

## CARTA-PROPOSTA

Teresina/PI, 09 de Outubro de 2020.

**Ao**  
**Tribunal Regional Eleitoral do Piauí**  
**Secretaria de Gestão de Pessoas**  
**Teresina (PI)**

Senhor Secretário de Gestão de Pessoas,

A IL ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA/MEDLAR HOME CARE & AID HOME requer a Vossa Senhoria o seu credenciamento no Programa de Assistência à Saúde – PRÓ-SAÚDE – dos servidores ativos e inativos do Tribunal Regional Eleitoral do Piauí, e de seus dependentes.

Para tanto, apresenta a documentação exigida pela Portaria TRE-PI nº1033, de 29 de agosto de 2013, e declara estar ciente de que o Termo de Credenciamento a ser celebrado obedecerá as disposições constantes da regulamentação do PRÓ-SAÚDE, contidas na Resolução TRE-PI nº 261, de 19 de março de 2013, conforme edital publicado na internet.

Na oportunidade, esclarece que os serviços profissionais da área de saúde oferecidos para credenciamento nesse Tribunal, serão prestados na(s) especialidade(s) Fisioterapia motora e respiratória domiciliares e fonoaudiologia domiciliar.

Os dados bancários, para efeito de credenciamento, são:  
Banco Sicredi, Agência ●●●●, Conta Corrente nº ●●●●●.

Nesses termos,  
Pede deferimento.

SEI/TRE-PI - 1115932 - Compro... <http>

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL  
Processo SEI nº  
0023830-46.2020.6.18.8000  
11/11/2020

Cap. 1

1991, 08 de

Annual Election to the  
Office of the President

For Secretary of the

IL ASSISTENTE  
ARE & AID HOA  
mento no  
nos servidos  
de seus

Para tanto, apresento  
a 22 de agosto de 1991  
de 19 de agosto de 1991  
de 19 de agosto de 1991  
de 19 de agosto de 1991

As seguintes entidades  
de 19 de agosto de 1991  
de 19 de agosto de 1991  
de 19 de agosto de 1991

Os dados bancários  
de 19 de agosto de 1991  
de 19 de agosto de 1991  
de 19 de agosto de 1991

Ass: [illegible]  
[illegible]

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REGISTRO GERAL 2.424.227 DATA DE EXPEDICÃO 03/01/17

ASSINTE RAPHAELA DE MELO SILVA

FILIAÇÃO JAQUELINE CAMPOS DE MELO SILVA

NATURALIDADE FRANCISCO FLAVIO DA SILVA

BURITI BRAVO-MA DATA DE NASCIMENTO 11/02/1988

CERT. NASC. 16046 L 52 F 148V

EXP BURITI BRAVO-MA 25/02/88

CPF 031.001.803-05

1184960

ASSINTE RAPHAELA DE MELO SILVA

LEI Nº 7.116 DE 29/03/88 - DECRETO Nº 80.284/88

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS SANTAS"

1184960

ASSINTE RAPHAELA DE MELO SILVA

**CARTeira DE IDENTIDADE**

**CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA**

**CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**

**VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TEM FÉ PÚBLICA**

Art. 1º da Lei nº 5.206 de 7 de maio de 1975

Registro Nº CRFa 8 - 11562

Nome RAPHAELA DE MELO SILVA

Filiação FRANCISCO FLAVIO DA SILVA

JAQUELINE CAMPOS DE MELO SILVA

Nacionalidade BRASILEIRA (O) Natural

Nascido a 11/02/1988

Reg. Geral nº 2.424.227 SSP-PI

ASSINTE RAPHAELA DE MELO SILVA

PRESIDENTE DO CRFa

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

Expedida em 20 de novembro de 2015

CPF 031.001.803-05

VÁLIDADE: 17/11/2020

POLEGAR DIREITO

ASSINTE RAPHAELA DE MELO SILVA

ASSINTE RAPHAELA DE MELO SILVA



6  
**TRANSFERÊNCIA DE REGIÃO**

do  
CRFa 6ª Região  
PARA  
CRFa 5ª Região  
Registro Nº: CRFa 5-11562-8  
Aprovado em: 23/06/2016



Presidente



Secretária

7  
**Transferência de Inscrição**

do  
CRFa 5ª Região  
para  
CRFa 8ª Região  
Inscrição nº CRFa 8 - 1456-2

aprovada em sessão de 16/10/2018



Presidente



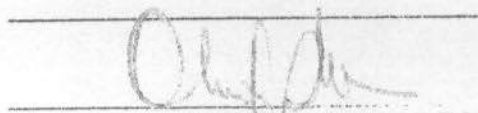
Secretário

Esta CARTEIRA tem o valor legal de "CARTEIRA DE IDENTIDADE" por força do disposto no art. 1º da Lei nº 6206 de 06/05/75.

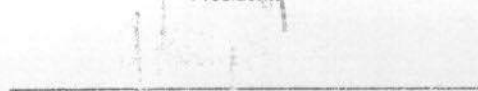
Desnecessário será a substituição desta Carteira quando da criação dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia, bastando anotações nas folhas adequadas. Resolução CFFa 005/83 de 25/3/83

Local, data da expedição e assinatura dos diretores do CRFa. - 8ª Região.

Fortaleza, 20/11/2015



Presidente



Secretário

Fotografia tirada em ..... de ..... de .....



POLEGAR DIREITO

  
Assinatura do Fonoaudiólogo

# Transmittance of Interferometer

Case 1  
 Case 2  
 Case 3  
 Case 4

Case 1:  $\theta = 0$

Case 2:  $\theta = \pi$

Case 3:  $\theta = \pi/2$

Case 4:  $\theta = 3\pi/2$

Case 5:  $\theta = \pi/4$

Case 6:  $\theta = 3\pi/4$

Case 7:  $\theta = \pi/2$

Case 8:  $\theta = 3\pi/4$

Case 9:  $\theta = \pi/2$

Case 10:  $\theta = \pi/4$

Case 11:  $\theta = 3\pi/4$

Case 12:  $\theta = \pi/2$

Case 13:  $\theta = \pi/4$

Case 14:  $\theta = 3\pi/4$



Case 15:  $\theta = \pi/4$

Case 16:  $\theta = 3\pi/4$



SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ  
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

## DIPLOMA

A Reitora do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, no uso de suas atribuições e tendo em conclusão do Curso de FONOAUDIOLOGIA no dia 19 de dezembro de 2014 e colação de grau em 15 de 15, confere o título de BACHARELA EM FONOAUDIOLOGIA a

**RAPHAELLA DE MELO SILVA**

de brasileira, nascido(a) em 11 de fevereiro de 1988, na cidade de Buriti Bravo, Estado do Maranhão, identidade nº 2.424.227 órgão expedidor SSP-PI, e lhe outorga o presente Diploma, a fim de que possa dos os direitos e prerrogativas legais.

Teresina, 27 de julho de 2015

*Almendra Freitas Alencar*

de Almendra Freitas Alencar  
Secretária Geral

*Raphaella de Melo Silva*

Diplomado(a)

*Cristina Maria Miranda de Sousa*

Cristina Maria Miranda de Sousa  
Reitora



1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000



## **CURRÍCULO VITAE**

**RAPHAELLA DE MELO SILVA**

### **DADOS PESSOAIS**

DATA DE NASCIMENTO: 11/02/1988

NACIONALIDADE: Brasileira

NATURALIDADE: Buriti Bravo - Ma

ESTADO CIVIL: Solteira

ENDEREÇO: Quadra AN Casa 22

BAIRRO: Residencial Nova Alegria, Parque Sul

CIDADE: Teresina ESTADO: Pi

CEP: 64.028.425

TELEFONE: (86) 988777742/ (86) 988797121

EMAIL: raphinhamel@hotmail.com

### **FORMAÇÃO ACADÊMICA**

- Bacharela em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário Uninovafapi.
- Fonoaudióloga nº CRFa8 – 11562
- Pós-Graduação em Disfagia
- Pós Graduação em Linguagem

### **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

- Fonoaudióloga do NASF na Prefeitura Municipal de Buriti Bravo - Ma
- Fonoaudióloga do NASF na Prefeitura Municipal de Palmas-To.
- Fonoaudióloga no Espaço Médico de Palmas-To
- Fonoaudióloga na Apae de Palmas - To
- Fonoaudióloga no Centro Estadual de Reabilitação de Palmas-To.
- Fonoaudióloga no Hospital Geral de Palmas- To.
- Fonoaudióloga na Clínica e Hospital Otorrinos-Teresina(Pi).

142

AVULSA DE ALGUMAS

1. 25. 1925

DATA DE NASCIMENTO: 15.03.1925

LOCALIDADE: Brasília

PROFESSOR: Dr. João de Deus

1. 25. 1925

Dr. João de Deus

1. 25. 1925

Dr. João de Deus

1. 25. 1925

Dr. João de Deus

1. 25. 1925

Dr. João de Deus

1. 25. 1925

1. 25. 1925

Dr. João de Deus

1. 25. 1925

## **CURSOS COMPLEMENTARES**

- Intervenção ABA para Autismo.
- Surdez: Aquisição da Linguagem e Inclusão Social.
- Terapia nas Disfagias Neurogênicas.
- Projeto de Extensão "Manejo e Promoção do Aleitamento Materno em Hospitais Amigo da Criança".
- Curso Prático Sobre Técnicas.
- Atuação Fonoaudiológica no SUS.
- Audiologia Infantil.
- A Importância do Fonoaudiólogo na Escola.
- III Curso de Atualização em Saúde.
- Linguagem: Teoria, Avaliação e Terapia.

## **CONHECIMENTOS EM INFORMÁTICA**

- Curso de informática realizado no Período de 10/03/2009 à 19/04/2009.
- Pacote Office, internet, Informática Básica no Sistema Operacional Windows
- Excel Básico e Avançado

**Teresina-Pi, 2019**

## 2. THEORETICAL BACKGROUND

The following section discusses the theoretical background of the research.

The first part of the section discusses the concept of the research.

The second part of the section discusses the research methodology.

The third part of the section discusses the research results.

The fourth part of the section discusses the research conclusions.

The fifth part of the section discusses the research limitations.

The sixth part of the section discusses the research implications.

The seventh part of the section discusses the research future work.

The eighth part of the section discusses the research acknowledgments.

The ninth part of the section discusses the research references.

The tenth part of the section discusses the research appendix.

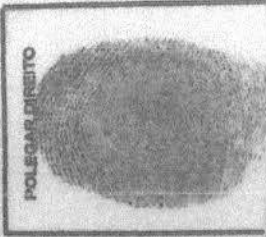
The eleventh part of the section discusses the research bibliography.

The twelfth part of the section discusses the research index.

The thirteenth part of the section discusses the research table of contents.

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

|                                                                           |                               |                         |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| IDENTIDADE CIVIL<br>2.915.813                                             | DATA DE EMISSÃO<br>24/08/2006 | ORGÃO EMITENTE<br>SSPPI |
| IDENTIDADE ELEITORAL<br>030207051562                                      | ZONA<br>002                   | CPF<br>04814873380      |
| OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAL<br><i>João Paulo Soares Lima Coelho</i> |                               |                         |

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO

|                                       |                                  |              |
|---------------------------------------|----------------------------------|--------------|
| <b>FISIOTERAPEUTA</b>                 | INSCRIÇÃO CREFITO                | 234847-F -PI |
| NOME<br>JOAO PAULO SOARES LIMA COELHO |                                  |              |
| FILIAÇÃO<br>WHYGSON LIMA COELHO       |                                  |              |
| ANA LUCIA DO NASCIMENTO SOARES LIMA   |                                  |              |
| LOCAL DO NASCIMENTO<br>TERESINA-PI    | DATA DO NASCIMENTO<br>09/09/1990 |              |
| LOCAL DA EMISSÃO<br>TERESINA-PI       | DATA DA EMISSÃO<br>13/08/2020    |              |

LEI Nº 6.208 - 7.5.75  
LEI Nº 8.316 - 17.12.75

  
 PRESIDENTE(A)

STATE OF NEW YORK  
IN SENATE  
January 12, 1909.  
REPORT  
OF THE  
COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE  
IN RESPONSE TO A RESOLUTION  
PASSED BY THE SENATE  
MAY 1, 1908.

ALBANY:  
J. B. LEECH, JR.,  
PRINTERS.

1909.

1909.

1909.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ



O Rector da Universidade Federal do Piauí, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de *Fisioterapia* no ano de 2014 e colação de grau no dia 04 de março de 2015, confere o título de *Fisioterapeuta* a *João Paulo Soares Lima Coelho*, de nacionalidade Brasileira, nascido no Estado do Piauí, no dia 06 de setembro de 1990, cédula de Identidade nº 2.915.813-SSP/PI e lhe outorga o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Teresina/PI, 20 de março de 2015.

*Luiz Carlos Costa*  
Diretor de Administração Acadêmica

*João Paulo Soares Lima Coelho*  
Reitor



|                                                                                                                                                                                                                  |           |         |            |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------|----------------------|
| INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA<br>CAMPUS FORTALEZA DE ARAUJO<br>31/03/2015                                                                                                                  |           |         |            |                      |
| O presente documento é emitido em conformidade com o disposto no Regulamento de Avaliação de Desempenho do IFTM, aprovado em 15/03/2015, e no Edital de Avaliação de Desempenho do IFTM, aprovado em 15/03/2015. |           |         |            |                      |
| Nome                                                                                                                                                                                                             | Matrícula | Curso   | Disciplina | Professor            |
| AL                                                                                                                                                                                                               | 20000     | Matr. O | 1º         | 2011.0000004.2015.07 |
| O presente documento é emitido em conformidade com o disposto no Regulamento de Avaliação de Desempenho do IFTM, aprovado em 15/03/2015, e no Edital de Avaliação de Desempenho do IFTM, aprovado em 15/03/2015. |           |         |            |                      |

*Assinatura do Professor*  
 Assinatura do Professor

## JOÃO PAULO SOARES LIMA COELHO

---



Rua Procurador Jeremias Pereira, 2340

Teresina - PI

(86) 99957-6154

[joao\\_paulosoarcs@hotmail.com](mailto:joao_paulosoarcs@hotmail.com)

CREFITO 234847-F

---

### FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).
- Pós-graduado em Fisioterapia Hospitalar pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

### AREA DE ATUAÇÃO

Atuo com Fisioterapia Geral na saúde do Adulto e do Idoso e há três anos trabalho como fisioterapeuta atendendo pacientes em *home care* que sofrem de condições debilitantes e crônicas. Tenho experiência com pacientes que apresentam disfunções neurológicas, respiratórias e traumato-ortopedicas, incluindo os pacientes traqueostomizados e politraumatizados. Tenho conhecimento e manejo na modulação de aparelhos de eletroterapia e equipamentos de suporte avançado de vida - VNI (CPAP e BIPAP) e VM.

### SÍNTESE DE QUALIFICAÇÕES E ATIVIDADES PROFISSIONAIS

- Artigo científico publicado na Revista Ser intitulado “Análise da qualidade de vida dos idosos em tratamento na clínica escola da universidade federal do Piauí”;
- Atualização em “Fisioterapia Neurofuncional no adulto”;
- Capacitação em “Acessibilidade arquitetônica no para-desporto com foco no design inclusivo”;
- Curso de “Abordagem Multidisciplinar do Diabetes *Mellitus*”;
- Curso de “Fisioterapia Intensiva em Neonatologia”;
- Curso de “Leitura e interpretação de exames laboratoriais e de imagem”;
- Curso de “Reabilitação do Ombro e do Joelho”;

# JOÃO PAULO SOARES LIMA COELHO

Rua Pernambuco 100 - 13040-000  
Foz de Iguaçu - PR  
Tel: (0xx41) 333-1111  
E-mail: joao@joaopaulo.com.br



10/10/2010

Assunto: Proposta de prestação de serviços de consultoria em gestão de projetos.

JOÃO

Prezado Sr. João,

Em resposta à sua solicitação, apresentamos a seguir a proposta de prestação de serviços de consultoria em gestão de projetos, conforme solicitado.

A proposta é composta por:

- Análise de situação atual;
- Elaboração do plano de gestão de projetos;
- Implementação do plano;
- Acompanhamento e avaliação;
- Relatório final.

Atenciosamente,

João Paulo Soares Lima

Assessor de Gestão de Projetos

Assessor de Gestão de Projetos

Assessor de Gestão de Projetos

Assessor de Gestão de Projetos

Assessor de Gestão de Projetos

Assessor de Gestão de Projetos

- Curso de “Bandagens Funcionais nas Lesões Ortopédicas de Membros Superiores”;
- Curso do “Método *Bobath*”.
- Projeto de Extensão: “Identificação e caracterização do nível de assistência das crianças com deficiência visual inseridas no ensino regular do município de Parnaíba-PI”.

#### **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

- UNIFISIO – Empresa especializada em fisioterapia domiciliar com ênfase em *home care*;
- Saúde em Casa – Empresa especializada em fisioterapia domiciliar com ênfase em *home care*;
- Clínica Fisio Mais – Clínica de Saúde Especializada na área de traumato-ortopedia.

... das die "Hilfsfunktion" des Lesers überfordert?  
... was die "Hilfsfunktion" des Lesers überfordert?  
... was die "Hilfsfunktion" des Lesers überfordert?  
... was die "Hilfsfunktion" des Lesers überfordert?

... was die "Hilfsfunktion" des Lesers überfordert?

... was die "Hilfsfunktion" des Lesers überfordert?

... was die "Hilfsfunktion" des Lesers überfordert?



## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

### IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**LARA GUEDES BEZERRA**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, EMPRESÁRIA, natural da cidade de Iguatu – CE, data de nascimento 17/04/2000, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 2007500413-0, expedida por SSP/CE em 07/04/2010 e CPF: nº 042.621.543-51, residente e domiciliada na cidade de Recife - PE, na RUA XAVIER MARQUES, nº 221, APT 102, GRACAS, CEP: 52050-230;

**ITALO NEY BEZERRA PAULINO**, BRASILEIRO, CASADO(A), Comunhão Parcial, EMPRESÁRIO, natural da cidade de Iguatu – CE, data de nascimento 24/06/1972, portador da Carteira Nacional de Habilitação (CNH): nº 00473769289, expedida por DETRAN/CE em 11/12/2015 e CPF: nº 458.321.103-15, residente e domiciliado na cidade de Barbalha - CE, na AVENIDA JOAO FRANCISCO SAMPAIO - COND. TERRA DOS KARIRIS, nº 1300, CASA 23, PARQUE BULANDEIRA, CEP: 63180-000;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

#### **CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA**, e usará a expressão MEDLAR HOME CARE & AID HOME como nome fantasia.

#### **CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA VINTE E QUATRO DE JANEIRO, nº 165, CENTRO, Teresina - PI, CEP: 64001230.

#### **CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO; OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE (AS ATIVIDADES DE ASSESSORIA E CONSULTORIA TÉCNICA EM ÁREAS PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE, INCLUSIVE AS REALIZADAS POR PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS OU CONSTITUÍDOS COMO EMPRESAS INDIVIDUAIS); ATIVIDADES DE APOIO À EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; UTI MÓVEL; SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA; ATIVIDADES DE ENFERMAGEM; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA; ATIVIDADES DE TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL; CLÍNICAS E RESIDÊNCIAS GERIÁTRICAS; INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS; ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA A DEFICIENTES FÍSICOS, IMUNODEPRIMIDOS E CONVALESCENTES; CENTROS DE APOIO A PACIENTES COM CÂNCER E COM AIDS; CONDOMÍNIOS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO; OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE (AS ATIVIDADES DE ASSESSORIA E CONSULTORIA TÉCNICA EM ÁREAS PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE, INCLUSIVE AS REALIZADAS POR PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS OU CONSTITUÍDOS COMO EMPRESAS INDIVIDUAIS); ATIVIDADES DE APOIO À EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; UTI MÓVEL; SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA;

LAJADO EMITIDO

COLUNA 1734

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...

... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...  
... AGRICULTURA ...



## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

### IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA; ATIVIDADES DE TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL; CLÍNICAS E RESIDÊNCIAS GERIÁTRICAS; INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS; ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA A DEFICIENTES FÍSICOS, IMUNODEPRIMIDOS E CONVALESCENTES; CENTROS DE APOIO A PACIENTES COM CÂNCER E COM AIDS; CONDOMÍNIOS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8712-3/00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

CNAE Nº 7490-1/99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

CNAE Nº 8550-3/02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CNAE Nº 8621-6/01 - UTI móvel

CNAE Nº 8622-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8630-5/06 - Serviços de vacinação e imunização humana

CNAE Nº 8650-0/01 - Atividades de enfermagem

CNAE Nº 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição

CNAE Nº 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise

CNAE Nº 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia

CNAE Nº 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional

CNAE Nº 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia

CNAE Nº 8650-0/07 - Atividades de terapia de nutrição enteral e parenteral

CNAE Nº 8711-5/01 - Clínicas e residências geriátricas

CNAE Nº 8711-5/02 - Instituições de longa permanência para idosos

CNAE Nº 8711-5/03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes

CNAE Nº 8711-5/04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS

CNAE Nº 8711-5/05 - Condomínios residenciais para idosos

#### CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciará suas atividades em 24/12/2019 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

#### CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)

O capital será de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por 100.000,00 (cem mil reais) em moeda corrente no País.

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

| Nome dos Sócios           | Qtd Quotas | Valor Em R\$ | %      |
|---------------------------|------------|--------------|--------|
| LARA GUEDES BEZERRA       | 5000       | 5.000,00     | 5,00   |
| ITALO NEY BEZERRA PAULINO | 95000      | 95.000,00    | 95,00  |
| TOTAL:                    | 100000     | 100.000,00   | 100,00 |

#### CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ITALO NEY BEZERRA PAULINO** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.



## **CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**

### **IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA**

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

#### **CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

#### **CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994 )**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

#### **CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

#### **CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

#### **CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

#### **CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

#### **CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.



## **CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**

### **IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA**

---

#### **CLÁUSULA XIV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Teresina - PI, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Piauí.

Teresina - PI, 24 de dezembro de 2019

---

LARA GUEDES BEZERRA  
Sócio

---

ITALO NEY BEZERRA PAULINO  
Sócio/Administrador

# CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

## IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA

### CLÁUSULA XIV - DO FÓRUM

Fica eleito o Foro da Comarca de Curitiba, no Estado do Paraná, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste Contrato Social.

Por duplicata, em 20/01/2019.

Assinado em todo dos locais e documentos necessários para a

formação e execução da sociedade em todo o Brasil.

Assinado em 20/01/2019.

Testes - 01/01/2019 de 2019

Assinado em 20/01/2019

Assinado em 20/01/2019

Solo





MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital

Secretaria de Governo Digital

Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA consta assinado digitalmente por:

| Identificação do(s) Assinante(s) |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| CPF/CNPJ                         | Nome                      |
| 04262154351                      | LARA GUEDES BEZERRA       |
| 45832110315                      | ITALO NEY BEZERRA PAULINO |



Ministerio de Gobierno Digital  
Dirección de Gobierno Digital  
Departamento Nacional de Gobierno Digital e Infraestructura

# ASINATURA ELECTRÓNICA

1. CONDICIONES

El presente documento es una copia impresa de un documento electrónico. El documento electrónico es el original y tiene validez legal. El documento electrónico es el original y tiene validez legal. El documento electrónico es el original y tiene validez legal.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                     |                                                     |                                |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br>35.851.295/0001-94<br>MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL | DATA DE ABERTURA<br>26/12/2019 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| NOME EMPRESARIAL<br>IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA |
|-----------------------------------------------------------|

|                                                                             |             |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>MEDLAR HOME CARE & AID HOME | PORTE<br>ME |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|

|                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br>74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente<br>85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares<br>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências<br>86.21-6-01 - UTI móvel<br>86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências<br>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares<br>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas<br>86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana<br>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem<br>86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição<br>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise<br>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia<br>86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional<br>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia<br>86.50-0-07 - Atividades de terapia de nutrição enteral e parenteral<br>87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas<br>87.11-5-02 - Instituições de longa permanência para idosos<br>87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes<br>87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS<br>87.11-5-05 - Condomínios residenciais para idosos e deficientes físicos |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br>206-2 - Sociedade Empresária Limitada |
|----------------------------------------------------------------------------------|

|                                           |               |                      |
|-------------------------------------------|---------------|----------------------|
| LOGRADOURO<br>R VINTE E QUATRO DE JANEIRO | NÚMERO<br>165 | COMPLEMENTO<br>***** |
|-------------------------------------------|---------------|----------------------|

|                   |                           |                       |          |
|-------------------|---------------------------|-----------------------|----------|
| CEP<br>64.001-230 | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO | MUNICÍPIO<br>TERESINA | UF<br>PI |
|-------------------|---------------------------|-----------------------|----------|

|                                                    |                                             |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br>MEDLARHOMECARE.PI@GMAIL.COM | TELEFONE<br>(88) 9656-0707 / (86) 3222-9304 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|

|                                            |
|--------------------------------------------|
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>***** |
|--------------------------------------------|

|                             |                                          |
|-----------------------------|------------------------------------------|
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br>ATIVA | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br>26/12/2019 |
|-----------------------------|------------------------------------------|

|                              |
|------------------------------|
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL |
|------------------------------|

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>***** | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>***** |
|----------------------------|------------------------------------|

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

Formulário contendo campos para preenchimento de dados cadastrais e informações de inscrição, com divisões para dados gerais, situação cadastral e informações adicionais.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PI

### CERTIDÃO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Certifico que a empresa **IL ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA**, nome fantasia **MEDLAR HOME CARE & AID HOME**, CNPJ nº **35.851.295/0001-94**, está inscrita neste Conselho Regional de Medicina na modalidade **REGISTRO**, sob o número **1.245-PI**, atendendo à solicitação do seu Diretor Técnico **Dr. ADNER ADMYS MARTINS REIS DOUEMENT**, CRM nº **7.090-PI**, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980 e Resoluções CFM nº 1980, de 11/07/2011.

Esta Certidão de Inscrição é válida até o dia **31/12/2020**.

Teresina-PI, 09 de novembro de 2020.

---

PRESIDENTE  
**MÍRIAN PERPÉTUA PALHA DIAS PARENTE**



1954

Revista Regional de Medicina

1954

Revista Regional de Medicina

1954

Revista Regional de Medicina

1954

Revista Regional de Medicina

1954

Revista Regional de Medicina

1954

Revista Regional de Medicina

1954

Revista Regional de Medicina

1954

Revista Regional de Medicina

1954

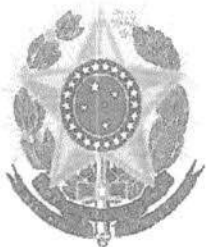
Revista Regional de Medicina

1954

Revista Regional de Medicina

1954

Revista Regional de Medicina



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PI

## CERTIDÃO Diretor Técnico

Certifico, para os devidos fins, que o estabelecimento IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA, Nome Fantasia MEDLAR HOME CARE & AID HOME, CNPJ 35.851.295/0001-94, Registro Nº 0001245-PI, sito à RUA 24 DE JANEIRO, 165 SUL CENTRO, na cidade de Teresina - PI, funciona sob a direção técnica do(a) Dr(a). ADNER ADMYS MARTINS REIS DOUDEMENT, inscrito sob o CRM nº 7090-PI.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.

Catarina Marta da Costa Lugo  
Dep. de Fiscalização CRM-PI

Teresina, 05 de novembro de 2020

THE UNIVERSITY OF CHICAGO



CHICAGO, ILL.

TO THE PRESIDENT OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
FROM THE DEAN OF THE FACULTY  
SIR: I have the honor to acknowledge the receipt of your letter of the 10th inst. and in reply to inform you that the same has been forwarded to the proper authorities for their consideration. I am, Sir, very respectfully,  
Yours, very truly,  
[Signature]





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA



CERTIDÃO DE REGULARIDADE  
2020

|                                    |                |                        |           |                              |
|------------------------------------|----------------|------------------------|-----------|------------------------------|
| CADASTRADO NO CRF SOB Nº<br>449700 | REGIONAL<br>PI | VALIDADE<br>31/03/2021 | ROTA<br>0 | AUTENTICAÇÃO<br>d752aa84d6c6 |
|------------------------------------|----------------|------------------------|-----------|------------------------------|



RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL  
IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA

NOME DE FANTASIA  
MEDLAR HOME CARE & AID HOME

|                                                        |                                                    |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| TIPO DE ESTABELECIMENTO<br>FARMÁCIA HOSPITALAR PRIVADA | NATUREZA DE ATIVIDADE<br>HOME CARE COM DISPENSAÇÃO |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

|                                                  |                            |
|--------------------------------------------------|----------------------------|
| ENDEREÇO<br>RUA VINTE E QUATRO DE JANEIRO, 165/S | CNPJ<br>35.851.295/0001-94 |
|--------------------------------------------------|----------------------------|

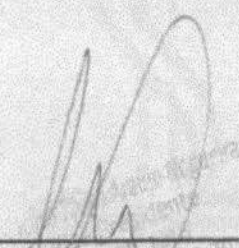
|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| LOCALIDADE<br>CENTRO | CIDADE<br>TERESINA - PI |
|----------------------|-------------------------|

| HORÁRIO FUNCIONAMENTO |                |                |                |                |                |        |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------|
| DOMINGO               | SEGUNDA        | TERÇA          | QUARTA         | QUINTA         | SEXTA          | SÁBADO |
| *****                 | 08:00 as 14:00 | 08:00 as 14:00 | 08:00 as 14:00 | 08:00 as 14:00 | 08:00 as 14:00 | *****  |

| RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S) |                     |                 |                |                |        |
|----------------------------|---------------------|-----------------|----------------|----------------|--------|
| TIPO INSCRIÇÃO             | NOME                | FUNÇÃO          |                | SITUAÇÃO       |        |
| F 1416                     | ÉRIKA ALVES BEZERRA | DIRETOR TÉCNICO |                | CONTRATADO     |        |
| DOMINGO                    | SEGUNDA             | TERÇA           | QUARTA         | QUINTA         | SÁBADO |
| *****                      | 08:00 AS 14:00      | 08:00 AS 14:00  | 08:00 AS 14:00 | 08:00 AS 14:00 | *****  |

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PIAUÍ - CRF-PI

TERESINA, 20 de Fevereiro de 2020.

  
DIRETOR DO CRF-PI

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE

2020

10/01/2020

10/01/2020

10/01/2020

10/01/2020

HORARIO PLANEJAMENTO

10/01/2020

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

10/01/2020

10/01/2020

10/01/2020

REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DO RJ

10/01/2020

10/01/2020



## CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT

VALIDADE DE: 04/03/2020 a 04/03/2021

O COREN-PI expede, em 2 (duas) vias, sem rasuras, o presente documento que reproduz resumidamente o Ato de ANOTAÇÃO, no livro específico, da designação/contratação de enfermeiro(a) para Chefia de Serviço/Unidade de Enfermagem de estabelecimento prestador de assistência de saúde mantido/conveniado por instituição ou empresa, pública ou privada, ou a ela pertence, e a responsabilidade técnica pelas respectivas atividades de enfermagem:

ANOTAÇÃO Nº 053/2020

- Data: 03/03/2020

- Livro: 5

- Folha: 450

NOME DA INSTITUIÇÃO OU EMPRESA: MEDLAR HOME CARE & AID HOME

- Endereço: R VINTE E QUATRO DE JANEIRO, 165-CENTRO-Teresina-PIAUI

DENOMINAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO: GERÊNCIA DE ENF.

- Endereço: R VINTE E QUATRO DE JANEIRO, 165-CENTRO-Teresina-PIAUI

NOME DO(A) ENFERMEIRO(A): ERIERBERTH RODRIGUES DE SOUSA IBIAPINA

- Número de Inscrição COREN-PI: 509180-ENF

Teresina, 04 de março de 2020

Carga Horária: 20 horas semanais

Horário/Turno: SEG À SEX: 8H-12H.

*Eatiana Melo*

Presidente do COREN-PI

- Obs.: 1) Este documento será obrigatoriamente afixada na Unidade de Serviço acima denominada, em local visível ao público;  
2) O presente documento tem valor exclusivamente no período de validade supra indicado e corresponde a ANOTAÇÃO cujo requerimento será renovado anualmente, conforme validade acima, ou sempre que houver mudança do chefe do Serviço ou da Unidade que se refere;  
3) Esta certidão também perderá o valor sempre que for renovada a ANOTAÇÃO.

1ª VIA - Deverá ser afixada em local visível na Unidade de Serviço; 2ª VIA - Enfermeiro(a)

CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT



VALIDADE DE: DOIS ANOS A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO

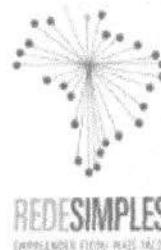
O CERTIFICADO tem por finalidade atestar a responsabilidade técnica do profissional que, no exercício de sua função, elaborou o projeto de engenharia, arquitetura ou agrimensura, e a sua aprovação pelo Conselho de Engenharia, Arquitetura e Agrimensura (CEAA) do Estado de São Paulo.

1. NOME DO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_  
2. NOME DO EMPREGADOR: \_\_\_\_\_  
3. ENDEREÇO DO EMPREGADOR: \_\_\_\_\_  
4. ENDEREÇO DO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_  
5. DATA DE EMISSÃO: \_\_\_\_\_  
6. DATA DE VALIDADE: \_\_\_\_\_  
7. ASSINATURA DO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_  
8. ASSINATURA DO EMPREGADOR: \_\_\_\_\_  
9. ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO CEAA: \_\_\_\_\_  
10. ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO IBNT: \_\_\_\_\_

11. NOME DO REPRESENTANTE DO CEAA: \_\_\_\_\_  
12. NOME DO REPRESENTANTE DO IBNT: \_\_\_\_\_  
13. ENDEREÇO DO REPRESENTANTE DO CEAA: \_\_\_\_\_  
14. ENDEREÇO DO REPRESENTANTE DO IBNT: \_\_\_\_\_  
15. DATA DE EMISSÃO: \_\_\_\_\_  
16. DATA DE VALIDADE: \_\_\_\_\_

17. NOME DO REPRESENTANTE DO CEAA: \_\_\_\_\_  
18. NOME DO REPRESENTANTE DO IBNT: \_\_\_\_\_  
19. ENDEREÇO DO REPRESENTANTE DO CEAA: \_\_\_\_\_  
20. ENDEREÇO DO REPRESENTANTE DO IBNT: \_\_\_\_\_  
21. DATA DE EMISSÃO: \_\_\_\_\_  
22. DATA DE VALIDADE: \_\_\_\_\_





Prefeitura Municipal de Teresina  
Secretaria Municipal de Finanças

## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

VALIDADE: 30/11/2020

NÚMERO CONTROLE:

0095968/20-52

### INSCRIÇÃO MUNICIPAL CPF/CNPJ

617434-5

35.851.295/0001-94

### DATA ABERTURA

26/12/2019

### RAZÃO SOCIAL

IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA

### NOME FANTASIA

MEDLAR HOME CARE & AID HOME

### LOCALIZAÇÃO

RUA VINTE E QUATRO DE JANEIRO, 165  
BAIRRO CENTRO  
TERESINA/PI - CEP: 64001-230

### ATIVIDADE(S)

8712-3/00 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E  
ASSISTENCIA A PACIENTE NO DOMICILIO  
7490-1/99 - OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTIFICAS E TECNICAS NAO  
ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE  
8550-3/02 - ATIVIDADES DE APOIO A EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES  
8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E  
UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS  
8621-6/01 - UTI MOVEL  
8622-4/00 - SERVICOS DE REMOCAO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVICOS MOVEIS DE  
ATENDIMENTO A URGENCIAS  
8630-5/02 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE  
EXAMES COMPLEMENTARES  
8630-5/03 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
8630-5/06 - SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA  
8650-0/01 - ATIVIDADES DE ENFERMAGEM  
8650-0/02 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO  
8650-0/03 - ATIVIDADES DE PSICOLOGIA  
8650-0/04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA  
8650-0/05 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL  
8650-0/06 - ATIVIDADES DE FONO AUDIOLOGIA



República Brasileira

# PLANO DE LOCALIZAÇÃO

Função:AMENTO

DATA: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

DATA: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

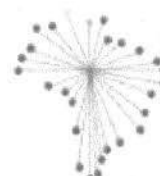
RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011

RECEBUE: 10/10/2011



REDESIMPLES  
EMPREENDEDOR FÁCIL MAIS RÁPIDO

Prefeitura Municipal de Teresina  
Secretaria Municipal de Finanças

## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

VALIDADE: 30/11/2020

NÚMERO CONTROLE:

0095968/20-52

### ATIVIDADE(S)

8711-5/05 - CONDOMINIOS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS

### LICENÇAS

0101 - SANITARIA MUNICIPAL

Data Início: 12/03/2020 Data Fim: 30/11/2024

0102 - ATESTADO DE REGULARIDADE

Data Início: 12/03/2020 Data Fim: 20/02/2021

0103 - AMBIENTAL MUNICIPAL

Data Início: 12/03/2020 Data Fim: 30/11/2023

Este contribuinte está autorizado a desenvolver as atividades acima elencadas e firma compromisso, sob as penas da lei, de que conhece e atende os requisitos legais exigidos para funcionamento e exercício das atividades econômicas constantes do objeto social, no que respeita ao uso e ocupação do solo, as atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos acessibilidade e de segurança sanitária, ambiental e de prevenção contra incêndio e pânico. O contribuinte reconhece que o não atendimento a estes requisitos acarretará a suspensão e a cassação subsequente do Alvará de Funcionamento, nos termos da legislação vigente.

**RESSALVA: A VALIDADE DESTES ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DEPENDE DA MANUTENÇÃO ATUALIZADA DAS LICENÇAS SANITÁRIA, AMBIENTAL DE OPERAÇÃO E DO ATESTADO DE REGULARIDADE DO CORPO DE BOMBEIROS, NO QUE COUBER, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

Emitido em: 13/03/2020

Código Autenticidade: 7CF0FE7806282CF0

Nº Via: 9







**LICENÇA SANITÁRIA Nº THE-VISA-L-202784/2020**

CONFORME LEI Nº 4.975, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2016, QUE "INSTITUI O CÓDIGO SANITÁRIO DO MUNICÍPIO DE TERESINA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS", COM MODIFICAÇÕES POSTERIORES.

| NÚMERO SOLICITAÇÃO | DATA DO DEFERIMENTO        | DATA FINAL DE VALIDADE         |
|--------------------|----------------------------|--------------------------------|
| PIP1902613988      | terça, 03 de março de 2020 | sábado, 30 de novembro de 2024 |

| RAZÃO SOCIAL                          | CNPJ               | INSCRIÇÃO MUNICIPAL |
|---------------------------------------|--------------------|---------------------|
| IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA | 35.851.295/0001-94 | 6174345             |

Estabelecimento liberado para funcionamento sob responsabilidade técnica de Tiago Silva Cavalcante, inscrito no CRM-PI nº 7858

**ATIVIDADE PRINCIPAL**

8712-3/00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

**ATIVIDADE(S) SECUNDÁRIA(S)**

7490-1/99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente, 8711-5/04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS, 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, 8650-0/01 - Atividades de enfermagem, 8622-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências, 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia, 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências, 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise, 8630-5/06 - Serviços de vacinação e imunização humana, 8711-5/05 - Condomínios residenciais para idosos, 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional, 8711-5/01 - Clínicas e residências geriátricas, 8650-0/07 - Atividades de terapia de nutrição enteral e parenteral, 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia, 8550-3/02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares, 8711-5/02 - Instituições de longa permanência para idosos, 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, 8621-6/01 - UTI móvel, 8711-5/03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição

**ENDEREÇO**

RUA VINTE E QUATRO DE JANEIRO, 165, CENTRO 64001230

**TEM LICENÇA PARA FUNCIONAMENTO SOB RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE**

**OBSERVAÇÕES**

- A licença sanitária deverá ser exposta dentro do estabelecimento em local de fácil visualização pelo Público (art. 143, § 2º, da Lei nº 4.975 / 2016);

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

| DATA | LOCAL |
|------|-------|
|      |       |
|      |       |

| DATA | LOCAL |
|------|-------|
|      |       |
|      |       |

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...

... DE ...  
... DE ...  
... DE ...



## RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA MEDLAR HOMECARE & AID HOME

| NOME                      | CPF            | ESPECIALIDADE  | Nº CONSELHO         |
|---------------------------|----------------|----------------|---------------------|
| Raphaella de Melo Silva   | 031.001.803-05 | Fonoaudióloga  | CRFa 8 – 11562 Pi   |
| João Paulo S. Lima Coelho | 048.148.733-60 | Fisioterapeuta | CREFITO-PI 234847-F |

Teresina-Pi, 09 de novembro de 2020.

Erika Alves Bezerra

CPF: 046.110.973-58

Gerente

# RELATÓRIO

## RELATÓRIO DE PROFISSIONAIS DA MEDICINA HOMECARE & AID HOME

|              |                |
|--------------|----------------|
| PROFISSIONAL | 001.001.001    |
| PROFISSIONAL | 008.142.732-00 |

Relatório de Profissionais da Medicina Homecare & AID Home

CPF: 001.001.001  
 E-mail: 008.142.732-00



## Descrição dos Nossos Serviços

A Medlar Home Care Piauí nasceu do Grupo Home Care Cariri, empresa sólida especializada nos serviços de internação domiciliar, assistência domiciliar, monitoramento de doentes crônicos, composta por uma equipe multidisciplinar de profissionais especialistas. Investimos continuamente em tecnologia, aperfeiçoamento e capacitação dos nossos profissionais, garantindo a qualidade dos nossos serviços e conforto para atender às principais necessidades dos usuários.

Nossa missão é promover soluções personalizadas de gestão em saúde na atenção domiciliar através da eficiência operacional, qualidade assistencial, segurança, humanidade e sustentabilidade.

### COVID-19

Serviços Em Domicílio Testagem para o COVID-19 | treinamento de cuidadores | classificação e gerenciamento de risco dos pacientes dos grupos prioritários | fornecimento de EPI's para pacientes de risco | administração de medicação para sintomas de Síndrome Gripal | fisioterapia respiratória | visitas médicas e de enfermagem pontual | internação domiciliar para casos leves de COVID-19

### Telemonitoramento

Acompanhamento dos beneficiários da carteira, sem e com risco para COVID-19, por nível de complexidade.

### Internação e Assistência Domiciliar

Ações multidisciplinares assistenciais, exercidas por profissionais de saúde no domicílio do paciente destinadas ao suporte terapêutico. Objetivando a promoção à saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado, por meio de recursos humanos





### Avaliação Intra-hospitalar

O paciente, mesmo ainda em internação hospitalar, já necessita de cuidados especiais, fator preponderante para sua recuperação. Quando já se anuncia uma possibilidade de alta, começa a se discutir a necessidade de um acompanhamento rigoroso das condições que ele irá encontrar ou que estarão disponíveis em seu domicílio, sem contar com a imprescindível colaboração dos familiares. Iniciamos este processo através de avaliação e estabelecemos um plano de tratamento, materiais a serem utilizados e adaptações necessárias que devem ser realizadas, repassando estas informações à equipe multiprofissional que vai assistir o paciente ou seus responsáveis.

### Avaliação no domicílio

Esta avaliação é realizada por um profissional capacitado e com experiência, o assistente social, que irá analisar o ambiente em que reside não só o paciente, mas seus cuidadores, com suas dificuldades e necessidades.

A avaliação inicial, inclui a história pregressa ou o motivo da internação, a evolução do paciente, intercorrências durante a internação e os materiais e equipamentos. Também será avaliado as condições físicas da residência para receber o programa, a localização (acesso) e materiais necessários para implantação, antes da alta hospitalar, visando a preparação da família e da residência para receber este material. Após toda avaliação, iniciamos a programação de alta, adaptação da residência e reunião com a equipe que vai atender o paciente, visando a programação e conduta a ser tomada a partir da inclusão do paciente no programa de Home Care.

### Visita Médica Domiciliar

O especialista que realiza o atendimento home care é um clínico geral, que promove um atendimento humanizado e programado, conforme as

## avaliação intra-hospitalar

- a avaliação intra-hospitalar é realizada por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, etc.
- a avaliação intra-hospitalar é realizada durante a internação do paciente, com o objetivo de avaliar a evolução clínica e funcional do paciente, bem como a necessidade de intervenções terapêuticas.
- a avaliação intra-hospitalar é realizada de forma contínua, permitindo a identificação precoce de complicações e a implementação de medidas preventivas.
- a avaliação intra-hospitalar é realizada de forma individualizada, considerando as características específicas de cada paciente.
- a avaliação intra-hospitalar é realizada de forma multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas da saúde.
- a avaliação intra-hospitalar é realizada de forma colaborativa, com a participação ativa do paciente e da família.

## avaliação pós-hospitalar

- a avaliação pós-hospitalar é realizada após a alta do paciente, com o objetivo de avaliar a evolução clínica e funcional do paciente, bem como a necessidade de intervenções terapêuticas.
- a avaliação pós-hospitalar é realizada de forma contínua, permitindo a identificação precoce de complicações e a implementação de medidas preventivas.
- a avaliação pós-hospitalar é realizada de forma individualizada, considerando as características específicas de cada paciente.
- a avaliação pós-hospitalar é realizada de forma multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas da saúde.
- a avaliação pós-hospitalar é realizada de forma colaborativa, com a participação ativa do paciente e da família.
- a avaliação pós-hospitalar é realizada de forma integrada, com a participação de todos os profissionais envolvidos no cuidado do paciente.
- a avaliação pós-hospitalar é realizada de forma abrangente, considerando todos os aspectos da saúde do paciente.
- a avaliação pós-hospitalar é realizada de forma sistemática, seguindo protocolos estabelecidos.
- a avaliação pós-hospitalar é realizada de forma transparente, com a divulgação dos resultados para todos os envolvidos.
- a avaliação pós-hospitalar é realizada de forma ética, respeitando a privacidade e a autonomia do paciente.

## avaliação de resultados

- a avaliação de resultados é realizada com o objetivo de avaliar a eficácia das intervenções terapêuticas, bem como a satisfação do paciente e da família.
- a avaliação de resultados é realizada de forma contínua, permitindo a identificação precoce de problemas e a implementação de medidas corretivas.
- a avaliação de resultados é realizada de forma individualizada, considerando as características específicas de cada paciente.
- a avaliação de resultados é realizada de forma multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas da saúde.
- a avaliação de resultados é realizada de forma colaborativa, com a participação ativa do paciente e da família.



principalmente para aqueles que necessitam de cuidados especiais ou paliativos.

### Visita Domiciliar de Enfermagem

Os enfermeiros oferecem um tratamento no ambiente domiciliar, com o cumprimento de todas as exigências estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem, entre outros órgãos competentes. Prestam um serviço que promove saúde e bem-estar ao paciente, bem como previne agravos e trata diferentes tipos de doenças. Traz diversos benefícios, dentre eles: menor risco de infecção para o paciente, que não está em ambiente hospitalar e maior qualidade de vida durante o tratamento.

Dentre os serviços prestados, destacamos:

- Aplicação de medicamentos (EV, IM, SC);
- Realização de curativos convencionais e industrializados;
- Passagem de sondas de alimentação (SNE, SNG, GTT) sonda vesical (SVD, SVA);
- Tratamento de lesões de pele (escaras) por equipe especializada;
- Retirada de pontos;
- Clistes/lavagem intestinal;
- Preparo de pacientes para exames (colonoscopia);
- Tricotomia;
- Realização de banhos de aspersão, banho de leito, maior higiene e conforto para o paciente;
- Aspiraões;
- Cuidados com drenos e cateteres;
- Troca de colostomias;
- Orientação do enfermeiro quanto à pacientes acamados, senil e portadores de seqüelas neurológicas (cuidados gerais e específicos).

### Fonoaudiologia domiciliar

A fonoaudiologia domiciliar, atua na prevenção e tratamento de patologias

principalmente para aqueles que necessitam de cuidados especiais ou  
particulares.

Os serviços oferecidos em hospitais são essenciais para a saúde de todos os cidadãos e devem ser mantidos e melhorados. A qualidade dos serviços oferecidos é fundamental para a saúde pública e para a vida dos cidadãos. A melhoria dos serviços é uma tarefa contínua e deve ser realizada em conjunto com a comunidade e os profissionais de saúde.

A melhoria dos serviços é uma tarefa contínua e deve ser realizada em conjunto com a comunidade e os profissionais de saúde. A melhoria dos serviços é uma tarefa contínua e deve ser realizada em conjunto com a comunidade e os profissionais de saúde.

A melhoria dos serviços é uma tarefa contínua e deve ser realizada em conjunto com a comunidade e os profissionais de saúde. A melhoria dos serviços é uma tarefa contínua e deve ser realizada em conjunto com a comunidade e os profissionais de saúde.

A melhoria dos serviços é uma tarefa contínua e deve ser realizada em conjunto com a comunidade e os profissionais de saúde.

A melhoria dos serviços é uma tarefa contínua e deve ser realizada em conjunto com a comunidade e os profissionais de saúde.

A melhoria dos serviços é uma tarefa contínua e deve ser realizada em conjunto com a comunidade e os profissionais de saúde.

A melhoria dos serviços é uma tarefa contínua e deve ser realizada em conjunto com a comunidade e os profissionais de saúde.



processamento auditivo e da linguagem oral e escrita, motricidade orofacial, voz, respiração, mastigação e deglutição, assim como dificuldades de comunicação que interferem de forma negativa na aprendizagem.

Com a fonoaudiologia domiciliar, é possível disponibilizar atendimento personalizado e programado conforme as necessidades de cada paciente, com visitas a alcançar um tratamento intensivo e mais eficaz, podendo atingir resultados mais precocemente que nos tratamentos realizados nas clínicas. Além disso, proporciona uma melhor relação de custo-benefício com redução de tempo e gastos com locomoção e a programação de um atendimento humanizado, com foco nos resultados e maior conforto no ambiente familiar.

### Fisioterapia Domiciliar

Atua de forma preventiva, curativa, paliativa e adaptativa na assistência domiciliar em pacientes com sequelas no sistema nervoso causado por traumas ou patologias, com disfunções urológicas, ginecológicas, bem como na reabilitação e na manutenção motora e respiratória em pacientes de todas as idades, contribuindo para melhor bem-estar e prevenção de novas situações.

O plano terapêutico é individual e personalizado, atendendo as reais necessidade de cada paciente.

### Orientação Nutricional

Dispomos de atendimento nutricionista domiciliar, gerenciado por profissionais altamente capacitados a realizar um atendimento completo, precedido de avaliação para formulação de um plano alimentar programado de forma individual e personalizado, de acordo com as necessidades nutricionais de cada paciente.

A visita pode auxiliar desde pacientes com deficiências nutricionais e os que desejam ou necessitem de reeducação alimentar, até gestantes, obesos



O crescimento do indivíduo é determinado por fatores genéticos e ambientais. A nutrição adequada é essencial para o desenvolvimento físico e mental.

A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.

- 1. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 2. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 3. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 4. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 5. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 6. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 7. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 8. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 9. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 10. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.

### Conclusão

- 1. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 2. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 3. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 4. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 5. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 6. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 7. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 8. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 9. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 10. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.

### Referências

- 1. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 2. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 3. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 4. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 5. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 6. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 7. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 8. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 9. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.
- 10. A nutrição adequada é fundamental para a saúde e o bem-estar.



pré ou pós-operatórios de cirurgia bariátrica, com síndrome intestinal, hipertensão, entre outras patologias ou morbidades.

### Psicologia Domiciliar

O acompanhamento de psicologia domiciliar envolve orientações a todas as pessoas envolvidas no processo do cuidado do paciente: familiares ou seu(s) responsável (eis), cuidadores, equipe multiprofissional e paciente.

Cada situação é avaliada individualmente, podendo, então, o psicólogo compreender e considerar os ideais do paciente em relação ao seu processo, e facilitar o relacionamento entre todos os envolvidos no ciclo do cuidado.

### Remoção de Paciente

A MEDLAR disponibiliza, além de serviços diferenciados em domicílio, o serviço de remoção de pacientes, com todo o suporte necessário para garantir a locomoção do paciente entre sua residência e hospitais ou clínicas, com total segurança, eficiência e agilidade.

A remoção de pacientes é realizada por profissionais treinados e capacitados para prestar o melhor atendimento de forma humanizada e atender às suas necessidades em situações de emergência ou de forma eletiva, com os procedimentos mais adequados e equipamentos de qualidade. Contamos com UTI móvel

### Locação de Materiais e Equipamentos

- Cama hospitalar (manual e motorizada)
- Cadeira higiênica
- Cadeira de rodas
- Oxigênio
- Oxímetro de pulso
- Concentrador de oxigênio
- Suporte de soro

pre ou pos-operatório de cirurgia bariátrica, com sintomas intestinais  
transientes, entre outras patologias do trato gastrointestinal.

o tratamento da doença é baseado no controle da dieta, na  
medicação e na cirurgia, dependendo da gravidade da doença.

o diagnóstico é baseado na história clínica, na  
exatidão dos sintomas e na realização de exames de imagem e laboratoriais.

os sintomas são caracterizados por dor abdominal  
e distensão, que podem ser agravados por alimentos ricos em  
fibra e gorduras.

o diagnóstico é baseado na história clínica, na  
exatidão dos sintomas e na realização de exames de imagem e laboratoriais.

os sintomas são caracterizados por dor abdominal  
e distensão, que podem ser agravados por alimentos ricos em  
fibra e gorduras.

o diagnóstico é baseado na história clínica, na  
exatidão dos sintomas e na realização de exames de imagem e laboratoriais.

o diagnóstico é baseado na história clínica, na  
exatidão dos sintomas e na realização de exames de imagem e laboratoriais.



- BIPAP
- Aspirador portátil de secreções

### Serviços de Curativos convencionais ou com coberturas especiais e tratamento de lesões de pele por equipe especializada

Os curativos e os cuidados são estabelecidos conforme: etiologia, localização e tamanho da lesão, condições clínicas e fases do processo de cicatrização. Sendo assim, é fundamental que a análise seja realizada por profissionais devidamente capacitados e treinados. Na Medlar, você pode fazer seu acompanhamento após uma avaliação minuciosa por uma Enfermeira Especialista no conforto do domicílio do paciente, garantindo a segurança e eficácia na realização do procedimento.

### Cobertura médica em eventos

Contamos com UTI móvel e equipe multiprofissional para realizar a cobertura em eventos, sejam eles sociais, esportivos, corporativos, culturais ou religiosos.

## BIPAP

Aspirador portátil de secreções

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

Indicado para aspirar secreções de pacientes com dificuldade de deglutição

| <b>EQUIPAMENTO/MOBILIARIO</b>           |
|-----------------------------------------|
| CPAP AUTO                               |
| BIPAP PRO                               |
| BIPAP SYNCHRONY                         |
| RESPIRADOR STELLAR 150                  |
| RESPIRADOR LTV 1200                     |
| BASE AQUECIDA                           |
| APARELHO ELETRONICO PARA<br>NEBULIZAÇÃO |
| ASPIRADOR DE SECREÇÃO<br>ELETRICO       |
| CADEIRA DE RODAS                        |
| CADEIRA HIGIÊNICA                       |
| CAMA HOSPITALAR MANUAL 1,90             |
| CAMA HOSPITALAR MANUAL 2,1              |
| CAMA HOSPITALAR<br>MONITORIZADA         |
| ESCADA 2 DEGRAUS                        |
| NOBREAK                                 |
| SUORTE DE SORO MOVEI                    |
| CILINDRO DE O2 10M                      |
| CONCENTRADOR DE SLPM                    |
| CONCENTRADOR DE 10LPM                   |
| CADEIRA DE DESCANSO                     |
| NEBULIZADOR                             |
| OXÍMETRO DE PULSO                       |
| ANDADOR                                 |
| MULETA                                  |
| ESTETOSCÓPIO                            |
| ESFIGMOMANÔMETRO                        |
| GLICOSÍMETRO                            |
| TERMÔMETRO                              |





[Voltar](#)[Imprimir](#)

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 35.851.295/0001-94

**Razão Social:** I L ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA

**Endereço:** RUA RUA VINTE E QUATRO DE JANEIRO 165 SQN A CONFIRMAR MP927 /  
CENTRO / TERESINA / PI / 64001-230

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 29/10/2020 a 27/11/2020

**Certificação Número:** 2020102902040918630833

Informação obtida em 03/11/2020 09:21:21

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

2014

For the year ended December 31, 2014, the Company's net income was \$1.2 million, compared to net income of \$0.8 million for the year ended December 31, 2013.

The Company's net income for the year ended December 31, 2014, was primarily driven by its operations in the United States, which contributed \$1.0 million to net income.

For the year ended December 31, 2014, the Company's net income was \$1.2 million, compared to net income of \$0.8 million for the year ended December 31, 2013.

For the year ended December 31, 2014, the Company's net income was \$1.2 million, compared to net income of \$0.8 million for the year ended December 31, 2013.



Ministério da Economia  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Certificado de Registro Cadastral - CRC**

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: 35.851.295/0001-94

Razão Social: IL ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA

Atividade Econômica Principal:

8712-3/00 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E  
ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO

Endereço:

RUA VINTE E QUATRO DE JANEIRO, 165 - CENTRO - Teresina / Piauí



Ministerio de Hacienda  
Ministerio de Hacienda y Comercio

Excmo. Sr. Ministro

Señor Ministro de Hacienda y Comercio  
Habiendo sido nombrado por el Sr. Presidente de la República

Don Juan

Don Juan  
Don Juan

Don Juan



## Poder Judiciário

### 2º Ofício de Notas e Registro de Imóveis

3ª Circunscrição - CNS:07.784-2

Bel. Meirylane de Oliveira Sousa - Interina

Portaria nº 3008/2017 - PJ/PI/CGJ/EXPCGJ



LIVRO Nº 869

FLS. 007/007v

#### PROCURAÇÃO PÚBLICA

S A I B A M quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que aos vinte e um dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte (21/01/2020), nesta cidade de Teresina, Capital do Estado do Piauí, neste Tabelionato, situado na Rua Governador Joca Pires, nº 1455, Bairro de Fátima, CNPJ/MF nº 28.299.252/0001-82, perante mim, Tabeliã Interina, compareceu como outorgante, **IL ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA - ME**, Sociedade Empresária Limitada, inscrita no CNPJ/MF sob nº 35.851.295/0001-94, estabelecida na Rua Vinte e Quatro de Janeiro, nº 165, Centro, CEP. 64.001-230, Teresina-PI, representada neste ato por seu sócio administrador, **Italo Ney Bezerra Paulino**, brasileiro, casado, farmacêutico, CI/RG nº 8910002030100-SSP/CE, CPF/MF nº 458.321.103-15, dados extraídos da CNH-DETRAN/CE registro nº 00473769289, residente e domiciliado na Rodovia João Francisco Sampaio (Cond), nº 1300 - Cs 23, Parque Bulandeira, CEP: 63180-000, Barbalha - CE, conforme Cláusula VI do Contrato Social de Constituição de Sociedade Empresária Limitada da ora outorgante, datado de 24/12/2019, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado do Piauí - JUCEPI, em 26/12/2019, sob nº 22200516041, cópias arquivadas neste Tabelionato. O presente reconhecido como o próprio, de acordo com os documentos que me foram apresentados, identificando-o capaz, pois a tudo responde com firmeza, segurança, clareza e convicção do mandato e poderes ora conferidos à mandatária, do que dou fé. E por este instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui sua bastante outorgada procuradora, **ERIKA ALVES BEZERRA**, brasileira, casada, farmacêutica, CI/RG nº 2006029003091-SSP/CE, CPF/MF nº 046.110.973-58, dados extraídos da CNH-DETRAN/PI registro nº 06731037881, residente e domiciliada na Rua Prisco Medeiros, nº 1872, Bairro Ininga, CEP: 64049-620, Teresina/PI, a quem confere os seguintes **PODERES**: para representar o(a) Outorgante administrativamente junto aos seguintes órgãos e Instituições, da seguinte forma: 1) perante repartições públicas Municipais, Estaduais, Federais, Autárquicas, Cartórios em geral, CEPISA/Equatorial energia, Águas de Teresina, Operadora de Telefonia móvel e fixo; representá-lo(a) junto à Secretaria Municipal e Estadual de Saúde e departamentos, Secretaria Municipal de Finanças, Vigilância Sanitária Municipal e Estadual, Receita Federal do Brasil, Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, Procuradoria Geral do Estado, União Federal, solicitar pesquisas sobre situação fiscal e cadastral do outorgante, solicitar cópias de comprovante, assinar requerimentos, declarações, petições, pagar taxas/impostos, requerer/receber e apresentar certidões positivas e/ou negativas; ainda poderes para administrar e locar bens imóveis, assinar contratos de locação, rescindir contratos, assinar distratos; 2) - representá-lo(a) junto às repartições públicas em gerais, INSS, Correios e Telégrafos, Secretaria da Fazenda, da Receita Federal, Estadual, Cartórios de Notas, Registros Públicos e Protestos, autenticar, solicitar apostilamentos, ata notarial ou registro de títulos e documentos, junto a Empresas Privadas e/ou de Economia Mista, Forum de Distribuição, Tribunal de Justiça, Tribunal Regional Eleitoral, do Trabalho, solicitar e receber certidões negativas com efeitos de positivas, de antecedentes criminais, de débitos, de protestos em geral, assinar todos os documentos pertinentes; 3) representá-lo(a) junto aos planos, operadoras e seguros de saúde, públicos e privados, podendo assinar orçamentos, contas médicas e contratos de credenciamento, requerimentos, distratos e outros documentos, receber e dar quitação; 4) abrir conta bancária, solicitar extratos, saldos, efetuar depósitos, requerer talão de cheque, resgatar/requerer/retirar cheques/protestos, junto ao Banco do Brasil S/A, BNB - Banco do Nordeste do Brasil, Caixa Econômica Federal, Sicredi e demais instituições bancárias; 5) junto ao DETRAN, STRANS, CIRETRAN, DENIT, POLINTER, podendo resolver todo e qualquer assunto relativos a veículos de propriedade da empresa outorgante, *exceto assinar DUT/CRV, exceto vender e transferir* veículos, pagar taxas, impostos, solicitar/receber/assinar documentos e o que for necessário; 6)





compromissos; efetuar acordos, enfim, praticar todos os demais atos para o fiel cumprimento do presente mandato, sendo vedado substabelecer. **FEITO SOB MINUTA.** Os dados e os elementos contidos no presente instrumento foram fornecidos por declaração, lidos e aceitos expressamente, ficando o sócio administrador responsável por seu teor e confirmação, bem como por qualquer incorreção, isentando assim estas notas de quaisquer responsabilidades. E de como assim o disse, do que dou fé, lhe lavrei este instrumento por me ser pedido, que após lido e achado conforme, outorga, aceita e assina. Dispensadas as testemunhas instrumentarias na forma do artigo 215, § 5º do Código Civil Brasileiro. Emolumentos: R\$ 43,41; FERMOJUPI: R\$ 8,68; Selos: R\$ 0,52; MP: R\$ 1,08; Total: R\$ 53,69; O presente ato só terá validade com os Selos: **AAQ65350 - XNX1, AAQ65352 - VIKV.** Consulte a autenticidade dos selos em [www.tipi.jus.br/portalexta](http://www.tipi.jus.br/portalexta). Processo: 745068; Eu, Michelle Karla Beserra Chantal, Michelle Karla Beserra Chantal, Escrevente autorizada, o digitei. Eu, [assinatura], Interina do 2º Tabelionato, o subscrevo, assino em público e raso.

[assinatura]  
ITALONEY BEZERRA PAULINO

EM TESTEMUNHO

[assinatura] DA VERDADE

[assinatura]  
MEIRYLANE DE OLIVEIRA SOUSA

INTERINA

[assinatura]  
Antônio Júnior de Sousa Araújo  
Escrevente autorizado

28.299.252/0001-82

2º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS  
Av. Governador Joca Pires, 1455  
Bairro de Fátima - CEP: 64.049-522  
Teresina-Piauí

...e os elementos  
...e os elementos  
...e os elementos  
...e os elementos  
...e os elementos  
...e os elementos  
...e os elementos  
...e os elementos  
...e os elementos  
...e os elementos

AA055150 - XXXI

...e os elementos

...e os elementos

...e os elementos

...e os elementos

EM TESTEMUNHO

DA VERDADE

MINISTÉRIO DE JUSTIÇA

INTERNA