



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°
8760	05/12/2019	8774	8389/2019	3372/2019	

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**
 Endereço: RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA
 Cidade/UF: São Jerônimo da Serra/PR
 Matrícula: 3800-8 CPF/CNPJ: 040.157.949-23
 Bairro: _____
 CEP: 86270-000 Fone: _____
 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 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\$ 800,00**

Outras informações

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

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	120503 05/12/2019	R\$ 800,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3372/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
 Tesoureira

 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 **3389/2019** Emitido em **26/11/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3372/2019**

Modalidade de Licitação: **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

Previdor: _____
 Nome do beneficiário: **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**

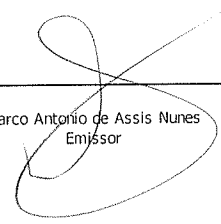
Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo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

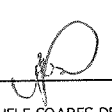
Outras informações: _____

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

Servidor que autorizou a liquidação: **0221 - 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.**


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS
 Autorizador

17915-93

Reudero
02 0053-4
01 621537-8



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

372/2019 Tipo: **Ordinário** Emitido em: **26/11/2019** Requisição Nº: Req. Compra Nº:

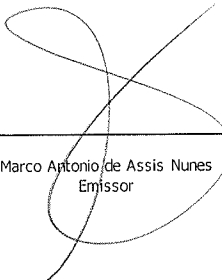
Objeto: **Contrato** Número: **Aditivo**
 Início da vigência: Fim da vigência: Fim da vig. atualizada: Início da execução: Fim da execução: Fim da exe. atualizada:

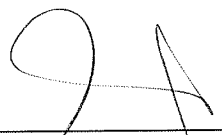
Beneficiário: **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula: **3800-8** CPF/CNPJ: **040.157.949-23**
 Endereço: **QUILÔMETRO VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Bairro:
 Município: **Jerônimo da Serra/PR** CEP: **86270-000** Fone: Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237** Agência: **57-4** Conta: **621537-8**

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 34.850,60
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\$ 34.050,60
Do Exercício	

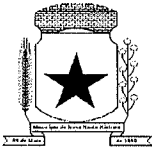
Outras informações:

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.


 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

Nº281/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 26/11/19

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, **Rogério Batista dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C - 2490
F - 36008

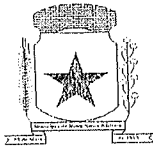
Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____
Nome


Assinatura

26 / 11 / 19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 3372/19
Pg 05/12
nº 8760

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\$ _____	

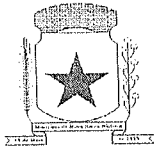
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
28.11.19	40.00			40.00
30.11.19	40.00			40.00
02.12.19	40.00			40.00
04.12.19	40.00			40.00
06.12.19	40.00			40.00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 200,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
28.11	Viagem para Londrina CV 3512/19
30.11	Viagem para Cornélio Proença (Santa Casa)
02.12	Viagem para Londrina CV 3519/19
04.12	Viagem para Londrina CV 3528/19
06.12	Viagem para Londrina CV 3542/19

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:	
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
08/12/19	40,00			40,00
10/12/19	40,00			40,00
10/12/19	33,00			33,00
11/12/19	40,00			40,00
12/12/19	40,00			40,00
14/12/19	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 233,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
08/12	Viagem para Carnélio Próprio (Santa Casa)
10/12	Viagem para Londrina CV 3551/19
10/12	Viagem para Carnélio Próprio (Santa Casa noite)
11/12	Viagem para Londrina (ICL)
12/12	Viagem para Londrina CV 3559/19
14/12	Viagem para Londrina (Hospital do alho)

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Rogério Batista dos Santos</u>	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\$ _____	

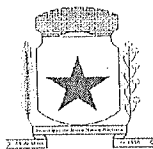
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
16/12/19	40,00			40,00
17/12/19	40,00			40,00
15/01/20	40,00			40,00
17/01/20	40,00			40,00
19/01/20	40,00			40,00
TOTAL				5
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 200,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
16/12	Viagem para Londrina CV 3564/19
17/12	Viagem para Cornélio Procopio CV 3570/19
15/01	Viagem para Londrina CV 3625/20
17/01	Viagem para Londrina CV 3637/20
19/01	Viagem para Londrina HU

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Roberio 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\$ _____	

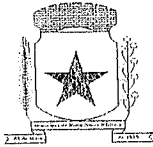
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>16.01.2020</i>	<i>100.00</i>			<i>100.00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100.00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>16.01.20</i>	<i>Viagem por Curitiba CV 3630/20</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rosário Botato 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
21 01 20	40.00			40.00
23 01 20	40.00			40.00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 80.00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
21 01	Viajem para Londrina CV 3645/20
23 01	Viajem para Londrina CV 3655/20

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3512/2019

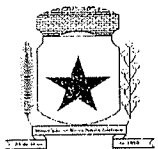
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
28/11/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE ERIVANOR CESARIO	991622375	HC	
2	ACOMP			
3	DEISIANE PATRICIA PROENÇA EZALTAÇÃO	991258774	HC	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	ROSINEIS DA SILVA BIECCO		ICL	
6	FABIANA DIAS DE LIMA	991723465	SINTRAS	
7	ACOMP			
8	CLAUDIA PEREIRA DA SILVA		R. PROF. JOAO CANDIDO 1515	
9	ACOMP			
10	INA DA MOTA		HC	PEGAR NA CASA
11	ACOMP			
12	ARMINDO CARLOS DIAS	991245659	UROCLINICA	
13	ACOMP			
14	MARIA AP. SOUZA	MORA PERTO DA VANESA AGENTE	HOFTALON	PEGAR NA CASA
15	ACOMP			
16	ADRIAN RAFAEL S. ZAGANSKI		HOFTALON	
17	ACOMP			
18				
19				
20				
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEICULO:		VAN BAH		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3519/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
02/12/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NATALIA DE PAULA MILESKI	991395437	ULTRACLIN	
2	ACOMP			
3	EDMARA GOBBO		MADRE LEONIA	
4	ACOMP			
5	LAIDE ALVES			
6	MADALENA F. MAINARDES	991589840	HC	PEGAR NA CASA
7	MARLI NUNES DE ARAUJO	991865269	SOUZA NAVES 1450	
8	IZABEL PEREIRA AZAVEDO			
9	EDITE FERREIRA		ORAL SIN	
10	NATALINA PEREIRA DE ANDRADE			SÓ VOLTA
11	WALTER AP. DA SILVA (TU)	991818766	EVNGELICO	PEGAR NA VILA RURAIS
12	ACOMP			
13	TEREZA AP. ARAUJO		ICL E CEDIM	
14	GUSTAVO MUNHOZ			
15	ADRIANA MUNHOZ			
16	OTAVIO MUNHOZ			

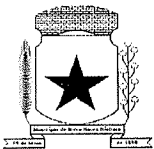
MOTORISTA:

ROGERIO

VEICULO:

VAN HEMODIALISE

ADESIVADA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3528/2019

DESTINO:
LONDRINA

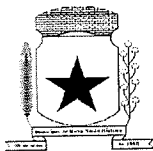
DATA:
04/12/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SOLANGE SUELEN		ARAPONGAS	
2	CLAUDINEI SPOLAOR	991593050	ICL	
3	ACOMP			
4	JESICA DOS SANTOS <i>Foi</i>	991698149	ULTRACLIN	
5	NEDINA FERREIRA		ICL	RODO
6	ACOMP			
7	ADÃO RODRIGUES LIMA		HOFTALON	
8	ACOMP			
9	JOSE CARLOS FELICIANO	TFD	ARAPONGAS	
10	EMILIO WALTER GALASSI	TFD	ARAPONGAS	
11	KELI DE SOUZA	CONSULTA REUMATO	RUA PARA 1912 -- MEDICALE	
12	ACOMP			
13	APARECIDA MARQUES QUADROS <i>Foi</i>	CLINILAB E CARDIOLIFE		
14	ACOMP			
15	CECILIA MARTINS LIMA	32661521		PEGAR NA CASA
16	ACOMP			

MOTORISTA:	ROGERIO
VEICULO:	VAN ADESIVADA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

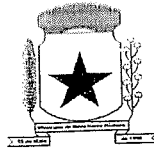
TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3542/2019DESTINO:
LONDRINADATA:
06/12/2019SAÍDA:
05:30HRESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BEATRIZ FELIX SOUZA	USG	ULTRACLIN	
2	ACOMP			
3	MARIA CLEUZA DIAS	JA FOI	ICL	
4	ACOMP			
5	MARIA CLEMENTINA DE CAMARGO	991943351	HC	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
7	CAMILA LISBOA DA SILVA	991921132	ULTRACLIN	
8	ACOMP			
9	IVO GALASSI	TFD	HOFTALON	
10	ACOMP			
11	PEDRO FORTES	JA FOI	HOFTALON	
12	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA			PEGAR NA CASA
13	ACOMP (DENISE)			
14	ACOMP			
15	EUZA APARECIDA DOS REIS	991171428	HOFTALON	
16	ACOMP			
17	IDALINA MATHIAS CRUSSINSKI	991556392	HOFTALON	
18	ACOMP			
19	MARIA LUCIA SEBASTIAO CISCON	PSI: 996008726	ANESTISISTA -- ARAPONGAS 14:50H	
20	MARIZA MACHADO	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEICULO:		VAN BAH		

VANESSA

HOSPITAL @ 6H0

JA FOI

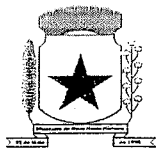


NOVA SANTA BÁRBARA

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
8/12/19	Edesga Lemes Gonçalves	Sua casa Cornélio Avaliação médica	Daniela	Regênio	06:30		Cornélio Preceps	Ambulância velha
08/12/19	Josef Herabano Silva Stávio	Passado Alta Troca ACOMP.	Faustino	Psiti	11:05		Cornélio Londrina	Van hemodialise
08/12/19	monia eduarda Castro	Apêndice aguda?	Jackine	Ueno	20:00		Santa casa Cornélio	Taxi
09/12/19	Denilson Lima	Troca UCOMP.	BRUNA	Benedito	18:18		Londrina ICL	Van adesivada
10/12/19	marcio do leudo Paulo Lisboa	Avaliação médica	Daniela	Chedvaldo	08:40		Cornélio Preceps	Ambulância
10/12/19	Stávio Rodrigues Oliveira	Troca ACOMP.	BRUNA	Regênio	18:40	21:30	Londrina ICC	Van adesivada
10/12/19	Pablo Singulani	Alta hospitalar	Jackie	Regênio	21:50	00:30	Santa casa	Ambulância
11/12/19	Silvini Andrade Carlos Ferreira	Cornélio em Londrina	Jackie	Regênio	07:00		Londrina	Somero
11/12/19	Fátima de Salgado	Quarente T.P.	BRUNA	Ueno	09:00	14:00	Londrina	Ambulância
11/12/19	Valdete Luiza de Lima Alves	Troca de acompanhante	Daniela	Feltrano	19:00		Londrina	Somero
12/12/19	Lyriel Apo Fagundes Tommasi Rocher Hipólito	Epigastria grau intensa Alga Intensa (gest)	Jackie Faustino Thize	Cicero	23:10		HU Santa casa	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
08/12/19	Edson Lemes Gonçalves	Star Casa Correlia Avaliação médica	Daniela	Regênio	06:30		Cornélio Proença	Ambulância velha
08/12/19	Jose Muratano Silva STÁVIO	Passagem Alta TROCA ACOMP.	Franzini	Fisiti	11:05		Cornélio Proença	Van Itremodiale
08/12/19	maria eduarda castro	Apêndice aguda?	Jackine	Ueno	20:00		Santa casa comunio	Taxi
09/12/19	Denilson Lima	TROCA ACOMP.	BRUNA	Benedito	18:18		Londrina ICC	Van adesivada
10/12/19	marcio do grande paulo lopes	Avaliação médica	Daniela	Cleodaldo	08:40		Cornélio Proença	Ambulância
10/12/19	Stávio Rodrigues Aliseia	TROCA ACOMP.	BRUNA	Regênio	18:40	21:30	Londrina ICC	Van adesivada
10/12/19	Pablo Singulani	Alta hospitalar	Jackine	Regênio	21:50	00:30	Santa casa	Ambulância
11/12/19	Sidnei Andrade Carlos Ferreira	Consulta em Londrina	Jackine	Regênio	07:00		Londrina	Sanduro
11/12/19	Fátima de Sales	gestante T.P.	BRUNA	Ueno	09:00	14:00	Londrina	Ambulância
11/12/19	Valdete Luiza de Lima	Troca de acompanhante	Daniela	Feltrano	19:00		Londrina	Sanduro
21/12/19	Isabel Apo Fagundes Tommaso Roberto Hippolito	Epigastriação grave intensa Alga Intensa (gest)	Jackine Fisiti	Ueno	20:10		HU Santa casa	Van



PREFEITURA MUNICIPAL

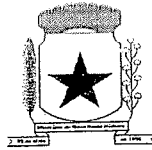
NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3551/2019DESTINO:
LONDRINADATA:
10/12/2019SAÍDA:
05:30HRESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDITE FERREIRA		ORAL SIN	
2	SOLANGE DOS SANTOS	991848460	USG – ULTRACLIN	
3	JAQUELINE FERREIRA DOS SANTOS	991082336	HOFTALON	
4	ACOMP			
5	PATRIK ERNANDES PEREIRA		OTICA	
6	ROSEMAR FRANCA DE BRITO	USG	ULTRACLIN	
7	ERICA OLIVEIRA SAMAPAI	USG	ULTRACLIN	
8	TEODORO MARINHO PRESTES	USG	ULTRACLIN	POSTO
9	ACOMP			
10	ESTELA MARIA FERREIRA		CLINICA DO DENTE	
11	DAIELE DE SOUZA SILVA		CLINICA DO DENTE	
12	EDMARA VAZ			
13	LARISSA DIAS DA SILVA	USG	ULTRACLIN	
14	ACOMP			
15	BENTO NUNES NOGUEIRA	991516894	ULTRAMED	
16	ACOMP			
17	CRISTIANE APARECIDA DA SILVA (AGENTE)		HU	PEGAR NA CASA
18				
19				
20	VALDECIR VIEIRA DA SILVA	991560639	CARONA	

CONDUTORISTA:	ROGERIO
VEICULO:	VAN BAH

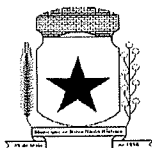


NOVA SANTA BÁRBARA

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
08/12/19	Edson Lemes Gonçalves	Spa Casa Condição Avaliação médica	Daniela	Regênio	06:30		Carmelito Preceps	Ambulância Zelma
08/12/19	João Haradano Silva Stávio	Passagem Alta TROCA ACOMP.	Faci/Flu	Positi	11:05		Carmelito Londrina	Van Hemodialise
08/12/19	Mônia Edwards Castro	Apêndice aguda?	Fackine	Ueno	20:00		Santa casa Carmelito	Taxi
09/12/19	Denilson Lima	TROCA ACOMP.	BRUNA	Benedito	18:18		Londrina ICL	Van adesivada
10/12/19	Mário do Mendes Paulo Lemes	Avaliação médica	Daniela	Chedealde	08:40		Carmelito Preceps	Ambulância
10/12/19	Stávio Rodrigues Alvares	TROCA ACOMP.	Bruna	Regênio	18:40	21:30	Londrina ICC	Van adesivada
10/12/19	Pablo Singulani	Alta hospitalar	Faci/Flu	Regênio	21:50	00:30	Santa casa	Ambulância
11/12/19	Sidnei Andrade Carlos Ferreira	Condição em Londrina	Faci	Regênio	07:00		Londrina	Sandero
11/12/19	Fátima do Salvador	Quarentena T.P.	Bruna	Ueno	09:00	14:00	Londrina	Ambulância
11/12/19	Valdete Luiza de Lima Alves	Troca de acompanhante	Daniela	Fackine	19:00		Londrina	Sandero
12/12/19	Isabel Aparecida Fagundes Tomazini Lúcia Hippólito	Episódio grav. sintoma Alta sintoma (gest)	Faci/Flu Thize	Ueno	20:10		MU Santa casa	Van



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3559/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
12/12/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

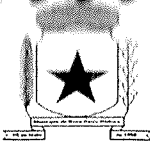
Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LAIDE ALVES			SÓ VAI
2	ADALBERTO TEIXEIRA	TFD	HOFTALON	PEGAR NO POCINHO
3	ACOMP			
4	AMANDA AZAVEDO DE OLIVEIRA	TFD	HOFTALON	
5	IZABEL PEREIRA AZEVEDO	TFD	HOFTALON	
6	RANULFO DOS SANTOS	TFD	HOFTALON	
7	ACOMP			
8	JOSINO VICENTE DA COSTA	TFD	HOFTALON	
9	ACOMP			
10	LUIZ FERREIRA		ICL	
11	ACOMP			
12	JOSE NEI DEODERIO	TFD	HOFTALON	
13	ACOMP	991851383		
14	EUDINA FRANCIELE DIAS RODRIGUES	991674721	ICL	PEGAR NA VILA RURAL
15	ACOMP			
16	EDMARA VAZ			
17	STEFANI MAYARA T. LIMA		SOLUMEDI	
18	ACOMP			
19	VANESA FERNANDES BIECCO		HOFTALON	
20	ACOMP			

WOTORISTA:

ROGERIO

VEICULO:

VAN BAH

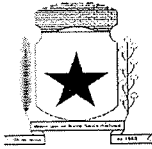


NOVA SANTA BÁRBARA

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
13/12/19	Coni de U. F Lima	forte dor de costa do abdome	Tais	Idedi	18:30		Cornelio	Ambulância
03/12/19	David R. Biscom	Pro. Audição mal	Prato-Lora	—	—	—	Cornelio	GAJU
13/12/19	Luana Cristina Santos	molida de ca ^{cocheros}	Ilana	Idedi	21:50		Cornelio	Ambulância
14/12/19	M ^o Remundo	Italam	Dani	Rogério	06:00		Londrina	Tow
14/12/19	David Ribeiro Biscom	baixa respo.	Prato e Pri	Prate	13:10		Cornelio	Tow
14/12/19	Itavio Lima	Troca de acompanhante	Prato e Pri	Cicero	18:30	21:30	Londrina	Tow
15/12/19	maria bemvinda	Turax Fampã	facuine	Cicero	06:30		Londrina	Tow
15/12/19	Lazena Lisboa Silva	Troca de acomp.	facuine	Ganey	07:00		Santa Casa Cornélio	Sandelo
15/12/19	Waldete L. L. Oliveira	Troca Acomp.	Tais	Benedito	18:20		Londrina	Tow
16/12/19	Tomires D.R.H. Carré	den franco (E)	Tais Tui	Fabiano	18:55		Santa Casa C.P.	Sandelo
17/12/19	Edilson Souza morais	algia interna franco e	facu	Fabiano	03:15		Santa Casa C.P.	Sandelo



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3564/2019

DESTINO:
LONDRINA

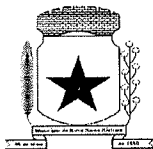
DATA:
16/12/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA DO CARMO BARBOSA DE PROENÇA	TFD	HOFTALON	
2	MARIA APARECIDA PIMENTEL <i>Via Volta</i>	991461145	ICL	
3	ACOMP			
4	JOAO VITOR DOS SANTOS ARAUJO	TFD	HOFTALON	
5	ACOMP			
6	JEFERSON QUADROS RIBAS	TFD	HOFTALON	
7	JOAO AUGUSTO QUADROS	TFD	HOFTALON	
8	ROSIMEIRE APARECIDA PIMENTEL	991625475		
9	JOAQUIM DE OLIVEIRA	991542488	HOFTALON	PEGAR NA CASA
10	ACOMP			
11	MARIA JOSE ALVES		AMB. GERAL SOUZA NAVES 219	
12	ACOMP			
13	EVELIN SOARES RAMOS	991256641	BANDEIRANTES 402	
14	REGINA SOUZA PIMENTEL 991938977	ANGIORESSONANCIA	ARAPONGAS	
15	ACOMP			
16	SARA BITTENCOURT		ULTRAMED 08:30H	
17	ACOMP			
18	JOSENIL ALMEIDA SANTOS	991040958	INSS	
19	DEIVID SAMPAIO INOUE		ULTRAMED	
20	INES APARECIDA SANTOS GARCIA		HOFTALON	
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN BAH		

Vanessa Bico *Hoftalon*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3570/2019

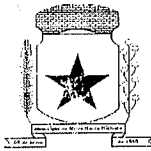
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
17/12/2019

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDITE FERREIRA	FRATURA	SANTA CASA	POSTO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3625/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
15/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

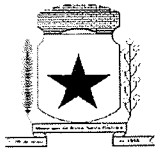
Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA LEA DA CUNHA	99115-1531		
2	SANTA FATIMA DA CUNHA			
3	OSCARLINA RAMOS BATISTA	CARDIOLAF IGAPO	99145-1965	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	ESTELA MAINARDES	CLINICA DO DENTE	99190-8631	
6	EVILIN SOARES RAMOS PEREIRA	SOUZA NAVES	99125-6641	
7	EDMARA ROSA GOBBO	HC		
8	NELCINA MARTINS TOSTI	ORAL SIM		
9	EUGENIO ROSA DE LIMA	BENTO MUNHOZ ROCHA NETO,625(EM FRENTE LAGO IGAPO)	99136-0705	
10	ROSANGELA SANTOS GODOY	ICL		
11	OTAVIO RODRIGUES OLIVEIRA	ICL		
12	DAIELY SILVA SOUZA	CLINICA DENTE		
13	<i>Patrícia Silva</i>	<i>99127 4708</i>		
14				
15				

MOTORISTA:

ROGERIO

VEICULO

VAN ADESIVADA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3637/2020

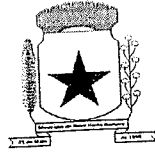
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
17/01/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO BATISTA	CAPSII		
2	ELIANE APARECIDA NOCKO	TOMOGRAFIA	ULTRAMED	
3	DALVINA CAVALHEIRO	URO	UROCLIN	PEGAR NA CASA DO MOTORISTA CICERO
4	ACOMP			
5	NATAL ESCOBAR	CARDIO		
6	CICERA GONÇALVES SILVA	CARDIO		
7	MARIELSE DOS SANTOS CARVALHO	NEURO	CISNOP	
8	ACOMP			
9	GERMANO DO GOES	EDA	PERISSE	
10	ACOMP			
11	JOSE CARLOS OLIVEIRA	EDA	PERISSE	
12	ACOMP			
13	ALEXANDRE BUENO	ORTOPEDISTA	CISNOP	
14	NEIDE PROENÇA	ORTOPEDISTA	CISNOP	
15	ELAINE ARAUJO	ORTOPEDISTA	CISNOP	
16	POLIANE OLIVEIRA	ORTOPEDISTA	CISNOP	
17	EVELIN NAIARA SOUZA	CAPSII		
18	ACOMP			
19	ANTONIO GOMES SILVA	ORTOPEDISTA	CISNOP	
20	ACOMP			
21	VICTOR HUGO BARBOSA		JACAREZINHO	
22	ACOMP			
MOTORISTA:		VAN ADESIVADA		
VEICULO		ROGERIO		

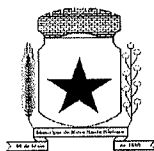


NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
17/01/2020	Jehaira L. Rodrigues	apoiar após o Atendimento em MSE	Jackeline	Fabiano	20:30		Ironda Casa Carmela Londrina	Jardim
18/01/2020	Vanessa Oliveira Adm. Rodrigues Lima	Troca de Troca	Priscila	Therzi	06:30		Hosp. elho	Spin Pista
18/01/2020	Prisca Rodrigues Ueno	Alta Hospitalar	Priscila	Lucero	15:37		João Lima Coelho	Tera
18/01/2020	Severina para fazer exames (Rx/USG)		Priscila	Dany	09:00		Uso Limas	Ombus
18/01/2020	Mrs. Lucinda Oliveira	Alta Hospitalar	Priscila	Dany	18:20		VPA H.U	Spin Pista
18/01/2020	Vanessa dos Reis Galdete	Troca de atendimento	Priscila	Dany	18:20		ICL	Spin Pista
18/01/2020			Priscila	Dany	18:20		HU	Spin Pista
19/01/2020	Janero	Troca de Acompanhamento	Priscila	Regina	07:00		HU	Spin Pista
19/01/2020	Helicia	Troca de Acompanhamento	Tais	Wilson	14:00		HU	Spin Pista
19/01/2020	Geni da Silva Souza	suspeita AVC	Tais	Fabiano	18:15		Santa C. Cornélio	Spin Pista
20/01/2020	Zizinha	Troca de acompanhamento		Therzi	06:30		Arapongas	Spin Pista
20/01/2020	Vanessa dos Reis	Troca de acompanhamento		Wilson	08:30		Londrina H.U	Von



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3630/2020

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
16/01/2020

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VILMA SIMONE OLIVEIRA MIAMOTO	ANGELINA CARON		POSTO
2	GABRIELA ROBERTA DE OLIVEIRA	ANGELINA CARON		POSTO
3	ADAIANA GESMELITA DE ASSUNÇÃO	ANGELINA CARON		POSTO
4	ROSENILDA DE OLIVEIRA FERREIRA	ANGELINA CARON		POSTO
5	ERIKA BATISTA DA SILVA	ANGELINA CARON		POSTO
6	VANESSA DOS SANTOS <i>Pauci (Anna Jacu)</i>	<i>99182-1006</i>		<i>So Felta</i>
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3645/2020

DESTINO:
LONDRINA

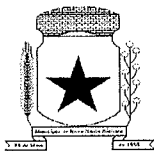
DATA:
21/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADEMAR YAMASHITA	ARAPONGAS		
2	ACOMP			
3	ALESSANDRA PAULO CASTRO	DR ROBSON	R: AIRTON SENA, 1055 16 ANDAR	
4	ACOMP			
5	NELCINA MARTINS TOSTI	ORAL SIM		
6	ARTUR FELIPE			
7	DENISE MARTINS			PEGAR NA CASA
8	MAIRA VALQUIRIA	ULTRAMED	99127-8745	
9	ACOMP			
10	MARIA APA SANTOS	ECG	ARAPONGAS	
11	ACOMP			
12	MARIA CONCEIÇÃO PAULO CASTRO	CARDIO	ARAPONGAS	
13	ACOMP			
14	CLAUDIA NOELY SANTANA	HOSP OLHO		
15				
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

**OBS: FAVOR PEGAR O RESULTADO DE USG DO PACT JAIR STOS SAMPAIO NO DOCTOR
MED. MUITO OBRIGADA!!! DEUS ABENÇÔE.**



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3655/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EUDINA FRANCKE DIAS	ICL		PEGAR NA VILA RURAL
2	ACOMP			
3	PAULO PEREIRA QUADROS	SAS		
4	JOAO SOUZA PIMENTEL	OFTALON		
5	ACOMP			
6	MARIA LURDES ANDRADE	ICL		99124-1929
7	ACOMP			
8	ENZO GABRIEL DA SILVA	CINTILOGRAFIA	ARAPONGAS	99162-6381
9	ACOMP			
10	ALCIDES ALVES	SO VAI		
11	APARECIDA DE FATIMA RUY	HOSPITAL DO CORAÇÃO		
12	ACOMP			
13	VALDETE LIMA OLIVEIRA	ICL		
14				
15				
16				

MOTORISTA:	ROGERIO
VEICULO	VAN ADESIVADA

BOA VIAGEM DEUS ABENÇÕE.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.26.48
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0057-4 - ASSAI

CONTA: 621.537-8

FAVORECIDO: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 040.157.949-23

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 05/12/2019

=====

DOCUMENTO: 120503

AUTENTICACAO SISBB: 9.3C9.F9F.912.A0D.5EF

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.