



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100
 CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número **9804** Data **27/12/2019** Previsão N° **9864** Liquidação N° **8988/2019** Empenho N° **3595/2019** Requisição N°

Licitação **Sem licitação** Número
 Contrato/Aditivo **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**
 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 **2490 08 Secretaria Municipal de Saúde**
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor **R\$ 800,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

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

Recursos **00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Conta bancária **17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** Documento **122710** Data **27/12/2019** Valor **R\$ 800,00**

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3595/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira


 MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro
 CNPJ: 95561080000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **8988/2019** Eritido em **16/12/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3595/2019**

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 **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	Saldo do empenho	
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado	
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00	
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo à Liquidar	
	R\$ 0,00	

Outras informações _____

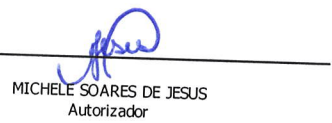
Retenções _____

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 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

Devidero
 av 0057-4
 cl 620285-3



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 **3595/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **16/12/2019** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

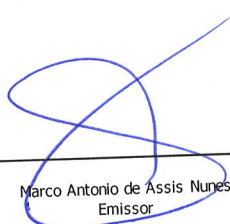
Licitação Tipo **Sem licitação** Número _____
 Contrato/Aditivo Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor Fornecedor **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	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 26.850,60
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\$ 26.050,60
Do Exercício	

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

Nº299/2019

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 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.

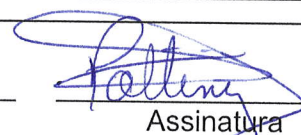
C- 2490

Atenciosamente,

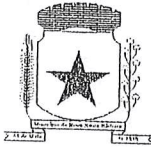

Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

16/12/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 3595/19
Pg 27/12/19
nr 9804

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Aparecida Branco</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Ncta de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

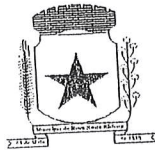
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
29/12/19	33,00			
02/01/20	33,00			
03/01/20	40,00			
04/01/20	33,00			
06/01/20	33,00			
07/01/20	40,00			
TOTAL	212,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 212,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
29/12/19	N.S.B a Cornelia Hosp. St. Casa.
02/01/20	N.S.B a Cornelia Hosp. St. Casa
03/01/20	N.S.B a Cornelia Hemodialise
04/01/20	N.S.B a Londrina ICL
06/01/20	N.S.B a Cornelia Hosp. St. Casa.
07/01/20	N.S.B a St. Mariana Hosp. St. Uliá C.Vn° 3594/2020

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcymarcos 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
09/01/20	100,00		40,00	
09/01/20	40,00			
11/01/20	40,00			
12/01/20	33,00			
13/01/20	40,00			
14/01/20	40,00			
TOTAL	293,00			R\$ 293,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome: <i>APB</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>MP</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	----------------------------------	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
09/01/20	Viagem a Curitiba no Hosp. das Clínicas C. V. n° 3606/2020
09/10/20	Foi abastecida a Camionete Toro Km 84.585
11/01/20	N. S. B. e Ste. Mariana Hosp. Ste. Alice
12/01/20	N. S. B. e Cornelio Hosp. Ste. Casa.
13/01/20	N. S. B. e Cornelio Hemodialise
14/01/20	N. S. B. e S. J. Serra e Cornelio C. V. n° 3623/2020 e 3622/2020

Observações: Viagem realizada a Curitiba com o paciente Jorge Augusto M. C. de Ezalbagad no Hosp. das Clínicas



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Lourenço Branco</i>	Cargo ou Função: <i>M. Juiz</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\$ _____	

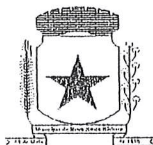
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>14/03/20</i>	<i>33,00</i>			
<i>16/03/20</i>	<i>33,00</i>			
<i>18/03/20</i>	<i>40,00</i>			
<i>18/03/20</i>	<i>33,00</i>			
<i>20/03/20</i>	<i>33,00</i>			
<i>22/03/20</i>	<i>33,00</i>			
TOTAL	<i>205,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>205,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>14/03/20</i>	<i>N. S. B. a St. C. Paraná Posto de Saúde</i>
<i>16/03/20</i>	<i>N. S. B. a Londrina Hosp. Zona Norte</i>
<i>18/03/20</i>	<i>N. S. B. a Lusa Hosp. Climas C. Un. 3640/2020</i>
<i>18/03/20</i>	<i>N. S. B. a Londrina H. V. e S. C.</i>
<i>20/03/20</i>	<i>N. S. B. a Londrina UPA</i>
<i>22/03/20</i>	<i>N. S. B. a Londrina J. C. L.</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Aparecida 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\$ _____	

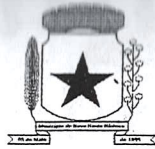
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>25/01/20</i>	<i>33,00</i>			
<i>27/01/20</i>	<i>40,00</i>			
TOTAL	<i>73,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>73,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>25/01/20</i>	<i>N.S.B a Londrina Hosp ICL</i>
<i>27/01/20</i>	<i>N.S.B a Cornélio Mendonça</i>

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 RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
28/12	Janellina Venancio S. Silva	R X	Almer	Dyite	10:00		Sta Casa C. P.	Tucano.
28/12	Mario Clementino	Suspeito - febre	Dr Amor	Fabiano	13:30		Corneles	Expim Altos
28/12	Janellina U. Vieira	Apneia respiratória	Dr Amor	Fabiano	13:30		Corneles	Expim Altos
28/12/19	Janina J. Silva	alta	Jackine	Fabiano	21:00		Santa Casa.	Toro
29/12/19	Vita Machado nka Buscar	atrop. do lat	Pri	Darcy	09:54		Corneles	toro
29/12/19	Dalva Carneiro	Dor intensa ombro	Pri	Darcy	15:29		Sta casa Corneles	toro
29/12/19	Samuel Paulo	Avaliação médica	Dani	Darcy	20:00		Sta casa Corneles	Toro
31/12/19	Hemodialise	Hemodialise	Jack	Fabiano	08:00		Sta casa Corneles	Van Hemodialise
	Terzaga m ^a da Silva	Alta hospitalar	Tais	Acero	16:00	19:00	Londonia I.C.I.	Van Hemodialise
01/01/20	Ana Maria Sampaio	Avaliação médica	Dani	Edeyis	05:20		Sta casa do CP	Ambulancia
01/01/20	Ana Maria Sampaio	Alta hospitalar	Tais	Jose Wilson	16:00		Sta casa C. P.	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 RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
02/01/20	Tercio Pereira Silva	Post. Prostado e a comochlo		Cesero	13:00		Cornelio	Touro
02/01/20	Olindo Martins	Alto Hospitalar	Peto	Darcy	18:30		Cornelio	ambulancia
03/01/20	Hemodialise	Hemodialise	Dani	Darcy	03:00		Sta. Coxa	Van
03/01/20	Rebecca Gonçalves	Alto Hospitalar	Aloner	Darcy			Sta. Coxa	Van
03/01/20	Rita de Lacia	alta Hospitalar	Eliane	Fabiano	18:05		C.P.	Hemodialise
04/01/20	Lucaas C. da Silva Edson Op. Reis	Deslocou mandíbula Corpo estranho olho	Fato	Cicero	12:15		Sta. Coxa	Hemodialise
04/01/20	Alice Proença	lesão no asso do penil Voi consultar Amônlio	Peto Toir	Darcy	18:10		C.P.	Hemodialise
05/01/20	Dr. Claudes noqueira	queda do tronco Altura	Pr/Oma	Edzio	12:00		assai	Van
05/01/20	Corino Antunes	Alto Hospitalar	Pr/Oma	Edzio	12:00		ambio londrina	4 ovo
05/01/20	Tercio Pereira Silva	alto Hospitalar	Pr/Oma	Fabiano	18:40		londrina	Touro
05/02/20	Analiz Pereira dos Anjos	Consulta e Pediatria	Pr/Oma	Fabiano	18:40		ambio	ambulancia
05/01/20	Antonio Pereira	Azuleto resulta	Pr/Oma	Fabiano	18:40		ambio	Touro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3594/2019

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
07/01/2020

SAÍDA:
10:30H

2020

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANGELICA FELIX DE SOUZA		HOSPITAL SANTA ALICE	POSTO
2	LARISSA DIAS DA SILVA		HOSPITAL SANTA ALICE	POSTO
3	FRANCIELE DE FREITAS		HOSPITAL SANTA ALICE	POSTO
4	JESSICA GUIMARAES DE SOUZA		HOSPITAL SANTA ALICE	POSTO
MOTORISTA:		DARCY		
VEÍCULO:		VAN HEMODIALISE		

AUTO POSTO CAETE LTDA - CNPJ:
78.728.458/0001-59
ROD PR 090, SN, RODOVIA, CURIUVA, PR,
IE:6280064264 - Fone: (43) 3645-1341
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	Q TDE UN	VL UNIT	VL TOTAL
4	OLEO DIESEL E S10 COMUM (b:8) ##BB#EI659421#EF659432##	10 549 LT 3,790		39,98

ITENS 1
R\$ 39,98
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
39,98
TROCOS 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
8 7284 5800 0159 6500 1000 3985 10 0404 1686

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

00398347 Série: 1 Data de autorização: 09/01/2020 16:56:06

Protocolo de Autorização: 141200037902819
Data de autorização: 09/01/2020 16:56:06



Sequencia:404168 Op:MICHELE C:0 E:0
R\$: 6,38 Federal, 4,80 Estadual e 0,00 Municipal
Fonte IBPT 0C3829
IBPT/empresometro.com.br
84686

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 10,18

AUTO POSTO CAETE LTDA - CNPJ:
78.728.458/0001-59
ROD PR 090, SN, RODOVIA, CURIUVA, PR,
IE:6280064264 - Fone: (43) 3645-1341
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	Q TDE UN	VL UNIT	VL TOTAL
4	OLEO DIESEL E S10 COMUM (b:8) ##BB#EI659421#EF659432##	10 549 LT 3,790		39,98

QTD TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R\$ 39,98
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Dinheiro 39,98
TROCOS R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
8 7284 5800 0159 6500 1000 3985 10 0404 1686

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 00398347 Série: 1

Protocolo de Autorização: 141200037902819
Data de autorização: 09/01/2020 16:56:06



Sequencia:404168 Op:MICHELE C:0 E:0
R\$: 6,38 Federal, 4,80 Estadual e 0,00 Municipal
Fonte IBPT 0C3829
IBPT/empresometro.com.br
84686

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 10,18



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3606/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
09/01/2019

SAÍDA:
03:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JORGE AUGUSTO MARTINS CORREIA DA EZALTAÇÃO	PSIQUIATRIA	HC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		DARCY		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

Data	Local	Clínica / Exama	
1-03-16	S. Acu 25	9	12:30
5-11-16	S. 25	9	12:30 h
02-17	S. am 2	9	12:30
03-17	S. am 2	9	9:30
09-01-20	CENCP	461 - Respiratória	09:00
11-19	S. am 25	9 - Desca. Mucosa	13:00
04-20	S. am 27	016 - Endoscopia	13:30

Autorização para
 Reg. H.C. 1257
 Código ou nº no
 Cliente:

cartãoid 4349



HOSPITAL DE CLÍNICAS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

26/08/2004 Z309969-1
 JORGE AUGUSTO MARTIS CORREA DA EZA
 TACAO
 TANIA MARA MATIAS LIND

Médico nº 874
 INATURA E CACIMBO DO MÉDICO
 CRM

Motivo: Nancy
 Saída: 03:00h mach. 2008.



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
05/04/2020	Jurinho (Látio)	Alta	Jack	Fabiano	21:00		Sipiranga Cornélio	Van
06/01/2020	Hemodíalise		Bruna	Fabiano	06:00		Cornélio	Van Hemodíalise
11/11	Bonchesso - Marcos	gestante alto risco	Prato	Darcy	18:20		Cornélio	Touco
08/10/20	Hemodíalise		Jackeline	Fabiano	03:00		Cornélio	Van Hemodíalise
08/10/20	Edmilson gloov	Enfermidade crônica		Caroço	00:00		Cornélio	
09/01/20	Edmilson gloov	Enfermidade crônica contínuo	Jackeline	Fabiano	22:45		Cornélio	Van
17/10/20	Larissa Dias do Sêto	Constante	Dani	Darcy	08:00		Sto mariana	Ambulância
14/01/20	Antônio Paulo Augusto	Alta Hospitalar	Priscila	Lucia	15:30		Sto Corô Cornélio	Van Adriana
11/01/20	Laudis Maria Oliveira	Lombalgia	Jackeline	Fabiano	19:15		H.U	Van
09/10/20	Hemodíalise		Jackeline	Fabiano	06:00		Cornélio	Van Hemodíalise



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
12/01/20	Jen ni Leodanis Otavio	Retorno Opticas Troca do acompanhamento	Mi/Stars	Thom	07:00		Londrina Opticas	Tere
12/01/20	Vilma	Troca de acompanhante	Taúl Paula	Thom	16:00		Santa Mariana	Tere
12/01	Pamelo Gubilly Flores Lopez	Cirurgia	Dani	Darcy	19:45		Cornelio Procopio	Tere
03/01/20	Lourineo Flores	Troca de acompanhante	Michel	Fabiano	18:00		Cornelio	UOM
13/01/20	Francoise de Freitas	Trabalho de ponto	Jackline	Fabiano	21:00		Santa Mariana	Ambulatório
14/01/20	Luamoro do Silva	Alta Hospitalar	Dani	Darcy	20:30		Santa Cecília	Spin Tere
15/01/20	Lucimara Otto	Alto	Prato	Fabiano	18:50		Cornelio	Sondero
16/01/20	Anton D. Primo	Alta	Ellen	Darcy	18:45		Londrina	Tere
16/01/20	Carlos	Acidente na pista	Michele	Fabiano	9:30		C. S. VALE Londrina	Ambulatório
17/01/20	Carla Rodrigues Primo	Avaliação Medica	Dani	Darcy	03:00		FCL	
17/01/20	Priscilla Rodrigues Primo	Alto clínico	Prato	Fabiano	18:10		Londrina	Sondero
17/01/20	Leticia Ferreira	Alto	Michelle	Lucio	20:15		Londrina	Spin Prato



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3623/2020

DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:
14/01/2020

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE BATISTA DOS SANTOS			
2	MARIA ALICE T NOGUEIRA			
3	ACOMP			
4	VANESSA DOS SANTOS			
5	FLAVIO PIMENTA DA SILVA			
6	GASTAO LUIZ MELO			
7	ALESSANDRA DA S. MARIANO			
MOTORISTA:		DARCY		
VEICULO:		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3622/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
14/01/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOANA FARMACIA			
2				

MOTORISTA:	DARCY
VEÍCULO:	AMBULANCIA GRANDE



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
12/01/20	José na Leodário Otávio	Retorno Opticas Troca do aparelho	Mir/taís	Thomaz	07:00		Londrina Opticas	Tere
12/01/20	Vilma	Troca acompanhante	Taís/Pata	Thomaz	16:00		sta mariana	Tere
12/01	Pamelo Gohulley Fleas Lopes	Quilartu	Dani	Darcy	19:45		Cornélio Procipio	Tere
13/01/20	Lurinecio Flores	Troca de acompanhante	Michel	Fabiano	18:00		Cornélio	UOM
13/01/20	Franciele de Freitas	Trabalho de parto	Jackline	Fabiano	21:00		Santa mariana	Ambulância
14/01/20	Luamara do Silva Oliveira	Alta Hospitalar	Dani	Darcy	20:30		Santa Cecilia	Spin Ford
15/01/20	Leucimara Otto-	Alto-	Prato-	Fabiano	18:50		Cornélio	Sondero
16/01/20	Anton D. Primo	Alta	Ellen	Darcy	18:45		Londrina	Tere
16/01/20	Carlos	Acidente na pista	Michele	Fabiano	9:30		Londrina	Ambulância
17/01/20	(Rúbia Lucas)	Associação Médico	Dani	Darcy	03:00		C. S. PAULO Londrina FCL	Ambulância
17/01/20	Arlete Rodrigues Lima	Alto elino das	Prato-	Fabiano	18:10		Londrina	Sondero
17/01/20	Leticia Ferreira	Troca	michele	Lucio	20:15		Londrina	Spin Prato



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3640/2020

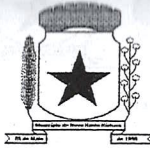
DESTINO:
ASSAI

DATA:
18/01/2020

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FABIANE SILVA MORAES	USG		
2	SUELY ALVES	USG		
3	KEILA	USG		
4	JOSIANE CARDOSO	USG		
5	DEISIANE REZENDE	USG		
6	ACOMP			
7	EMILIA EDUARDA	USG		
8	ACOMP			
9	MARIA INES ISIDORO	USG		
10	ACOMP			
11	TATIANE LIMA	USG		
12	VICTORIA QUINTINO	RX		PEGAR NA CASA
13	ACOMP			
14	PAULO NOGUEIRA	RX		
15	PAOLA RODRIGUES	RX		
16	JOSE AUGUSTO LIMA	RX		
17	ANDRE MACIEL MOTA	RX+JSG		
18	IZABEL AMANCIO DE OLIVEIRA	USG		
19	GELCIRA VICENTE	RX		
20	ACOMP			
21	JAMILE FRANCIELE SOUZA	RX		
	ACOMP			
MOTORISTA:		IRANI <i>Darcy</i>		
VEICULO:		ONIBUS		



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 REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
17/01/2020	Jabrina L. Rodrigues	apm que do Algia em mse	Jackeline	Fabiano	20:30		Santa Casa Carmelo	Van
18/01/2020	Vanessa Aguiar Ado Rodrigues Lima	Troca de Tampos	Priscila	Henri	06:20		Condutor Hosp. São	Spin Beta
18/01/2020	Julia Rodrigues Vianna	Alta Hospitalar	Priscila	Micero	15:37		Santa Casa Carmelo	Taxi
18/01/2020	Levan Jona Jozh	anamn/Rx/USG	Priscila	Darcy	09:00		Upar Climas	Onibus
18/01/2020	M ^a Landes Oliveira Vanessa dos Reis	Alta Hospitalar	Priscila	Darcy	18:20		UPA H.U	Spin Beta
18/01/2020	Baldete	Troca de acompanhante	Priscila	Darcy	18:20		ICL	Spin Beta
19/01/2020	Janessa	Troca de acompanhante	Priscila	Regius	07:00		HU	Spin Beta
19/01/2020	Helicia	Troca de acompanhante	Tais	Wilson	14:00		HU	Spin Beta
19/01/2020	Geni da Silva Souza	suspeita AVC	Tais Priscila	Fabiano	18:15		Santa C. Carmelo	Spin Beta
20/01/2020	Zilzina	Troca de acompanhante	Priscila	Henri	06:30		Araxingás	Spin Beta
20/01/2020	Janessa dos Reis	Troca de acompanhante	Priscila	Wilson	08:30		Condutor H.U	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
10/1/20	Odelino de Paula Vianna	Consulta, internar UPA	Pri/mi	Darcy	18:30		Londrina UPA	Spin Meta
01	Adelino F. Vianna	Alta Hosp.	Tais	Fabiano	19:35		Londrina	Spin Preto
10/1/20	Alceu Paes	Consulta	Thi	Darcy	17:00		Londrina ICL	Ombuloncio Gibrel
10/1/20	Stella Gestina Santos	Qualificação médico	Dani	Darcy	04:00		Comelie sta casa	Spin
10/1/20	Maryana, Luana Silva	Trabalho de Consulta Ponte	Faci Tais	Fabiano	20:25		Comelie sta casa	
10/1/20	Emília Felix de Souza	Trabalho de Ponte	Tarcilene	Trani	07:15		Silvânia	Ombuloncio
10/1/20	Lydia Cristina Hymelo	Consulta	Pri	Trani	16:00		Sto casa Mundo	Carro
10/1/20	Dilso	Alto Hospitalar	Pri	Trani	16:00		Sto casa Mundo	Carro
11/20	Leonorina Guino do Sivo Gilda Vata	Alta Hospitalar Consulta	Pri/tais	Regino	12:20		Propensas Cruzeiro	Carro
11/20	Yonessa Steo Segurado	Busca Arar. p. visita	Pri/tais	José Wilson	13:30		Londrina Ararico	Spin Meta
10/1/20	Soferi Souza	Alto Hospitalar	Pri/tais	Regino	16:50		Sto casa Comelie	Carro



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
10/01/20	Galéria Ramos Gomes	Uptalco ICL	Mi/taos	Darcy	19:00		Landina	Spin Preto
10/01/20	Jose Oliveira	Uptalco	Pri	Arni	09:00		Landina	Toro
10/01/20	Wagnera Pante	Uptalco no HU PI visita Jabo	Pri				AHU	Toro
10/01/20	Cedemir Vieta	visito	Preto	Broni	14:20		Landina	Toro
10/01/20	Koley Crestione S Pereira	Susp alongue Hipertens	Preto Pri	Ulchi	17:38		Comelio	Spin Preto
10/01/20	Orgelcio Felix Moura	Alta Hospitalar	Pri/Preto	Miro	19:00		Sto Lero Comelio	Spin Preto
10/01/20	Jesico Guimaraes Saiz	Trabalho Preto	Preto	Fabiano	18:30		Sto-mauricio	Uami
10/01/20	Dime Pereira da Silva	USG	Bruna	Benedito	18:30		Climas Assai	Spin Preto
10/01/20	Maria Ines S.S. Sampaio	USG	Bruna	Benedito	18:30		Climas Assai	Spin Preto
10/01/20	Sabelli Corroni	Uptalco Emergencia	Bruno	Fabiano	17:50		Proporco	Spin Preto
10/01/20	Marcos de Oliveira	Fratura ?	Jack Tais	Fabiano	22:00		Sta carla Comelio	Spin Preto



Emissão de comprovantes

G338271221538120014
27/12/2019 12:28:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 12.28.17
2573902573 SEGUNDA VIA 0006

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: 620.285-3

FAVORECIDO: DARCY MOREIRA BRANCO
CPF/CNPJ: 796.155.549-87
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 27/12/2019

=====

DOCUMENTO: 122710
AUTENTICACAO SISBB: 9.CFA.00D.AAA.A19.FE8