEREÇO: **R NELSON P SOUZA HO FORA LLIG P/FDS**  
 Nº LADO: **42** Nº FRENTE: **40**  
 MATRÍCULA: **1636.8318**

03 704-640 ARAUCARIA  
 ROTEIRO DE LEITURA  
 001-45-19-020-57510 313N111199-4-1 011 001

| QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA          | Turbidez | Chf | Cloro | Fluor | Outros | Deficiências no teste |
|--|----------|-----|-------|-------|--------|-----------------------|
| Nº Amostras Exigidas                   | 103      | 29  | 103   |       |        | 103                   |
| Nº Amostras Realizadas                 | 103      | 103 | 105   | 19    |        | 105                   |
| Nº Amostras que Atenderam a Legislação | 103      | 103 | 105   | 19    |        | 105                   |

TODAS AS AMOSIRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO

| PERÍODO DE PAGAMENTOS - CONTAS EM DIÁZIMO | Out  | Nov  | Dez  | Jan  | Feb  | Mar  | Abr  | Mai  | Jun  | Jul  | Ago  | Sep  | Out  | Nov  | Dez  |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2015                                      | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| 2016                                      | PAGO | PAGO | PAGO | X    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS | VALORES |
|---------------------------------|---------|
| MULTA ESGOTO                    | 2,60    |
| AT. MONET. P/ ATRASO            | 2,05    |
| MULTA AGUA                      | 3,25    |

| FAIXAS DE CONSUMO | VOLUME | VALOR M3.R\$ | TOTAIS      |
|-------------------|--------|--------------|-------------|
|                   |        | AGUA         | AGUA ESGOTO |
| R\$ Mínimo        | 10     |              | 33,74 26,99 |
| De 11 a 30m3      | 15     | 5,06         | 75,90 60,72 |

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 17,38

| 06/15 | 07/15 | 08/15 | 09/15 | 10/15 | 11/15 | 12/15 | 01/16 | 02/16 | 03/16 | 04/16 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 35    | 30    | 28    | 26    | 26    | 21    | 25    | 27    | 23    | 35    | 34    |

| DATA DE LEITURA | CONSUMO    | VALOR | DATA DE VENCIMENTO |
|-----------------|------------|-------|--------------------|
| 29              | 05/05/2016 | 1146  | 1171               |
|                 |            | 25    | 05/2016            |

| MULTA DE ATRASO DA LEITURA | PERÍODO DE CONSUMO | VALOR | VENCIMENTO |
|----------------------------|--------------------|-------|------------|
|                            | 28                 |       | 19/05/2016 |

| PERÍODO DE CONSUMO | VALOR  | VALOR | VALOR | TOTAL  |
|--------------------|--------|-------|-------|--------|
| 06/06/2016         | 109,64 | 87,71 | 7,90  | 205,25 |

RELATORIO QUALIDADE DA AGUA: WWW.SANEPAR.COM.BR  
 MOSQUITO, TOLERANCIA ZERO. VOCE PODE SER A VITIMA.

OPÇÃO DE PAGAMENTO: OBSERVAÇÕES DO CLIENTE





SEDU



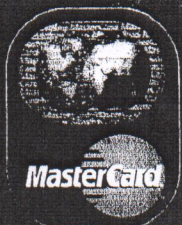
MetroCard

5292 0500 6546 7020

5292

VALID  
THRU

11/20



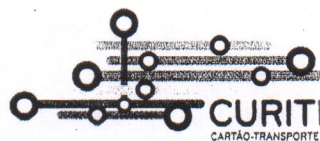
UTILIZAR NA FUNÇÃO CRÉDITO

CARTÃO-TRANSPORTE

SIC 00181367530  
CT 0003213784



COMERINHO SILVA



Canais de comunicação

- Telefone: 156
- [www.urbs.curitiba.pr.gov.br/horario-de](http://www.urbs.curitiba.pr.gov.br/horario-de)
- [facebook.com/prefeituramunicipaldecuritiba](https://facebook.com/prefeituramunicipaldecuritiba)
- @curitiba\_pmc
- [www.maps.google.com.br](http://www.maps.google.com.br)
- Aplicativo para Android



Authorized Signature / Not Valid Unless Signed A segunda via será cobrada.

www.cartaoMetroCard.com.br ou dirigi-se a Central MetroCard.

CENTRAL DE ATENDIMENTO (41) 3093-9232, pelo site:

www.cartaoMetroCard.com.br ou dirigi-se a Central MetroCard.

227 ACESSO



6371690750010630006



ASSINATURA AUTORIZADA

121

Este cartão é pessoal e intransferível

Atendimento Comercial: 3004 1105 (Capitais e regiões metropolitanas)  
0800 726 0505 (Demais regiões)  
Ouvidoria: 0800 725 7474

CAIXA

AQUI Banco24Horas

CAIXA



CAIXA  
POUPANÇA



6277 8015 7732 7194  
6277 VALIDO ATE 07/21

COMERINHO FERNANDES SILVA  
3492 013 00060841-2













FILIAÇÃO

P. A. I. CORNELIO FERNANDES DA SILVA

M. A. E. ISAURA PEREIRA

DATA NASC. NATURALIDADE

1000T65 SANTA CECILIA DO PAVAO-PR.

DISPENSADO DO SERVICO MILITAR INICIAL EM 26OUT83

POR TER SIDO INCLUIDO NO EXCESSO DO

CONTINGENTE (MNE) *[Signature]*

COMANDANTE OU CHEFE

=2ª VIA=

MINISTÉRIO DO EXÉRCITO

DIRETORIA DE SERVIÇO MILITAR

CERTIFICADO DE DISPENSA

DE INCORPORAÇÃO

15ª CSM

RA 15072200498-6

250.467-S

NOME

COMERINDO FERNANDES DA SILVA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE





ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

ESCOLA MUNICIPAL  
IBRAIM ANTONIO MANSUR

EDUC. INFANTIL E ENS. FUNDAMENTAL

Rua Nossa Senhora dos Remédios, 1360

B. Fazenda Velha - Fone: 3901-5290

Fax: 3901-5320 - CEP 83704-250

ARAUCÁRIA-PR.

CARIMBO DO ESTABELECIMENTO

HISTÓRICO ESCOLAR - ENSINO FUNDAMENTAL - FASE I  
EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

ESTABELECIMENTO: Escola Municipal Ibraim Antonio Mansur - EIEF

MUNICÍPIO: Araucária

NRE: Area Metropolitana Sul

ENTIDADE MANTENEDORA: Prefeitura do Município de Araucária

AUTORIZAÇÃO DE  
FUNCIONAMENTO DO  
ESTABELECIMENTO

RECONHECIMENTO DO  
ESTABELECIMENTO

AUTORIZAÇÃO DE  
FUNCIONAMENTO DO  
CURSO

Res. 873/1982  
DOE 20/04/1982

X-X-X-X-X-X-X-X-X-X

Res. 1801/02  
DOE 28/06/02

Ato (nº / ano, DOE data).

Ato (nº / ano, DOE data).

Ato (nº / ano, DOE data).

ALUNO (A): Comerindo Fernandes da Silva

RG: 3.976.559-4

UF: PR

| SEXO | DATA DE NASCIMENTO | MUNICÍPIO             | ESTADO | NACIONALIDADE |
|------|--------------------|-----------------------|--------|---------------|
| M    | 10/10/1965         | São Jerônimo da Serra | Paraná | Brasileira    |

PAI: Cornélio Fernandes da Silva

MÃE: Isaura Pereira

| B<br>A<br>S<br>E<br><br>N<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N<br>A<br>L<br><br>C<br>O<br>M | ÁREAS DO<br>CONHECIMENTO | UNIDADES<br>CURRICULARES | DATA                                |            | NOTA |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|------|
|   |                          |                          | INÍCIO                              | TÉRMINO    |      |
| LÍNGUA<br>PORTUGUESA  | LÍNGUA PORTUGUESA        | LÍNGUA PORTUGUESA I      | Classificado - Del. Nº 009/01 - CEE |            |      |
|   |                          | LÍNGUA PORTUGUESA II     | Classificado - Del. Nº 009/01 - CEE |            |      |
|   |                          | LÍNGUA PORTUGUESA III    | 18/02/2002                          | 11/07/2002 | 6,0  |
|   |                          | LÍNGUA PORTUGUESA IV     | 01/08/2002                          | 06/07/2005 | 8,0  |
| MATEMÁTICA  | MATEMÁTICA               | MATEMÁTICA I             | Classificado - Del. Nº 009/01 - CEE |            |      |
|   |                          | MATEMÁTICA II            | Classificado - Del. Nº 009/01 - CEE |            |      |
|   |                          | MATEMÁTICA III           | 18/02/2002                          | 11/07/2002 | 7,0  |
|   |                          | MATEMÁTICA IV            | 01/08/2002                          | 06/07/2005 | 8,0  |
| HISTÓRIA  | HISTÓRIA                 | HISTORIA I               | Classificado - Del. Nº 009/01 - CEE |            |      |
|   |                          | HISTORIA II              | Classificado - Del. Nº 009/01 - CEE |            |      |
|   |                          | HISTORIA III             | 18/02/2002                          | 11/07/2002 | 6,5  |
|   |                          | HISTORIA IV              | 01/08/2002                          | 06/07/2005 | 8,0  |
| GEOGRAFIA   | GEOGRAFIA                | GEOGRAFIA I              | Classificado - Del. Nº 009/01 - CEE |            |      |
|   |                          | GEOGRAFIA II             | Classificado - Del. Nº 009/01 - CEE |            |      |
|   |                          | GEOGRAFIA III            | 18/02/2002                          | 11/07/2002 | 6,0  |
|   |                          | GEOGRAFIA IV             | 01/08/2002                          | 06/07/2005 | 8,0  |
| CIÊNCIAS  | CIÊNCIAS                 | CIÊNCIAS I               | Classificado - Del. Nº 009/01 - CEE |            |      |
|   |                          | CIÊNCIAS II              | 11/07/2002                          |            | 7,0  |



*concordo*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 14.321.516-4

POLEGAR DIREITO

IZABELLA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



*concordo*

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 14.321.516-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 01/12/2014

NOME: **IZABELA DE MELLO DA SILVA**

FILIAÇÃO: COMERINHO FERNANDES DA SILVA  
GARMY GONÇALVES DE MELLO DA SILVA

NATURALIDADE: CURITIBA/PR

DATA DE NASCIMENTO: 24/05/2007

DOC. ORIGEM: COMARCA=ARAUCARIA/PR, DA SEDE

C.NASC.=4428, LIVRO=137A, FOLHA=249

CPF: 117.248.388-79

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR





conceito

Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (DNV)

41579733

www.fepe.org.br  
a sua senha para impressão do resíduo  
02128413

PROJETO E PRODUÇÃO  
FONE (41) 2102-0950

FUNDADAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL - FEPE - (41) 3362-3443  
SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL NO PARANÁ  
"TESTE DO PEZINHO" - GRATUITO MAS OBRIGATORIO

SRA. ENFERMEIRA,  
O SANGUE DO BEBÊ FOI COLETADO COM MENOS DE 48 HS DE VIDA?

SIM  NÃO

NO CASO DE TER COLETADO ANTES DE 48 HORAS DE VIDA, DEVE SER REPETIDA A COLETA E EXAME APOS 1 SEMANA NA UNIDADE DE SAUDE MAIS PRÓXIMA. FAVOR ORIENTAR A MÃE: LEVAR ESTA FICHA NA UNIDADE DE SAUDE PARA COLETAR NOVAMENTE.

INFORMATIVO AO PAIS

SEU FILHO COLETOU NA ALTA DESTA HOSPITAL ALGUMAS GOTAS DE SANGUE ("TESTE DO PEZINHO") PARA O EXAME GRATUITO DE CINCO DOENÇAS, CHAMADAS DE FENILCETONÚRIA, HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO, HEMOGLOBINOPATIAS, FIBROSE CÍSTICA E DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE.

ELAS PODEM CAUSAR DEFICIÊNCIA MENTAL E OUTROS PROBLEMAS. PROCURE O RESULTADO EM 15 DIAS NA SECRETARIA DA ENTIDADE ONDE COLETOU O SANGUE E DEIXOU O ENDEREÇO.

REPITA O EXAME QUANDO SOLICITADO - É GRATUITO E IMPORTANTE

DESTACAR

# Dados de Identificação

Nome da Criança: Suzelena de Mello da Silva  
Data de nascimento: 24/05/07  
Número e tipo de documento: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: Janaína de Mello da Silva  
Número do documento: \_\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: Conceição Fernandes da Silva  
Número do documento: \_\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

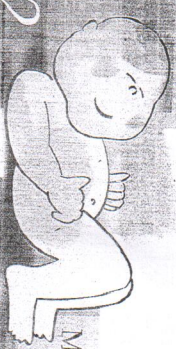
UNIDADE DE SAÚDE: \_\_\_\_\_

Cadastro: \_\_\_\_\_

Nº da Declaração de Nascido Vivo

41579733

2



Maternidade: Hosp. do Trabalho



3



# Dados da Maternidade

Nascido às 11:26 horas do dia 24/05/07

Apresentação:  Cefálica  Pélvica  Outra

Parto:  Vaginal  Cesáreo

Peso: 3.065 g Comprimento: 46 cm.

Perímetro Cefálico: 33 cm. PT 33 Sexo:  M  F

Apgar: 1º Min.: 4 5º Min.: 9 10º Min.: \_\_\_\_\_

Idade Gestacional: 40 <sup>30</sup>/<sub>12</sub> semanas

Tipagem Sanguínea RN: B(A) Mãe: OD

Sinal de Ortolani:  Positivo  Negativo

Teste do Pezinho: Data 26/05/07 Hora: 14:25

Peso na alta: 2870 g Data da alta: 26/05/07

Médico: Marta Aguiar

Observações sobre o período de permanência no hospital:

- Seve febre baixa e permanência em US na primeira semana de vida

4



39015259

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABAUCÁRIA  
**TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL**  
 Emissões otoacústicas transientes presentes.   
 Emissões otoacústicas transientes ausentes.   
 RCP presente ( ) RCP ausente   
 Encaminhado ao ORL / PEATE.   
 Encaminhado ao fonoaudiólogo do centro de saúde.   
 Monitoramento auditivo aos 02 meses.   
 Data: 27/05/2007  
 Fonoaudiólogo: Marta Aguiar

Simone M. Aguiar  
 Fonoaudióloga  
 CFE 4443

Come Rindo

## Atenção!!!

Esta caderneta é o documento de saúde da sua filha. Conserve-a com cuidado.

Toda vez que for levar sua filha para atendimento em um serviço de saúde (consultas, vacinas, emergências) leve esta caderneta e peça que seja preenchida.

\* Leve seu bebê a um serviço de saúde 2 a 3 dias após a alta da maternidade, ou de acordo com a orientação médica.

\* O bebê nunca deve dormir de barriga para baixo (de bruços).

\* Se o teste do pezinho foi coletado antes de 48 horas após o nascimento ou não foi realizado procure uma Unidade de Saúde para fazer o teste.

Resultado do teste do pezinho

\_\_\_\_\_

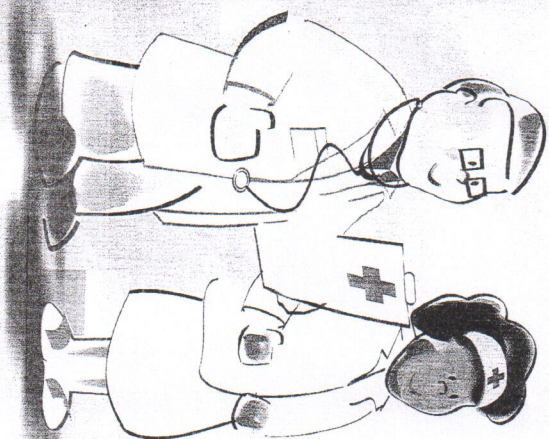
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



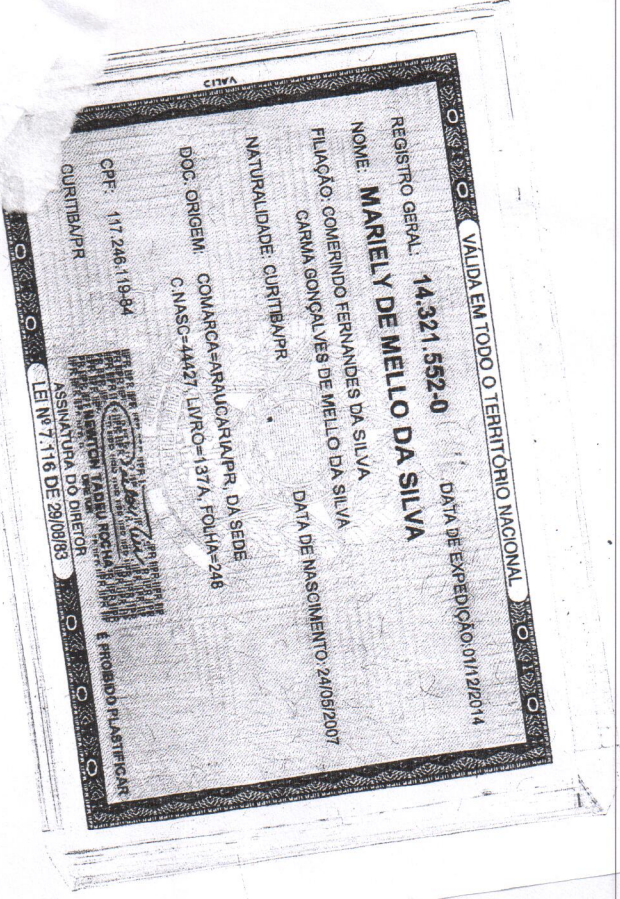
5



*Coverando*



*Coverando*





41579732

www.fepe.org.br  
Impressão do resultado  
via internet é: 02128414

PRODUTO E PRODUÇÃO  
FONE (41) 2102-0980

FUNDAÇÃO EQUIVÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL - FEPE - (41) 3262-3443  
SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRÍAGEM NEONATAL NO PARANÁ  
"TESTE DO PEZINHO" - GRATUITO MAS OBRIGATORIO

SRA. ENFERMEIRA,

O SANGUE DO BEBÊ FOI COLETADO COM MENOS DE 48 HS DE VIDA?

SIM  NÃO

NO CASO DE TER COLETADO ANTES DE 48 HORAS DE VIDA, DEVE SER REPETIDA A COLETA E EXAME APÓS 1 SEMANA NA UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA. FAVOR ORIENTAR A MÃE. LEVAR ESTA FICHA NA UNIDADE DE SAÚDE PARA COLETAR NOVAMENTE.

INFORMATIVO AO PAIS

SEU FILHO COLETOU NA ALTA DESTES HOSPITAL ALGUMAS GOTAS DE SANGUE ("TESTE DO PEZINHO") PARA O EXAME GRATUITO DE CINCO DOENÇAS, CHAMADAS DE FENILCETONÚRIA, HIPOTIREOIDISMO CONGENITO, HEMOGLOBINOPATIAS, FIBROSE CÍSTICA E DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE.  
ELAS PODEM CAUSAR DEFICIÊNCIA MENTAL E OUTROS PROBLEMAS. PROCURE O RESULTADO EM 15 DIAS NA SECRETARIA DA ENTIDADE ONDE COLETOU O SANGUE E DEIXOU O ENDEREÇO.

DESTACAR  
REPITA O EXAME QUANDO SOLICITADO - É GRATUITO E IMPORTANTE

# Dados de identificação

Nome da Criança: Manuella de Melo da Silva

Data de nascimento: 24/05/07

Número e tipo de documento: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: Soreno G. Mello Silva

Número do documento: \_\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: Comendador Fernando da Silva

Número do documento: \_\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

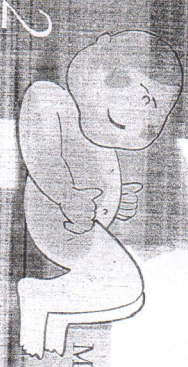
Telefone: \_\_\_\_\_

## UNIDADE DE SAÚDE:

Cadastro: \_\_\_\_\_

Nº da Declaração de Nascido Vivo

41579732



Maternidade: Help do Hospital





# Dados da Maternidade

Nascido às 11:35 horas do dia 24/05/07

Apresentação:  Cefálica  Pélvica  Outra

Parto:  Vaginal  Cesáreo

Peso: 2.655 g Comprimento: 44 cm.

Perímetro Cefálico: 33 cm. 57.44 cm Sexo:  M  F  
P.T. 31

Apgar: 1º Min.: 7 5º Min.: 9 10º Min.: \_\_\_\_\_

Idade Gestacional: 38 1/2 semanas

Tipagem Sanguínea RN: B+ Mãe: O+

Sinal de Ortolani:  Positivo  Negativo

Teste do Pezinho: Data 24/05/07 Hora: \_\_\_\_\_

Peso na alta: 3.500 g Data da alta: 26/05/07

Médico: Luiz

Observações sobre o período de permanência no hospital:



concordo

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA  
TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Emissões otoacústicas transientes presentes.  
 RCP presente ( ) RCP ausente.  
 Encaminhado ao ORL / PEATE.  
 Encaminhado ao fonoaudiólogo do centro de saúde.

Monitoramento auditivo aos \_\_\_\_\_ meses.  
Data: 24/05/07

Fonoaudiólogo: Simone M. Zitta  
Fonoaudióloga  
CRFA 4443



## Atenção!!!

Esta caderneta é o documento de saúde da sua filha. Conserve-a com cuidado.

Toda vez que for levar sua filha para atendimento em um serviço de saúde (consultas, vacinas, emergências) leve esta caderneta e peça que seja preenchida.

\* Leve seu bebê a um serviço de saúde 2 a 3 dias após a alta da maternidade, ou de acordo com a orientação médica.

\* O bebê nunca deve dormir de barriga para baixo (de bruços).

\* Se o teste do pezinho foi coletado antes de 48 horas após o nascimento ou não foi realizado procure uma Unidade de Saúde para fazer o teste.

Resultado do teste do pezinho

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---