



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°
384	03/02/2020	423	351/2020	266/2020	

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: **EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA**
 Endereço: AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA
 Cidade/UF: São Jerônimo da Serra/PR
 Matrícula: 2782-1
 CPF/CNPJ: 865.433.939-04
 Bairro: CENTRO
 CEP: 86270-000 Fone: 4332671038
 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 60342-2

Classificação da despesa
 2560 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 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento: 020301 Data: 03/02/2020 Valor: R\$ 800,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 266/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira

 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Número **351/2020** Emitido em **29/01/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **266/2020**

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 **EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA** Matrícula **2782-1** CPF/CNPJ **865.433.939-04**
 Endereço **AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone **4332671038** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60342-2**

Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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 AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
 Autorizador

17915-9

quid
 as 0717
 C/ 60342-2



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 EMPENHO

Número: **266/2020** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **29/01/2020** Requisição Nº: _____ Req. Compra Nº: _____

Licitação: _____ Número: _____
Sem licitação

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

Credor: _____
Fornecedor: **EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA** Matrícula: **2782-1** CPF/CNPJ: **865.433.939-04**

Endereço: **AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA** Bairro: **CENTRO**

Cidade/UF: **São Jerônimo da Serra/PR** CEP: **86270-000** Fone: **4332671038** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **717-0** Conta: **60342-2**

Classificação da despesa: _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 101.000,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
Do Exercício R\$ 100.200,00

Outras informações: _____

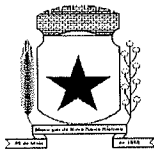
Histórico: _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.


EDIVÂNIA MARTINS DE LIMA
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 010/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 29/01/20

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

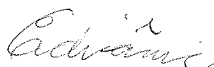
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Edézio Proença Rodrigues** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

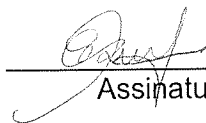
Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



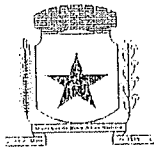
Nome



Assinatura

29/01/2020

Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 266/20
P8 03/02/20
nº 384 →

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDZIO R PROENÇA	Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Ncta de Empenho Nº: Solicitação Nº:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

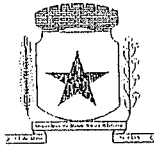
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
30/01/2020	40,00			40,00
31/01/2020	40,00			40,00
03/02/2020	40,00			40,00
04/02/2020	40,00			40,00
05/02/2020	40,00			40,00
06/02/2020	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
30/01/2020	N.S.B.P / CORNELHO P N: 3682 NEUROCOR IVONE PEREIRA
31/01/2020	N.S.B.P / CORNELHO P N: 3687 CISMOP CLEUSA MOREIRA
03/02/2020	N.S.B.P / CORNELHO P N: 3690 ULTRAMED DELMA MARIA BIAG
04/02/2020	N.S.B.P / CORNELHO P N: 3695 CISMOP LINARA MUMBOZ
05/02/2020	N.S.B.P / CORNELHO P N: 3700 CISMOP ANDRE LUCAS
06/02/2020	N.S.B.P / CORNELHO P N: 3705 CISMOP JOSÉ VALDIR CAMPIO

Observações:

860/100



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDEZIO R. PROENÇA	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\$ _____	

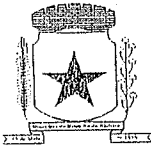
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
07/02/2020	100,00			100,00
10/02/2020	40,00			40,00
11/02/2020	40,00			40,00
12/02/2020	40,00			40,00
13/02/2020	40,00			40,00
14/02/2020	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 300,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
07/02/2020	N.S.B.P./CURITIBA N.º 3710 HOSP PEQUEN PRINC APARECIDO KAASM
10/02/2020	N.S.B.P./CORNELIÃO P N.º 3714 CSMOP COLINA DOS SANTOS
11/02/2020	N.S.B.P./CORNELIÃO P N.º 3719 HOSP OLMO DORACINA BURNAS
12/02/2020	N.S.B.P./LONDREINA N.º 3723 ICL JOSÉ HIGINIO DO CILLO
13/02/2020	N.S.B.P./CORNELIÃO P N.º 3733 UTERMO PLUZIO SANTOS
14/02/2020	N.S.B.P./CORNELIÃO N.º 3742 CAPS II JOÃO BATISTA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDÉLIO R PROENÇA	Cargo ou Função: MOTORISTA
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\$ _____	

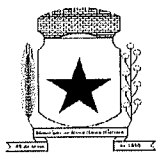
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
17/02/2020	40,00			40,00
18/02/2020	40,00			40,00
19/02/2020	40,00			40,00
20/02/2020	200,00			200,00
21/02/2020				
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 320,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/02/2020	N.S.B.P. / CORNELIANO P N: 3742 CASA # 5000 BARRA
18/02/2020	N.S.B.P. / CORNELIANO P N: 3748 H OLAOS VERS LUCIA CARLO
19/02/2020	N.S.B.P. / CORNELIANO N: 3752 C/SHOP LUIZ ANTONIO
20/02/2020	CURTIDA N: 3758 HOP MADALENA SOCIA ANDREIA BITEK
21/02/2020	

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3682/2020

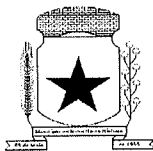
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
30/01/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSEMEIRE AP. CARRIEL	EEG	NEUROCOR	
2	IVONE PEREIRA DA SILVA	EEG	NEUROCOR	
3	DAIANE AP. F. CARNEIRO		CAPS II	
4	FABRICIO MEIRE DOS SANTOS	EDA	PERISSE	
5	ACOMP			
6	JORGE MOREIRA BRANCO	NEFRO	CISNOP	
7	CICERO MENDES SOUZA NETO	RX	ULTRAMED	
8	IRMA SOUZA RODRIGUES	RX	ULTRAMED	
9	EDMILSON GLOOR	RX	ULTRAMED	
10	ACOMP			
11	JOCELICE BATISTA	RX	ULTRAMED	
12	MARIA CRISTINA BARBOSA		CAPS AD	
13	JESSICA DE PAIVA		SANTA CASA	
14	ACOMB			
15	JULIO CESAR LOPES	CISNOP	991164138	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3687/2020

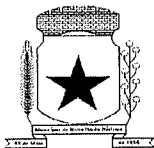
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
31/01/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA MADALENA SILVA	ENDOCRINO	CISNOP	
2	ISABEL AMANCIO DE OLIVEIRA	ENDOCRINO	CISNOP	
3	CLEUZA FERREIRA ARAUJO	ORTO	CISNOP – AV. SÃO PAULO 637 (15:00H)	
4	WANDERLI MOREIRA OLIVEIRA		CISNOP	
5	ACOMP			
6	JOAO BATISTA		CAPS II	
7	JOAO LEANDRO DE GOES SOUZA		NEUROCOR (2 CONSULTAS)	POSTO
8	INA DA MOTA		CISNOP	PEGAR NA CASA
9	ACOMP			
10	RUTINEIA AGUIELO SILVEIRA		CISNOP	
11	PAULO EDUARDO M. BUÇU	RX	ULTRAMED	
12	ACOMP			
13	JESSICA DE PAIVA		SANTA CASA	
14	ACOMP			
15				
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3690/2020

DESTINO:
CORNELIO

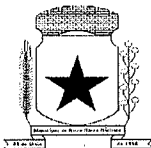
DATA:
03/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANDRESSA F. OLIVEIRA	PSIQUIATRA	CISNOP	
2	MARIA CLEMENTINA CAMARGO SILVA	ENDOCRINO	CISNOP	
3	DAIANE AP. CARNEIRO	PSIQUIATRA	CISNOP	
4	ACOMP			
5	DELMA MARIA BIAO	TOMOGRAFIA	ULTRAMED	
6	JOAO MIGUEL ALVES	ECG	NEUROCOR	
7	ACOMP			
8	ELAINE F. DOS SANTOS	ECG	CISNOP	
9	KEILA T. VIECCO	ECG	CISNOP	
10	FABIO RODRIGUES LOPES		UROCLIN	
11	ANGELA MARIA BARBOSA		CAPS II	
12	ACOMP			
13	NAIR LEMES CORDEIRO		CISNOP	
14	WANDERLEIA OLIVEIRA		CISNOP	
15	JOEL DA SILVA RODRIGUES	998342646	CISNOP	
16	ACOMP			
17				
18	Gláucia F. Zequine Acomp.		CAPS	ficar na casa
19				
20				

MOTORISTA:	EDEZIO
VEICULO	ONIBUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3695/2020

DESTINO:
CORNELIO

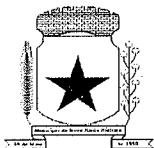
DATA:
04/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA MARTINS	CARDIO	CISNOP	
2	LINAURA MUNHOZ	CARDIO	CISNOP	
3	FABIANA M. SANTOS	CARDIO	CISNOP	
4	ALONSO MELO	CARDIO	CISNOP	
5	MAINARDES FLORES ARCELINO	TOMOGRAFIA	ULTRAMED	
6	ACOMP			
7	SILVIA CARBONERA	ORTO	CISNOP	
8	MARIA AP. SILVA	BIOPSIA	HOSP. CRISTO REI	
9	ACOMP			
10	BRUNA KAWANE P. DOS SANTOS		CAPS II	
11	ACOMP			
12	DALVINA JESUS CAVALHEIRO		UROCLIN	
13	SABRINA LAFIAINE RODRIGUES			
14	ACOMP			
15	JOAO LEANDRO DE GOES SOUZA		SELETTI	
16	TERECIO			
17				
18				
19				
20				

MOTORISTA:	EDEZIO
VEICULO	VAN ADESIVADA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3700/2020

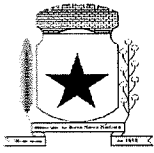
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
05/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANDRE LUCAS DOS SANTOS	OTORRINO	CISNOP	
2	ACOMP			
3	LUZIA PROENCA DE OLIVEIRA	OTORRINO	CISNOP	
4	ACOMP			
5	CECILIA TOSTI	OTORRINO	CISNOP	
6	ACOMP			
7	MARILDA BORTOTTI	OTORRINO	CISNOP	
8	LUANA C. SANTOS	OTORRINO	CISNOP	
9	ACOMP			
10	ENILSON RUSSI	PSIQUIATRA	CISNOP	
11	MARIA EDUARDA OLIVEIRA			
12	ACOMP			
13	CLAUDIA R. SOUZA			
14	LARA EDUARDA			
15	ACOMP			
16	LUANA FIUZA			
17	ACOMP			
18	FELIPE DA SILVA MORAES		CAPS II	
19	GERALDO ALONSO DA SILVA	NEFRO	CISNOP	
20				
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		ONIBUS		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3705/2020

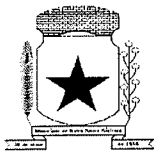
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
06/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDITE FERREIRA	ORTO	CISNOP	
2	AGUINALDO SANTOS	ORTO	CISNOP	
3	VICTORIA QUINTINO	ORTO	CISNOP	
4	ACOMP	ORTO	CISNOP	
5	MARIA FERREIRA SANTOS	ORTO	CISNOP	
6	JOSE VALDIR CANDIDO	ORTO	CISNOP	
7	DAMIAO CARVALHO	ORTO	CISNOP	
8	HELITON PIMENTEL	ORTO	CISNOP	
9	ACOMP	ORTO	CISNOP	
10	NAIR SILVA	ORTO	CISNOP	
11	NAIR LEMES		OFTALMO	
12	ACOMP			
13	ANGELA MARIA BARBOSA		CAPS II	
14	MARIA CRISTINA BARBOSA		CAPS II	
15	LUANA BRIGIDA		CAPS II	
16	ACOMP			
17	OSCAR DA SILVA AGUIAR		NEUROCOR	
18	PATRICIA GUEDES	TOMO	ULTRAMED	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		ONIBUS		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3710/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
07/02/2019

SAÍDA:
03:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	APARECIDA YAASMIN SANTOS	AVALIAÇÃO PARA ANESTESIA	HOSP. INF. PEQUENO PRINCIPE (08:30H)	PEGAR NA CASA 991740883
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

Paciente:
Cód.:419338 Nome: APARECIDA YAASMIN SANTOS Data Nasc.: 21/04/2016 Sexo: FEM.
Fone: 439919090, 18, 43991740883 e-mail:

Agenda:
Código: 55823 Agendado para: 10/02/2020 09:30
Médico:
Recurso: RESSONANCIA MANHA Serviço:
Unidade de Atendimento: CENTRO DE IMAGEM
Setor: RESSONANCIA-HPP
Convênio: SUS - AMBULATORIO
Plano: PLANO UNICO

Itens Agendados

09:30 RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

PREPARO NECESSÁRIO PARA O EXAME:

COM ANESTESIA: JEJUM DE 06 HORAS.

SUS: AGENDAR CONSULTA NO AMBULATÓRIO DE ANESTESIA
AV. SILVA JARDIM, 1677 - CEZAR PERNETA (41)3514-4141
 CONVÊNIO: AGENDAR CONSULTA NO AMBULATÓRIO DE ANESTESIA
RUA BRIGADEIRO FRANCO, 2692 (41)3310-1264

*Prongar 15
minutos antes
do exame*

*A CONSULTA COM O ANESTESISTA É OBRIGATÓRIA PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME, CASO CONTRÁRIO O EXAME SERÁ REMANEJADO.

SEM ANESTESIA: JEJUM DE 04 HORAS.

ALERGIA: SIM
 NÃO

*Jejum
15:00h*

CIRURGIAS C/ METAL SIM
 NÃO

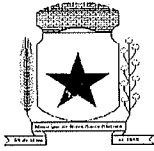
EXAMES ANTERIORES: SIM, TRAZER A ÚLTIMA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PRA COMPARAÇÃO.
 NÃO

NA SALA DO EXAME É EXTREMAMENTE PROIBIDO: OBJETOS METÁLICOS, BRINCOS, COLARES, ANÉIS,
PIERCINGS, APARELHO ORTODÔNTICO, CABELO MOLHADO E CELULAR.

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

Agendado Por MARIANA.TOPOROSKI em 08/04/2019 10:58:28

091740883



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3714/2020

DESTINO:
CORNELIO

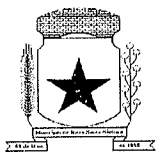
DATA:
10/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	KARLA C. MACEDO	MASTO		
2	ACOMP			
3	EDNA DOS SANTOS SILVA	USG	CISNOP	
4	LEANDRO DOS SANTOS	USG	CISNOP	
5	AP. DE FATIMA DOS ANJOS	USG	CINSOP	
6	JOAO BATISTA		CAPS II	
7	CICERA MEIRE DOS SANTOS	USG	CISNOP	
8	CELSO SCHULTAIS		UROCLIN 12:00H	
9	GENILDO ZEQUINE		CAPS AD	PEGAR NA CASA
10	ACOMP			
11	ANGELA BARBOSA		CAPS II	
12	SUELI TEIXEIRA DA SILVA	INSS	991631122	PEGAR NA CASA
13	ELIANDRA RODRIGUES VIANA	MASTO	CISNOP	
14	LUCIA TRINDADE	CARDIO	NEUROCOR	
15	MARIS CLAR	ULTRAMED		
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

FAVOR PEGAR EXAMES DE COLONOSCOPIA E EDA DE JOSEFA RODRIGUES VIANA NO HOSP. JOAO LIMA! GRATA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS -- Controle de Viagem 3719/2020

DESTINO:
CORNELIO

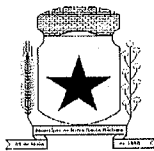
DATA:
11/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	EEG	NEUROCOR	
2	FERNANDA ROPDRIGUES	EEG	NEUROCOR	
3	VALDETE A. DE OLIVEIRA	EEG	NEUROCOR	
4	GABRIELA G. PEREIRA	EEG	NEUROCOR	
5	ADAIANA CARNEIRO	USG		
6	DIENFER LEITE	USG		
7	FERNANDA BIECCO	DERMATO		
8	DORACINA BUENO	991939287	HOSPITAL OLHOS	PEGAR NA CASA
9	ACOMP			
10	VALDIR ANTONIO DA SILVA	OFTALMO	HOSPITAL OLHOS	
11	JOAO PEDRO CARVALHO		HOSPITAL OLHOS	
12	ACOMP			
13	MARIA D. LOPES		OLHOS	
14				
15				

MOTORISTA:	EDEZIO
VEICULO	VAN ADESIVADA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3723/2020

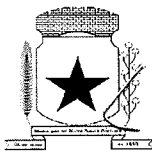
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
12/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	ELZITA DAD SILVA RODRIGUES	991239591	11:15H	
2	ACOMP			
3 X	EDILSON SOUZA MORAES	991687249	SOLUMED	
4	ACOMP			
5 X	JOSE HIGINO DA SILVA		ICL	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
7 X	LUZIA PROENÇA DE OLIVEIRA	991445648	HOFTALOM	PEGAR NA CASA
8	ACOMP			
9 X	WANDERLEIA MOREIRA OLIVEIRA <i>907 36248</i>	991687160	CLINICA OLHOS	
10	ACOMP			
11 X	PEDRO FORTES			
12 X	MARILZA BENEDITA G. MARTINS		ASSAI	
13 X	MANUEL BIZERRA DE LIMA	<i>991121818</i>	ALPHAMED	
14				
15				
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		ONIBUS		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3733/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
13/02/2020

SAÍDA:
06:30H

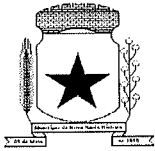
RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALUIZIO SANTOS	TOMO	ULTRAMED	
2	JOAO FRANCISCO MELO		HOSPITAL OLHOS	
3	JOSE FELIX SANTOS NETO		HOSPITAL OLHOS	
4	ACOMP			
5	TEREZA ALVES BATISTA		HOSPITAL OLHOS	ESPERAR NA BELA AGRICOLA
6	MARIA CRISTINA BARBOSA		CAPS II	
7	LUZIA FERREIRA SANTOS NUNES		HOSPITAL OLHOS	
8	SERGIO DANIEL CISCON	RX	ULTRAMED	
9	OLDEMAR SAMY	RX	ULTRAMED	
10	MARCIA BORGES	RX	ULTRAMED	
11	CARMO ANTUNES MACEDO	991495614	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
12	ADRIANA AP. SANTOS GONCALVES	PSIQUIATRA	CISNOP	
13	ROSALINA VALERIO		CAPS II	
14	ACOMP			
15	NAIR LEMES CORDEIRO		HOSPITAL OLHOS	
16	ACOMP			

MOTORISTA:	EDEZIO
VEICULO	ONIBUS

ANTONIO

HOSP DE OLHO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3737/2020

DESTINO:
CORNELIO

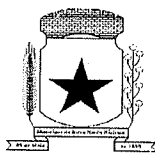
DATA:
14/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO JOSE DA SILVA	991639327	UROCLIN	
2	JOHADSON JR. M. COELHO	URO	CISNOP	
3	DIOMARO SOUZA BARRAL		HOSPITAL DE OLHOS	
4	JOAO BATISTA		CAPS II	
5	CAROLINE MONTEIRO SANTOS	OFTALMO	CISNOP	
6	ACOMP			
7	PAULO SAMPAIO	RS	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
8	ACOMP			
9	EVELIN NAIARA PEREIRA		CAPS II	
10	ACOMP			
11	NAIARA TEIXEIRA DA LUZ	OFTALMO	CISNOP	PEGAR NO POCINHO
12	ACOMP			
13	DEVANIR GUEDES	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
14	SEVERINO F. DA SILVA	URO	CISNOP	
15	ANTONIO GOMES DA SILVA	URO	CISNOP	
16	JESSICA AP. LIMA		CADEIA	

MOTORISTA:	EDEZIO
VEICULO	ONIBUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3742/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
17/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANGELA BARBOSA		CAPS II	
2	JOAO BATISTA		CAPS II	
3	GERALDO APARECIDO DA SILVA		HOSPITAL OLHOS	
4	BENEDITO DE SOUZA		HOSPITAL OLHOS	
5	ACOMP			
6	FRANCISCO MARQUES EVANGELISTA		HOSPITAL OLHOS	
7	ACOMP			
8	MARA INES FERREIRA DA SILVA		HOSPITAL OLHOS	
9	MARIA APARECIDA MARTINS		HOSPITAL OLHOS	
10	MARIA CELMA SILVA		HOSPITAL OLHOS	PEGAR NO AGEU
11	MEINARDES ARCELINO FLORES		HOSPITAL OLHOS	PEGAR NA CASA
12	ACOMP			
13	MARIA INES R. BARBOSA		HOSPITAL OLHOS	
14	LUCIA TRINDADE	RX+ECG		
15	MARIA HELOISA SANTOS FERREIRA	RX	ULTRAMED	
16	ACOMP			
17	HELEN LARISSA NOGUEIRA		HOSPITAL OLHOS	
18	ACOMP			
19	PAOLA S. RODRIGUES		HOSPITAL OLHOS	
20	ACOMP			
21	GENILDO FERREIRA ZECHINE		CAPS AD	PEGAR NA CASA
22	ACOMP			

MOTORISTA:	EDEZIO
VEICULO	ONIBUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3748/2020

DESTINO:
CORNELIO

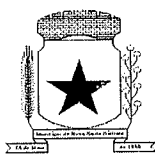
DATA:
18/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VERA LUCIA CARLOS DA SILVA		HOSPITAL DE OLHOS	
2	ACOMP			
3	ADEMAR AP. SILVA	URO	CISNOP	
4	ACOMP			
5	SERGIO PAULO DOS SANTOS SILVA	URO	CISNOP	
6	JOAO BATISTA CAETANO	URO	CISNOP	
7	PAULO NOGUEIRA	URO	CISNOP	
8	GERALDO JOSE DE FREITAS	URO	CISNOP	
9	VALMIR BALDO	URO	CISNOP	
10	ALCIDESNEY BARBOSA	URO	CISNOP	
11	SABRINA LAFAIANE RODRIGUES	RX+TRAUMA	ULTRAMED+CLINICOP	
12	ACOMP			
13	SILVIA HELENA COSTA BARBOSA	ANGIO	CISNOP	
14	ACOMP			
15	HELENA AP. PIMENTEL	RX	ULTRAMED	
16	<i>PAULO CARLOS DA SILVA</i>			
17				
18				
19				
20				
21				
22				
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		ONIBUS		

**Favor! Legir qndo for 10*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3752/2020

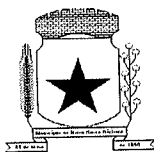
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
19/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUIZ ANTONIO BERTI		CISNOP	
2	CRISTIANE SANTANA		HO	
3	IRMA RODRIGUES	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
4	TEREZA ARAUJO	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
5	DALVA JESUS SOUZA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
6	SONIA BRAZ	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
7	MARIA FERREIRA DA SILVA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
8	MARIA HELENA FIUZA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
9	NAIR LEMES SILVA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
10	MARIA MADALENA CASTRO	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
11	ROSENEIDE SILVA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
12	LUZIA EZEQUIEL	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
13	MARIA APARECIDA GONCALVES	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
14	JOAO BATISTA		CAPS II	
15	ROSALINA AMARAL	NEFRO	CISNOP	
16	SILVANA FERREIRA DOS SANTOS	OFTALMO	CISNOP	PEGAR NA CASA 991291920
17	ACOMP			
18	THAIS AP. VICENTE	OFTALMO	HOSPITAL OLHOS	
19	ACOMP			
20	ALEXANDRE DOS SANTOS			
21	LUZIA MARIA JESUS			
22	MARCIA CRISTINA			
23	MARIA MADALENA SOUZA			
24	MICHELE PEREIRA			



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3758/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
20/02/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANDREIA DOS REIS BITTENOCURT	CONSULTA ORTO	HOSP. MADALENA SOFIA	PEGAR NA CASA 999373590
2	ANNA BEATRIZ INACIO	CONSULTA ORTO	HOSP. EVANGELICO MACKENZIE	PEGAR NA CASA 991095619
3	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

Estabelecimento Realizador: HOSPITAL SANTA MADALENA SOFIA - IMS

Endereço: FULVIO JOSE ALICE nº381 - BAIRRO ALTO

Fone: ~~41 35656191~~ 3525-6165.

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

Área de atuação: ORTOPEDIA - JOELHO

Profissional: LUIS GUSTAVO DI PIERO MENDES

Data: 03/06/2019

Horário: 14:30

Favor comparecer 20 minutos antes do horário.

Jr. Luis Gustavo Mendes
 ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
 CRM - PR 23.698 / TFC 12.019

Conclusão da Consulta

Código de Transação : 2019/53333598

- Retorno Data: 20/02/2020.
- Solicitado(s) SADT
- Encaminhamento Para Outros Profissionais
- Encaminhamento para UMS de origem

Hora: 15:15

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	8.815.317-0
DATA DE EXPEDIÇÃO	23/08/1999
NOME ANDREA DOS REIS BITTENCOURT	
FILIAÇÃO JULIO DOS REIS IRONI SOARES DOS REIS	
NATURALIDADE	IVAIPORÁ/PR
DATA DE NASCIMENTO	25/08/1975
DOC ORIGEM	COMARCA-S JERON. SERRA/PR, N. STA BARBARA C.CAS 854, LIVRO=68, FOLHA=14
CPF	CURITIBA - PR
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	



CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

SUS

Usuário: ANNA BEATRIZ INACIO
Mãe: POLIANA FERREIRA INACIO
Sexo: FEMININO
Município de Residência: NOVA SANTA BARBARA
Endereço: RUA LOGRADOURO NAO INFORMADO, 0, BAIRRO NAO INFORMADO, 86250000

Dt. de Nascimento: 18/02/2004 Idade: 15 ANO(S)
Cartão Nacional: 898002382518318
Raça/Cor: SEM INFORMACAO
UMS Responsável: 18ª REGIONAL DE SAUDE CORNELIO
Telefone(s): (43) 32668050

Encaminhamento para Outros Profissionais

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
Área de atuação: ORTOPEDIA PEDIATRICA
Estabelecimento de Saúde Solicitante: 18ª REGIONAL DE SAUDE CORNELIO PROCOPIO

Diagnóstico

Primário:

Motivo de Referência: ESCOLIOSE

Exame Complementar já realizado:

Terapêutica Utilizada:

CURITIBA, 27 de Janeiro de 2020.



ANA CLAUDIA LALAU
AGENDAMENTO ADMINISTRATIVO

Autorização de Consulta Código de Transação : 2020/59036563

Estabelecimento Realizador: HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE

Endereço: AVENIDA IGUAÇU nº820 Bairro REBOUÇAS

Fone: (41) 3240 5000

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

Área de atuação: ORTOPEDIA PEDIATRICA

Profissional: FRANCISCO GUILHERME DE PAULA KOZOVITS

Data: 21/02/2020

Horário: 13:00

Favor comparecer 20 minutos antes do horário.

Preparo:

*Para Consulta Ambulatorial é OBRIGATÓRIO apresentar: CPF, RG, Cartão SUS e Comprovante de Residência.

*Para pacientes menores de 18 anos, apresentar Certidão de nascimento, CPF, Cartão SUS, Comprovante de Residência e documento original do responsável legal.

Conclusão da Consulta

Código de Transação : 2020/59036563

Retorno Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Solicitado(s) SADT

Encaminhamento Para Outros Profissionais

Encaminhamento para UMS de origem 18ª REGIONAL DE SAUDE CORNELIO PROCOPIO



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.14
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA

CONTA: 60.342-2

FAVORECIDO: EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA

CPF/CNPJ: 865.433.939-04

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 03/02/2020

=====

DOCUMENTO: 020301

AUTENTICACAO SISBB: E.949.FC8.892.9F2.C81