



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) 3286-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número **3602** Data **01/09/2020** Previsão N° **3602** Liquidação N° **2163/2020** Empenho N° **1275/2020** Requisição N°

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 **RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**

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

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 Documento Data Valor

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 **090103** **01/09/2020** **R\$ 800,00**

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1275/2020.

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 **2163/2020** Emitido em **05/06/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1275/2020**

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 _____

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

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 BENEDITO B. ARAUJO JUNIOR, 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



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 **1275/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/06/2020** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ 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 **RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**

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


Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 81.000,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
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\$ 80.200,00

Outras informações _____

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO B. ARAUJO JUNIOR, 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

NOVA SANTA BÁRBARA

C-1275

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº120/2020

PARA: Secretaria de Administração


DATA:05/06/20

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, **Benedito B. Araujo Junior** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

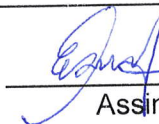
Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome



Assinatura

05 / 06 / 2020

Data

659



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA


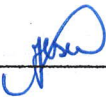
E 1245/20
Pg 01/09/20
n: 3602

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: Benedito B Araújo Junior	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
04-09-20	100,00			
10-09-20	40,00			
15-09-20	33,00			
16-09-20	33,00			
18-09-20	33,00			
22-09-20	33,00			
TOTAL	272,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 272,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04-09-20	Viagem para Curitiba Hosp Cruz Vermelha Paciente Jami
10-09-20	Viagem para Londrina ICL Paciente ROSALINA
15-09-20	Viagem para Londrina ICL Paciente CARLOS
16-09-20	Viagem para STA MARIANA Hosp. STA ALICE Paciente Andre
18-09-20	Viagem para COEN. PROC SANTA Casa Paciente DAIANE
22-09-20	Viagem para Londrina Hosp. GRAÇO Paciente GLAUCI

Observações:




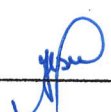
PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Araújo Junior</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>23-09-20</i>	<i>40,00</i>			
<i>24-09-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>01-10-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>04-10-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>07-10-20</i>	<i>40,00</i>			
<i>08-10-20</i>	<i>100,00</i>			
TOTAL	279,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 279,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>23-09-20</i>	<i>Viagem para Jansenzin Ho OFTALMO Paciente Vicente</i>
<i>24-09-20</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. STA CASA Paciente Leonil.</i>
<i>01-10-20</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. STA CASA Paciente ELISA</i>
<i>04-10-20</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. STA CASA Paciente ANA</i>
<i>07-10-20</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. Hemodialise Paciente Jose</i>
<i>08-10-20</i>	<i>Viagem para Curitiba Hosp Pequeno Principe Paciente</i>

Observações:



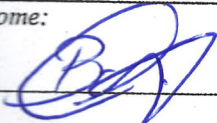

PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Assunção Júnior</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
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>15.10.20</i>	<i>100,00</i>			
<i>16.10.20</i>	<i>33,00</i>			
<i>20.10.20</i>	<i>33,00</i>			
<i>22.10.20</i>	<i>33,00</i>			
<i>24.10.20</i>	<i>33,00</i>			
<i>26.10.20</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>15.10.20</i>	<i>Viagem para Curitiba Hosp Anselina Moura Pacie-Edi</i>
<i>16.10.20</i>	<i>Viagem para Londrina TCL Paciente CARLOS</i>
<i>20.10.20</i>	<i>Viagem para Assi Climas Paciente ADRIANA</i>
<i>22.10.20</i>	<i>Viagem para CORU. Proc. STA LUSA Paciente NIVIAN</i>
<i>24.10.20</i>	<i>Viagem para ARAPONGAS Hosp João Freitas Paciente ALMI</i>
<i>26.10.20</i>	<i>Viagem para Londrina OFTALMO Paciente Fernando</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4246/2020

DESTINO:
CURITIBA

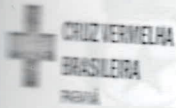
DATA:
04/09/2020

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JAMIL RAIMUNDO DOS SANTOS	EXAMES E CONSULTA	HOSP. CRUZ VERMELHA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			

MOTORISTA:	BENEDITO
VEÍCULO:	FIAT TORO



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVO ARA

HCV - Comprovante de Agendamento

NOVA ARA

Paciente: Jamil Raimundo dos Santos		Convênio: SUS	Categoria: ENFERMARIA
Agendamento	Data Agendamento	Status	Agenda
Consulta	20/12/19 08:30:00	Executada	Jose Luiz Pires Junior
Endereço: Avenida Vicente Machado Nº 1239 - Batel,		Telefone: (41) 3016 6622	Jose Luiz Pires Junior
Exame	04/09/20 08:20:00	Normal	Audiometria e Impedânciometria - SUS (SUS) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR
Avenida Vicente Machado nº 1280 - Batel		Telefone: (41) 3016 6622	
Chegar com 30 minutos de antecedência.			
Consulta	04/09/20 09:54:00	Normal	Jose Luiz Pires Junior
Endereço: Avenida Vicente Machado Nº 1239 - Batel,		Telefone: (41) 3016 6622	Jose Luiz Pires Junior

Realizamos agendamentos via 0800 001 1516 ou www.cruzvermelhapr.com.br (no menu ACESSO RÁPIDO, clique em AGENDAR CONSULTA) WhatsApp das 07h00 às 19h00 de Segunda à Sábado para beneficiários SAS e Convênios (41) 98872-7386. Para informações pacientes SUS (41) 3016-6622

Obs.: Chegar com 30 minutos de antecedência, pois não há tolerância para atrasos. Trazer também um documento com foto.

Laysa Michelle Christ da Cunha

CATE01422

XILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador

CRM-PR 41.513

Atend.: 5226000

Idido pela Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde
703201662715894

12 - Atendimento a RN
N

18 - UF PR
19 - Código CBO 225275

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 - Qtd. Solic. 1
28 - Qtd. Aut. 1

31 - Código CNES

42 - Cide. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

7 - 0
8 - 1
9 - 1
10 - 1



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4260/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/09/2020

SAÍDA:
11:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSALINA BITTENCOURT BISCAIA	RETORNO CIRURGICA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		BENEDITO		
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
07/09/20	Helenete masten	Exame interno exame	Sra	Lucio	13:30		Scorpi - Wasp Bawang	Spin automático
"	Leonor e como do casal		Sra	Sidney	14:00		e P 18º R. S.	Spin Pirata
09/09/20	Erica Nomura Rafaeli P. C. Gpes	Fratura m. S.D Atto.	Patr. / R	Waney	18:40	03:00	H. Infantil Londrina	Ambulância Carro
11/09/20	Valdemir de Lima	Consulta	Bruno	Waney	18:10		H. Infantil Londrina	Spin Pirata
11/09/20	Daacia	USG	Li/Tau	Jose Wilson	8:30		Olimas Assai	Tore
12/09/20	Michèle	Alta Hospitalar	Li/Tau	Luís	13:12		Cornélio Sta Casa	Spin Pirata
16/09/20	Carlos Carlos Ferreira		Bruna	Dancy	18:00		ICL Londrina	
16/09/20	Andréia d Paula	Santa Cléa Sta Mariana	Dani	Benedite	20:00		Sta Cléa Sta Mariana	Spin Pirata
15/09/20	Carlos Frederico de Souza	Análises medica	Dani	Benedite	05:00		ICL Londrina	Spin Pirata
17/09/20	Leiana Batista	Ultrassom	Bruna	Dani	13:00	17:00	Londrina	Spin automático
18/09/20	Dayane Inoue Duarte	Análises medica	Dani	Benedite	23:40		Sta Casa Carrele	Spin Pirata



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4300/2020

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
23/09/2020

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VICENTE RAFAEL ALMEIDA (IRMÃO MARIANO DA PADARIA)	RETORNO CIRURGICO	HOSPITAL DE OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		BENEDITO		
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
09/09/20	Roberto H. E. Singuloni		Dr. Pato	Lucio	13:00	17:00	Hospital de Bombril	AMB Verde
09/09/20	Roberto H. E. Singuloni	alta	Leandro	Nancy	20:00	22:30	Unimed e.p.	Amb Verde
11/09/20	Douane Ymau	liber roupa	Dr. Jack	Nancy	20:30		Sta casa Bombril	Spin Automático
22/09/20	Gláucia Aglaír Elias maria Eliagras Carmene	Avaliação e conduta AVC ?	Dani	Benedite	22:00		Assaí Tel de Caracai	Tauo
24/09/20	maria Eliagras Carmene	AVC ?	Jack	Nancy	06:30	08:30	Sta casa	Amevlon- cia
24/09/20	Leir Faurine do Selo	Avaliação	roni	Benedite	18:46		Sta casa	Tauo
26/09/20	Aparecida de Sá Subtil Pimentel	alta	Leandro	Luiz	9:50	12:15	e.p. Santa Rosa	Spin automático
26/09/20	Luiz (Imão do Sônia Vilô Pared)	surto (?)	Dr. Ana	Luiz	13:15	16:30	Morduna	Amb. Koranya
27/09/20		Receta micheli	micheli	cilene	9:00		Santa casa	Spin
27/09/20	Donize Pimento	visito	micheli	Sidnei	14:05		Cornelio	Tauo
30/09/20	Gláucia Elias	Ultrassom	Bruna	Irani	09:00	11:00	Assaí	Spin automático
01/10/20	Elisa Elias Saiz	acompanhante	Dani	Benedite	00:50		Sta casa Cornelio	Tauo



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
01/10/20	Cláudio Ferreira	Avaliação médica	Vaniceia	Darcy	16:30	22:00	Santa casa Cornélio	Toro
02/10/20	Cláudio Ferreira	Consulta neuro	Micheli	Bruno Alberche	12:00	17:30	Londuva	Toro
03/10/20	Benedicto m ^o Santos	Processo civil	Bruno	Caro	5:1		Hiperon	Carro Preto Spm
03/10/20	Enocleto Pai Eduardo	Amesdialia	Bruno	Edinezi	10:1		Amesdialia Cornélio	Toro
04/10/20	Dietro	Ator no IML	Pri	Bruno Alberche	07:00		Londuva FML	Toro
04/10/20	Jose Higino	Interna	Bruno	Jose Wilson	13:00		ICL Mediana	Spm Preto
04/10/20	Ana Nicely Santos	Avaliação médica	Dani	Benedito	22:30		St. Casa Cornélio	Toro
10/10/20	Cláudio Ferreira	Avaliação médica	Bruno Alberche	Lu	13:30		Londuva VIA	Toro
12/10/20	Wendell Joao Paulo	Interna Caso estranho	Abelardo na alca	Jose Wilson	13:30	14:30	Santa Hiperon	Spm Preto
03/10/20	Enocleto Pai Eduardo	Amesdialia	Bruno	Dani	10:00	15:42	Cornélio	Toro
16/10/20	Heli Jon A. Pimentel	Fratura punho?	Via SAMU	Jose Wilson	13:00		Cornélio	Toro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4348/2019

DESTINO:
CORNÉLIO

DATA:
07/10/2020

SAÍDA:
03:40

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE HERCULANO		NEFRONOR	
2	LUBELIA BRAZ		NEFRONOR	
3	APARECIDO AMARAL		NEFRONOR	
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4348/2020

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
08/10/2020

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA	CONSULTA CLINICA	HOSP. PEQ. PRINCIPE	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	GILMAR ANTONIO DE LIMA	EXAMES DE SANGUE	HOSP. ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:			BENEDITO	
VEÍCULO:			FIAT TORO	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4383/2020

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
15/10/2020

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDITE FERREIRA	ALTA HOSPITALAR	ANGELINA CARON	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		



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
11/10/20	Dayane Oliveira G. Antez	Atenção e conduta	Bruno Michel	Luiz Alexandre	17:20		Cornélio Proença	Spin Preta
06/10/20	Paulo Ferreira Saiz	Avaliação médica	Daniela	Benedite	23:00		Londrina ICL	Ambulância
10.20	Carlos Sereiro Saiz	Atta	Peto/Kain	Caetano	07:40		Lond 262	Van
03/10/20	Regalima	Hemorragia nasal	Rui Reis	José Wilson	8:30		Cornélio Sta Casa	Ambulância
03/10/20	Buscar medicamento		Michelle	Luiz Alexandre	13:35		Londrina	Ambulância Citroen
08/10/20	Silviano A. Mota	Suspeito fratura	Rui/Rui	José Wilson	16:15		Cornélio Unimed	Ambulância
	Thais Pimentel	Atta - lesão	Peto/Kain	Fabiano	22:15		Cornélio	Spin, Preto
	Erico Batista Ochion de Santos	lesão no útero USG	Bruno	Benedite	19:00		Mari Olimar	Van
01/10/20	Anaí Santos Soares	Avaliação médica	Daniela	Benedite	03:30		Cornélio	Sordeno
05/10/20	João Manoel de Saiz	Atta hemor	Bruno	Fabiano	20:20		Arponga	Spin
02/10/20	Mônica B. Fuent	gestante sendo de líquido	Daniela	Benedite	21:00		Sta Casa Cornélio	Spin Preto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.00.13
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 500.767-4

FAVORECIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 01/09/2020

=====

DOCUMENTO: 090103
AUTENTICACAO SISBB: 7.0B4.5E3.7EF.333.B11

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.