



# 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°
711	28/02/2020	760	350/2020	265/2020	

Licitação  
Tipo 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  
Fornecedor  
ROGERIO BATISTA DOS SANTOS  
Endereço  
RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA  
Cidade/UF  
São Jerônimo da Serra/PR  
CEP  
86270-000  
Fone  
Tipo de conta bancária  
Conta Corrente  
Matricula  
3800-8  
CPF/CNPJ  
040.157.949-23  
Bairro

Classificação da despesa  
2560 08 Secretaria Municipal de Saúde  
08.001 Fundo Municipal de Saúde  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
Valor  
R\$ 800,00

Outras informações

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

Recursos  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento 022801 Data 28/02/2020 Valor R\$ 800,00

Recibo  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 265/2020.

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

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

KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tessoureira

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 **350/2020** Emitido em **29/01/2020** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **265/2020**

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

Credor  
 Fornecedor **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**  
 Endereço **RUA 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 do empenho R\$ 800,00**  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo à liquidar R\$ 0,00**  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
 2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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

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

Histórico  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
 Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS  
 Autorizador

17915-9

Beadens  
 aug 0057-4  
 e1 625537-8



# 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	Emtido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
<b>265/2020</b>	Ordinário	29/01/2020		

Licitação	Número
Sem licitação	

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

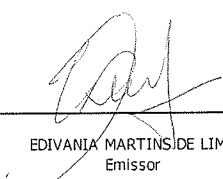
Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	3800-8	040.157.949-23				
<b>ROGERIO BATISTA DOS SANTOS</b>		Bairro				
Endereço						
RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA						
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São Jerônimo da Serra/PR	86270-000		Conta Corrente	237	57-4	621537-8

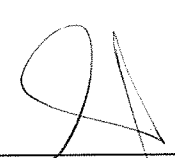
Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 101.800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 101.000,00
Do Exercício	

### Outras informações

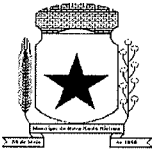
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

  
EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
Emissor

  
LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

  
MICHELE SOARES DE JESUS  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

2560

265

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº009/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 29/01/20

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Rogério Batista dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

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

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

25 / 01 / 2020  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

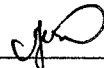
E. 265 / 20  
18 28/02/20  
m 711.

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <u>Rogério Batista dos Santos</u>		Cargo ou Função:	
Orgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> 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
26.02.20	40.00			40.00
28.02.20	40.00			40.00
01.03.20	40.00			40.00
03.03.20	40.00			40.00
05.03.20	40.00			40.00
07.03.20	40.00			40.00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 240.00</b>

Nome: <u>Rogério B Santos</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
26.02	Viagem para Londrina CV 3763/20
28.02	Viagem para Londrina CV 3771/20
01.03	Viagem para Londrina CV 3777/20
03.03	Viagem para Londrina CV 3781/20
05.03	Viagem para Londrina CV 3794/20
07.03	Viagem para Londrina LEL

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA****DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função:
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\$ _____	

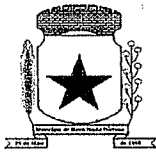
**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
08.03.20	100,00			100,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 100,00</b>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
08.03	<i>Jagem Para Curitiba CV 3818</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Rogério B dos Santos</i>	Cargo ou Função:
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
10:03/20	300,00			300,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 300,00</b>

Nome: <i>Rogério B Santos</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
10.03	Viagem para Curitiba e v 30.08/20

Observações: Saída para Curitiba 3:00 hs do dia 10.03  
Retorno 11.03 - 21:00 hs. total 42 horas  
Valor de Adiantamento 1 diária e meia.



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função:
Orgão: <i>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</i> 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**

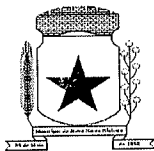
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>09 03 20</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<i>13 03 20</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<i>15 03 20</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<i>16 03 20</i>	<i>40.00</i>			<i>40.00</i>
<b>TOTAL</b>				<i>160.00</i>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>RS 160,00</b>

Nome: <i>Rogério B Santos</i> Assinatura do Funcionário _____ _____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>09 03</i>	<i>Viagem para Londrina CV 3802/20</i>
<i>13 03</i>	<i>Viagem para Londrina CV 3820/20</i>
<i>15 03</i>	<i>Viagem para Cerapinhas 1000 de Freitas.</i>
<i>16 03</i>	<i>Viagem para Londrina CV 3824/20</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3763/2020**

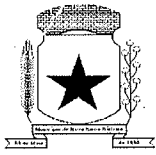
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
26/02/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SIDIMARA BRAZ	991151391		
2	GONÇALO DA SILVA	988074115 <i>ta fei</i>	DR. MARCO (URO)	
3	ACOMP			
4	MARCOS GABRIEL GARMATE (COLO)		JULIO ESTRELA MOREIRA	
5	CARLITOS F. SANTOS JR.		MEDICAMENTO	
6	DEVANIRA FERREIRA ALBUQUERQUE	CIRURGIA <i>não</i>	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
7	ACOMP			
8	MARIA LUCIA SEB. CISCON	CIRURGIA <i>não</i>	ARAPONGAS	
9	ACOMP			
10	MARIA APARECIDA DE SOUZA	991887020	HOFTALON	PEGAR NA CASA
11	ACOMP			
12	VALDINEI BIGNARDI	CARDIO <i>não</i>	ARAPONGAS	
13	NILZA DE OLIVEIRA NOGUEIRA	CARDIO	ARAPPONGAS	
14	RHIAN GABRIEL PAIXÃO	CARDIO	ARAPONGAS	
15	ACOMP			
MOTORISTA	ROGERIO			
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 3771/2020

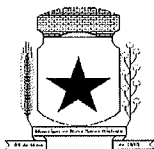
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
28/02/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FELIPE CORSINO DA SILVA		HC	PEGAR NA AGEU
2	ACOMP			
3	JOSE ERIVANOR CESARIO		PAES LEMES	
4	ACOMP			
5	FABIO DA SILVA AGUIAR	991518099	AV. AIRTON SENNA 1055	
6	CLAUDEMIR JUCELINO DONIZETE		CARONA	
7	MARLENE INOCENCIO		CARONA	
8	SOLANGE SUELEN		ARAPONGAS	
9	PEDRO FORTES		HOFTALON	
10	VALDIR ANTONIO DA SILVA		HOFTALON	
11	ANA PAULA AZEVEDO			SÓ VOLTA
12	ACOMP			SO VOLTA
13	HELENA MARCONI			
14				
15				
MOTORISTA		ROGERIO		
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 3777/2020**

DESTINO:  
LONDRINA/ASSAÍ

DATA:  
01/03/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA BENVINDA SOUZA COSTA	CIRURGIA	HOFTALON	PEGAR NA CASA 991843847
2	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
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 3781/2020**

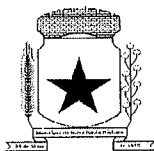
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
03/03/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	THAISE DALLA COSTA	998446757		
2	WESLEY DIAS FERREIRA	991526926	HOSP. ZONA NORTE	
3	ANDRE PAULO SILVA		HOFTALON	
4	ACOMP			
5	GUINALDO CRUSSINKI	991057067	ARAPONGAS	POSTO GASOLINA DE JATAIZINHO
6	ACOMP			
7	GABRIELA AKI NOMURA	991431999	ULTRAMED	
8	ACOMP			
9	APARECIDA FERNANDES SILVA	991332433	HC	
10	MARIA APARECIDA BEZERRA SILVA	991724462	SAS	
11	MARIZA MACHADO		ICL	PEGAR NA CASA
12	ESTELA MAR BITTENCORT			SÓ VAI
13	PAOLA CRISTINA PEREIRA	USG	ULTRACLIN	
14	AURORA MARIA JESUS SILVA		HOFTALON	PEGAR NA VILA RURAL
15	ACOMP			
16	FERNANDO DUARTE		CARONA	
MOTORISTA		ROGERIO		
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 3794/2020**

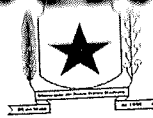
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
05/03/2020

SAÍDA:  
07:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SPIN PRETA		

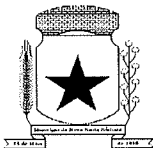


# NOVA SANTA BÁRBARA

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
29/02/20	Cristina Hipólito	Alta hospitalar	Ferreira	Benedito	19:15		Climas A. Mai	Upar Preta
02/03/20	Priscila Fernandes Silveira	Para Cirurgia	Bruna	Benedito	19:00		Evangélico Londrina	Toro
03/03/20	Maurício Lima	USA	Bruna	Ferreira	17:00		Prati	AMBULANCIA
06-03-20	Agnaldo	Avaliação médica	Dani	Benedito	23:30		Camelus	Ambulância
07/03/20	Leonor Otávio Vesuto	Troc de acompanh	Otávio	Regino	13:45		Londrina ICL	Toro
08/03/20	Pedro Henrique da Silva Novosk	sem engu	Ana	Lucio	13:00		2.ª santa casa	Spin
08/03/20	Carlos	Dor abdominal	Toni	Isaani	15:00		ICL Londrina	Van adesivada
08/03/20	João Aluano da Silva	Alta	Arilton	Lucio	15:00		Santa casa Camelus	Ambulância
08/03/20	Pedro Henrique	Alta	Dani	Benedito	19:30		Sta Casa Camelus	Spin Preta
08/03/20	Carlos Ferreira	Alta	Dani	Benedito	21:30		ICL Londrina	Spin Preta
09/03/20	Adriana Mendes	A. cirurg	Dani	Ferreira	14:00		Sta Casa Camelus	Ambulância



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3818/2019**

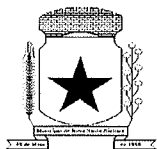
DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
08/03/2019

SAÍDA:  
06:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADIR PINTO DE OLIVEIRA	ALTA HOSPITALAR	HOSPITAL ANGELINA CARON	
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3808/2020**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
10 E 11/03/2019

SAÍDA:  
03:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSELI DOS SANTOS DIAS	CONSULTA CLINICA 10/03/2020	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA 991723465
2	ACOMP			
3	JOAO MIGUEL GONCALVES GUIMARAES	CONSULTA HEMATOLOGISTA 11/03/2020	HOSP. INF. DR. WALDEMAR MONASTIER	PEGAR NA CASA 991161324
4	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

**ATENÇÃO SENHOR MOTORISTA: LEVAR CADEIRINHA PARA O PACIENTE!**  
**GRATA!**







SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
REGULAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

*Curitiba*  
*11/03 12h*

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DE CONSULTA

*DR: mariane*  
*aos contatos de Luana*

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOAO MIGUEL GONCALVES GUIMARAES Nº Prontuário: 1.890.919  
Data de Nasc.: 29/05/2017 (2a, 6m, 20d) Sexo: Masculino  
Nome da Mãe: ADRIELLE REGINA GONCALVES Nº CNS: 898.0051.6934.2324  
Responsável: ADRIELLE REGINA GONCALVES - Mãe Telefone(s): (43)3520-0100  
Endereço: --maria Da Gloria Mendes Araujo, 867, --centro, 86.250-000 - Nova Santa Barbara/PR

SOLICITAÇÃO

Nº Solicitação: 907.355 Data/Hora: 19/12/2019 10:46  
Solicitante: SMS DE NOVA SANTA BARBARA  
Prof. Solicitante: RAFAELLA SARDINHA AGOSTINHO

AGENDAMENTO

Senha: 90735586 (A senha é obrigatória para o atendimento)  
EAS Executante: HOSPITAL INFANTIL DOUTOR WALDEMAR MONASTIER Telefone: (41)3391-8166  
Unidade: Ambulatório (41)3391-8100  
Endereço EAS: XV DE NOVEMBRO, 3701 - BOM JESUS, CAMPO LARGO/PR  
Data / Hora: 08/01/2020 08:00 (Primeiro Atendimento)  
(Os Pacientes serão atendidos por ordem de chegada)  
Procedimento: CONSULTA EM HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA  
Prof. Executante: MARIANE FARHERR CALEFFI  
Especialidade: Médico hematologista  
Observação: -

PREPARO

Não há

ATENÇÃO

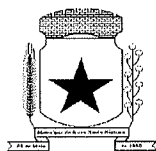
Não serão atendidos pacientes sem Senha.

Comparecer ao Estabelecimento até 30 minutos antes do horário agendando para assegurar a realização do Procedimento. Em caso de cancelamento, por favor informar SMS DE NOVA SANTA BARBARA pelos telefones (43)3266-1253 ou 3266-1253 com antecedência de um dia, para que a transferência possa ser executada.

Comparecer no dia do agendamento com um documento com foto (RG, Carteira de Motorista ou Carteira de Trabalho) ou Certidão de Nascimento se for menor de idade. Se for o primeiro agendamento, trazer também Comprovante de Residência e Encaminhamento da Unidade de Saúde. Trazer todos os documentos sob pena de não ser atendido por falta de documentação.

SOLICITAÇÃO DE RETORNO

DE \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_ DIAS



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3802/2020**

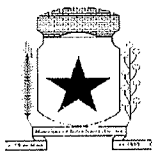
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
09/03/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO VITOR SANTOS ARAUJO	991571636	HOFTALON	
2	ACOMP			
3	LUZIA PROENÇA OLIVEIRA NASCIMENTO	991803989		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	OSVALDO LOPES		ICL	
6	ACOMP			
7	VANESSA BIECCO		HOFTALON	
8	ACOMP			
9	CARLOS FERREIRA		ICL	PEGAR NA CASA
10	ACOMP			
11	ACOMP			
12	PAULO ANTONIO DA SILVA		ICL	POSTO
13	ACOMP			
14	JOSE MARTINS FILHO	991573924	HOFTALON	
15	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO ROGERIO		
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 3820/2020

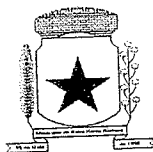
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
13/03/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA CANDIDO			
2	WILSON OTELINO SANTOS		HC	
3	MARCOS GABRIEL GARMATO	COLO	CISMEPAR	PEGA NA CASA
4	ACOMP			PEGA NA CASA
5	DINE PEREIRA			
6	MARIA ROSA DE CAMARGO SILVA	991122692	ULTRACLIN	ROBO
7	MARIA APARECIDA SILVA	<sup>AO</sup> 991778639	SAS	
8	VIVIAN APARECIDA SILVA	991621192	USG ULTRACLIN	
9	CRISTIANE APARECIDA VIEIRA	CARDIO	ARAPONGAS	
10	ACOMP			
11	MARIZA MACHADO	ICL		PEGA NA CASA
12	JORGE NOGUEIRA	CARDIO	ARAPONGAS 991582655	Pega no carro -
13	INES ALEXANDRE	CARDIO	ARAPONGAS	
14	CLAUDIA PEREIRA DA SILVA			
15	WILSON APARECIDO SANTOS	991591470	SAS	
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		ONIBUS		

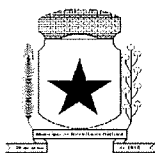


# NOVA SANTA BÁRBARA

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 RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
09/03/20	Edna R. Silva	Alta	mauro	Fabiano	18:00		Londuva	Touro
10/03/20	Sei Carlos Oliveira	Alto	Dani	Benedito	20:00		Londuva	Spm Preto
11/03/20	Helena da Silva	Dor abdominal	Jackson	Fabiano	23:00		Ita casa cornelio	Spm Preto
12/03/20	Ailton Gonçalves	Alto	Tais	Benedito	19:00		UPA Londuva	Ambulância Pequena
13/03/20	Isobel C. M. Dias	Suspeito febre	Preto	Liani	20:55		Santa casa cornelio	Spm Preto
14/03/20	Rosimari Franca Brito	RX Gestante	Bruno	Cecero	9:30		Bessaí	Touro
14/03/20	Rosimari F. Brito	Alta	Tais	Cecero	13:15		Cornelio S. casa	Touro
14/03	Rosimari F. Brito	Alta	Tais	Benedito	19:05		Cornelio S. casa	Spm Preto
15/03	Jorge	Internamento	Ana Preto	Rogério	07:30		Quapaga	Spm Preto
15/03	Ana Paula Andrade	Alto	Patorlana	Rogério	14:30		Bessaí	Touro - Preto
15/03	Valdelino Oliveira	avulso medic	Preto/Ana	Fabiano	19:05		Cornelio	Ambulância



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3824/2020

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
16/03/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA YUKE OGAWA		ICL	
2	JOSE MARIA OLIVEIRA		HU	
3	VANESSA DOS SANTOS (AGENTE SAUDE)		HU	PEFAR NA CASA
4	ACOMP			
5	LANA RILARY VALINS	991107102	AYRTON SENNA 300	
6	ACOMP			
7	JOAO DE OLIVEIRA PERZYSBES		ARAPONGAS	
8	GABRIELA AKI NOMURA		USG	
9	ACOMP			
10	BENEDITA MARIA FURTOSO FERREIRA	991043093	ARAPONGAS	
11	ACOMP			
12	EUDINA FRANCIELE DIAS		ICL	PEGAR NA VILA RURAL
13	ACOMP			
14	JOAQUIM DE OLIVEIRA	991542488	HOFTALON	PEGAR NA CASA
15	ACOMP			
16	LUZIA PROENÇA OLIV. NASCIMENTO		991491560	PEGAR NA CASA
17	AOCMP			
18	VANESA BIECCO		HOFTALON	
19	ACOMP			
20	LUZIA FERREIRA SANTOS NUNES	CARDIO	ARAPONGAS	
21	LIANDRA PEREIRA MARTINS BIGNARDI	CARDIO	ARAPONGAS	
22	OLAVO DA SILVA	CARDIO	ARAPONGAS	
23	PAOLA CRISTINA PEREIRA	USG	ULTRACLIN	

24 - dar nei Deodoro

25 - Acompanhante

26 - Delma me Biató

27 - Acompanhante (Solange)

Hofatalon

Pesto Saude

clinica olho Pesto Saude

Rua Antonio Joaquim Rodrigues, s/n, ☎(43.266.1253) CNPJ nº 08.854.896.0001/88 E-mail: [saude.nsb@onda.com.br](mailto:saude.nsb@onda.com.br) - Nova Santa Bárbara - Paraná,

28 - Valde Regina de Lima

Hospoalha 500 Valde ja foi

29 - Laide



## Emissão de comprovantes

G336280825087438010  
28/02/2020 08:30:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.30.45  
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: 621.537-8

FAVORECIDO: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 040.157.949-23  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 28/02/2020

=====

DOCUMENTO: 022801  
AUTENTICACAO SISBB: C.66B.EA6.E21.E03.E98

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.