



PROTOCOLO

Protoc. n.º 362, Liv. 203 Fls. 064, em 06/05/08

Horas: 17:12

*[Assinatura]*  
\_\_\_\_\_  
Funcionário

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

N.º  
208 /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 à Presidência da Assembléia Legislativa de Mato Grosso, através do ilustre Deputado Adalto de Freitas, solicitando providências no sentido de agendar, em Cuiabá-MT, os exames clínicos em favor do Sr. WILMAR DAVID DE MORAES, conforme pedido médico em anexo.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT.,  
em 06 de maio 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 do Sr. WILMAR, que necessita de desse atendimento 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

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE \_\_\_\_\_ 2 - CNES \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

3 - NOME DO PACIENTE Wilson David de Moraes 4 - N° DO PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) \_\_\_\_\_ 6 - DATA DE NASCIMENTO 1/1 7 - SEXO  Masc.  Fem.

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ 9 - TELEFONE DE CONTATO \_\_\_\_\_  
DDD \_\_\_\_\_ N° DO TELEFONE \_\_\_\_\_

10 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) \_\_\_\_\_

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_ 12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ 13 - UF \_\_\_\_\_ 14 - CEP \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL \_\_\_\_\_ 16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL Yoursolo comp. coluna lombo 17 - QTDE. \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)**

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 20 - QTDE. \_\_\_\_\_

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 23 - QTDE. \_\_\_\_\_

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 26 - QTDE. \_\_\_\_\_

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 29 - QTDE. \_\_\_\_\_

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 32 - QTDE. \_\_\_\_\_

**JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)**

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO Lombalgia 34 - CID10 PRINCIPAL M54.5 35 - CID10 SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_ 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS \_\_\_\_\_

37 - OBSERVAÇÕES do lombo com o tratamento clínico

**SOLICITAÇÃO**

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Marcus Vinicius 39 - DATA DA SOLICITAÇÃO 05/1/18 42 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Marcus Vinicius Paro - CRM: 4407-MT

40 - DOCUMENTO \_\_\_\_\_ 41 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 854951124615

**AUTORIZAÇÃO**

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR \_\_\_\_\_ 44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR \_\_\_\_\_ 49 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC) \_\_\_\_\_

45 - DOCUMENTO \_\_\_\_\_ 46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 1/1 48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_ 50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)**

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE \_\_\_\_\_ 52 - CNES \_\_\_\_\_

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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




*Wilmar David de Moraes*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1138925-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/07/95

NOME WILMAR DAVID DE MORAES

FILIAÇÃO VALDEMI DAVID DE MORAES

NATURALIDADE ALDERINA JOSE DE MORAES

BARRA DO GARÇAS-MT DATA DE NASCIMENTO 08/06/1977

DOC ORIGEM C.NASC. LIV. A2 FLS.300  
TERM 2394 TORICUIJE-MT

CPF \* \* \* \* \*

UIABA-MT *Santa Maria Garças* 009

*Aroldo Mendes de Paiva*

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome  
WILMAR DAVID DE MORAES

Ng de Inscrição 850980351-04 Data do Nascimento 08/06/77



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura  
*Wilmar D. Moraes*  
WILMAR DAVID DE MORAES

S  
E  
R  
V  
I  
C  
I  
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 15/11/96

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

Cartão Provisório

**SUS** 898050061783929  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nome: *Wilmar David Moraes*

Data de Nascimento: *08/06/77*

Sexo: *M* Data de emissão: *22/11/07*

Município de residência: *B Garças* UF: *MT*

MULTICOR (09) 3401-3175



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

**NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS  
DE ÁGUA E ESGOTO** Nº  
**BARRA DO GARÇAS - MT** 1235720

Rua Amaro Leite, 288 - Centro - Barra do Garças - MT - Fone: 3401-8464

Para sua maior comodidade e conforto pague sua conta em nosso escritório.

Comunicamos que estamos recebendo sua conta de água em nosso escritório.

USUÁRIO		MATRICULA		REFERÊNCIA	
WILMAR DAVID DE MORAES		340132		04/2008	
ENDEREÇO			EMIÇÃO		VENCIMENTO
RUA BASILIO DOURADO, N° 922			02/05/2008		12/05/2008
CODIFICAÇÃO	SANTO ANTONIO	ECON.	LEITURA ANT.	MÉDIA	
04.13.7620	RESIDENCIAL	1	19/03/2008	18	
HIDRÔMETRO	DT. LEIT. ATUAL	LEITURA ATUAL	CONSUMO ATUAL	CONS. FATURADO	
A86S034191	18/04/2008	820	13	13	
ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS				VALOR (R\$)	
090 AGUA				18,42 (+)	
091 ESGOTO				8,99 (+)	
105 ALTERACAO DE DADOS CADASTRAIS				0,63 (+)	
096 ARREDONDAMENTO				0,04 (-)	
<b>SUJEITO À SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO DA FATURA.</b>					VALOR A PAGAR
					28,00
MÊS/ANO	CONSUMO	MENSAGENS			
3/2008	11				
2/2008	25				
1/2008	16				
12/2007	19				
11/2007	17				
10/2007	22				

Empresa em 02/05/2008 09:28 1235720 28,00 49