

Elaboração/Revisão	Categoria/Tipo	Versão	Folha	Área Responsável
Julho/2025	Tático/Norma Técnica	07	1 de 11	GSA
Título				
NTB 1703 – Programa de Medicamentos				

Sumário

1. OBJETIVO	2
2. ABRANGÊNCIA.....	2
3. INFORMAÇÕES TÉCNICAS	2
4. FUNDAMENTAÇÃO	3
5. CRITÉRIOS DE COBERTURA/ SERVIÇOS OFERECIDOS	3
6. SOLICITAÇÃO DE COBERTURA.....	6
7. REFERENCIAL OFICIAL DE VALOR	7
8. LIMITE POSOLÓGICO	7
9. EXCLUSÕES DE COBERTURA.....	8
10. PENALIDADES.....	9
11. TERMINOLOGIAS	10
12. DISPOSIÇÕES GERAIS	10
13. REGISTRO DE REVISÕES	11
14. APROVAÇÃO E VIGÊNCIA	11

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Uso Interno [] Corporativo [] Público

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.

Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Rua Treze de Maio, 616 – São Francisco – Curitiba – PR | CEP 80.510-030

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Elaboração/Revisão	Categoria/Tipo	Versão	Folha	Área Responsável
Julho/2025	Tático/Norma Técnica	07	1 de 11	GSA
Título				
NTB 1703 – Programa de Medicamentos				

1. OBJETIVO

De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), tem-se como definição de Norma Técnica a “atividade que estabelece, em relação a problemas existentes ou potenciais, prescrições destinadas à utilização comum e repetitiva com vistas à obtenção do grau ótimo de ordem em um dado contexto. Consiste, em particular, na elaboração, difusão e implementação das Normas”.

Neste viés, as Normas Técnicas emitidas pela FUNDAÇÃO COPEL se encaixam no Nível de Normas Técnicas empresariais, definidas pela ABNT como “normas elaboradas por uma empresa ou grupo de empresas com a finalidade de orientar as compras, a fabricação, as vendas e outras operações”, sendo que sai existência, validade e eficácia encontra respaldo não só na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), mas também Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998), nas Normas Regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e nos atos emitidos pelo Ministério da Saúde – sem prejuízo de outras regulamentações existentes.

Dessa forma, o objetivo da presente norma é estabelecer os critérios de cobertura do Programa de Medicamentos oferecido pela Fundação Copel, referente a Assistência Farmacêutica.

2. ABRANGÊNCIA

A presente norma se aplica aos beneficiários ativos, assistidos e dependentes inscritos no PROSAÚDE II e PROSAÚDE III.

3. INFORMAÇÕES TÉCNICAS

O programa de medicamentos tem como objetivo a cobertura assistencial de medicamentos éticos de origem nacional ou nacionalizada aos beneficiários inscritos no Plano de Saúde PROSAÚDE II e III para aquisição de medicamentos a preços mais acessíveis, a fim de facilitar

Elaboração/Revisão	Categoria/Tipo	Versão	Folha	Área Responsável
Julho/2025	Tático/Norma Técnica	07	1 de 11	GSA
Título				
NTB 1703 – Programa de Medicamentos				

a adesão ao tratamento e contribuindo na melhoria da qualidade de vida dos participantes e seus dependentes.

O benefício se refere a subsídios, de 50% a 100% do valor do produto, na aquisição de medicamentos, de acordo com as patologias elegíveis.

4. FUNDAMENTAÇÃO

- Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973;
- Resolução 357, 20 de abril de 2001;
- Regulamentos do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III;
- RN 465/2022 e DUT vigente;
- Bulário Anvisa;
- Protocolos e Diretrizes Clínicas estabelecidas pelas Sociedades Brasileiras Médicas das respectivas Patologias.

5. CRITÉRIOS DE COBERTURA/ SERVIÇOS OFERECIDOS

A relação de patologias para aquisição de medicamentos é a seguinte:

I. Medicamentos de uso eventual: Cobertura de 50% (cinquenta por cento) do valor dos medicamentos empregados no tratamento de doenças eventuais, desde que com prescrição médica/odontológica/nutricionista. Liberação para até 6 meses de tratamento, para períodos de curta a média duração. A coparticipação do beneficiário é em 50% (cinquenta por cento) do valor do medicamento.

II. Medicamentos de uso prolongado: Cobertura de 50% (cinquenta por cento) do valor dos medicamentos cujo tratamento se estende por até 12 meses, para períodos de média a longa duração. Neste grupo estão incluídos:

- . Vitamina D isolada e/ou Vitamina D associada ao Cálcio e/ou Alendronato Sódico;
- . Inibidores da Bomba de Prótons;

Classificação da Informação: ☐ Confidencial ☐ Restrito ☐ Uso Interno ☐ Corporativo ☐ Público

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.

Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Rua Treze de Maio, 616 – São Francisco – Curitiba – PR | CEP 80.510-030

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Elaboração/Revisão	Categoria/Tipo	Versão	Folha	Área Responsável
Julho/2025	Tático/Norma Técnica	07	1 de 11	GSA
Título				
NTB 1703 – Programa de Medicamentos				

. Terapia de Reposição hormonal (TRH) **para mulheres** durante o período de menopausa;

. Corticosteroides Nasais; e

A coparticipação do beneficiário é em 50% (cinquenta por cento) do valor do medicamento constante em nota fiscal.

III. Medicamentos para patologias de uso contínuo: Cobertura de 60% (sessenta por cento) dos medicamentos para tratamento de doenças crônicas incuráveis. A coparticipação do beneficiário é em 40% (quarenta por cento) do valor do medicamento.

IV. Medicamentos especiais: Cobertura de 90% (noventa por cento) do valor dos medicamentos para os portadores de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), artrite reumatoide, transplantados, mal de Parkinson, Alzheimer, asma, hepatites virais e doenças terminais. Os portadores devem estar devidamente cadastrados na FUNDAÇÃO COPEL e a liberação será condicionada à avaliação pericial documental, e presencial quando solicitado. A coparticipação do beneficiário é em 10% (dez por cento) do valor do medicamento.

V. Medicamentos para Neoplasias Malignas: Cobertura de 100% (cem por cento) do valor dos medicamentos para os portadores de neoplasia maligna (câncer), assim como os medicamentos previstos na RN 465/2022 e suas alterações, bem como os adjuvantes para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento. Independentemente da via de administração e da classe terapêutica, de acordo com a prescrição do médico assistente, devem ser administrados sob supervisão de profissionais de saúde. Os quimioterápicos orais e adjuvantes terão cobertura integral conforme Regulamento do PROSAÚDE II e III Assistência-Hospitalar.

Os medicamentos para Neoplasias Malignas apenas terão cobertura de 100% (cem por cento) quando constarem na cobertura obrigatória do Rol da ANS, cumprindo integralmente os requisitos estabelecidos na DUT específica, conforme o Anexo II da RN 465/2022.

Elaboração/Revisão	Categoria/Tipo	Versão	Folha	Área Responsável
Julho/2025	Tático/Norma Técnica	07	1 de 11	GSA
Título				
NTB 1703 – Programa de Medicamentos				

Caso não haja DUT específica para o medicamento, os critérios para cobertura são verificados conforme indicação em bula registrada na Anvisa. Neste caso, a cobertura da assistência farmacêutica será enquadrada como patologia crônica incurável, com percentual de 60%.

VI. Medicamentos Imunobiológicos: Cobertura de 100% (cem por cento) do valor dos medicamentos imunobiológicos, constantes em DUT vigente, desde que apresente o formulário próprio da Fundação Copel para terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea, devidamente preenchido e assinado. Sua liberação será condicionada a avaliação pericial. Nos casos de imunobiológicos não constantes nas diretrizes de utilização da ANS, mas que possuam indicação em bula existirá cobertura como medicamento de uso contínuo com cobertura de 60%.

VII. Medicamentos para emagrecimento não estético: Cobertura 50% (cinquenta por cento) dos medicamentos para emagrecimento e compulsão alimentar. A coparticipação do Beneficiário é em 50% (cinquenta por cento) do valor do medicamento, e dentro dos seguintes critérios:

- Ser o Beneficiário portador de IMC (índice de massa corporal) superior a 35 (trinta e cinco), desde que associado a alguma patologia que justifique a utilização do medicamento, devidamente declarada e comprovada pelo médico assistente, com apontamento do CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e após aprovação pericial médica pela Fundação Copel, sendo que a cobertura do tratamento terá a duração máxima de 3 (três) meses por ano de contrato, não cumulativo. Para renovação, obrigatório relatório médico, relatório de acompanhamento nutricional e discriminação da atividade física realizada.
- Ser o Beneficiário portador de IMC (Índice de Massa Corporal) superior a 40 (quarenta), devidamente declarada e comprovada pelo médico assistente, com apontamento do CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e após aprovação pericial médica pela **FUNDAÇÃO COPEL**, sendo que a cobertura do tratamento terá a duração máxima de 6 (seis) meses por ano de

Classificação da Informação: ☐ Confidencial ☐ Restrito ☐ Uso Interno ☐ Corporativo ☐ Público

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.

Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Rua Treze de Maio, 616 – São Francisco – Curitiba – PR | CEP 80.510-030

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Elaboração/Revisão	Categoria/Tipo	Versão	Folha	Área Responsável
Julho/2025	Tático/Norma Técnica	07	1 de 11	GSA
Título				
NTB 1703 – Programa de Medicamentos				

contrato, não cumulativo.

Parágrafo único: Os medicamentos que estão fora de cobertura do ROL da ANS vigente, e que possuem indicação em bula registrada pela Anvisa, estarão cobertos na assistência farmacêutica com suas devidas coparticipações descritas acima. Nos casos de medicação endovenosas ou infiltrações articulares e as restritas hospitalares/clínicas a cobertura seguirá o previsto para assistência ambulatorial conforme regulamento.

6. SOLICITAÇÃO DE COBERTURA

As receitas médicas/odontológicas/nutricionais devem, no mínimo, apresentar, conforme Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973 e Resolução 357, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Farmácia:

- nome completo do Beneficiário;
- descrição do medicamento;
- dosagem/posologia;
- data;
- assinatura e nome completo do profissional assistente;
- endereço do consultório ou residência;
- número de inscrição no respectivo Conselho Profissional de Classe.

As prescrições do médico assistente, cirurgião-dentista e nutricionista **serão avaliadas pela perícia técnica da Fundação Copel**, a qual poderá, para fins de avaliação da cobertura dos medicamentos, solicitar exames, justificativas, perícias físicas e outros documentos que julgar necessários. Após a análise, caso aprovada, os medicamentos serão liberados para aquisição, aplicando-se o subsídio previsto em norma regulamentar.

Os valores reembolsados serão os expressos na nota fiscal, tendo como limitador máximo o preço estabelecido na listagem oficial de medicamentos expedido pelo Governo Federal.

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Uso Interno [] Corporativo [] Público

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.

Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Rua Treze de Maio, 616 – São Francisco – Curitiba – PR | CEP 80.510-030

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Elaboração/Revisão	Categoria/Tipo	Versão	Folha	Área Responsável
Julho/2025	Tático/Norma Técnica	07	1 de 11	GSA
Título				
NTB 1703 – Programa de Medicamentos				

desde que registrados na ANVISA como medicamento, publicado no Brasíndice ou em outro que venha a substituí-lo.

As prescrições realizadas por nutricionistas se **limitam** a produtos relacionados ao acompanhamento dietoterápico e com alimentação e nutrição humana, sendo necessária a justificativa do mesmo para a sua realização.

7. REFERENCIAL OFICIAL DE VALOR

O Programa de Medicamentos – Assistência Farmacêutica possui subsídios, de 50% a 100% do valor do produto, na aquisição de medicamentos, de acordo com os critérios estabelecidos nesta norma técnica.

O pagamento dos medicamentos se dará de acordo com os valores expressos em nota fiscal, tendo como limitador máximo o preço estabelecido na listagem oficial de medicamentos, expedido pelo Governo Federal, publicado no Brasíndice ou em outro que venha a substituí-lo, da seguinte forma:

- Coparticipação: quando aplicável, a coparticipação se dará por meio de desconto na folha de pagamento.
- Reembolso: quando aplicável, o reembolso se dará por meio de depósito em conta do Titular.

8. LIMITE POSOLÓGICO

O limite posológico para a aquisição de medicamentos foi implantado para auxiliar na gestão da regulação do plano de saúde. Sucintamente, refere-se à limitação de compra, pelo beneficiário, dos medicamentos cobertos pelo Programa.

Elaboração/Revisão	Categoria/Tipo	Versão	Folha	Área Responsável
Julho/2025	Tático/Norma Técnica	07	1 de 11	GSA
Título				
NTB 1703 – Programa de Medicamentos				

Desta forma, os medicamentos de uso contínuo podem ser adquiridos na farmácia conveniada (ou através de reembolso), até o limite de três vezes a quantidade prescrita pelo médico, sendo a liberação efetuada por até 01 (um) ano com a mesma prescrição.

O prazo para solicitar uma nova aquisição será somente após 80 (oitenta dias) da aquisição anterior, ou seja, 10 dias antes do término do medicamento. Esta regra considera o princípio ativo dos medicamentos.

9. EXCLUSÕES DE COBERTURA

I. Medicamentos que não tiverem registro junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA como medicamentos e não forem constantes do BRASÍNDICE, bem como medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

II. Produtos e/ou medicamentos que se enquadrem nas situações abaixo especificadas:

- Medicações de toda a natureza para tratamento estético e de emagrecimento estético;
- Medicação para tratamento ortomolecular;
- Medicação dermatológica com a finalidade estética em geral, bem como também para os casos descritos abaixo:
 - Acne grau I e II (exceto grau III e IV);
 - Alopécia Androgenética e Eflúvio Telógeno (exceto Areata e Alopécia Frontal Fibrosante);
 - Ácidos Retinóicos ou Glicólicos, entre outras drogas que tenham a finalidade de tratamento estético.
- Medicação para tratamento de rejuvenescimento (Anti-aging);
- Medicação para tratamento de disfunções sexuais, como: impotência sexual, ejaculação precoce, aumento do desejo sexual (libido), entre outras;
- Medicação para processos de fertilização;
- Medicação manipulada de qualquer natureza ou procedência, que não seja substitutiva da medicação convencional;
- Complexos vitamínicos, vitaminas em geral e suplementos minerais, exceto os administrados

Classificação da Informação: ☐ Confidencial ☐ Restrito ☐ Uso Interno ☐ Corporativo ☐ Público

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.

Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Rua Treze de Maio, 616 – São Francisco – Curitiba – PR | CEP 80.510-030

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Elaboração/Revisão	Categoria/Tipo	Versão	Folha	Área Responsável
Julho/2025	Tático/Norma Técnica	07	1 de 11	GSA
Título				
NTB 1703 – Programa de Medicamentos				

como medicamento complementar a tratamentos autorizados por perícia médica;

- i) Medicamentos fitoterápicos não industrializados e ainda não liberados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- j) Produtos naturais;
- k) Produtos, materiais e/ou medicação experimental, medicamentos com uso off-label, não descritos na bula da ANVISA;
- l) Anticoncepcionais, salvo para ovário policístico confirmado por exames de imagens e hormonais por período máximo de 6 meses, e DIU_e e os constantes em DUT vigente;
- m) Produtos cosmetológicos, assim definidos como aqueles para manutenção e conservação da pele por qualquer condição ou natureza, exemplos: hidratantes, filtro solar, produtos de higiene pessoal;
- n) Hipogonadismo masculino, exceto para casos que apresentarem exames recentes com níveis baixos de testosterona total < 300ng/dL e com PSA total normal abaixo de 4, serão liberados por até 6 meses. A renovação do tratamento está condicionada a nova apresentação de receita e exames atualizados com dosagens ainda inferiores 300ng/dL e com PSA total normal abaixo de 4.
- o) Suplemento alimentar - Um suplemento alimentar é um produto que contém nutrientes essenciais, como vitaminas, minerais, aminoácidos, proteínas, fibras, probióticos, ácidos graxos e outros compostos, que são consumidos para complementar a dieta, não possuem finalidade terapêutica, de prevenção ou cura de doenças.

III. Despesas médicas, hospitalares, odontológicas e farmacêuticas realizadas no exterior.

Observação: Os casos omissos ou silenciados nessa Norma Técnica serão objeto de avaliação, conforme avaliação médica técnica.

10. PENALIDADES

As infrações detectadas no âmbito do fornecimento de medicamentos pelo Programa de Medicamentos – Assistência Farmacêutica estão sujeitas as disposições legais pertinentes incluindo a responsabilização civil, penal e administrativa, sem prejuízo das penalidades descritas abaixo e nas normas específicas da Instituição:

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Uso Interno [] Corporativo [] Público

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.

Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Rua Treze de Maio, 616 – São Francisco – Curitiba – PR | CEP 80.510-030

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Elaboração/Revisão	Categoria/Tipo	Versão	Folha	Área Responsável
Julho/2025	Tático/Norma Técnica	07	1 de 11	GSA
Título				
NTB 1703 – Programa de Medicamentos				

- a) Advertência;
- b) Ressarcimento de eventuais prejuízos causados, incluindo a devolução de valores de mensalidades e/ou procedimentos realizados durante o período de duração da infração;
- c) Impossibilidade de participação do benefício.

11. TERMINOLOGIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: Autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação todo o território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA: é uma autarquia sob regime especial, que tem sede e foro no Distrito Federal, e está presente em todo o território nacional por meio das coordenações de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados, tendo por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados.

Beneficiário: Pessoa física inscrita no PROSAÚDE II ou III, como titular ou dependente que usufrui dos serviços pactuados pelo Regulamento.

Dependente: Pessoa física com vínculo familiar com o titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no Regulamento.

Médico Assistente: É o profissional responsável pelo atendimento específico do Beneficiário e responsável pela indicação da conduta médica a ser aplicada.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos ou silenciados nessa Norma Técnica serão objeto de avaliação técnica médica e/ou administrativa.

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Uso Interno [] Corporativo [] Público

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.

Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Rua Treze de Maio, 616 – São Francisco – Curitiba – PR | CEP 80.510-030

Este documento foi assinado eletronicamente por Angela Barcelar Souza.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 4F50-7A9F-5563-5181.

Elaboração/Revisão	Categoria/Tipo	Versão	Folha	Área Responsável
Julho/2025	Tático/Norma Técnica	07	1 de 11	GSA
Título				
NTB 1703 – Programa de Medicamentos				

13. REGISTRO DE REVISÕES

Controle de Revisão			
Versão	Vigência	Área responsável pela revisão	Descrição do motivo
01	2017	Câmera Técnica	Versão inicial do documento
02	09/2018	Câmera Técnica	Alteração do 1º parágrafo do item 3, critérios de autorização (necessário avaliação prévia da perícia das prescrições). Inclusão do item 5, critérios de cobertura, Medicamentos imunobiológicos, relacionadas com Diretriz de Utilização (DUT) vigente à época do evento.
03	10/2018	Departamento Jurídico	Revisão dos aspectos jurídicos.
04	11/2022	GSA	Revisão do texto e nomenclaturas de departamentos.
05	01/2023	Núcleo Jurídico	Revisão dos aspectos jurídicos.
06	03/2023	NCO	Revisão Compliance
07	07/2025	GSA/NRE/NCM	Revisão da Norma
08	07/2026	GSA/NRE/NCM	Revisão da Norma

14. APROVAÇÃO E VIGÊNCIA

A presente Norma Técnica foi aprovada pela Gerência Executiva de Saúde Fundação Copel

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/4F50-7A9F-5563-5181> ou vá até o site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 4F50-7A9F-5563-5181



Hash do Documento

fD8oWGHuyhJO+ZcUbEosJwBJrB/1MzK/Dn7NEG7YwmM=

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 08/07/2026 é(são) :

☒ Angela Barcelar Souza - 029.280.039-83 em 08/07/2026 17:49 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Wed Jul 08 2026 17:49:08 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -25.42666877612266 Longitude: -49.2718226997937 Accuracy: 55

IP 200.195.152.138

Identificação: Por email: angela.souza@fcopel.org.br

Assinatura:



Hash Evidências:

357B09EB40C3CBBD939062722E57C9E638F00A8CF7D7B19516A8EC0903365311

O(s) nome(s) indicado(s) para autorizar, bem como seu(s) status em 08/07/2026 é(são) :

☒ Aline Godinho de Souza - 043.790.379-67 em 08/07/2026 16:13

UTC-03:00

