



Câmara Municipal de

BARRA DO GARÇAS

Ano 2007

Estado de Mato Grosso

Plenário das Deliberações

APROVADO POR UNANIMIDADE
Em sessão de 29, 05, 07
[Signature]

PROTOCOLO

Protoc. n.º 265, Liv. 20ª Fls. 29, em 22/05/07

Horas: 15:07

[Signature]

Funcionário

- Projeto de Lei
- Projeto Decreto Legislativo
- Projeto de Resolução
- Requerimento
- Indicação
- Moção de
- Emenda

N.º 166/2007

AUTOR: Vereadora **ANTÔNIA JACOB BARBOSA** – PPS (1ª Secretária)

Senhor Presidente:

Indico à Mesa, após cumprimento das formalidades regimentais e deliberação do Plenário, seja enviado expediente ao SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, solicitando atendimento à Sra. SEBASTIANA PEREIRA ROCHA – 50 anos, residente na rua Adelino Sousa Lira, quadra 12, bairro Alto da Boa Vista, que necessita de exame de Raio X, da coluna cervical, de acordo com pedido médico em anexo.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT., em 21 de maio de 2007.

[Signature]
ANTÔNIA JACOB BARBOSA
Vereadora – PPS / 1ª Secretária

traz 01 copia do anexo

JUSTIFICATIVA

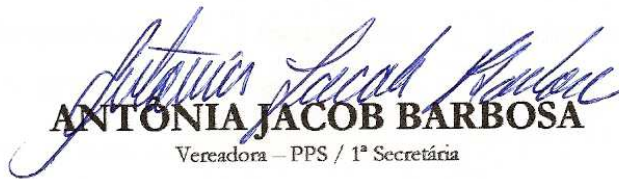
Senhor Presidente,
Senhores Vereadores:

Eis o apelo de cidadãos e cidadãs, munícipes barra-garcense, que em razão da precária situação financeira, passam por dificuldades diversas, principalmente no que tange à saúde.

É o caso da Sra. SEBASTIANA, residente no bairro Alto da Boa Vista, que necessita de exame de Raio X, da coluna cervical.

Diante das dificuldades aparentes, essa cidadã solicita nossos esforços, para buscar apoio do Poder Público, pois a saúde é essencial tanto quanto, a própria necessidade de viver.

Assim sendo, esperamos contar com a atenção do ilustre Secretário, no atendimento desse nosso pedido.


ANTÔNIA JACOB BARBOSA
Vereadora – PPS / 1ª Secretária

50 anos

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome	Município	Distrito

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome	Data de Nascimento	Idade
Scherhauer P. Rocha	93/12/56	50
Sexo	Nº Cartão SUS	Endereço
MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input checked="" type="checkbox"/>		
Bairro	CEP	Cidade
Bairro	Assinatura do Paciente	Data da Assinatura

EXAMES ANTERIORES REALIZADOS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E Nº CID

Amarelão - dor lateral abd. - de evac.

DA SOLICITAÇÃO

Exame Solicitado:

Raio X Tipo: coluna lombar USG Tipo: _____

Tomografia Tipo: abd. superior Ressonância Magnética Tipo: _____

Cintilografia Tipo: ecocardi Ecocardiograma Densitometria ECG

Colonoscopia Endoscopia Retossigmoidoscopia Mapa Holter

Litotripsia Mamografia Teste Ergométrico

Outros - Especificar: _____

Patologia Clínica Marcadores Tumorais Tipo: _____ Teste do Pezinho

Assinatura e carimbo do Médico Data da Assinatura

[Signature] 11/05/07

DA AUTORIZAÇÃO DA CENTRAL DE VAGAS

Assinatura e carimbo do autorizador	Data da Assinatura

DA UNIDADE PRESTADORA

Nome da Unidade Prestadora	Data e Horário da Realização do Exame
Assinatura e Carimbo do Prestador	

20

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA



Rocha

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 1937047-4

DATA DE EXPEDIÇÃO 30/11/2004

NOME SEBASTIANA PEREIRA ROCHA

FILIAÇÃO JOSE PEREIRA SILVA

SEBASTIANA PEREIRA DA SILVA

NATURALIDADE TORIXOREU-MT

DATA DE NASCIMENTO 23/12/1956

DOC. ORIGEM C. CASM. LIV. 12 FLS. 136
TERM 217 BARRA DO GARÇAS-MT

CPF * * * * * *Casmorais*

Teima de Azevedo Silva Moraes

ASSINATURA DO TITULAR

057

LEI Nº 7.116 DE 23/08/88

EMASAEmpresa Matogrossense de
Água e Saneamento Ltda.
CNPJ 04.067.063/0001-16NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS
DE ÁGUA E ESGOTO**BARRA DO GARÇAS - MT**

Nº

1033986

Rua Pires de Campos, 559 - Centro - Barra do Garças - MT - Fone: 3401-8464

Problema com a bebida? Procure Alcoólics Anônimos.

USUÁRIO		MATRÍCULA		REFERÊNCIA	
LAURA THALLYTT SILVA		005218		04/2007	
ENDEREÇO		EMIÇÃO		VENCIMENTO	
RUA ADELINO DE SOUZA LIRA, QDA 12 LTE		'02/05/2007		10/05/2007	
ALTO BOA VISTA					
CODIFICAÇÃO	CATEGORIA	ECON.	LEITURA ANT.	MÉDIA	
03.07.0530	RESIDENCIAL	1	20/03/2007 1	10	
HIDRÔMETRO	DT. LEIT. ATUAL	LEITURA ATUAL	CONSUMO ATUAL	CONS. FATURADO	
Y07S010235	20/04/2007	1	0	10	
ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS				VALOR (R\$)	
090 AGUA				11,53 (+)	
092 MULTA DE MORA REF: 03/2007				0,24 (+)	
093 JUROS DE MORA REF: 03/2007				0,12 (+)	
096 ARREDONDAMENTO				0,39 (-)	
SUJEITO À SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO DA FATURA.				VALOR A PAGAR	
				11,50	
MÊS/ANO	CONSUMO	MENSAGENS			
3/2007	0				
2/2007	1				
1/2007	0				
12/2006	0				
11/2006	0				
10/2006	0				

Se você tem vontade de parar de beber o problema é nosso (AA) Ligue: (65) 3321-1020

V
I
A
E
M
A
S
A

VENCIMENTO	Nº NF.	CODIFICAÇÃO	MATRÍCULA	REFERENTE	VALOR A PAGAR
10/05/2007	1033986	03.07.0530	005218	04/2007	11,50

34

