



# 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°
<b>523</b>	15/02/2023	563	469/2023	327/2023	

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

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 **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula 36076-7 CPF/CNPJ 031.186.259-45

Endereço EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA Bairro VILA RURAL

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 43991493088 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 717-0 Conta 65081-1

Classificação da despesa \_\_\_\_\_

2840	08 Secretaria Municipal de Saúde	Valor
	08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0330.2024	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 800,00</b>

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 800,00

Servidor que autorizou o pagamento \_\_\_\_\_

234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

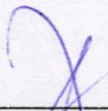
Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 021502	15/02/2023	R\$ 800,00

Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 327/2023.

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

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

  
KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tesouraria

  
ROSANA RUY DE SOUZA





# 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 **469/2023** Emitido em **07/02/2023** Requisição N° \_\_\_\_\_ Empenho N° **327/2023**

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

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 **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**

Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA** Bairro **VILA RURAL**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991493088** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **65081-1**

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**  
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
2840 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 \_\_\_\_\_  
**234730 - ROSANA RUY DE SOUZA**

Histórico \_\_\_\_\_  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SIDINEI TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

  
Eduardo do Socorro Araújo  
Emissor

  
ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9





# 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) 3286-8100 Fax: Mesmo

## NOTA DE EMPENHO

Número **327/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **07/02/2023** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
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 **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**


Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA** Bairro **VILA RURAL**

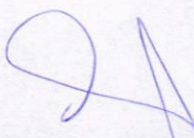
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991493088** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **65081-1**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 108.280,00  
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00  
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
Do Exercício R\$ 107.480,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SIDINEI TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

  
Eduardo do Socorro Araújo  
Emissor

  
LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

  
ROSANA RUY DE SOUZA





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

**DE:** Secretaria Municipal de Saúde

**Nº** 043/2023

**PARA:** Secretaria de Administração

**DATA:** 07/02/23

**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 **Sidinei Teixeira**, haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório das despesas.

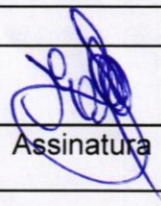
2840

360767

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

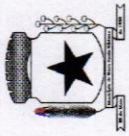
Recebido por: \_\_\_\_\_

Nome

  
Assinatura

07/02/23  
Data





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

**DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA**

Funcionário: SIDNEI TEIXEIRA

Cargo ou Função: MOTORISTA

Órgão: SECRETARIA DE SAÚDE

Solicitação N° \_\_\_\_\_ Empenho N°: \_\_\_\_\_

Unidade: CENTRO DE SAÚDE NOVA SANTA BÁRBARA

Recebido em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM**

Data inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
09/02/2023	18:00	09/02/2023	21:30	AGENDAMENTO TROCA DE ACOMP	CORNELIO P	CADERNO	33,00
11/02/2023	22:20	12/02/2023	00:00	ALTA HOSPITALAR SANTA CASA	CORNELIO P	CADERNO	33,00
13/02/2023	20:30	12/02/2023	22:30	ALTA HOSPITALAR SANTA CASA	CORNELIO P	CADERNO	33,00
15/02/2023	18:00	15/02/2023	21:00	AGENDAMENTO DE PACIENTE	SANTA MAR	238/2023	33,00
17/02/2023	20:50	18/02/2023	03:00	AVALIÇÃO SANTA CASA	CORNELIO P	CADERNO	33,00
23/02/2023	18:00	23/02/2023	20:09	ALTA HOSPITALAR SANTA CASA	CORNELIO P	CADERNO	33,00
27/02/2023	23:50	27/02/2023	02:00	ALTA HOSPITALAR SANTA CASA	CORNELIO P	CADERNO	33,00
02/03/2023	00:45	02/05/2023	02:00	ALTA HOSPITALAR SANTA CASA	CORNELIO P	CADERNO	33,00
05/03/2023	18:00	05/03/2023	20:30	AGENDAMENTO DE PACIENTE	SANTA MAR	CADERNO	33,00
07/03/2023	20:24	08/03/2023	00:00	ALTA HOSPITALAR SANTA CASA	CORNELIO P	CADERNO	33,00
09/03/2023	18:30	10/03/2023	01:30	INTERNAMENTO SANTA CASA	URAI	CADERNO	33,00
11/03/2023	18:30	11/03/2023	23:30	ALTA HOSPITALAR SANTA CASA	ARAPONGAS	CADERNO	33,00
12/03/2023	01:00	12/03/2023	04:00	ENCAMINHAMENTO DE ACOMPANHANTE	URAI	CADERNO	33,00
13/03/2023	16:30	13/03/2023	23:40	AGENDAMENTO DE PACIENTE	HOFTALON LON	CADERNO	33,00
17/03/2023	19:00	18/03/2023	00:30	TRANSFERÊNCIA PARA SANTA CASA	CORNELIO P	CADERNO	33,00
18/03/2023	05:30	18/03/2023	07:30	TRANSFERÊNCIA PARA SANTA CASA	CORNELIO P	CADERNO	40,00
23/04/2023	01:00	23/04/2023	03:20	ENCAMINHAMENTO SANTA CASA	CORNELIO P	CADERNO	33,00
28/04/2023	18:15	28/04/2023	21:10	ALTA HOSPITALAR HU	LONDRINA	CADERNO	33,00
29/04/2023	04:00	30/04/2023	09:00	INTERNAMENTO HONPAR	ARAPONGAS	635/2023	40,00
30/04/2023	23:42	01/05/2023	01:40	ALTA HOSPITALAR	ASSAI	CADERNO	33,00
02/05/2023	18:00	02/05/2023	21:00	AGENDAMENTO DE PACIENTE	ASSAI	647/2023	40,00
03/05/2023	00:05	03/05/2023	01:45	ALTA HOSPITALAR	CORNELIO P	CADERNO	33,00
04/05/2023	18:30	05/05/2023	00:20	ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE	CORNELIO P	CADERNO	33,00
10/05/2023	19:30	11/05/2023	00:00	ALTA HOSPITALAR	CORNELIO P	CADERNO	33,00
<b>TOTAL</b>						-----	<b>813,00</b>





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

<p><i>Sudina Suscuro</i> Assinatura do Funcionário _____ / /</p>	<p><i>[Signature]</i> Secretário _____ / /</p>	<p>_____ Assinatura do Tesoureiro _____ / /</p>
--	--	---





SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
04/02/23	Adriana Santana Biterosa	fratura ?	Thaís Jacuini	Cleivaldo	21:00		Santa casa Cornelio	Tonô
05/02/23	Thaís Alves Menezes	Gestante, perda líquida	Quine Tais	Luiz Alexandre Veslei Wilson	12:00		Santa Casa Cornelio	SPIN Búta
05/02/23	Thaís A. Trunzes	Alta	Tais Cleide		16:30		S. Casa Cornelio	SPIN Búta
06/02/23	Pedro Rodrigues de Souza	Alta	Wallace	Sidnei	01:20	4:30	Lombina	Tonô
07/02/23	Adriana Assunção	Traco de paciente	Sara	Sidnei	18:00	20:40	Cornelio	Pere
09/02/23	Renele Mendonça	<del>Alta</del> acompanhante	Cleuberani	Sidnei	18:00	21:30	Cornelio	Pere
10/02/23	Fumilione Carlos da Mata	Diprimito Alga Abdominal	Jacucini	Cleivaldo	23:10		Santa casa Cornelio	SPIN Búta
11/02/23	Fumilione Carlos da Mata	Alta	Danielo	Sidnei	22:20	00:00	Santa Casa	Tonô
11/02/23	Julia M. Souza	Alta	Daniela	Alexandre	16:00		Santa casa Cornelio	SPIN Preta
12/02/23	Julia Salete Roguiera	Suspeita de AVC?	Tais/SP	Rogério	17:00		Cornelio	SPIN Búta
13/02/23	Isailde de Lima	Alta	Wallace	Sidnei	20:30	22:30	Cornelio	Tonô
14/02/23	Santa Roseme	INSS	Thaís Thaís	Cleivaldo	20:00		Lombina	Tonô
17/02/23	Andre Vinicius de Faria	Análise de Samba	Prerri Wallace	Sidnei	20:50	23:00	Cornelio P.	Tonô



# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

### LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 238/2023

DESTINO:  
SANTA MARIANA

DATA:  
15/02/2023

SAÍDA:  
18:00 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MILENA SOARES OLIVEIRA	INTERNAMENTO		
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		TORO		









SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
05/03								
05/03	Izabel Cavallari R.	Alta seg. taxa	Dani	Luiz Alexandre	20:00		HU Londrina	Vaner
06/03	Aparecida de Fátima Souza	Visita	Valéria	Regina		20:40	Araçongas MOMPAN	Van Admimulca
07/03	Helena Givaldo do Silve	Atto hospitalar	Quenny	Sidney	20:24	0:00	Santa cazal CP	Ambulância
07/03	Marene	Consulta	Dani	Dani	21:25		Corumbá	Spin Bwana
08/03	Francine Cardoso	Transfusão	Dani	Edvaldo	12:30		STC Camelo	<del>Spin</del> Toro
08/03	Francine Cardoso	Leva Acompanhante	Edvaldo	Francine	18:00		STC Procelário	Toro
09/03	Rafael Ribeiro Pimenta	alta	Jackeline	Clotilde	00:40		Jardim HU	Toro
09/03	João Batista Bezerra	Internamento	Sosana	Mônica	18:30	01:30	Uvaí	Spin Preta
09/03	Nice	Internante	Sora	Dorci	19:20		Santa Maria	Spin
10/03	Alanice Santos	Alto	Sora	Lorey Elen	9:05		Santa Maria	Spin Preto
11/03	ma Geama Souza	Alta	Heideleine Sora	Sidney	18:30	23:30	Araçongas	Ambulância
12/03	Luiz Carlos Evaristo			Sidney	01:00	04:00	Uvaí	Toro
12/03	Edilson F. Gonçalves	Alto	Marene	Isaquino	09:00		Camelo	Ambulância
12/03	Quintina R. do Costa	Análises - Rx	Marene	Dani	11:20		Camelo	Spin Preto





SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
12/03/23	Christiane Gomes da Silva	Consulta (gestante)	Thaís Regina Clodoaldo		22:30		Santa Casa Conselo	Van Branca
13/03/23	Antonio F. MARTINS	Consulta Hottelton	Valério	Sidney	16:30	23:40	HEIADAN	SKN
14/03/23	Miguel Rio	Alta hospitalar	Fackine	Clodoaldo	20:30		Londrina N.U	Spinn
16/03/23	meche Antonio silva	Expo estudo Alho	para	Ricardo	18:00		Esterna Hottelton	Spinn Branca
16/03/23	Jai Wanderlino	Transfusão	Adora	Carlo	17:30		5ta Con Conselo	Ambulância Nmi-7000 04
17/03/23	Salte Margaria Pasibiti	Transfusão	Sidney	Sidney	19:00	00:30	conselo	Tauco
17/03/23	Riquanni do Silva	Alta hospitalar	Quiny	Sidney	20:17	2:06	Conselo	Tauco
18/03/23	Salte Virgínia do Silva	Transferência	Quiny	Sidney	05:30	07:30	Conselo	Tauco
18/03/23	M.ª. Op. do silva	Alta Hospitalar	Prindo	Clodoaldo	18:00		Londrina 5ta Con	Ambulância
19/03/23	Nilipe de Oliveira Nequeira	Alta Hospitalar	Quiliane	José Wilson	08:50		Amperson	Kuuch
19/03/23	pes sumo da Silva	Doi mal estar	Quine	Quiny Clodoaldo	13:00		Londrina JPA	Spinn Peta.
20/03/23	Ami Sepúlva	Alta hospitalar	Quiny	Carlinhos	20:00		Conselo	Kuuch
22/03/23	Tomás João Scaego	Alta	João-	Clodoaldo	07:30		Propinas	Ambulância
24/03/23	Tecani Valério STB	Consulta	João	Darcy	04:00	20:40	Itaipava	Van Branca

Jardim Alto





SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
21/04/23	Lucas H. N. Ribeiro	Fratura clavícula?	Fivica Faculdade	Cicero	20:00	01:23	Sta casa Cornélio	Amulciana
22/04/23	Renata G. Suster	Ceto Hosp.	Daniela	Luiz Alexandre	11:00	14:00	Sta casa Cornélio	Spm PUTE
22/04/23	Euclides S. Ribeiro	RX	Daniela	Son Wilson	07:00	10:30	Sta casa Cornélio	Kwid
23/04/23	Natali Costare Gonçalves	Encaminhamento de Sta casa P/ Sta casa Cornélio Hospis	Wallace	Sidnei	01:00	03:20	Sta Ceilão Cornélio Piac	Taxi
24/04/23	Nelson Carlos Gonçalves	Setor C.M.C.P	maur	Leandro	10:00		Sta casa Cornélio	Kwid.
24/04/23	Jon. Rodrigues dos Santos	Duipimira, mal Sta qnfacure		Clodoaldo	05:40	07:30	Sta casa Cornélio	Amulciana
25/04/23	Aparecida Marques Soares	Alta hosp.	Faculine	Clodoaldo	21:30	00:03	Sta casa Londrina	Kwid
27/04/23	Regina C. dos Santos	Hofman (Lachuma)	maur	Darcy	11:00	16:40	Hofman	Spm PUTE
28/04/23	Caros Antônio Meira Gomes	alta HU Londrina	maur	Sidnei	19:15	21:10	Monum HU	Taxi
29/04	Teo Davino Pereira	alta	Foto/modificação	Foto/modificação	11:05	15:30	Arupanga	Spm PUTE
29/04	Levi Louren	alta	Foto	Lary	13:40	18:10	Sta casa Cornélio	Taxi
30/04	Sydel Ap. Zagonski	Alta Hosp Anai	Fivica Wallace	Sidnei	23:42	1:40	Anai	Spm PUTE
01/05	Edete Ferreira Silva	Visita	Aline	Leonildo	16:31	18:00	Cornélio S. casa	Spm PUTE
04/05	Edete Ferreira Silva	Visita	Fotofix	Clodoaldo	18:30		Cornélio	Spm PUTE





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 635/2023**

DESTINO:  
ARAPONGAS

DATA:  
29/04/2023

SAÍDA:  
04:00HRs

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO DELMIRO PEREIRA	CIRURGIA NEURO	HONPAR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP ROSANA			
3				
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		SPIN		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 647/2023**

DESTINO:  
ASSAI

DATA:  
02-05-2023

SAÍDA:  
18:00 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAFAEL PIMENTEL	USG	CLIMAS	
2	ACOMP			
3	ANDRESSA PAULA	USG	CLIMAS	PEGAR NO POSTO OU NA RODOVIARIA PERTO DA FARMACIA DA CAMILA
4	ACOMP			
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		SPIN		





SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista  
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
01/05/23	Ara Paula Moreira	Abdomem Agudo	Jaceline	Clodoaldo	22:00	03:00	Santa Casa Cornélio	Taxi
28/04/23	Fabiane Meira	Buxar Alta	Sara	Ida	13:00	17:40	Santa Maria	Kwid
03/05/23	Claudio Jones Lúcio	Buxar alta	Wallace	Sidnei	00:05	12:45	Corvelio Prossopio	Spin. Prato
03/05/23	Emilite Póprio	Alto Hospitar	Nona	Clodoaldo	17:30		Prossopio	Prato
04/05/23	M <sup>ra</sup> Juliana Almeida	Fratura (?) no punho D.	Simão	Ida	18:30	00:30	Sta Casa Cornélio	Amulone
06/05/23	Leamir Ap <sup>o</sup> Siente	Oftalmol. ext. sem corpo	Luiz	Ida	10:30	16:30	Oftalmol	Kwid.
07/05/23	Valdissimo Luiz	Alto	Manley	Rogério	11:20	14:30	Sta Casa Cornélio	Amulone
09/05/23	Edinice Dias	Gestante auto uno	maur	Rogério	16:40		Sta Casa Cornélio	Spin Prato
09/05	Helaine Luiza Ruf	Oftalmol	Priscila	Clodoaldo	18:55	21:45	Parque União	Spin Prato
09/05	Edinice Dias da Silva	Alta Hospitalar	Thaiana	Clodoaldo	21:50	23:30	Santa Casa	Spin Prato
10/05	Aparecida Corneio	Santa Casa/Alta	Wallace Denny	Sidnei	19:30	00:00	Corvelio	Kwid
11/05	Tangirina Almeida Paula	Der. Torçao	Jaceline Thaiana	Rogério	21:40		Sta Casa Cornélio	Amulone
12/05	Claudia Nelli Sontana	Oculista Obstétrica	Denny Wallace	Sidnei	19:30	01:30	Sta Casa Cornélio	Spin Prato
13/05	Adilson Inacio	Oftalmol	Marli	Leamir	08:00		Hofmann Londrina	Spin Prato

completo



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.35  
2573902573 SEGUNDA VIA / 0003

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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA  
CONTA: 65.081-1

FAVORECIDO: SIDINEI TEIXEIRA  
CPF/CNPJ: 031.186.259-45  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 15/02/2023

=====

DOCUMENTO: 021502  
AUTENTICACAO SISBB: 2.89A.C0D.BB4.E04.18D