



# 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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
3654	23/05/2019	3657	3402/2019	1420/2019	

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

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

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  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor R\$ 100,00

Outras informações

Retenções  
Total de retenções R\$ 0,00  
Valor líquido R\$ 100,00

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 052301	23/05/2019	R\$ 100,00

Recibo  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 1420/2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tessoureira

  
MICHELE SOARES DE JESUS



# 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 **3402/2019** Entido em **20/05/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1420/2019**

Licitação \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Tipo **Sem licitação**

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

Credor \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**  
 Endereço **VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Bairro \_\_\_\_\_

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

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldó do empenho R\$ 100,00**  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 100,00**  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldó 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\$ 100,00**

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

Histórico  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS MENESES, QUE LEVARÁ O PACIENTE ENZO EMANUEL HIONASKI ESCOBAR, PARA CONSULTA MÉDICA COM ANESTESISTA, NO DIA 20 DE MAIO DE 2019, NO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE, NA CIDADE DE CURITIBA-PR. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA NO DIA 20/05/2019 AS 03:00 E RETORNO NO MESMO DIA.

  
 Marco Antonio de Assis Nunes  
 Emissor

  
 MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

*Bradesco*  
 0057-4  
 01621537-8





# 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 **1420/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **20/05/2019** Requisição Nº Req. Compra Nº

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

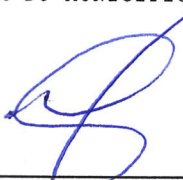
Endereço **VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Bairro

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

Classificação da despesa  
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**  
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 72.390,00**  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 100,00**  
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual**  
Do Exercício **R\$ 72.290,00**

Outras informações

Histórico  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS MENESES, QUE LEVARÁ O PACIENTE ENZO EMANUEL HIONASKI ESCOBAR, PARA CONSULTA MÉDICA COM ANESTESISTA, NO DIA 20 DE MAIO DE 2019, NO HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE, NA CIDADE DE CURITIBA-PR. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA NO DIA 20/05/2019 AS 03:00 E RETORNO NO MESMO DIA.

  
Marco Antonio de Assis Nunes  
Emissor

  
LAURITA DE SOUZA CAMPOS  
Contador

  
MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-1420

**CORRESPONDÊNCIA INTERNA**

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº127/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA20/05/2019

**ASSUNTO:** Solicitação de diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde solicito o empenho e pagamento de uma diária no **valor total de R\$100,00 (cem Reais)**, para o Servidor **Rogério Batista dos Santos Meneses** qual levara os paciente para realização consulta para realização de consulta após cirurgia bareatrica. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **20/05/2019** às **03:00 horas** e retornando no mesmo dia

Paciente: Enzo Emanuel Hionaski Escobar.  
Hospital: Pequeno Príncipe( Curitiba) PR  
Especialidade: Consulta com Anestesista .  
Horario :12:00 Horas.  
Paciente : Claudemir Jucelino Donizete  
Hospital: Paciente só volta , após procedimento .

C-1322  
F-38008

Atenciosamente,

  
Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

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

Nome

  
Assinatura

20 / 05 / 19  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2863/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
20/05/2019

SAÍDA:  
03:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ENZO EMANUEL HIONASKI ESCOBAR	ANESTESISTA P/ CIRURGIA	PEQUENO PRINCIPE	PEGAR NA CASA 991924909
2	ACOMP			
3	CLAUDEMIR JUSCELINO DONIZETE		CASA DE APOIO IDEAL	SO VOLTA
4	ACOMP			SO VOLTA
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

**FAVOR LEVAR CADEIRINHA**



Pront. H82529.	Data
-------------------	------

Enzo P. M. Escobar  
 Nome

Idade	Sexo	Data Nasc.	Naturalidade
	M	31/03/15	

Natal  
 Nome do Pai

Amadeu  
 Nome da Mãe

Endereço  
 Dr. Sylbio



**Clinica**

Data de Retorno	20105			
	Máximo			

**Clinica**

Data de Retorno				
-----------------	--	--	--	--

**Clinica**

Data de Retorno				
-----------------	--	--	--	--

**Estabelecimento**

Endereço:

Fone: (4

CBO:

Área de atuação:

Profissão:

Data: 14

**Conclusão**

- Retornar
- Solicitar
- Encaminhar
- Encaminhar



HOSPITAL  
pequeno PRÍNCIPE

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

O presente **Termo de Consentimento Informado e Esclarecido** tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente Onir Emanuel Honank

e seu responsável legal quanto aos principais aspectos relacionados ao Procedimento Invasivo

que tem por finalidade Hernioplastia Umbilical

O espaço a seguir deve ser preenchido pelo responsável do paciente.

Eu, X Angela Cristina Bionask, documento de identificação n.º X 10.893.663-0 (grau de parentesco: 1 mãe).

Declaro que:

- Fui informado sobre o procedimento e a possibilidade das seguintes complicações:
  - Dor local, amolecimento, inchaço, vermelhidão, sangramento ou hematoma.
  - Infecção local com saída de pus.
  - Abertura dos pontos.
  - Cicatriz grosseira e elevada, conhecida como cicatriz hipertrófica ou quelóide.
  - Outras complicações mais raras, mas que também estão descritas na literatura médica podem ocorrer, muitas vezes necessitando nova intervenção cirúrgica.
  - Outras: (preenchimento pelo médico) \_\_\_\_\_
- Informei aos médicos responsáveis pelo procedimento sobre os medicamentos que estão sendo administrados a esta criança ou a este adolescente pelo qual sou responsável.
- Recebi informações quanto à manutenção das medicações e jejum necessário antes do procedimento.
- Estou ciente de que para realizar o procedimento acima especificado será necessário realizar **anestesia**.
- Recebi todas as informações necessárias quanto aos **riscos, benefícios e alternativas** de tratamento. Também fui informado sobre os riscos e benefícios de não realizar o tratamento proposto.
- Recebi explicações, li, compreendi e concordo com tudo que me foi esclarecido. Tive a oportunidade de fazer perguntas e estas foram respondidas satisfatoriamente, assim, tendo conhecimento **autorizo a realização do procedimento proposto**.

Curitiba, 14 de 03 de 20 19.

Assinatura do responsável: X Angela Cristina Bionask

Testemunha:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF n.º: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

O espaço a seguir deve ser preenchido pelo médico.

Confirmando que expliquei detalhadamente para o paciente e responsável pelo mesmo, o propósito, benefícios, riscos e as alternativas para tratamento descrito. Acredito que o paciente/responsável entendeu o que expliquei.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo: \_\_\_\_\_



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Fernetta / Faculdade Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe  
Rua Desembargador Motta, 1070 • Curitiba, PR, Brasil • CEP 80.250-060 • tel.: + 55 41 3310.1010 • fax: + 55 41 3225.2291 • info@hpp.org.br  
www.pequenoprincipe.org.br • CNPJ: 76.591.569/0001-30 / Inscrição Estadual: isento / Inscrição Municipal: 5.002.035,943-2



## ORIENTAÇÕES OBRIGATORIAS PARA O DIA DO INTERNAMENTO NO HOSPITAL SANTA MADALENA SOFIA

1. Trazer todos os exames, caso contrário sua cirurgia poderá ser cancelada.
2. Obrigatório trazer original e copia dos seguintes documentos: RG ou certidão de nascimento, cartão do SUS, comprovante de endereço e RG do responsável quando paciente for menor de idade.
3. Em caso de cirurgias de otorrino (nariz e garganta) trazer toalha de rosto.
4. Paciente adulto para cirurgia de otorrino (nariz e garganta) obrigatório estar acompanhado demais cirurgias não é permitido acompanhante.
5. Menores de 18 anos devem estar acompanhados da mãe, pai ou responsável legal (trazer termo de guarda) ou autorização feita pela mãe ou pai com assinatura reconhecida em cartório, autorizando outro responsável acompanhar o menor no procedimento cirúrgico neste hospital+ copia RG mãe ou pai que fez autorização.
6. Jejum de 08 horas absoluto.
7. *Pacientes que fazem uso de AAS (ÁCIDO ACETILSALICÍLICO), devem parar de tomar 07 dias antes da cirurgia.*
8. *Pacientes hipertensos devem tomar a medicação no dia da cirurgia como mínimo de água.*
9. *A ordem da cirurgia é estabelecida conforme critério médico.*
10. *Pacientes do interior do estado providenciar casa de apoio e transporte município.*
11. *Pacientes de otorrino não podem viajar no dia da cirurgia.*
12. Evitar trazer malas de grande volume e proibido entrada com cobertor Internamento e cirurgia dia: 20/05/19 às 12:00 hora

JEJUM DE 08 HORAS, PORÉM  
PACIENTE PODE TOMAR ÁGUA  
OU SUCO DE COR CLARA,  
TRANSPARENTE OU AMARELO  
EM PEQUENA QUANTIDADE  
ATÉ 02 HORAS ANTES DO  
HORARIO DO INTERNAMENTO

**TRAZER ESTE INFORMATIVO E ATENÇÃO A TODAS AS ORIENTAÇÕES, EVITE IMPREVISTOS DE ÚLTIMA HORA.**





1420  
Pg. 2  
36



# PREFEITURA MUNICIPAL NOVA SANTA BARBARA

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função:
Órgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

### RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
20.05.19	100,00			100,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100,00

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

### HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
20.05	Viajem para Curitiba CU 2863/19

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS -- Controle de Viagem 2863/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
20/05/2019

SAÍDA:  
03:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ENZO EMANUEL HIONASKI ESCOBAR	ANESTESISTA P/ CIRURGIA	PEQUENO PRINCIPE	PEGAR NA CASA 991924909
2	ACOMP			
3	CLAUDEMIR JUSCELINO DONIZETE		CASA DE APOIO IDEAL	SO VOLTA
4	ACOMP			SO VOLTA
MOTORISTA:			ROGERIO	
VEICULO:			FIAT TORO	

**FAVOR LEVAR CADEIRINHA**

*Valdir Valério dos Santos. Pegar na casa.  
Em frente o bar do lado. 99105-1194.*

**Emissão de comprovantes**G3332314003898650  
23/05/2019 14:07:1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.17  
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI  
CONTA: 621.537-8

FAVORECIDO: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 040.157.949-23  
VALOR: R\$ 100,00  
DEBITO EM: 23/05/2019

=====

DOCUMENTO: 052301  
AUTENTICACAO SISBB: 5.F97.5F3.FAC.09E.5AA

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.