

# 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

Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
24/09/2019	6762	6692/2019	2676/2019	

Classificação	Número
Contrato	

CPF	Matricula	CPF/CNPJ
868-1	868-1	796.155.549-87

Bairro: CENTRO

CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
86250-000	4332661142	Conta Corrente	237	57-4	620285-3

Classificação da despesa	Valor
08 Secretaria Municipal de Saúde	
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
08.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00
08.390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	

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

Documento	Data	Valor
092402	24/09/2019	R\$ 800,00

Recibo do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2676/2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tésoureira

MICHELE SOARES DE JESUS



# 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 **6692/2019** Emitido em **18/09/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2676/2019**

Licitação **Sem licitação** Número \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_  
 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 **DARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**  
 Fornecedor \_\_\_\_\_  
 Endereço **RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **Nova Santa.Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661142** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620285-3**

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 DARCY MOREIRA BRANCO, 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

17915-9

Brasão  
 0057-4  
 01 620285-3



# 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	Tipo	Emitido em	Requisição N°	Req. Compra N°
<b>2676/2019</b>	Ordinário	18/09/2019		

### Licitação

Tipo: Sem licitação  
Número:

### 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

**DARCY MOREIRA BRANCO**

Matrícula

868-1

CPF/CNPJ

796.155.549-87

Endereço

RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

4332661142

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

237

Agência

57-4

Conta

620285-3

### Classificação da despesa

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

2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 50.490,60

Valor empenhado

**R\$ 800,00**

Saldo atual

R\$ 49.690,60

### Outras informações

### Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Marco Antonio de Assis Nunes  
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

**DE:** Secretaria Municipal de Saúde

**Nº224/2019**

**PARA:** Secretaria de Administração

**DATA:** 18/09/19

**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 as despesas com alimentação do Motorista, **Darcy Moreira Branco** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município incluindo as viagens para Curitiba onde são atendidos os pacientes que são referenciados tratamento fora a domicilio via TFD e outros.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

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

Recebido por: 

Nome

  
Assinatura

18 / 09 / 19  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 2676/19  
P8 24/09/19  
6761

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Haray Josele Brancio</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\$ _____	

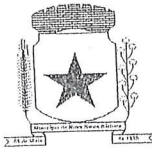
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
18/09/19	4000			
18/09/19	3300	<i>Adunio Emigração (motorista)</i>		
20/09/19	4000			
24/09/19	4000			
26/09/19	4000			
TOTAL	19300			19300
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 19300

Nome: <i>[Assinatura]</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
18/09/19	N-SB a Londrina CV n 3267/2019 HC SCL
18/09/19	N-SB a Cornélio, Londrina Hosp. De Case. Transferencia
20/09/19	NSB a Londrina HC Hospitalon CV n 3276/2019
24/09/19	NSB a Londrina HC SCL Unopar CV n 3288/2019
26/09/19	NSB a Londrina SCL Ultraclin CV n 3296/2019

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Louira Branco</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\$ _____	

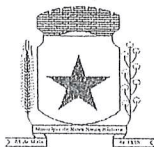
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>28/09/19</i>	<i>4000</i>	<i>OK</i>		
<i>30/09/19</i>	<i>4000</i>	<i>OK</i>		
<i>02/10/19</i>	<i>4000</i>	<i>OK</i>		
<i>04/10/19</i>	<i>4000</i>	<i>OK</i>		
<i>06/10/19</i>	<i>4000</i>	<i>OK</i>		
<i>07/10/19</i>	<i>10000</i>	<i>OK</i>		
TOTAL	<i>30000</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>30000</i>

Nome: <i>[Signature]</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>28/09/19</i>	<i>N.SB a Lussai Laboratório São Francisco</i>
<i>30/09/19</i>	<i>N.SB a Londrina Sintax Oralsim C.U.n:3307/2019</i>
<i>02/10/19</i>	<i>N.SB a Cornelio Cinop. Londrina C.U.n:3318/2019</i>
<i>04/10/19</i>	<i>N.SB a Londrina HC. MEL. Ultradin C.U.n:3327/2019</i>
<i>06/10/19</i>	<i>N.SB a Cornelio Hosp. St Casa</i>
<i>07/10/19</i>	<i>N.SB a Curitiba Hosp. da Clinica L.U.n:3338/2019</i>

Observações: *Viagem realizada a Curitiba com o paciente Marcos Netto no Hospital da Clinica.*



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Lourenço Branco</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>08/10/19</i>	<i>4000</i>	<i>012</i>		
<i>10/10/19</i>	<i>4000</i>	<i>012</i>		
<i>14/10/19</i>	<i>4000</i>	<i>012</i>		
<i>16/10/19</i>	<i>4000</i>	<i>012</i>		
<i>16/10/19</i>	<i>33,00</i>	<i>012</i>	<i>Cobrinha molhada de plantas (Emilia)</i>	
<i>18/10/19</i>	<i>4000</i>	<i>012</i>		
TOTAL	<i>23300</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>23300</i>

Nome: <i>[Signature]</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome:  Assinatura do Tesoureiro
--	---	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>08/10/19</i>	<i>N.SBa Londrina Ultracine Honpar C.Vn: 3338/2019</i>
<i>10/10/19</i>	<i>N.SBa Londrina Hospital Ultramed. C.Vn: 3345/2019</i>
<i>14/10/19</i>	<i>N.SBa Londrina JCL SAS INSS C.Vn: 3355/2019</i>
<i>16/10/19</i>	<i>N.SBa Londrina Hospedagem Londrina e Honpar C.Vn: 3363/2019</i>
<i>16/10/19</i>	<i>N.SBa Cornelio Mesp. Sta Casa (Cobrinha molhada de plantas)</i>
<i>18/10/19</i>	<i>N.SBa Londrina JCL SAS Hospital C.Vn: 3378/2019</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcilene Dorelho Branco</i>	Cargo ou Função: <i>motarista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Neta 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>20/10/19</i>	<i>4000</i>			
<i>22/10/19</i>	<i>4000</i>			
TOTAL	<i>8000</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>80,00</i>

Nome: <i>[Signature]</i> Assinatura do Funcionário _____ / /	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário _____	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>20/10/19</i>	<i>NSB o Corneio Sta Casa</i>
<i>22/10/19</i>	<i>NSB o Londrino HC SEL. SAS CUn: 3388/2019</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3267/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
18/09/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELENICE APARECIDA BARBOSA		HC	
2	ACOMP			
3	HELENA MELO TEIXEIRA	DR. ROBSON	AIRTON SENNA 1055	
4	ACOMP	991097058		
5	ODILIA RUY	991129207		PEGAR NA VILA
6	MARIA IVONE BORTOTTI	RETORNO ORTO	ARRAPONGAS	
7	NAIARA PORCYNA SOTTO	991361226	ULTRAMED	
8	JOSE MARIA BIAO MELO	VISITA	ICL	
9	MARIA APARECIDA FERREIRA DA SILVA		ARAPONGAS	
10	ISAIAS DOS SANTOS		HOFTALON	
11	ROSIMAR DE OLIVEIRA	CARDIO 991242586	ARAPONGAS	
12	PAULA OLIVEIRA BARRAL		INTERNAMENTO - ARAPONGAS	
13	ACOMP			
14	ELIZELIA GONCALVES	CARDIO	ARAPONGAS	
15	JOAO MARIA RODRIGUES		ARAPONGAS	
16	EUGENIO ROSA DE LIMA	32661521		
17	EDNA PROENÇA		HOFTALON	
18	AILTON PRIMO DANIEL			
19				
20				

CONDUCTORISTA:

DARCY

VEICULO:

VAN





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3276/2019

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
20/09/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
ANA KAROLINA TRINDADE			
INA DA MOTA		HC	PEGAR NA CASA
ACOMP			
ALCIDES ALVES			SO VOLTA
MARIA EDITE CAMARGO FERREIRA	CARDIO	ARAPONGAS	
ACOMP			
JOSE CARLOS FELICIANO		ACESF	
PEDRO FORTES	CIRURGIA	HOFTALON	
ACOMP			
HELENA GARCIA MARCONI		FISIOTERAPIA	
NILSON OLIVEIRA PERZYSBS		CARONA	
OSCAR RODRIGUES	RISCO CIRURGICO	ARAPONGAS	
JOAO MIGUEL GONCALVES GUIMARAES (COLO)	EXAME+CONSULTA	LABIMAGEM	
JOSIANE FELIX DE SOUZA	TFD	HOFTALON	
ACOMP			

CONDUTORISTA:

DARCY

VEICULO:

VAN DA HEMODIALISE



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3288/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
24/09/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	CIRSO TEIXEIRA			
02	SONIA PRUDENCIO P. MMARTINS	RX	ULTRACLIN	POSTO
03	ACOMP			
04	MARINA RODRIGUES SILVA	RX	ULTRACLIN	
05	JEANE CRISTINA	998113585		SÓ VOLTA
06	DEISIANE PATRICIA DA EZALTAÇÃO	991255800	SÓ VAI	PEGAR NA CASA
07	ACOMP			
08	MARCO FERREIRA DA SILVA	991713668	HC	PEGAR NA CASA
09	EURIDES RODRIGUES VIANA PEREIRA	991306354	RUA PAES LEMES 851 CLINIPAP	
10	THAIS AP. VICENTE	991924535	ARAPONGAS	
11	ACOMP			
12	GABRIELI AP. SILVA	991650445	DR. ROBSON (GLEBA)	
13	ACOMP			
14	AILTON PRIMO DANIEL		ARAPONGAS	
15	ACOMP			
16	JOSE HIGINO DA SILVA		ICL	PEGAR NA CASA
17	ACOMP			
18	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA		UNOPAR	
19	ACOMP			
20	CREUZA DA SILVA BATISTA		VISITA	
21	LUIZ ANTONIO BERTI	991956206	CARONA	

CONDUTORISTA:

DARCY

VEICULO:

VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3296/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
26/09/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
CIRSO TEIXEIRA			
TEODORO MARINHO PRESTES	991748635	ICL	PEGAR NA CASA
ACOMP			
ELENICE DOS SANTOS LIMA		HOFTALON	PEGAR NA CASA
ACOMP			
TAMIRES AP. DE LIMA DIAS	USG	ULTRACLIN	
ACOMP			
JEANE CRISTINA M. LISBOA			SÓ VAI
WALTER LEMES GONCALVES	991044231	HOFTALON	
ELIZEU SOTTO		SAS	
ACOMP			
APARECIDA ELIS DE PROENÇA			PEGAR NA VILA
ACOMP			
EUZA APARECIDA DOS REIS	991171428	HC	
ACOMP			
ALESSA GARMATE FERREIRA		AV. HIGIENOPOLIS 1505	
ACOMP			
MARIA LUCIA CISCON		ARAPONGAS	
MARCOS GABRIEL GARMATE (COLO)		AMINTAS DE BARROS	
GILMAR APARECIDO ORTIZ DOS SANTOS	USG	ULTRACLIN	

VEICULISTA:

DARCY

VEICULO:

VAN



# 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
22/09/19	Angio Russo	Levar família II visitas	Pri	Lucio	13:00		João Lima	Spin Automático
22/09/19	Raimo Henrique Obreu Almeida	Consulta	Pri / Tais Maurício	Benedito	18:00		Sta Casa Cornélio	Spin Preta
23/09/19	marco Tulio Silio.	Consulta	Bruca	Ironi	13:30h.		Corinto SPS	João
23/09/19	visita pl. o paciente	ante Apo. Amaral	Bruca	Fabiano	18:00		Cornélio mekonen	
24/09/19	Rindivalvo Alves	Alta Hospitalar	Bruca	Benedito	18:07		Sta Casa Cornélio	Spin Automático
26/09/19	Andreia de Souza Sandra Zarnal	Troca de acompanhante	Bruca	Benedito	17:00		Arapongas	Spin Preta
26/09/19	Amadeo Souza	Alta Hospit.	Clédes.	Didi	00:30	03:00	Bondejadas	Spin Automático
27/09/19	Raimo Henrique Obreu Almeida	Alta Hospitalar	Bruca	Fabiano	18:40		Sta Casa Cornélio	Spin Preta
28/09/19	Jose Marcena	Levar no laboratório	Bruca	Oray	07:30		Onsai	Spin Automático
28/09/19	Fabio Fesseisa	Internamento	Clédes	Didi	00:45	03:40	Santa Casa	Ambulância
29/09/19	João Maria Rodrigues	Alta hospitalar	Jacé Tais	Rogério	10:49		Hongpar	Spin Preta



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3307/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
30/09/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VALERIA PRENÇA GOMES		DR. ROBSON	
2	NEIDE PROENÇA DE ALMEIDA GOMES		DR. ROBSON	
00	ESTELA M. BITTENCOURT			SÓ VAI
4	GONÇALO DA SILVA	988358729	DR. MARCOS AURELIO	
5	ACOMP			
00	EDITE FERREIRA		ORAL SIM	
7	APARECIDA A. TEIXEIRA	CARDIO	ARAPONGAS	
8	ACOMP 991708284	991824115		
00	NILZA FATIMA P. RODRIGUES	991407689		SÓ VOLTA
10	OSCAR RODRIGUES	GASTRO	ARAPONGAS	
00	ADEELSON DIAS DA SILVA	OTORRINO	ARAPONGAS	
00	MARIA JOSE ALVES		EM FRENTE AO MATER DEI	
10	APARECIDA DE FATIMA RUY	RISCO CIRURGICO	ARAPONGAS	
14	TAIS APARECIDA VICENTE	EXAMES	ARAPONGAS	991924535
00	AYLTON PRIMO DANIEL	ARAPONGAS	991211541	
00	ACOMP			
10	CICERO TINTINO DA SILVA	RISCO CIRURGICO	ARAPONGAS	
01	CECILIA MARTINS LIMA	32661521	SINTRAS - ULTRAMED	PEGAR NA CASA
01	ACOMP			
71	Rosineia	ARAPONGAS		
MOTORISTA:		DARCY		
VEICULO:		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA**  
Secretaria Municipal

Sr. Edézio por favor  
Pegar as caixas plásticas  
que estão na recepção para  
levar p/ farmácia de 18:00

**TRANSPORTE DA SAÚDE  
LISTA DE PASSAGEIROS**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
02/10/2019

Muito Obrigada.

Ord	Nome passageiro	Especialidade		
01	GILSON GUIMARAES DE SOUZA	RX		
02	DIRCE DE OLIVEIRA RODRIGUES	RX		
03	ANDRESSA DE MORAES	ALTO RISCO		
04	ACOMP			
05	LUCIMARA MARIA CARNEIRO	RX	ULTRAMED	
06	GILMARI GARMATE VIETZE	OTORRINO	CISNOP	
07	GERALDO JOSE DE FREITAS	RX	ULTRAMED	
08	ACOMP			
09	MARIA FATIMA OLIVEIRA		JOAO LIMA	
10	PAULO NOGUEIRA		ORTESE PRÓTESE	
11				
12				
13				
14				
15				
CONDUTORISTA:		DARCY		
VEICULO:		VAN ADESIVADA		

**FAVOR, PEGAR RECEITA NA DRA. FABIANNE DE: GUSTAVO HENRIQUE DIAS BITTENCOURT  
E GABRIEL DE GODOY**





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3319/2019**

DESTINO:  
ASSAÍ

DATA:  
02/10/2019

SAÍDA:  
13:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
MARIA DE LOURDES SANTOS	USG	BR+SAUDE	
NEIVA APARECIDA DA SILVA FREITAS	USG	BR+SAUDE	
EVA APARECIDA DE SANTANA EVANGELISTA	USG	BR+SAUDE	
JOAO VITORMARTINS BUENO (COLO)	USG	BR+SAUDE	
BEATRIZ GABRIELLY FERRIERA PIMENTEL	USG	BR+SAUDE	
NEREIDE DE FATIMA BORTOTTI	USG	BR+SAUDE	
JORGE NOGUEIRA	USG	BR+SAUDE	
ANDRESSA DE PAULA DA SILVA	USG	BR+SAUDE	
RAFAELA DA SILVA NUNES	USG	BR+SAUDE	
MARIA GENILDA DA SILVA NUNES	USG	BR+SAUDE	
EUDINA FRANCIELE DIAS	USG	BR+SAUDE	
MARIA CICERA FELIZ SOUZA	RX	CLIMAS	
ACOMP			
JOSEFA LOURENÇO	CONSULTA	CLIMAS	PEGAR NA CASA
ACOMP			
PAMELA GABRIELE FLORES LOPES	USG	BR+SAUDE	
ACOMP			
CONDUTORISTA:	DARCY		
VEICULO:	VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3327/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
04/10/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INA DA MOTA		HC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	PEDRO FORTES	TFD	HOFTALON	
4	FABIANO PROENÇA GONCALVES	RX	ULTRACLIN	
5	CENI DE OLIVEIRA FAUSTINO	RX	ULTRACLIN	
6	MARIA RAILDA DE CARVALHO	CARDIO	ARAPONGAS	
7	FRANCISCA H. M VERAS	991078928	CARDIO-ARAPONGAS	
8	ACOMP			
9	JOSE AUGUSTO DA SILVA RODRIGUES	991920971	SINTRAS	
10	ACOMP			
11	ANDRESSA PAULO SILVA			
12	MARIA DE JESUS MARTINS	991624574	ICL	
13				
14	FRANCISCO BIAO DE MELO	CARONA	SÓ VAI	

MOTORISTA:

DARCY

VEÍCULO:

VAN HEMODIALISE



# 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
06/10/19	Maria Cristina	GI, 270, dor Baixo ventre	Elaine Tais	Darcy	16:30		Sta Casa Cornelio	Spin Automática
06/10/19	Maria Cristina	Alta Hospitalar	Tais	Benedito	19:00	21:05	Sta Casa C.P.	Spin Automática
08/10/19	Roberto Sutil Perena	Análise e Conduta	Bruno	Josiano	00:40		Sta Casa C.P.	Spin Preta
08/10/19	Geizelen da Silva Mathias	Internamento	Tais Lui	Benedito	18:15		Sta Casa C.P.	Spin Preta
08/10/19	Lidiane da Silva Gonçalves	Análise + Rx	Jaceu Lui	Benedito	20:45		hospital municipal Avali	Spin Preta
08/10/19	Geizelen da Silva Mathias	Alta Hospitalar	Jaceu	Benedito			Santa Casa	Spin Preta
08/10/19	Eliza Barbara dos Santos maria Aparecida	Pode el vomito alta Hospitalar	Tais Lui	Benedito	18:27	21:00	Santa Casa	Spin Preta
10/10/19	Eliza Barbara Santos	Alta Hospitalar	Jaceu Lui	Benedito	22:30		Sta casa Cornelio	Spin Preta
10/10/19	Ailton Raimundo Romel	Alta Hospitalar	Jaceu Lui	Benedito	22:10		UP A Londrina	Spin Preta
11/10/19	Angelica da Silva	Análise e conduta	Bruno	Drite	17:30		Santa Casa C.P.	Spin Automática
12/10/19	Angelica Batista	Alta Hospitalar	Tais Lui	Cice RO	10:05		Sta Casa C.P.	Spin Automática



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3338/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
07/10/2019

SAÍDA:  
02:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS SOTTO	EXAMES	HOSPITAL DAS CLINICAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		DARCY		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

LABORATORIO : 001 CENTRAL

SECAO : 035 IMUNOQU.1

LABORATORIO : 001 CENTRAL

52a08m MASC

ANTICOAG EM USO : NAO

Clinica: CONTROLE ONCOLOGICO

Dest.: INT 0027 - QT.ALTO RISCO

F:

Enf: 01008C 0004 >URGENTE<

N.int : 001 262 GLIC JEJUM 002 SANGUE Met : HEXOQUIN.

GLIC JEJUM : .....

OBS. : .....

N.int : 002 281 UREIA 002 SANGUE Met : UREASE

UREIA : .....

OBS. : .....

N.int : 003 261 CREATININA 002 SANGUE Met : CINETICO

CREATININA : .....

OBS. : .....

N.int : 004 277 SODIO 002 SANGUE Met : ISE

SODIO : .....

OBS. : .....

N.int : 005 275 POTASSIO 002 SANGUE Met : ISE

POTASSIO : .....

OBS. : .....

N.int : 006 259 CALCIO 002 SANGUE Met : ARSENAZO

CALCIO : .....

OBS. : .....

N.int : 007 258 BILIR .T/F 002 SANGUE Met : DCA

BD : ..... BT : .....

OBS. : .....

N.int : 008 266 FOSF.ALCAL 002 SANGUE Met : P-NITROPHE

FOSF.ALCAL : .....

OBS. : .....

OBS. : .....

N.int : 009 278 GOT (AST) 002 SANGUE Met : NADH

GOT(AST) : .....

OBS. : .....

COLETAR DIA 04/10  
de 07/10 às 07h





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3345/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
10/10/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 /	GUINALDO PEREIRA MARTINS	TID	HOFTALON	
2 /	NIVANIA BIAO VICENTE	RX	ULTRACLIN	
3 /	ACOMP			
4 /	MADALENA F. MAINARDES	991589840	HC – EXAMES	PEGAR NA CASA
5 /	JOSEFINA MENDES CARMO	991786562	SINTRAS	
6 /	ACOMP			
7 /	MARIA MIERI RIGOTTI	CARDIO	ARAPONGAS	
8 /	ACOMP			
9 /	VALDIR NOGUEIRA	991354875	DR. ROBSON – AURTON SENNÁ 1055	
10 /	ACOMP			
11 /	AILTON PRIMO DANIEL	991048916		
12 /	ACOMP			
13 /	EUGENIO ROSA DE LIMA		ULTRAMED - LAB	
14 /				
15 /				

MOTORISTA:

DARCY

VEICULO:

VAN DA HEMODIALISE



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3355/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
14/10/2019

SÁIDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
ADALGISA LEMES VAZ	991805959	ICL	
ACOMP			
EDITE FERREIRA		ORAL SIN	
DEIVID INOUE	998676979	JK 3383	
ANA LUCIA MENDES	991737109	SAS (EDA)	
ACOMP			
ANDRE PAULO SILVA			
TEREZINHA APARECIDA DE ALMEIDA MARTINS	991491332	MEDICAMENTO	RODO
ACOMP			
JOSE MARTINS FILHO	OFTALMO	HOFTALON	PEGAR NA CASA 991042036
ACOMP			
SEVERINA LIMA DOS SANTOS RUY	OFTALMO	DR. ROBSON - AYRTON SENNÁ 1055	
ANA ELITA DE JESUS ALMEIDA		INSS - SHANGRILA	POSTO

HISTORISTA:

DARCY

VEICULO:

VAN HEMODIALISE





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3363/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
16/10/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

OR	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	ISRAEL APARECIDO FARIAS	RNM	ARAPONGAS	
02	ACOMP			
03	JOSE ANTONIO FERREIRA	RNM	OMEGA	
04	ACOMP			
05	ALESSA GARMATE FERREIRA	991506055	RETORNO	
06	ACOMP			
07	APARECIDA ELIS DE PROENÇA		PREFEITURA	PEGAR NA VILA RURAL
08	MARIA FRANCISCA DOS ANJOS	991122867	ORTOPEDICA LONDRINA	PEGAR NA CASA
09	ACOMP			
10	EDSON CHAVES	RETORNO CIRURGICO	ARAPONGAS	
11				
12				
13				
14				
15				

CONDUTORISTA:

DARCY

VEICULO:

VAN HEMODIALISE



# 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
13/10/19	Janaína Eduarda Sutil Brum	deixou em risco Após agredido física	Jackeline	Benedito	01:30		Santa casa Cornelio	Spin Prata
13/10/19	Arten Jovian do P/ J. L. J. J. J.	Surto Pânico	Suma	Rogério	13:00		Santa Lina	Toro
13/10/19	Ruiz Fernando m. Bairo	dores abdomen	Elaine e Bus	Bite	15		Santa casa	
13/10/19	Ruiz Fernando Bairo	alergia	Boaine	Josiane	00:30		Santa Casa C.P.	Spin Prata
14/10/19	Mikaelly de Souza	enrolação e conduto	Leani	Fabiano	09:00		Santa Casa C.P.	
14/10/19	Michael H. Almeida Costa	Alergia medicamentosa	Jacu	Benedito	23:40		Santa Casa	Spin Prata
16/10/19	Agne Caroline de Oliveira	Torção no cotovelo	Jack / pro	icary	21:30		Santa casa Cornelio	Ambulância
16/10/19	Barbara Akari Elias Kaban	capo estendido no nariz	Jack / pro	Benedito	21:30		upa Cornelius	Spin Automático
17/10/19	Lehan Valim Assunção	alta hospitalar	Boaine	Josiane	23:20		Londonia Upa	Spin Prata
17/10/19	Orneli J. J. J. gencivels do J. J.	Ansiedade e conduto	Leani	Fabiano	23:30		Londonia	Spin Prata
19/10/19	José Herculano do Soto	alta	José / Bus	Rogério	15:30		Hospital Evangelico de Cornelius	Toro



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3378/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
18/10/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
10/1	AROLDO DELATRE	TFD	HOFTALON	PEGAR NA PONTE (41) 997547913
2/1	ACOMP			
3/1	RAUL TIBURCIO DE OLIVEIRA	TFD	HOFTALON	
4/1	ACOMP			
5/1	OLDEMAR SAMMY	TFD	HOFTALON	
6/1	CIRSO TEIXEIRA			
7/1	MARIA APARECIDA PIMENTEL	991461145	ICL	
8/1	ACOMP			
9/1	OSVALDO LOPES	996789492	ICL	
10/1	ACOMP			
11/0	MARLI NUNES ARAUJO	991865269		
12/0	ACOMP			
13/1	ROSENI DO NASCIMENTO	991271348	HOFTALON	
14/0	MARIA PAULA DOS SANTOS			
15/1	MARLENE SABINO	991376815	SAS-CEDIM	
16/1	ANA KAROLINA TRINDADE		DENTISTA	
CONDUTORISTA:		DARCY		
VEICULO:		VAN HEMODIALISE		

**Se faltar, favor levar Maria Lourdes da Silva e Carlos Henrique Herculano Grata**





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3388/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
22/10/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
MIRELA VITORIA SOUZA		SOUZA NAVES 448	
ACOMP			
JUDITH GOBBO	ORTO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
ACOMP			
ROSARIA LISBOA TOSTI SAMPAIO	991090106	CLINICA 100	
ACOMP			
ISABEL AP. ZAGASNKI	991213698	HC	PEGAR NA VILA
IDALINA MATHIAS CRUSSINSKI			
PAULO QUADROS	991579926	SAS	
ROSANGELA SANTOS DE GODOY	991796938	ULTRAMED	
EURIDES RODRIGUES VIANA		CLINIPAP	
ARTHUR FELIPE M LIMA		UNOPAR	
ACOMP			
ANGELINA FELIX SOUZA		ICL	
EUZA APARECIDA DOS REIS	991171428	HC	SÓ VAI
ACOMP			
DARCY			
VAN DA HEMODIALISE			

**SE FALTAR VAGA, FAVOR TIRAR OS ACOMPANHANTES GRATA**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.16  
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: 620.285-3

FAVORECIDO: DARCY MOREIRA BRANCO

CPF/CNPJ: 796.155.549-87

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 24/09/2019

DOCUMENTO: 092402

AUTENTICACAO SISBB: 4.A95.821.EA6.3C1.6AB

0000

0000010

13.00

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000