



Câmara Municipal de

BARRA DO GARÇAS

Ano 2008

Estado de Mato Grosso

Plenário das Deliberações

APROVADO POR UNANIMIDADE
Em sessão de 12 / 02 / 08
[Assinatura]

PROTOCOLO		
Protoc. n.º <u>041</u> , Livro <u>03</u> Fls. <u>27</u> , em <u>12/02/07</u> Horas: <u>18:00</u> <i>[Assinatura]</i> Funcionário	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção de <input type="checkbox"/> Emenda	N.º <u>26</u> /2008

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 para a Sra. JOSEANE SANTOS FERREIRA, concedendo-lhe autorização para a realização de exames clínicos, conforme pedido médico em anexo.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT., em 12 de fevereiro de 2008.

[Assinatura]
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 da Sra. JOSEANE, que necessita de desses exames clínicos e por ser pessoa de baixa renda, não dispõe de recursos financeiros para custear tais despesas.

Diante das dificuldades aparentes, esse cidadão 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 - PR / 1ª Secretária



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL
DE SAÚDE DA REGIÃO
GARÇAS - ARAGUAIA

GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICO

Código da Regulação

003441

001 - Município de Origem

002 - Identidade

003 - CPF

004 - Nome do Usuário

JOSEANE SANTOS FERREIRA

005 - Idade

EXAME(S) SOLICITADO(S)

006 - Bioquímica

007 - Radiodiagnóstico

008 - Endoscopia

009 - Traçado Diagnóstico

010 - Outros

011 - CÓDIGO da AMB

012 - DESCRIÇÃO DO EXAME

01	414033	-60	Prick Teste
02	414033	-87	
03	414034	-09	
04	414035	-30	
05	414033	-95	
06		-	
07		-	
08		-	
09		-	HS em Rinite Alérgica
10		-	2) Resposta Bucal

Dados a serem preenchidos pela Central de Regulação do Consórcio

Dr. Alexandre César M. Fonseca
OTORRINOLARINGOLOGISTA
CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO
CRM-MT 5325

Agendamento realizado para:

013 - Data 014 - Hora 015 - Clínica / Serviço / Unidade **BORCA 08/12/07**

016 - Endereço

017 - Assinatura do Usuário

018 - Assinatura do Médico Regulador

021 - Assinatura do Médico Assistente / Carimbo

Reconheço que fui devidamente atendido pelo Médico acima especificado e na data aqui registrada

019 - Data

020 - Hora

022 - Data

023 - Hora

Esta guia possui uma validade de 15 dias após sua autorização

Antônia



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO GARÇAS - ARAGUAIA

GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICO

Código da Regulação

003440

001 - Município de Origem

Grid for 001 - Município de Origem

002 - Identidade

Grid for 002 - Identidade

003 - CPF

Grid for 003 - CPF

004 - Nome do Usuário

Grid for 004 - Nome do Usuário: JOSEANE SANTOS FERREIRA

005 - Idade

Grid for 005 - Idade

EXAME(S) SOLICITADO(S)

006 - Bioquímica

007 - Radiodiagnóstico

008 - Endoscopia

009 - Traçado Diagnóstico

010 - Outros

011 - CÓDIGO da AMB

012 - DESCRIÇÃO DO EXAME

01	4	0	2	0	1	2	-	1	0	Nasofibroscoopia por vídeo
02							-			
03							-			
04							-			
05							-			
06							-			
07							-			
08							-			HA: SANTOS
09							-			
10							-			

Dados a serem preenchidos pela Central de Regulação do Consórcio

Dr. Alexandre César M. Fonseca
OTORRINOLARINGOLOGISTA
CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO
CRM-MT 5326

Agendamento realizado para:

Breca 08/12/07

013 - Data

Grid for 013 - Data

014 - Hora

Grid for 014 - Hora

015 - Clínica / Serviço / Unidade

Grid for 015 - Clínica / Serviço / Unidade

016 - Endereço

Grid for 016 - Endereço

017 - Assinatura do Usuário

Grid for 017 - Assinatura do Usuário

018 - Assinatura do Médico Regulador

Grid for 018 - Assinatura do Médico Regulador

021 - Assinatura do Médico Assistente / Carimbo

Grid for 021 - Assinatura do Médico Assistente / Carimbo

Reconheço que fui devidamente atendido pelo Médico acima especificado e na data aqui registrada

019 - Data

Grid for 019 - Data

020 - Hora

Grid for 020 - Hora

022 - Data

Grid for 022 - Data

023 - Hora

Grid for 023 - Hora

Esta guia possui uma validade de 15 dias após sua autorização

EMASAEmpresa Matogrossense de
Água e Saneamento Ltda.
CNPJ 04.067.063/0001-16NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS
DE ÁGUA E ESGOTO Nº**BARRA DO GARÇAS - MT** 1088927

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

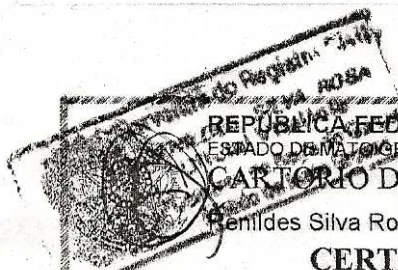
Problema com a bebida? Procure Alcoólicos Anônimos.

USUÁRIO		MATRÍCULA		REFERÊNCIA	
EVA REGINA DOS SANTOS		002834		07/2007	
ENDEREÇO		EMIÇÃO		VENCIMENTO	
RUA GETULIO VIEIRA, S/N		01/08/2007		13/08/2007	
CODIFICAÇÃO		JARDIM NOVA ESPERANÇA		LEITURA ANT. MÉDIA	
17.21.1320		RESIDENCIAL		25/06/2007 240	
HIDRÔMETRO		DT. LEIT. ATUAL		LEITURA ATUAL	
A02L102953		26/07/2007		250	
				CONSUMO ATUAL	
				10	
				CONS. FATURADO	
				10	
ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS				VALOR (R\$)	
090 AGUA				11,85 (+)	
096 ARREDONDAMENTO				0,35 (-)	
BARRA DO GARÇAS					
SUJEITO À SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO DA FATURA.				VALOR A PAGAR	
				11,50	
MÊS/ANO	CONSUMO	MENSAGENS			
6/2007	10				
5/2007	7				
4/2007	11				
3/2007	0	Emasa-15 1 20/08/2007 13:55 1088927 11,50 74			
2/2007	7				
1/2007	4				

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

23-9363

OSS: Lavar enc. perdidas ex. Originais
atender a Sec. Municipal de Saúde para
regulacão. Normalização Central de



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE MATO GROSSO - COMARCA DE BARRA DO GARÇAS
 CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Benildes Silva Rosa - Titular FONE: 401-1505

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que no Livro A Nº 089 Fls 049 Sob Nº 40.358

foi feito o assento de nascimento de "**JOSEANE DOS SANTOS FERREIRA**"

nascido(a) aos cinco de janeiro de dois mil e quatro, (05/01/2004) às 11:00h em Hospital Dom Bosco n/cidade de Barra do Garças-Mato Grosso.

Sexo feminino.

Filho(a) de JOLIVE ALVES FERREIRA e de EVA REGINA DOS SANTOS, naturais de Goiás e deste Estado.

Avós Paternos : Juvercina Alves Ferreira.

Avós Maternos : José Renato dos Santos e Celia Maria Joaquim dos Santos.

Fqz declarante : Os Pais.

Registro feito em 16 de janeiro de 2004.

Observações:

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ

Barra do Garças, 16 de janeiro de 2004.

[Handwritten Signature]
~~Benildes Silva Rosa~~ Valdes Metello
 Escrivã Jureamentada - Cartório do 2º Ofício