



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
2366	02/06/2020	2366	1917/2020	1092/2020	

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: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS Matrícula: 3800-8 CPF/CNPJ: 040.157.949-23
Endereço: RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA Bairro

Cidade/UF: São Jerônimo da Serra/PR CEP: 86270-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 621537-8

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%) Documento: 060201 Data: 02/06/2020 Valor: R\$ 800,00
Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1092/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____ / ____ / ____


KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira


MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 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 **1917/2020** Emitido em **22/05/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1092/2020**

Licitação _____ Tipo _____ 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 **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**
Endereço **RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Bairro _____

Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621537-8**

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

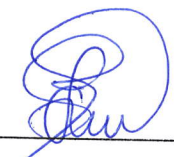
Outras informações _____

Retenções _____

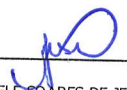
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 800,00**

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

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.



Claudia Pereira da Silva
Emissor



MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9

Bealero
as 0053-4

01 621 533-8



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 **1092/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **22/05/2020** Requisição N° _____ Req. Compra N° _____

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 **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**

Endereço **RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Bairro _____

Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621537-8**

Classificação da despesa _____

08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 83.400,00
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\$ 82.600,00

Outras informações _____

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Claudia Pereira da Silva
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

1977 1092
NOVA SANTA BÁRBARA

652

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº109/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:22/05/20

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, **Rogério Batista dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

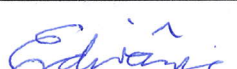
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

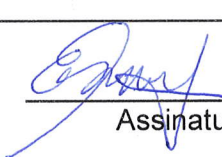
Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

109.2020/2020
96
109

Recebido por:


Nome


Assinatura

22 / 05 / 2020
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 1092/2
Pg 02/06
nº 2366

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Rogério Batista dos Santos</u>		Cargo ou Função:
Orgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> 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
01.06.20	200,00			200,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 200,00

Nome: <u>Rogério B Santos</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
01.06	Viagem para Campo Largo CV 3992/20

Observações: Valor de uma diária, viagem para campo Largo, Saida dia 01/06/20, retorno 02/06/20.



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função:
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
03 06 20	40.00			40.00
05 06 20	40.00			40.00
07 06 20	40.00			40.00
09 06 20	40.00			40.00
11 06 20	40.00			40.00
13 06 20	40.00			40.00
TOTAL				40.00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240.00

Nome: <i>Rogério B Santos</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
03.06	Viagem para Cornélio Procopio CV 5997/20
05.06	Viagem para Londrina CV 4007/20
07.06	Viagem para São Sebastião da Amoreira
09.06	Viagem para Londrina CV 4013/20
11.06	Viagem para Cornélio Procopio S ^{ta} Casa
13.06	Viagem para Jacarezinho CV 4022/20

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>		Cargo ou Função:
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
15.06.20	40.00			40.00
15.06.20	33.00			33.00
17.06.20	40.00			40.00
19.06.20	40.00			40.00
23.06.20	40.00			40.00
25.06.20	40.00			40.00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS 233,00

Nome: <i>Rogério B Santos</i> Assinatura do Funcionário ____ / ____ / ____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15.06	Viagem para Londrina CV 4023/20
15.06	Viagem para Cornélio Procopio Sta Rosa (noite)
17.06	Viagem para Londrina CV 4030/20
19.06	Viagem para Assai CV 4043/20
23.06	Viagem para Londrina CV 4045/20
25.06	Viagem para Londrina CV 4049/20

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função:
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\$ _____	

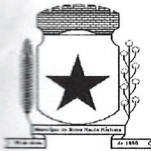
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>27.06.20</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<i>29.06.20</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<i>01.07.20</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>120.00</i>

Nome: <i>Rogério B. Santos</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>27.06</i>	<i>Viagem para São. Sebastião da Amoreira</i>
<i>29.06</i>	<i>Viagem para Londrina CV 4056/20</i>
<i>01.06</i>	<i>Viagem para Cornélio P. CV 4065/20</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3992/2020

DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
01/06/2020

SAÍDA:
23:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAFAELA DA SILVA NUNES	CONSULTA CLINICA	HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			

MOTORISTA:

VEÍCULO:

ATESTADO



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Nome do(a) Sr.(a):

Rafaela da Silva

Data de Nascimento:

Nunes

Consulta

Acompanhante de Familiar

Submeter-se a exames de:

Informações Complementares:

Data: 02/06/20. Das: 7:00 hrs. Às: 17:00 hrs.

DEVE RETORNAR AO TRABALHO.

DEVE PERMANECER EM REPOUSO,

Pelo prazo de 1, (um) dia(s) incluindo hoje.

Dra. Marcella R. Lima
Endocrinologia/Pediatria
CRM 26268

Carimbo e Assinatura do Médico

CID: E25.9

Paciente ou Responsável

O código de ética médica - Resolução CRM nº1246/88, art. 117 e da informação do diagnóstico nos atestados (C.I.D.). O mesmo só poderá ser apostado com consentimento assinado pelo paciente.

O SUS É PÚBLICO E GRATUÍTO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3997/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
03/06/2020

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSELI DOS SANTOS DIAS	TRANSFUSÃO DE SANGUE	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4007/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
05/06/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WANDERLEIA MOREIRA OLIVEIRA	TRATAMENTO OCULAR	CLINICA DE OLHOS	
2	ACOMP			
3	VANEZA FERNANDES BIECCO	AMBULATORIO DE CORNEA	HOFTALON	
4	ACOMP			
5	INA DA MOTA	TRATAMENTO	HC	PEGAR NA CASA
6	FRANCISCA LISBOA TOSTI	TOMOGRAFIA	ICL	
7	ACOMP			
8	ADAO RODRIGUES DE LIMA	RETORNO CIRURGICO	HOFTALON	
9	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



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
01/06/20	Simone, acompanhante da parte	Beatriz	Taís	Fabiano	18:20		Santa Casa Cornélio	Spin Luta
02/06/20	M ^{re} Eliora Steo Dias	Troca de cuidados	Bruna	Benedito	19:00		Sto Casa Cornélio	Spin Luta
03/06/20	Raeli dos Steo Dias	Alta Hospitalar	Taís	Fabiano	18:00	19:30	Sto Casa Cornélio	
04/06/20	Andressa Paula da Silva	USG	Bruna	Fabiano	07:30		Cedimagem	Arbucônio
04/06/20	Quilici Jéssica	Alta Hospitalar	Dri/Taís	Benedito	18:15		Unsaí Olimias	Fam
05/06/20	Diogenes C. Santos	Alta Hospitalar	Taís/Rui	Fabiano	18:50		Sto Casa Cornélio	Spin Luta
06/06/20	Dayane q ^a Santana	USG	Bruna	Lueni	09:40		ONSAI	Spin Luta
07/06/20	Paulo Luiz Boi Toste	Comprar medicamento	Préto	Regenio	13:6		Comercio	Spin/Fam
08/06/20	Sromisca Testi	color	Taís / Ana	Benedito	18:08		Unsaí Olimias	Spin Luta
10/06/20	Levan Cida mãe da Andressa	Visitar	Bruna	Benedito	18:05		Sto Casa Cornélio	Spin Luta
11/06/20	Buster Anissa de Paiva e 10 velhos		Ana	Geo Wilson	12:30		C. P. Santa Casa	Spin Luta



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4013/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09/06/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IZABEL APARECIDA ZAGANSKI	ONSULTA CLINICA	HC	PEGAR NA VILA RURAL
2	JOSE VALDIR CANDIDO	999011420	CARONA	
3	ALCEU REZENDE DA SILVA	USG	ULTRACLIN	RODO 991662659
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		



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
11/06/20	José Francisco Melo	Condúzio (?)	Pri/Ana	Roberto	16:30			Spin Automático
12/06/20	Lucas Gomes (COVID)		Alene / Guennny	Lucas	08:30	11:30	18º Regional e. P.	Ambulância
12-06-20	José Francisco Melo	Alta Hospitalar	Pri	Benedito	18:10	18:00		Spin Prata
13/06/20	Geraldo José Vicente	Tomou banho	Jackeline	Leandro	20:00	22:00	na casa Cornélio	Ambulância
14/06/20	Geraldo José Vicente	Alta hospitalar	Jackeline	Luiz Alexandre	06:00		na casa Cornélio	Spin Prata
14/06/20	MG Benedita Luachos	modulo em região Inguinal	Inferenciado	Irani	10:30		na casa Cornélio	Spin Prata
18/06/20	Micheli, Irani	Reunião no fim	Micheli	Irani	13:00	15:45	S. J. S Cornélio	Ambulância
18/06/20	Kamilly Apa da Silva	Avaliação	Daniela	Benedito	22:30		S. J. S	Ambulância
20/06/20	Kamilly Apa da Silva	Consulta	Pri/Taís	Luiz Alexandre	8:00		Assai Climas	Ambulância
20/06/20	Francisco melho	Casa Parente	Pri	Luiz Alexandre	13:30		Londrina	Spin Prata
15/06/20	Alexandro Broz	Acidente moto	Pri	Roberto	18:00		SPCCO Cornélio	Ambulância



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4022/2020

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
13/06/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOCINEI VALERIO DOS SANTOS	RNM	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	LUCAS DE CAMARGO	RNM	ULTRAMED	

MOTORISTA:	ROGERIO
VEICULO	SPIN AUTOMATICA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4023/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
15/06/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VANEZA FERNANDES BIECCO	AMBULATORIO DE CORNEA	HOFTALON	
2	ACOMP			
3	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA	FISIO	MEMPHYS	
4	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		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 RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
11/06/20	José Francisco Melo	Consulta (?)	Pri/Ana	Doguis	16:30			Spin Automata
12/06/20	José Francisco Melo (COVID)		Alena / Guennny	Luana	08:30	11:30	18º Regional e. p.	Ambulância
12-06-20	José Francisco Melo	Alta Hospitalar	Pri	Danielo	18:10	18:00		Spin Litta
13/06/20	Geraldo José Vicente	Tornou Surdo	Jackeline	Lasione	20:00	22:00	Sta casa Cornelio	Ambulância
14/06/20	Geraldo José Vicente	Alta hospitalar	Jackeline	Luiz Alexandre	06:00		Sta casa Cornelio	Spin Litta
14/06/20	Mrs Benedita Luachos	modulo em região inguinal	Interacionado	Irani	10:30		Sta casa Cornelio	Spin Litta
18/06/20	Micheli, 2 Pieni	Reunião no fórum	Micheli	Leani	13:00	15:45	S.J.S Cornelio	Ambulância
18/06/20	Kamilly Apa da Silva	Avaliação	Daniela	Benedito	22:30		S.J.S	Ambulância
20/06/20	Kamilly Apa da Silva	Consulta	Pri/Tais	Luiz Alexandre	8:00		Assai Climas	Ambulância
20/06/20	Francisco ^{gao} melho	Cosa Parente	Pri	Luiz Alexandre	13:30		Lanchonete	Spin Fiat
15/06/20	Alfonso Broz	Acidente moto	Pri	Doguis	18:00		STOCOM Cornelio	Ambulância



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4030/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/06/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WANDERLEIA MOREIRA OLIVEIRA	991159699	CLINICA DE OLHOS	
2	LUCIMARA MARIA CARNEIRO	USG	ULTRACLIN	
3	ZIRDA MARTINS DA SILVA (MAE DA MARIA DA FARMÁCIA)		HEMOCENTRO	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4043/2020

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
19/06/2020

SAÍDA:
15:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	KAMILLY APARECIDA DA SILVA	CONSULTA CLINICA	CLIMAS	POSTO
2	ACOMP			
		ROGERIO		
VEICULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4045/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23/06/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS FERREIRA	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	WANDERLEIA MOREIRA OLIVEIRA	CONSULTA CLINICA	CLINICA DE OLHOS	991348248
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4049/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/06/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELENICE DOS SANTOS LIMA	CONSULTA CLINICA	HOFTALON	PEGAR NA CASA
2	CARLOS FERREIRA	QUÍMIO	ICL	PEGAR NA CASA
3	INA DA MOTA	EXAMES	HU	PEGAR NA CASA
4	CARLITOS FERREIRA S. JR.		CAPS III - LONDRINA	
5	MARIA CLEMENTINA CAMARGO	EXAMES QUE NECESSITA DE ACOMPANHANTE	HU	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SPIN AUTOMÁTICA		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4056/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/06/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	APARECIDA PERZYSBZS	EDA	CEAD	PEGAR NA CASA 991887759
2	ACOMP			
3	VIVIANE FATIMA VIEIRA	991673379		POSTO
4	VANEZA FERNANDES BIECCO	AMBULATORIO DE CORNEA	HOFTALON	RODO
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SANDEIRO		

OBS: O CARRO TEM VIAGEM AS 13:00H



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4065/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
01/07/2020

SAÍDA
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EVA DE LOURDES RIBEIRO		HOSPITAL DE OLHOS	
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEICULO		AMBULANCIA		

*Obs = tem ox. de vacina pl levar!!!
Obrigada!*



Emissão de comprovantes

G336021032343674010
02/06/2020 10:35:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.35.01
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 621.537-8

FAVORECIDO: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 040.157.949-23
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 02/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060201
AUTENTICACAO SISBB: B.445.5F4.FBC.943.06D

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.