



# 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°
2	06/01/2020	23	8984/2019	3591/2019	

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: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR 1819-8 904.554.449-00

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

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

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS 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 010605 06/01/2020 R\$ 800,00

Recibo: \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3591/2019.

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: **8984/2019** Emitido em: **16/12/2019** Requisição Nº: \_\_\_\_\_ Empenho Nº: **3591/2019**

Localização: \_\_\_\_\_  
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

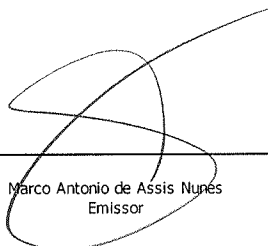
Credor: **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula: **1819-8** CPF/CNPJ: **904.554.449-00**  
Endereço: **RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro: **CENTRO**  
Cidade/UF: **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP: **86225-000** Fone: \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237** 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  
2490 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 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

*Beudero*  
*no 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

Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_  
 Número: **3591/2019** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **16/12/2019**

Modalidade de Licitação: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
 Tipo: \_\_\_\_\_  
 Sem licitação

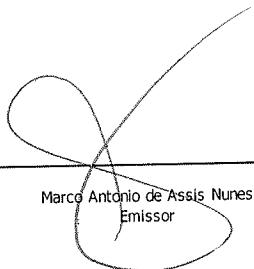
Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_  
 Situação: \_\_\_\_\_ Contrato: \_\_\_\_\_ Aditivo: \_\_\_\_\_ Início da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada: \_\_\_\_\_ Início da execução: \_\_\_\_\_ Fim da execução: \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada: \_\_\_\_\_

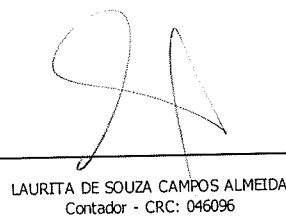
Credor: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_  
 Remetedor: **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula: **1819-8** CPF/CNPJ: **904.554.449-00**  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: **CENTRO**  
**RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA**  
 Cidade/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_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

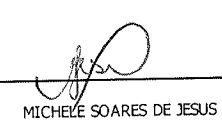
Classificação da despesa: \_\_\_\_\_ Saldo anterior: \_\_\_\_\_  
**08 Secretaria Municipal de Saúde** R\$ **30.050,60**  
**08.001 Fundo Municipal de Saúde** Valor empenhado: \_\_\_\_\_  
**10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde** R\$ **800,00**  
**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS** Saldo atual: \_\_\_\_\_  
**2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** R\$ **29.250,60**  
**Do Exercício**

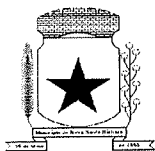
Outras informações: \_\_\_\_\_

Histórico: \_\_\_\_\_  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO 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 Antônio de Assis Nunes  
 Emissor

  
 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
 Contador - CRC: 046096

  
 MICHELÊ SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº300/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 16/12/19

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.

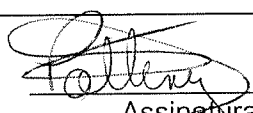
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

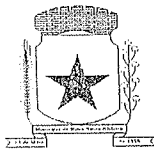
C - 2590  
F - 18198

  
**Michele Soares de Jesus**  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: \_\_\_\_\_  
Nome

  
Assinatura

16/12/19  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

E 3591/19  
Pc 06/01/20

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <b>Benedito B. Araújo Júnior</b>	Cargo ou Função: <b>Motociclista</b>
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\$ _____	

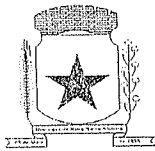
### RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
11-02-20	33,00			
13-02-20	33,00			
15-02-20	33,00			
17-02-20	100,00			
18-02-20	33,00			
19-02-20	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
11-02-20	Viagem para Corn. Proc. Sta Casa Paciente LAZARA
13-02-20	Viagem para Londrina ICL Paciente ALIRA
15-02-20	Viagem para Corn. Proc. Santa Casa Paciente ANDRESSA
17-02-20	Viagem para Curitiba Hosp. Angelina Wron Paciente LEANDRA
18-02-20	Viagem para Corn. Proc. Sta Casa Paciente EVELINE
19-02-20	Viagem para Araçongas Hosp. João de Freitas Paciente JOSE

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>motociclista</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\$ _____	

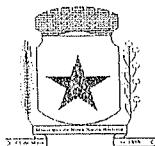
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>21.02.20</i>	<i>33,00</i>			
<i>26.02.20</i>	<i>100,00</i>			
<i>27.02.20</i>	<i>33,00</i>			
<i>28.02.20</i>	<i>40,00</i>			
<i>29.02.20</i>	<i>33,00</i>			
<i>02.03.20</i>	<i>33,00</i>			
TOTAL	<i>272,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>272,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>21.02.20</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. STA CASA Paciente Andressa</i>
<i>26.02.20</i>	<i>Viagem para Campo Largo Hosp. Infância Paciente RAFAELA</i>
<i>27.02.20</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. STA CASA Paciente MI LENA</i>
<i>28.02.20</i>	<i>Viagem para Corn. Proc. CISMOP. Paciente TAMIRES</i>
<i>29.02.20</i>	<i>Viagem para Assai CLIMAS Paciente CRISTINA</i>
<i>02.03.20</i>	<i>Viagem para Londrina Evangelico Paciente PRICILA</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <b>Benedito B. Araújo Junior</b>	Cargo ou Função: <b>Motouista</b>
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\$ _____	

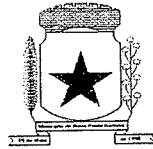
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
03-03-20	100,00			
04-03-20	100,00			
06-03-20	33,00			
08-03-20	33,00			
TOTAL	266,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 266,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
03.03.20	Viagem para Curitiba Hosp. Angelina Maria Paciente Gilmar.
04.03.20	Viagem para Curitiba Hosp. Madalena Sofia Paciente Jorge.
06.03.20	Viagem para Corn. Proc. Santa Iza Paciente Agnaldo.
08.03.20	Viagem para Loucheima FCL Paciente Carlos

Observações:



# 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
08/02/20	Linei Otto	Alto	Prato- Ana	Rogério	10:30		Bairro São Paulo	Tour
08/02/20	Ricero Cardoso Souto Carvalho	Crise alérgica SUS 54	Dr. Maurício	Ricete	14:30		Santa Rosa Cornelia	Ambulância
08/02/20	Andressa de Moraes	Alto	Dr. Fábio	Solano	19:00		E.P. Santa Rosa	Spm Prato
08/02/20	Lazarina de Souza	Fraturas?	Jackeline	Fabiano	22:00		Santa Rosa Cornelia	Ambulância
09/02/20	Andressa Moraes	lesão 11 minutos	Dr. Fábio	Cicero	8:00		Santa Cora (Celia)	Spm Prato
09/02/20	Andressa Moraes	Buraco	Dr. Fábio	Cicero	16:00		Santa C. Cornelia	Spm Prato
09/02/20	Luiza José Aliviana	Troca de acompanhante	Dr. Fábio	Benedito	17:30		I.C.L. Lardina	Spm Prato
09/02/20	Anny de Tais do Figueira reaver	Conduta e exames	Dani	Benedito	21:15		Sta Cora Cornelia	Spm Prato
10/02/20	Andressa	Preperno	Prato	Solano	18:15		Sta Cora Cornelia	Spm Prato
10/02/20	Maximela Franca	gest com dor	Jackeline	Fabiano	21:00		Cornelia	Tour
11/02/20	Lozara de Souza	Alto	Prato	Uldi	18:10		Cornelia	Ambulância





# 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
12/02/20	Andressa	Preparar p/ Amamentar	Franziska	Guise	07:00		Cornelio	Tôco
12/02/20	Andressa	Puerpera vai amamentar	Franziska	Fabiano	18:15		Cornelio	Tôco
13/02/20	Andressa Moraes	alta Hospitalar	Druma	José Wilson	12:10		3to casa Cornelio	
13/02/20	Alina Pereira Souza	alta Hospitalar	Druma	Benedito	12:10		ICL Londrina	Ambrósia
14/02/20	Ancelmo José A. Silva	Oftalmol	Druma	José Wilson	16:40		Oftalmol Londrina	Van
14/02/20	Eva Evangelista	Consulta + tomografia	Druma	Acero	13:00		Cornelio	Tôco
14/02/20	Fagner Gonçalves Costa	consulta	Druma	Fabiano	18:22		Cornelio	Spin puta
15/02/20	Andressa Moraes	Puerpera vai p/ amamentar	Franziska	Acero	7:30		Cornelio	Tôco
15/02/20	Fagner Gonçalves Costa	alta Hospitalar	Druma	Acero	13:30		Cornelio 3ta casa	Tôco
15/02/20	Andressa Moraes	alta Hospitalar	Druma	Benedito	17:45		Cornelio 3to casa	Tôco
15/02/20	Rosimari Franca Brito	GII, dor lombar, retenção de líquido	Franziska	Benedito	21:10		Cornelio 3ta casa	Tôco
16/02/20	Helena Maria Mendes	Parto	Franziska	Franziska	9:40		Urgência Parto Ps.	Ambrósia

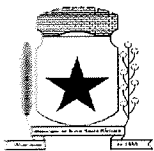


# NOVA SANTA BÁRBARA

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
12/02/20	Andressa	puerperal p/ amamentar	Priscila	Guilherme	07:00		Cornelio	Toro
12/02/20	Andressa	puerperal vai amamentar	Priscila	Fabiano	18:15		Cornelio	Toro
13/02/20	Andressa Moraes	alta Hospitalar	Druma	José Wilson	18:10		370 casa Cornelio	
13/02/20	Alina Krupa Szep	alta Hospitalar	Druma	Benedito	18:10		IGL Lorclina	Andressa
14/02/20	Ancelmo José O. Silva	Oftalmol	Druma	José Wilson	16:40		Oftalmol Lorclina	Van
14/02/20	Eva Evangelista	Consulta + Tomo	Druma	Acero	18:00		Cornelio	Toro
14/02/20	Egor Gonçalves Costa	consulta	Bús - Jui	Fabiano	18:22		Cornelio	Spin Luta
15/02/20	Andressa Moraes	puerperal vai p/ amamentar	José Wilson	Acero	7:30		Cornelio	Toro
15/02/20	Egor Gonçalves Costa	alta Hospitalar	José Wilson	Acero	13:30		Cornelio 370 casa	Toro
15/02/20	Andressa Moraes	alta Hospitalar	José Wilson	Benedito	17:45		Cornelio 370 casa	Toro
15/02/20	Rosimari Franca Buito	GII, dor lombar, retenção de líquido	José Wilson	Benedito	21:10		Cornelio 370 casa	Toro
16/02/20	Adriana Maria Machado	alta	Priscila	Fabiano	9:40		puerperal 370 casa	Andressa



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3743/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
17/02/2019

SAÍDA:  
06:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Cid	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	LEANDRO ELIAS KOBORI OLIVEIRA	RETORNO MEDICO	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEICULO:		FIAT TORO		

**Sociedade Hospitalar Angelina Caron Ltda.**

Rodovia do Caqui, 1150 - Km 01 - Fone: (41) 3679-8100 - FAX (41) 3679-2591  
CNPJ 07.088.017/0001-91 - CEP 83430-000 - Campina Grande do Sul - Paraná


## RECEITA MÉDICA

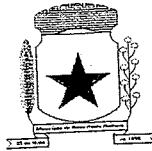
Sr. Leandro Elias de Oliveira Kobori

Rua Sebastiao Prudencio, 106, Casa, Nova Santa Barbara - PR

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE LEANDRO ELIAS DE OLIVEIRA KOBORI  
ESTEVE EM CONSULTA COM A EQUIPE DE CIRURGIA VASCULAR DO HAC EM  
17/02/20, PERIODO VESPERTINO.

Campina Grande do Sul, 17 de fevereiro de 2020.

  
Daniela Stefanon  
CRM nº 41764

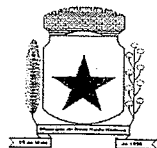


# NOVA SANTA BÁRBARA

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
17/02/20	Milena Melo Souza	Lesão + Sangramento nasal	Jackson	rogerio	01:00	03:30	hospita casa cornelio	Spm Preto
12/02/20	Evellaine A. Vicente	caso Botou Colera	Preto	alray	18:50		Cornelio	Spm Preto
18-02-20	Evellaine A. Juanti	AVO	Dani	Benedito	03:45		Cornelio	Ambulância
18/02/20	M <sup>a</sup> de Jesus Brizola	consulter	Rafaelo-	Fabiano	18:00		Cornelio	Tours
19/02/20	Syri Britista dos Santos	Alta	Bruna	Benedito	18:00		Drapongar	Van
19/02/20	Malocquias	Alta	Dani	Benedito	23:00		C.P.	Ambulancia
20/02/20	Aguinaldo	Alta	Dani	Benedito	02:40		C.P.	Spm Preto
20/02/20	Anny Victoria Fu-iz	Internamento Sto. Cora	Bruna	Ironi	13:00		C.P.	Van adivado
20/02/20	Archeso-	Encaminhamento RN	Preto-	Fabiano	19:05	20:50	Cornelio UP4	Spm/Preto
21/02/20	malocquias	A/V/C	Bruno	elidi	16:15		hospitais STa Cora	Cornelio Ambulancia
21/02/20	Andréia Moraes	Alta Hospitalar	Vni	Ze mouto	19:30	20:59	STa Cora	Preto

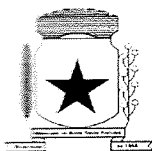


# NOVA SANTA BÁRBARA

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
17/02/20	Milena Melo Souza	Dengue + Sangramento nasal	Jacurini	Rogério	01:00	03:30	Nova CASA CORNELIO	Spinn Preto
17/02/20	Evellaine A. Vicente	Caso Botão Cabeça	Preto	Alcay	18:50		Cornelio	Spinn Preto
18-02-20	Eulaine A. Juarez	AVC	Dani	Benedito	03:45		Cornelio	Ambulância
18/02/20	M <sup>re</sup> de Jesus Brizola	consultor	Popolo-	Fabiano	18:00		Cornelio	Tourno
19/02/20	Spini Batista dos Santos	Alta	Bruna	Benedito	18:00		Arapongas	Van
19/02/20	Malocquias	Alta	Dani	Benedito	23:00		C.P.	Ambulância
20/02/20	Aguinaldo	Alta	Dani	Benedito	02:40		C.P.	Spinn Preto
20/02/20	Anny Victoria Furtz	Internamento Sto. Cora	Bruna	Ivoni	13:00		C.S.	Voz adivado
20/02/20	Amchesso-	Bicamoneator <sup>RN</sup>	Preto	Fabiano	19:05	20:50	Cornelio	Spinn/Preto
21/02/20	malocquias	AVC	Bruna	Elidi	16:15		UPF barchem	Ambulância
21/02/20	malocquias	Alta Hospitalar	Preto	Benedito	19:30	20:59	STa Cora	Ambulância Preto



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3771/2019**

DESTINO:  
CAMPO LARGO

DATA:  
26/02/2019

SAÍDA:  
01:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAFAELA DA SILVA NUNES	CONSULTA CLINICA	HOSP. INFANTIL WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA 991692844
2	ACOMP			
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

ATESTADO



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Saúde

Nome do(a) Sr.(a): Rafaela da Silva

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

<input checked="" type="checkbox"/> Consulta	<input type="checkbox"/> Acompanhante de Familiar
--	---

Submeter-se a exames de:
--------------------------

Informações Complementares:
-----------------------------

Data: 26/2/20. Das: 7 : 00 hrs. As: 17 : 00 hrs.

<input type="checkbox"/> DEVE RETORNAR AO TRABALHO.
<input checked="" type="checkbox"/> DEVE PERMANECER EM REPOUSO, Pelo prazo de <u>1</u> , ( <u>um</u> ) dia(s) incluindo hoje.

*Dra. Marcella R. Livi*  
Endocrinologia/Pediatr.  
CRM 26268

Carimbo e Assinatura do Médico

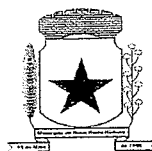
CID: <u>E25.9</u>
Paciente ou Responsável
O código de ética médica - Resolução CRM nº1246/88, art. 117 e da informação do diagnóstico nos atestados (C.I.D.). O mesmo só poderá ser apostado com consentimento assinado pelo paciente.

**O SUS É PÚBLICO E GRATUÍTO**

08020006-0





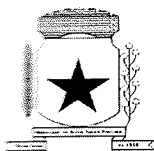


# NOVA SANTA BÁRBARA

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
24/02/20	Mário de Jesus Buzala	torção abdominal	Car. Hojeat	Rogério	18:00		Santa Rosa Cornélio	Ambulância Proc. UBS
24/02/20	Buscau A Kemp Eudina Buzala	Buscau A Kemp	Aline	Jahiano	19:45		Santa Cora	Taxi
25/02/20	m <sup>o</sup> Ap <sup>o</sup> Bittencourt	Hipoglicemia	<del>Alone</del>	Rogério	03:15		Santa Cora	SPIN (Pacto)
25/02/20	M <sup>o</sup> Ap <sup>o</sup> Bittencourt	Atto Hospitalar	Alone	Thomaz	06:25		Sta Cora Cornélio	
25/02/20	Rosi Maria Franco Rico	Gestante	Paulo	Osiero	14:10		Cornélio	Taxi
26/02/20	João Guilherme Guimarães	Clínica da Dr. Elizabeth	Alone	Cecilia	14:23		Cornélio Ereopio	Van adesuocida
26/02/20	João Batista Ramos	dor abdominal	Aline	Jahiano	17:20		Sta Cora Cornélio	SPIN (Pacto)
27/02/20	Milena Rogério F. Costa	dor abdominal	Pruma	Benedto	19:30		Sta Cora Cornélio	Taxi
29/02/20	Giuliana Pala	consulta	Buzala	Lucio	09:00		Assai BR	Taxi
29/02/20	Elizângela S. Dias	Atto	Paulo	Thomaz	16:10		Sta mariana	Van



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3774/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
28/02/2020

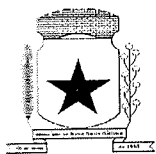
SAÍDA:  
6:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	TAMIRES DANIELA ROCHA HIPOLITO	ALTO RISCO	REDE MAE PARANAENSE	
2	ACOMP			
3	ANA JULIA PAIVA DE OLIVEIRA	INFECTO	CISNOP	
4	ACOMP			
5	ANA LAURA PAIVA OLIVEIRA	INFECTO	CISNOP	
6	ACOMP			
7	MARIA APARECIDA MARTINS	OFTALMO	CISNOP	
8	ACOMP			
9	JANDIRA VICENTE	DERMATO	CISNOP	
10	ACOMP			
11	ROSA MARIA FERREIRA SANTOS	ORTO	CISNOP	
12	DANIELE FRANCO DA SILVA		CISNOP	
13	ACOMP			
14	MATHEUS HENRIQUE TRINDADE	DERMATO	CISNOP	
15	ACOMP			
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

**SENHOR MOTORISTA, FAVOR TRAZER O PESSOAL DA HEMODIALISE!!!**





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3786/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
03 E 04/03/2019

SAÍDA:  
01:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EVERTON PAULO MENDES SOUZA <i>SINO DE</i>	CONSULTA CLINICA	HOSP. ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA 991391120
2	JORGE NOGUEIRA	CONSULTA ORTO	INSTITUTO MADALENA SOFIA	PEGAR NA CASA 991582655
3	ROSANGELA VIEIRA DA SILVA <i>NELSO</i>	CONSULTA ORTO	INSTITUTO MADALENA SOFIA	PEGAR NA CASA 991235913
4	JULIO CESAR DA ROSA (CONSULTA 04/03/2020) <i>Pudim</i>	CONSULTA ANESTESISTA	INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE	PEGAR NA CASA 991305219
5	GILMAR ANTONIO DE LIMA (CONSULTA 04/03/2020)	CONSULTA CLINICA	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA 991590436
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		





CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

1ª Via

SUS

991582655

Usuário: JORGE NOGUEIRA	Dt. de Nascimento: 16/06/1970	Idade: 49 ANO(S)
Mãe: MARIA JANDIRA NOGUEIRA	Cartão Nacional: 704107178492070	
Sexo: MASCULINO	Raça/Cor: SEM INFORMACAO	
Município de Residência: NOVA SANTA BARBARA	UMS Responsável: 18ª REGIONAL DE SAUDE CORNELIO	
Endereço: SÍTIO POCINHO, 0, BAIRRO NAO INFORMADO, 86250000	Telefone(s): (43) 991582655	

**Encaminhamento para Outros Profissionais**

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

**Diagnóstico**

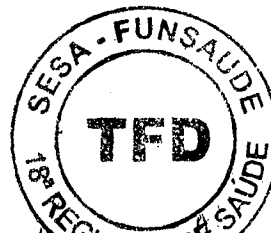
Primário:

Motivo de Referência: ROTURA DE LIGAMENTOS

Exame Complementar já realizado:

Terapêutica Utilizada:

CURITIBA, 05 de Fevereiro de 2020.



*Ana Cláudia Lalau*  
 ANA CLÁUDIA LALAU  
 AGENDAMENTO ADMINISTRATIVO

**Autorização de Consulta**

Código de Transação : 2020/59288508

Estabelecimento Realizador: INSTITUTO MADALENA SOFIA

Endereço: FULVIO JOSE ALICE nº381 - BAIRRO ALTO

Fone: 41 35256191

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

Área de atuação: ORTOPEDIA - JOELHO

Profissional: ALCIONE EDUARDO VERCESI

Data: 03/03/2020

Horário: 14:50

Favor comparecer 20 minutos antes do horário.

**Conclusão da Consulta**

Código de Transação : 2020/59288508

Retorno Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Solicitado(s) SADT

Encaminhamento Para Outros Profissionais

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



Usuário: ROSANGELA VIEIRA DA SILVA  
Mãe: MARIA CLEMENTINA DE CAMARGO SILVA  
Sexo: FEMININO  
Município de Residência: NOVA SANTA BARBARA  
Endereço: RUA DAS ORQUIDEAS, 132, BAIRRO NAO INFORMADO, 86250000

Dt. de Nascimento: 18/06/1971 Idade: 48 ANO(S)  
Cartão Nacional: 200858826950003  
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 - JOELHO  
Estabelecimento de Saúde Solicitante: 18ª REGIONAL DE SAUDE CORNELIO PROCOPIO

**Diagnóstico**

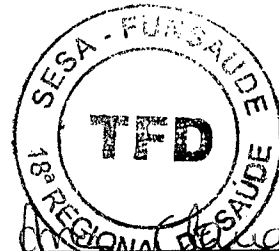
Primário:

Motivo de Referência: OSTEOARTROSE

Exame Complementar já realizado:

Terapêutica Utilizada:

CURITIBA, 05 de Fevereiro de 2020.



*Ana Cláudia Lalau*  
ANA CLÁUDIA LALAU

AGENDAMENTO ADMINISTRATIVO

**Autorização de Consulta**

Código de Transação : 2020/59288509

Estabelecimento Realizador: INSTITUTO MADALENA SOFIA

Endereço: FULVIO JOSE ALICE nº381 - BAIRRO ALTO

Fone: 41 35256191

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

Área de atuação: ORTOPEDIA - JOELHO

Profissional: ALCIONE EDUARDO VERCESI

Data: 03/03/2020

Horário: 15:00

Favor comparecer 20 minutos antes do horário.

**Conclusão da Consulta**

Código de Transação : 2020/59288509

Retorno Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Solicitado(s) SADT

Encaminhamento Para Outros Profissionais

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

(437) 99130.5219

Paciente..:

Cód.:1377966 Nome: JULIO CESAR DA ROSA  
Fone:554336261592,5543999607590

Data Nasc.: 29/04/1970 Sexo: M

e-mail:

Agenda:

Código: 530181 Agendado para: 04/03/2020 09:50

Médico: ALBERTO DAVID FADUL FILHO

Recurso: Serviço: ANESTESIOLOGIA

Unidade de Atendimento: CENTRAL MARCACAO - AMBULATORIO

Endereço: AV. IGUAÇU Nº820 - BAIRRO REBOUÇAS.

Setor: AMB ANESTESIOLOGIA

Convênio SUS - AMBULAT/URGENCIA/EXTERNO

Plano: PLANO UNICO

Itens Agendados

09:50 CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA

Agendado Por AM249055 em 03/02/2020 09:39:56





SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON 12:50

À RECEPÇÃO NEFROLOGIA

FICHA DE EXAMES - AMOSTRA - SANGUE

AGENDAR CONSULTA/RETORNO NO LABORATÓRIO DE TRANSPLANTES.

PACIENTE: Gilmar Antonio

DATA APROXIMADA: 04/03/2020

*[Handwritten Signature]*

ASSINATURA/CARIMBO

<input type="checkbox"/> UTI GERAL L _____	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA
<input type="checkbox"/> UTI CARDÍACA L _____	<input type="checkbox"/> BERÇÁRIO L _____
<input type="checkbox"/> UTI PEDIÁTRICA L _____	<input type="checkbox"/> CENTRO CIRÚRGICO
<input type="checkbox"/> HEMODINÂMICA L _____	<input type="checkbox"/> TRANSPLANTE
<input type="checkbox"/> ENFERMARIA Nº _____	<input type="checkbox"/> SUÍTE Nº _____
<input type="checkbox"/> PEDIATRIA L _____	<input type="checkbox"/> PRONTO SOCORRO
<input type="checkbox"/> ALA ANTIGA Nº _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> ALA DARVIL CARON Nº _____	<input type="checkbox"/> _____

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

- HEMACRÍTICO
- KPTT
- TS
- TC
- PLAQUETAS
- TIPOLOGIA
- RETICULÓCITOS

- ALBUMINA
- BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
- ALT
- AST
- FOSFATASE ALCALINA
- AMILASE
- GAMA GT *acordado*

- CPK
- CKMB
- LDH
- JGG
- JGM
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- GASOMETRIA
- SÓDIO, POTÁSSIO, CÁLCIO IÔNICO
- SÓDIO
- POTÁSSIO
- CÁLCIO
- MAGNÉSIO
- FÓSFORO
- FERRO
- ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA
- ASO
- PCR
- FR

**TRANSPLANTE**

*[Handwritten Signature]*

OBSERVAÇÕES: *[Handwritten Signature]*

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Aneci Lourdes Jarscheski  
Assistente Social  
CARIMBO DO LABORATÓRIO

93115910436





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

06/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.53.14

2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 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: 06/01/2020

=====

DOCUMENTO: 010605

AUTENTICACAO SISBB: B.29E.C19.1D6.267.06A