



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
5569	30/07/2019	5570	5280/2019	2207/2019	

Licitação
 Tipo: Sem licitação Número:

Contrato/Aditivo
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
 Fornecedor: **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula: 1819-8 CPF/CNPJ: 904.554.449-00

Endereço: CICERO RODRIGUES, S/N - CASA Bairro: CENTRO

Cidade/UF: Santa Cecília do Pavão/PR CEP: 86225-000 Fone: 4332701495 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 574 Conta: 500767-4

Classificação da despesa
 2490 08 Secretaria Municipal de Saúde
 08.001 Fundo Municipal de Saúde
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Valor R\$ 800,00**

Outras informações

Retenções
 Total de retenções: R\$ 0,00
 Valor líquido: R\$ 800,00

Recursos
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 073001 Documento: 30/07/2019 Valor: R\$ 800,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2207/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
 Tesoureira

 MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE: _____
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Numero **5280/2019** Emitido em **25/07/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2207/2019**

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____
 Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor _____

Fornecedor **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**

Endereço **OCERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone **4332701495** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

Classificação da despesa		Saldo do empenho
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 800,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo à Liquidar
		R\$ 0,00

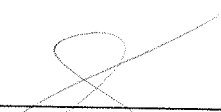
Outras informações _____


Retenções _____

Total de retenções **R\$ 0,00**
 Valor líquido **R\$ 800,00**

Servidor que autorizou a liquidação **40221 - MICHELE SOARES DE JESUS**

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS
 Autorizador

7498-5

Budens
 ay 0057-4
 01 500767-4



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número **2207/2019** Tipo Ordinário Emitido em 25/07/2019 Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação
 Tipo Sem licitação Número
 Contrato/Aditivo
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
 Fornecedor **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula 1819-8 CPF/CNPJ 904.554.449-00
 Endereço CICERO RODRIGUES, S/N - CASA Bairro CENTRO
 Cidade/UF Santa Cecília do Pavão/PR CEP 86225-000 Fone 4332701495 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 237 574 500767-4

Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 60.290,60
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual R\$ 59.490,60
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício

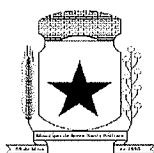
Outras informações

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS
 Contador

MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 189/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 25/07/19

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para custear despesas com alimentação do Motorista **Benedito Bittencourt Araújo Junior** quando em viagem fora do Município a serviço desta secretaria.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

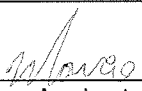
C - 2490
F - 18198

Atenciosamente,

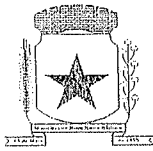

Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: 

Nome


Assinatura

25/07/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 2207/19

P8 30/07


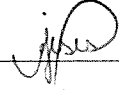
5569.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: Benedito Amato Jr	Cargo ou Função: motorista
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____ / ____ / ____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

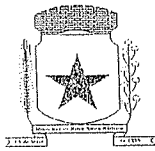
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
25-07-19	40,00			
26-07-19	33,00			
28-07-19	100,00			
30-07-19	33,00			
01-08-19	33,00			
TOTAL	239,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 239,00

Nome:  Assinatura do Funcionário ____ / ____ / ____	Nome:  Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
25-07-19	Viagem para Jalorezinha OFHMO Paciente João
26-07-19	Viagem para Col. Proc. STA Casa Paciente Gilberto
28-07-19	Viagem para Curitiba HC Paciente Marcos
30-07-19	Viagem para Col. Proc. STA Casa Paciente João
01-08-19	Viagem para Col. Proc. STA Casa Paciente Isabel

Observações:




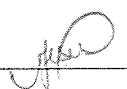
PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: Benedito B. Mújica Júnior	Cargo ou Função: Motociclista
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

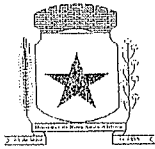
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
05.08.19	33,00			
06.08.19	100,00			
07.08.19	33,00			
09.08.19	33,00			
11.08.19	33,00			
13.08.19	33,00			
TOTAL	265,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 265,00

Nome:  Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
05.08.19	Viagem para CORN Proc STª Casa Paciente Fernando
06.08.19	Viagem para Curitiba Angelina Coron Paciente Leandro
07.08.19	Viagem para STª MARIANA Hosp. MUN Paciente Angélica
09.08.19	Viagem para CORN Proc STª Casa Paciente José
11.08.19	Viagem para CORN Proc STª Casa Paciente Joelson
13.08.19	Viagem para CORN Proc STª Casa Paciente Ozilda

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

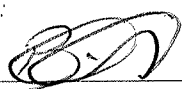
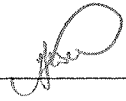
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B Araújo Júnior</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

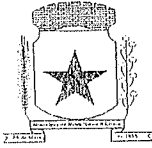
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>15-08-19</i>	<i>33,00</i>			
<i>16-08-19</i>	<i>100,00</i>			
<i>17-08-19</i>	<i>33,00</i>			
<i>19-08-19</i>	<i>33,00</i>			
<i>21-08-19</i>	<i>33,00</i>			
<i>23-08-19</i>	<i>33,00</i>			
TOTAL	<i>265,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>265,00</i>

Nome:  Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>15-08-19</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. STA Casa Paciente João</i>
<i>16-08-19</i>	<i>Viagem para Curitiba H.C. Paciente Aparecida</i>
<i>17-08-19</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. STA Casa Paciente Maria</i>
<i>19-08-19</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. STA Casa Paciente Maria</i>
<i>21-08-19</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. STA Casa Paciente Marina</i>
<i>23-08-19</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. STA Casa Paciente Samuel</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: Benedito B. Araújo Jr	Cargo ou Função: motorista
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

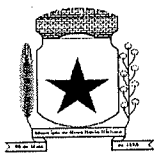
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
25-08-19	33,00			
TOTAL	33,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 33,00

Nome: Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	-------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
25-08-19	Viagem para Sta Mariana Hosp. Mun. Paciente MARILZA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3088/2019

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
25/07/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO FRANCISCO DE MELO	RETORNO CIRURGICO	HOSPITAL DE OLHOS	991121818
2	ACOMP			
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

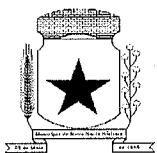


NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
21/07	ANDRÉIA SILVA	LA, SUTUR, etc.	JAV	ROGERIO			STA CASA C.P. 2000	SWAG
21/07	Emilio Rodrigues Pereira	Exome	Bruno	Benedito	17:30	21:30	bond Otocentro	Spin automatico
22/07	Nikolas Lopes Rodrigues	Alta	Joa	Benedito	22:40		E.P. Santa Rosa	Spin automatico
24/07	Welson Gomes Silva Jr.	ret. acompanhamento pelo Dr. Moisés	Bruno	Benedito	16:30		Srv. Coz Cornelia	Spin Automatico
25/07	Alia monaldi	Alta	Joa	Sobiero	20:00	22:00	Santa Rosa Larnelio	Somero
25/07	Bernice Ap. B. M.	avaliação + conduto	Reim	Sobiero	01:58		Santa Mariana	Spin Preto
26/07	Bruna Mauritz	Ultra mid		Benedito	18:30		Londrina	Spin Preto
26/07	Guilberto Ap. Nunes	Buscar acompanhante	Joa / Elaine	Benedito	21:30		Santa Rosa E.P.	Spin Preto
28/07	Arante Ap. B. Silva	Alta	Joa	Edizio	8:23	10:30	Santa Mariana	Spin Preto
28/07	José Herculano Silva	Hipertensão Arterial (Tumor plantado de rim)	Joa	Nancy	16:00		Hosp. Evangelito Londrina	Somero
28/07	marcos silva	dispnéia + fígado x	Bruno e michel	Benedito	19:00		Levitita	Spin Preto



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3103/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
28/07/2019

SAÍDA:
21:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS SOTTO	ONCOLOGIA	HOSPITAL DAS CLINICAS	POSTO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
29/07	Reinaldo Pereira	AVC. e colata	Bruna	ROGÉRIO			e. recepção	SPIN BETA
29/07/19	Cláudia Gonçalves da Silva	avaliação e conduta	Ana	José Carlos	18:20		Carneiro Pneumologia	20m Borde Leste
30/07	RAQUEL STAVRO ALICE AMARAL DE SAUS	AVC. e colata	Bruna	DIDI			STÁ CARLOS recepção	SANBENZ
30/07/19	José Manoel de Lillo	Encaminhado p/ Médico	Elaine	Benedito	23:00		Stá Casa Carneiro	
01/08/19	ISABEL CRISTINA	AVC. e colata	Bruna	PISITTE	11:30		STÁ CASA Carneiro	SANBENZ
02/08/19	Elvira de Melo Rodrigues Lizibel Oliveira	Alta Hospitalar	Ana Jocé	Fabiano	18:00		Stá Casa Carneiro	Parque
03/08/19	Juliano Sérgio de Souza	Alta	Ana	Eduardo	16:00	18:20	Stá Casa Carneiro	Spin Leste
04/08/19	ANA CRISTINA S. SILVA	AVC. e colata	Jocé STÁ	INRI			STÁ CASA recepção	Spin Leste
04/08/19	maria de Fátima	visita	Jocé maria	Luiz Carlos	11:30		Stá Casa Carneiro	Parque
05/08/19	maria antônia Costa Moura	visita	Bruna	Ana				
03/08/19	Bulechier, mo modela	BR Saude	Bruna	DARCY	8:00		Jam Adesivada	Asocia
03/08/19	Regina f. A. Ferreira	Alta Hospitalar	Elaine	DARCY	21:00		Stá Casa C.P.	Spin Leste

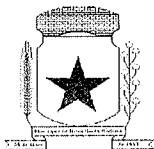


NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
05/08/19	Fernando Duarte	alta	Jacy Tau	Benedito	18:30		Stá casa Carmelita	Sandero
05/08/19	Liamdria Opa Vicente	queda de moto, susp. nat.	Blaine Tau	Benedito	21:00		sta casa Carmelita	Sandero
06/08	Ailton primo Aniel	avaliação e conduta	Bairni Tau	Fabiano	21:30		londrino	spin
06/08	Jose Antonio Feres	avaliação e conduta	Bairni Tau	Fabiano	23:42		porto Cassa. P.	Sandero
07/08/19	Fernanda Bico Angélica Almeida	internamento	Bruna	Benedito	19:30		sta mariana	spin Preta
07/08/19	Helio Revereis de Silva	alto Hospital	Cherim	Benedito	23:00		Arapongas	
09/08/19	Helena Trindade Gomes Luiz Antônio Lima Jantus	consulta	Jacine Tau	Fabiano	18:40		Bondino	Toro
09/08/19	Andria	Porto Ulthason	Bruna	Bairni	6:30		Bondino	Toro
09/08/19	Prémim de ...	consulta	Bruna	Bairni	04:50		HUMANITAS S. J. C. de ...	SPIN ONETA
09/08/19	mãe (Unodw...)	alta	Bruna	Dary	10:20	13:00	Jacy Lima Carmelita	spin Preta
09/08/19	João Fontino Dellino	consulta	Bruna	Dary	14:00	18:40	Stá casa Stá mariana	spin Preta



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3126/2019

DESTINO:
CAMPO LARGO/CURITIBA

DATA:
06/08/2019 ✓

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEANDRO ELIAS OLIVEIRA KOBORI	CONSULTA CLINICA	ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	MARIA ROSA TOSTI	CONULTA ORTO	HOSPITAL SÃO LUCAS	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

- CPK
- CKMB
- EBT
- JGG
- JGM

PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÇÕES

COAGULOGRAMA

* Este não tem validade como agendamento, agende sua consulta na recepção ou pelo fone (41) 3679-8262.

ASSINATURA/CARIMBO

[Handwritten Signature]
 Médico - Neurologia
 CRM 22019

DATA APROXIMADA: 06/08/19

PACIENTE: *Leonardo Braga*

FAVOR AGENDAR CONSULTA/RETORNO NO
 AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTES.

A RECEPÇÃO NEUROLOGIA

SOCIEDADE
 HOSPITALAR
 ANGELINA CARON



14:00

- UTI GERAL
- UTI CARDIO
- UTI PEDIAT
- HEMODIAL
- ENFERMIA
- PEDIATRIA
- ALA ANTI
- ALA DAB

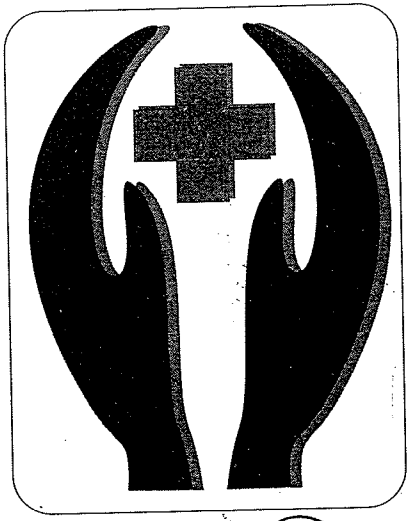
FICHA DE E

Ambulatório de Reconstrução Óssea

996100395 (41)

maria

HOSPITAL S. LUCAS / UTI
POLICLÍNICA LENY
CENTRO DE DIAGNÓSTICO



Nome: Maria Rosa

D.N.: _____

Telefone: _____

Sexo: _____

End.: _____

Convênio: _____

Origem do encaminhamento: _____

13/12/18
09:20

28/02/19

12:00

06108119

10:00h.



Marque sua consulta via WhatsApp

(41) 99221-1083 9961003

/clinicameduna @clinicameduna

R Osvaldo Cruz, 2142 - Centro, Campo Largo - PR, CEP - 83601-150
Fone - (41) 3032-0544

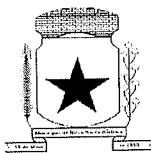


NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
09/08/19	João da Silva	Alto Hospitalar	Bruno	Benedito	19:00		Sto Casa	Sandero
10/08/19	M ^o Hemodialise	Consulta	Michele Bruno	Rogério	06:00		Sto Casa	
10/08/19	Lucimara marie corrao	BL Saúde	face	João Wilson	09:00	12:00	Ruai	Van
10/08/19	Fernanda Angelica	Alto Hospitalar	face Liana	Fabiano	18:30		Santa Maria	Spin Fut
11/08/19	Sergio Russo	Testar	Michele	João Edezio	11:20		Sto Casa	Spin Automat
11/08/19	Roberto de Souza Bordas Junior	urgente Tendeteo de Sucesso	Amo 1 P. 00	rooney	15:20		Américo Santa Casa	Ambulância
11/08/19	Juliano Gestante	Proibição conduta	Elaine	Benedito	20:00		Sto Casa	Spin Fut
12/02/2019	Helena Tereza de Jesus	Alto Hospitalar	Rio/Laine	Fabiano	21:03		Santa Casa C.P.	Sandero
12/02/19	Fátima Verite V. Silva	urgente Suspeito Amaldi	Rio/Laine	Roberto	23:00		Santa Casa C.P.	Sandero
13/08/19	Germano Zilda	Alto Hospitalar	face Lia	Benedito	18:00		Santa Casa Corrao	Spin automat
13/08/19	Germano Lyon Duque Mônica	Consulta	Bruno	João Wilson	12:00		Sto Casa Corrao	Spin Automat



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3163/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
16/08/2019

SAÍDA:
02:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	APARECIDA BRAGA DE SANTANA	CONS. NEURO	HOSPITAL CLINICAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ELI DA LUZ	(42)99979116	CARONA	POSTO
4	ROBERTO DA SILVA TEIXEIRA		CARONA	POSTO
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

HC-UUPR
IT96A1

RELATORIO DO RESUMO DA ALTA

PAG.: 2
17:49 29/01/19

UNIDADE : 52 UNIDADE AVC
PROCED DE INTERNACAO : 303040149 TTO AVC ISQUEMICO/HEMORRAG AGU
CLIENTE : 2472372-0 APARECIDA BRAGA DE SANTANA 79 a 9 ALTA MEDICA
DATA DE NASCIMENTO : 15/04/1939 SEXO : F COR : B
UNIDADE DESTINO :

RESUMO DA ALTA

RETORNO AMBULATORIAL NO 306 - NA AGENDA: 15/03/2019;10/05/2019;16/08/2019; SEM DATA PARA 2020 AINDA

8:00 hrs

NIHSS ALTA: 0. ERM:0. HD: AVEI A3S1C000D0. CHADS: 4. CHADS2V
ASC: 6; HASBLED: 3.

DIAGNOSTICO(S)	DATA	USUARIO	TIPO
I63 8 OUTR INFARTOS CEREBRAIS	20/01/2019	LANGE	PR.CONF

NUMERO DA AIH	DATA DA AIH	PROCED. SOLICITADO	PROCED. REALIZADO
	20/01/2019	303040149 TTO AVC ISQUEMICO/HEMORRA	303040149 TTO AVC ISQUEMICO/HEMORRA

RESPONSAVEL	DT INTERN	DATA/HORA ALTA	MED
DNONES DIOGO PASQUALI NONES	20/01/2019	29/01/2019	17:49

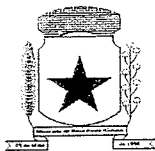
Dr. Diogo Pasquali Nones

CRM: 12345

RESP. ALTA MEDICA

(42) 09979116
Eli de Luz
Roberta do Sudo Texeira } *conversa*

Saida 02:00h



NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
16/08	Katelin Dourine C. Santos	Análise e Conduta	Bruno	Jose Wilson	19:34		C. S. Santa Casa	Spin + ambulância
14/08/19	ma. Ama	Consulta	Bruno	Darcy	10:20		Ma. casa Canelas	Ambulância
15/08/19	Sidinei	alta	Bairr	Fabiano	23:50		Santa Casa C.P.	SPIN
15/08/19	João Miguel R. Vieira	Consulta	Dr	Benedito	17:40		Ma. casa Canelas	Spin ambulância
16/08/19	Sidney Renato	Emergência	Almer	Fabiano	22:50		Ma. casa Canelas	ambulância
16/08/19	Samuel U. Bittencourt	Emergência	Almer	Michelle	22:50		V. mirald Sta. casa Canelas	torre
16/08/19	Efraim Quevedes	Emergência	Almer	Michelle	22:57		Canelas	torre
17/08/19	Robson dos S. Paim	Análise e Conduta	Bairr	Fabiano	4:46		Santa Casa C.P.	Spin
17/08/19	Marcos Antonio Ricinizio	Análise e Conduta de M. curativo	Almer	Benedito	20:31		Santa Casa C.P.	Spin Preta
18/08/19	Maria S. S. Reis	AVL e consultas	Bairr	Roberto			S. J. da SERVA	SPIN Preta
18/08/19	Marcos de Fátima Oliveira	Surtila p/ serviço de Bairr	Bairr	Jose Wilson	12:30		Cruzeiros	Spin automática



NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
19/08/19	Levier ma Joana	na Regional	Duena	Fabiano	13:15		Apelias Pereira	Spin Automático
19/08/19	ma de Lourdes Costa Silvo	alta hospitalar	Duena	Emídio	17:00		Urmelici Prelgic	Spin Automático
20/08/19	José Roberto dos Passos Junior	alta hospitalar	Paula	Fabiano	18:49		Cornelio Puzgic	Spin Automático
21/08/19	Tiago Ferrucas Lizias	algua interna 02 D	Jacquin	Fabiano	assai		Cornelio Puzgic	Spin Automático
21/08/19	Helena Berte de Oliveira	alta hospitalar	Jaceline	Dedi	18:24		Cornelio Puzgic	Spin Automático
22/08/2019	Levier alunos na	Faculdade	Michelle Erick	Soriano	19:00		Assai	Spin Freta
22/08/2019	Buscar Os Alunos		Michelle Erick	Fabiano	21:40		Assai	Spin Freta
23/08/19	Josuel Vantilio retornar	alta hospitalar	Duena	Emídio	18:00		Urmelici Cornelio	Imobilizada
23/08/19	Mra Celso Rodrigues	guido + 2 metros deitado	D ^o MARCO	Emídio	18:00		sta casa Cornelio	Imobilizada
24/08/19	David	alta hospitalar	José M ^o	José M ^o	17:30	14:40	Jardim Alto	Spin Freta
H	José Maria Canave	alta e exames	ANA	FABIANO	21:00		STA CASA C. Puzgic	Spin Freta

↳ por se após IV AS 21:20.



Emissão de comprovantes

G334301438713978011
30/07/2019 14:43:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.28
2573902573 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 500.767-4

FAVORECIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 30/07/2019

=====

DOCUMENTO: 073001
AUTENTICACAO SISBB: C.124.2B2.181.254.527

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.