

Ronaldo

PROTOCOLO

Protoc. n.º 667, Liv. 2014 Fls. 83^v, em 11/09/07

Horas: 15:26

Alfonso
Funcionário

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

N.º
432/2007

AUTOR: Vereador **RONALDO DE ALMEIDA COUTO** - 2º Secretário

Senhor Presidente:

Indico à Mesa, após cumprimento das formalidades regimentais e deliberação do Plenário, seja enviado expediente ao SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, solicitando providências no sentido de atender as pessoas abaixo relacionadas, como se segue:

- Sra. MARIA SILENE B. SILVA 70 anos, residente na rua Goiás, n.º 1.020, bairro Centro, que necessita atendimento médico, procedimento cirúrgico e realização de exames clínicos, de acordo com pedidos em anexo.

- Sr. JOÃO BATISTA MANOEL DOS SANTOS, residente na rua Cuiabá, bairro União, que necessita de atendimento médico (Gastroenterologista), de acordo com pedido em anexo.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT., em 10 de setembro de 2007.

Ronaldo
RONALDO DE ALMEIDA COUTO

Vereador - 2º Secretário

Membro da Comissão de Economia e Finanças

Presidente da Comissão de Educação, Cultura, Saúde e Assist. Social

www.ronaldocouto.com

8401-2280

JUSTIFICATIVA

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores:

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

São pessoas que dependem dos serviços da saúde pública, para amenizar suas dores e sofrimentos, pois pela própria condição, não têm acesso à rede privada, restando-lhes apenas recorrer ao SUS.

Diante das dificuldades aparentes, esses cidadãos solicitam 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.



RONALDO DE ALMEIDA COUTO

Vereador - 2º Secretário

Membro da Comissão de Economia e Finanças

Presidente da Comissão de Educação, Cultura, Saúde e Assist. Social

www.ronaldocouto.com

Fone: 8401-2280

S.A-II

001 - Município de Origem: GARÇAS; 002 - Identidade: 1213491-0; 003 - CPF: 240360561-15

004 - Nome do Usuário: BAPTISTA MANOEL DOS SANTOS

005 - Endereço (Rua, Avenida, etc): RUA CUIABÁ; 006 - Número

007 - Complemento; 008 - Setor / Bairro / Vila: UNIAO

009 - Telefone Residencial ou para Contatos; 010 - Telefone Celular: 66-96930495; 011 - Data de Nascimento: 23-06-1958; 012 - Idade

ESPECIALIDADE MÉDICA SOLICITADA

- 013 - Angiologia, 014 - Cardiologia, 015 - Dermatologia, 016 - Endocrinologia, 017 - Gastroenterologia, 018 - Mastologia, 019 - Nefrologia, 020 - Psiquiatria, 021 - Pneumologia, 022 - Urologia, 023 - Pediatria, 024 - Oftalmologia, 025 - Ortopedia, 026 - Otorrino, 027 - Proctologia, 028 - Neurologia, 029, 030, 031, 032

033 - HISTÓRIA CLÍNICA / SINAIS E SINTOMAS

Dois epigástricos

034 - EXAME FÍSICO

035 - EXAMES JÁ REALIZADOS / RESULTADOS / ANEXAR CÓPIAS DOS LAUDOS

036 - Hipótese Diagnóstica; 037 - CID 10

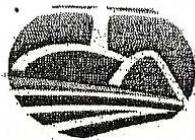
Dados a serem preenchidos pela Central de Regulação do Consórcio

- 038 - Consulta Autorizada, 039 - Consulta não autorizada, 040 - Consulta Trocada, 041 - Falta assinatura ou carimbo do médico, 042 - Falta diagnóstico ou CID 10, 043 - Falta história clínica ou exame físico ou exames anteriores, 044 - Ficha preenchida de forma inadequada, 045 - Quadro clínico não condiz com a hipótese diagnóstica, faltam subsídios clínicos, 046 - Quadro clínico não exige no momento um atendimento especializado podendo ser abordado pela rede básica

047 - OBSERVAÇÕES

048 - Assinatura do Usuário; 049 - Assinatura do Médico Regulador; 052 - Assinatura do Médico Solicitante / Carimbo

050 - Data; 051 - Hora; 053 - Data: 29/06; 054 - Hora



Barra do Garças

Bela e Melhor Para Todos
PREFEITURA MUNICIPAL

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o
Sr.(a) Seão Batista Manoel dos Santos
portador do CPF nº 240360565-15 e C.I nº 1253491-0,
residente e domiciliado na R. Auaba nº 114,
Bairro União, na cidade de Barra do Garças.

E por ser verdade, eu abaixo assino:

Barra do Garças - MT 31 / 08 / 07

[Assinatura]
Dra. Isela Fabricio
Enfermeira
COREN-MT 1406

CPF: 703.962.131-20

RG:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE JUSTIÇA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDÓ MENDES DE PAIVA




JOÃO BATISTA MANOEL DOS SANTOS
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1213491-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/11/96

NOME JOÃO BATISTA MANOEL DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOAQUIM MANOEL DOS SANTOS

MARIA DIAS CAMPOS

NATURALIDADE ALTO ARAGUAIA-MT DATA DE NASCIMENTO 23/06/1958

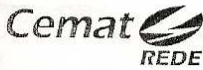
DOC ORIGEM C.CASM, LIV. 09 FLS. 134
TERM. 1392 N. XAVANTINA-MT

CPF 240880361-15

Credeci Costa Lima
Coord. de Identificação

2VIA-009

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Centrais Elétricas Matogrossenses S/A
Rua Manoel dos Santos Coimbra, 184 - Cuiabá - MT
CNPJ 03.467.321/0001-99 Insc. Estadual 13.020.425-0

Nota Fiscal/Fatura de Energia Elétrica - Série Única - 000.182.254
Emissão: 08/08/2007 GRUPO B
Apresentação: 10/08/2007 FAT- 07-2007454731593-44

SILVERIA RODRIGUES DA SILVA
RUA CUIABA,
Compl.: 1110407125000
Bairro.: BAIRRO UNIAO
CEP: 78600-000 BARRA DO GARCAS
CNPJ/CPF: 08101736115
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

PARA ATENDIMENTO INFORME ESTE NÚMERO Unidade Consumidora - UC 5680557	Vencimento 17/08/2007
	Consumo 79 kWh
Referência 08/2007	Valor até o Vencimento R\$ 31,63

Dados de Cadastro
Classificação: RESIDENCIAL-MONOFASICO
Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL
Tensão Nominal ou Contratada(V): 220
Limites adequados de tensão(V): 201 a 231

Datas de Leitura
Leitura anterior: 06/07/2007
Leitura atual: 07/08/2007
Próxima leitura: 06/09/2007

Dados de Medição
Equipamento: 6988836
Unidade de medida: kWh
Origem da Leitura atual: Lida
Leitura atual (em 07/08/2007): 7957
Leitura anterior (em 06/07/2007): 7878
Consumo medido no mês: 79
Consumo faturado no mês: 79
Número de dias faturados: 32
Consumo médio diário: 2,47
Constante de Faturamento: 1
Fator de potência:

Dados de Faturamento

Descrição	Qtde-Faturada	Tarifa s/ICMS	Valor(R\$)
CONSUMO	79	0,328810	25,98
VALOR DO PIS			0,26
VALOR DO COFINS			1,19
VALOR DO ICMS			0,00
Total - Preço (1)			27,43

Outros Lançamentos, Cobranças e Serviços Autorizados

Item	Valor(R\$)
JUROS CONTA ANTERIOR 07/2007	0,05
MULTA CONTA ANTERIOR 07/2007	0,56
CIP-CONTRIB DE ILUM PUB	3,59
Total - Outros (2)	4,20

TOTAL GERAL (1) + (2) R\$ 31,63

Composição do Preço (Art. 31, Resolução 166/2005)

Item	Valor(R\$)
DISTRIBUICAO	9,46
ENC. SETORIAIS	2,56
ENERGIA	12,85
TRANSMISSAO	1,02
TRIBUTOS	1,54
Soma Demonstrativo	27,43

Apuração do ICMS

Base de Cálculo(R\$)	0,00	Alíquota(%)	,00%	Valor(R\$)	0,00
----------------------	------	-------------	------	------------	------

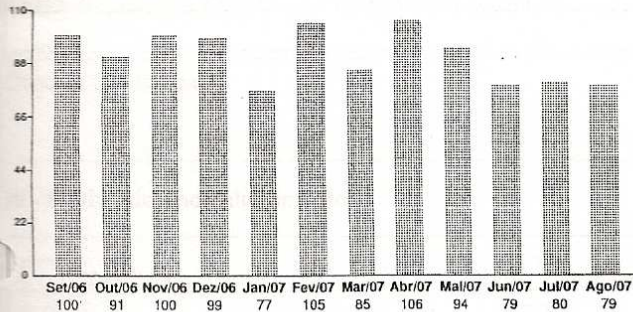
Reservado ao Fisco Período Fiscal: **08/08/2007**

4F-B2.B403.6958.6F16.DE9D.3F6C.9B02.127D

Para pagamentos após o vencimento será cobrado multa de 2% acrescido de juros de 0,0333% por dia de atraso e atualização monetária com base no IGP-M, conforme Lei nº 10.438/02, a ser cobrada na próxima conta.

Esta unidade consumidora estará passível de suspensão do fornecimento, em caso de não pagamento desta fatura, conforme legislação vigente.

HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - kWh



MÉDIA DOS 3 ÚLTIMOS CONSUMOS DE ENERGIA **79,33 kWh**

MENSAGENS:
CONTA SEM BENEFICIO DA TARIFA BAIXA RENDA (RES 246 E 485/02).

P-705



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



GUIA DE REFERÊNCIA

LADO 1

Município:

Barra do Garças

Especialidade solicitada:

Surto de Placenta

I - Identificação do paciente

Nome

Wagner Alves B Silva

Idade

RG:

Sexo

Ocupação

Endereço:

Endereço:

Nome do Responsável:

II - Justificativa de Referência:

História progressa e quadro clínico:

lesão ulceroada dorso nariz

Diagnóstica ou hipótese diagnóstica:

Carcinoma basocelular

Conduta Terapêutica:

III - Motivo do encaminhamento:

Diagnóstico

Confirmação diagnóstica

Tratamento

Segmento

Outra especialidade

Internação

Outros (Especificar)

IV - Nome do profissional solicitante:

CRM: *3319-MT*

COREN: *Weber R. de Almeida*

Assinatura: *CRM: 8655/GO Dermatologista*

Data: ____/____/____

V - Agendamento para:

Unidade: _____ Especialidade: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Fone: _____

Município: _____ Horário: _____

Nome e assinatura do responsável pelo agendamento: _____

Data do preenchimento: ____/____/____



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



FICHA DE
CONTRA - REFERÊNCIA
LADO 2

Unidade onde foi completado o atendimento:

Unidade de Origem

Unidade de Destino:

RELATÓRIO DA UNIDADE DE DESTINO

Atendido o paciente nesta unidade, estamos encaminhando o presente relatório com a descrição dos procedimentos realizados, as conclusões diagnósticas e as condutas sugeridas para o acompanhamento.

Conduta Adotada:

Diagnóstico (s):

Recomendações para o acompanhamento:

Ao retornar a unidade de atendimento especializado, o paciente deverá trazer esta ficha para orientação do médico especialista

Local e Data:

Assinatura e carimbo do Médico que atendeu ao encaminhamento

Jacão Bento

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO GARÇAS - ARAGUAIA

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

Código da Regulação

003238

001 - Município de Origem

BARRA DO GARÇAS

002 - Identidade

319295

003 - CPF

162330261-72

004 - Nome do Usuário

MARIA SILENE BIANAGUE SILVA

005 - Endereço (Rua, Avenida, etc)

GOIAS

006 - Número

1020

007 - Complemento

008 - Setor / Bairro / Vila

CENTRO

009 - Telefone Residencial ou para Contatos

010 - Telefone Celular

011 - Data de Nascimento

12-07-1951

012 - Idade

56a

ESPECIALIDADE MÉDICA SOLICITADA

- 013 - Angiologia
- 014 - Cardiologia
- 015 - Dermatologia
- 016 - Endocrinologia
- 017 - Gastroenterologia

- 018 - Mastologia
- 019 - Nefrologia
- 020 - Psiquiatria
- 021 - Pneumologia
- 022 - Urologia

- 023 - Pediatria
- 024 -
- 025 -
- 026 -
- 027 -

- 028 - Neurologia
- 029 -
- 030 -
- 031 -
- 032 -

033 - HISTÓRIA CLÍNICA / SINAIS E SINTOMAS

pac. t. afec. hipertens. hdt 10 anos.

034 - EXAME FÍSICO

Normal

035 - EXAMES JÁ REALIZADOS / RESULTADOS / ANEXAR CÓPIAS DOS LAUDOS

Max. Jeros de Sude

036 - Hipótese Diagnóstica

ARITMIA

037 - CID 10

Dados a serem preenchidos pela Central de Regulação do Consórcio

- 038 - Consulta Autorizada
- 039 - Consulta não autorizada
- 040 - Consulta Trocada

- 041 - Falta assinatura ou carimbo do médico
- 042 - Falta diagnóstico ou CID 10
- 043 - Falta história clínica ou exame físico ou exames anteriores
- 044 - Ficha preenchida de forma inadequada
- 045 - Quadro clínico não condiz com a hipótese diagnóstica, faltam subsídios clínicos
- 046 - Quadro clínico não exige no momento um atendimento especializado podendo ser abordado pela rede básica

047 - OBSERVAÇÕES

048 - Assinatura do Usuário

049 - Assinatura do Médico Regulador

052 - Assinatura do Médico Solicitante / Carimbo

Paulo Egberto... CRM/MT 4453

050 - Data

051 - Hora

053 - Data

17/06/07

054 - Hora



P/ Maria Helena da Silva

~~Do~~ Solicito

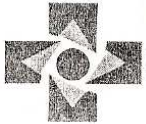
Hemograma

TSN

Sentença

Fora prazo

15/08/07



SUS

Sistema
Único
de Saúde

Weber R. de Almeida
CRM: 3374/MT
Dermatologista



As lésões

Lésão Tumoral benigna em pálpebra superior ~~superior~~ direita

Procedimento

Exeres e sutura de pequena lesão

15/09/07

Weber R. de Almeida
CRM: 3314/MT
Dermatologista



SUS

Sistema
Único
de Saúde