



Câmara Municipal de

BARRA DO GARÇAS

Ano 2007

Estado de Mato Grosso

Plenário das Deliberações

APROVADO POR UNANIMIDADE  
Em sessão de 27/11/07  
*[Handwritten Signature]*

PROTOCOLO

Protoc. n. 917, Liv. 203 Fls. 010<sup>v</sup>, em 27/11/07

Horas: 18:17

*[Handwritten Signature]*

Funcionário

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

N.º  
564/2007

AUTOR: Vereadora **ANTÔNIA JACOB BARBOSA** – PR (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 ao Sr. CLAUDEMIR APARECIDO ZANCHETTA, residente na rua Elias Galvão, 1.114, bairro Vila Maria, que necessita de EXAME DE ULTRA-SOM ABDOMINAL, de acordo com o pedido médico em anexo.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT., em 26 de novembro de 2007.

*[Handwritten Signature]*  
**ANTÔNIA JACOB BARBOSA**  
Vereadora – PR / 1ª Secretária

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 do Sr. CLAUDEMIR APARECIDO ZANCHETA, que necessita com urgência desse exame, para restabelecer sua saúde.

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.

  
ANTONIA JACOB BARBOSA

Vereadora - PR / 1ª Secretária

Antônia

Camare V-933



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



FORMULÁRIO DE  
SOLICITAÇÃO  
DE EXAME

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome	Município	Distrito

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome	Data de Nascimento	Idade	
<i>Claudecir Ap Zanchetta</i>			
Sexo MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	Nº Cartão SUS	Endereço	
Bairro	CEP	Cidade	UF
Bairro	Assinatura do Paciente	Data da Assinatura	

EXAMES ANTERIORES REALIZADOS

--

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E Nº CID

--

DA SOLICITAÇÃO

Exame Solicitado:

<input type="checkbox"/> Raio X	Tipo: _____	<input checked="" type="checkbox"/> USG Tipo: <i>abdominal</i>
<input type="checkbox"/> Tomografia	Tipo: _____	<input type="checkbox"/> Ressonância Magnética Tipo: _____
<input type="checkbox"/> Cintilografia	Tipo: _____	
<input type="checkbox"/> Colonoscopia	<input type="checkbox"/> Endoscopia	<input type="checkbox"/> Retosigmoidoscopia
<input type="checkbox"/> Litotripsia	<input type="checkbox"/> Mamografia	<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico
<input type="checkbox"/> Outros - Especificar: _____	<input type="checkbox"/> Ecocardiograma	<input type="checkbox"/> Densitometria
	<input type="checkbox"/> Mapa	<input type="checkbox"/> ECG
Patologia Clínica	<input type="checkbox"/> Marcadores Tumorais Tipo: _____	<input type="checkbox"/> Teste do Pezinho
Assinatura e carimbo do Médico	<i>Juliana Rocha Mendes</i> CRM-MT 5182	Data da Assinatura
		21/11/07

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	



IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

V-933

Nome	Município	Distrito

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome	Data de Nascimento	Idade	
<i>Claudecir Ap. Zanchetta</i>			
Sexo MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	Nº Cartão SUS	Endereço	
Bairro	CEP	Cidade	UF
Bairro	Assinatura do Paciente	Data da Assinatura	

EXAMES ANTERIORES REALIZADOS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E Nº CID

DA SOLICITAÇÃO


Exame Solicitado:

<input type="checkbox"/> Raio X	Tipo: _____	<input type="checkbox"/> USG Tipo: _____
<input type="checkbox"/> Tomografia	Tipo: _____	<input type="checkbox"/> Ressonância Magnética Tipo: _____
<input type="checkbox"/> Cintilografia	Tipo: _____	
<input type="checkbox"/> Colonoscopia	<input type="checkbox"/> Endoscopia	<input type="checkbox"/> Retosigmoidoscopia
<input type="checkbox"/> Litotripsia	<input type="checkbox"/> Mamografia	<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico
<input type="checkbox"/> Outros - Especificar: _____		

Patologia Clínica  Marcadores Tumorais Tipo: \_\_\_\_\_  Teste do Pezinho

Ecocardiograma  Densitometria  ECG *com laudo*

Mapa  Holter

Assinatura e carimbo do Médico *Rocha Mendes*  Data da Assinatura *21 11 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	

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO CIVIL E CRIMINAL




SÉRIE - A - 70  
Nº 093897

05-ABR-1978 10.710.127

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CÉDULA DE IDENTIDADE  
NACIONALIDADE BRASILEIRA

**CLAUDECIR APARECIDO ZANCHETTA**

Laurindo Zanchetta  
Maria Grotto Zanchetta

GUAPIACU-SP 03-NOV-1962

*Laurindo Aparecido Zanchetta*  
P.I.S. 1111111111

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO CIVIL E CRIMINAL

TÍTULO ELEITORAL

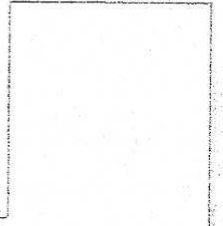
HOMEN DO ELEITOR  
**CLAUDECIR APARECIDO ZANCHETTA**

DATA DE NASCIMENTO 03/11/1962 Nº INSCRIÇÃO 026418781899 ZONA 47 SEÇÃO 145

MUNICÍPIO / UF **BARRA DO GARCAS / MT** DATA DE EMISSÃO 13/01/2003

JUIZ ELEITORAL  
*Leomir Lygia Lygia*  
Juiz Eleitoral

POLEGAR DIREITO



*Laurindo Aparecido Zanchetta*

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

CPF


Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de inscrição

026418781899

CLAUDECIR APARECIDO ZANCHETTA

Assinatura

Emissão





Banco Itaú S.A.

6623143  
 2465015  
 06158206  
 54258145

0610  
 2006

R\$ 01,10  
 MF01351  
 BRAS

# FINANCIAMENTO

CLAUDECIR A ZANCHETTA  
 AV. ELIAS GALVAO 1114  
 VILA MARIA  
 78600-000 BARRA DO GARCAS MT

AGE CONTRATANTE: 0661  
 B4HH/B/09680014110/30/09/06



Banco 341



[341-7] 34190.16054 65825.500666 10000.000009 1 3718000001

Parcela	Num. do Doc.
16/24	
Vencimento	12/12/2007
Agência/Cód. Cedente	0661/00000-0
Nosso Número	016/05658255-0
Especie/Quantidade	R\$
Valor do Documento	133,80
(-) Desconto/Abatimento	
(+) Mora/Multa	
(=) Valor Cobrado	

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PAGAVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento	
APOS O VENCIMENTO PAGAVEL SOMENTE NO ITAU				12/12	
FINANCIADO - CLAUDECIR A ZANCHETTA				Agência/Código Ced 0661/0	
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/09/06				02/10/06	016/05658255-0
Uso do Banco	Carteira	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Docum
16/24	892				(-) Desconto/Abatim
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). CONCEDER DESCONTO DE R\$ 80,28 PARA PAGAMENTO ATÉ 12/12/2007 APOS O VENCIMENTO SERAO ACRESCIDOS AO VALOR DO DOCUMENTO: MULTA DE R\$ *****2,68 E MORA DIARIA (COM. PERMANENCIA E JUROS 1%)					
AO CAIXA ITAU: PARA RECEBER CONSULTAR FUNCAO 154					
COBRANCA ITAU: COMODIDADE PARA QUEM PAGA, SEGURANCA PARA QUEM RECEBE					
FINANCIADO - CLAUDECIR A ZANCHETTA AV. ELIAS GALVAO 1114 VILA MARIA 78600-000 BARRA DO GARCAS MT				CPF	048.889



Sacado  
 CLAUDECIR A ZANCHETTA

**Recibo do Sacado**  
 B4HH/B/09680014110/30/09/06  
 Autenticação no verso

Sacador/Avalista:



Código de Baixa:  
Autenticação Mecânica/Ficha de C