

APROVADO POR UNANIMIDADE
Em sessão de 15 / 04 / 08
[Assinatura]

PROTOCOLO

Protoc. n.º 296, Liv. 203 Fls. 057, em 15/04/08

Horas: 20:19

[Assinatura]
Funcionário

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

N.º
176 / 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. DIVA DIAS DOS SANTOS, residente na rua Pires da Campos, n.º 432, bairro, concedendo-lhe autorização para exame de endoscopia digestiva, conforme pedido médico em anexo.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT.,
em 15 de abril 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. DIVA, que necessita de exame de Endoscopia digestiva 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

J-047

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome	Município	Distrito
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome		Data de Nascimento		Idade
<i>Diva Dias dos Santos</i>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Sexo	Nº Cartão SUS	Endereço		
MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Bairro	CEP	Cidade	UF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bairro	Assinatura do Paciente	Data da Assinatura		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

EXAMES ANTERIORES REALIZADOS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E Nº CID

dispneia, queimaduras em região epigástrica

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 checked="" type="checkbox"/> Endoscopia	<input type="checkbox"/> Retossigmoidoscopia
<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: *Elcio Henriques*
 Gastroenterologia
 CRM-MT 2027

Data da Assinatura: *10/04/2008*

DA AUTORIZAÇÃO DA CENTRAL DE VAGAS

Assinatura e carimbo do autorizador	Data da Assinatura
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DA UNIDADE PRESTADORA

Nome da Unidade Prestadora	Data e Horário da Realização do Exame
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Prestador	
<input type="text"/>	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERAL 1 410 047

NOME **DIVA DIAS DOS SANTOS**

FILIAÇÃO **Joaquim Manoel dos Santos e
Maria Dias Campos
A. Araguaia / MT 13/AGO/1947**

NATURALIDADE **GOIÂNIA** DATA DO NASCIMENTO **29/JUL/1980**

CHEFE DA DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CASA DA MOEDA DO BRASIL

CEBULA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO

Diva Dias dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CASA DA MOEDA DO BRASIL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR **DIVA DIAS DOS SANTOS**

DATA DE NASCIMENTO **13/08/1947** Nº INSCRIÇÃO **6473781848** ZONA **009** SEÇÃO **0077**

MUNICÍPIO / UF **BARRA DO GARCAS / MT** DATA DE EMISSÃO **15/03/2000**

JUIZ ELEITORAL

Alcides D. ...

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Diva Dias dos Santos
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



Empresa Matogrossense de
Água e Saneamento Ltda.
CNPJ 04.067.063/0001-16

**NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS
DE ÁGUA E ESGOTO** N°

BARRA DO GARÇAS - MT 1160678

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

Problema com a bebida? Procure Alcoólicos Anônimos.

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

USUÁRIO		MATRICULA		REFERÊNCIA	
JOAQUIM M. DOS SANTOS		205238		12/2007	
ENDEREÇO		EMIÇÃO		VENCIMENTO	
RUA DOS GARIMPEIROS, N° 858		10/12/2007		26/12/2007	
CODIFICAÇÃO	CENTRO	CATEGORIA	ECON.	LEITURA ANT.	MÉDIA
06.01.1930		RESIDENCIAL	1	05/11/2007 2098	11
HIDRÔMETRO	DT. LEIT. ATUAL	LEITURA ATUAL	CONSUMO ATUAL	CONS. FATURADO	
A96S225272	04/12/2007	2108	10	10	
ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS				VALOR (RS)	
090 AGUA				12,54 (+)	
091 ESGOTO				6,20 (+)	
092 MULTA DE MORA REF: 11/2007				0,50 (+)	
093 JUROS DE MORA REF: 11/2007				0,25 (+)	
096 ARREDONDAMENTO				0,49 (-)	
SUJEITO À SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO DA FATURA.				VALOR A PAGAR	
				19,00	
MÊS/ANO	CONSUMO	MENSAGENS			
11/2007	12				
10/2007	14				
9/2007	8				
8/2007	11				
7/2007	8				
6/2007	6				

Emasa-Is 1 03/01/2008 15:00 1160678 19,00 115