



Câmara Municipal de

BARRA DO GARÇAS

Ano 2008

Estado de Mato Grosso

Plenário das Deliberações

APROVADO
EM SESSÃO 21 / 10 / 08
[Handwritten signature]

PROTOCOLO

Protoc. n.º 735, Liv. 21 Fls. 003, em 21/10/08

Horas: 13:45

[Handwritten signature]

Funcionário

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

N.º
413/2008

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 Sr. SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA – DD. Presidente da Assembléia Legislativa de Mato Grosso, solicitando seu valoroso empenho junto à Central de Regulação, no sentido de agendar exame de Ressonância Magnética, em favor da paciente ELISÂNGELA RODRIGUES PEREIRA, residente na rua Cuiabá, s/n, bairro União, nesta cidade.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT.,
em 20 de outubro de 2008.

ANTÔNIA JACOB BARBOSA

Vereadora – PR / 1ª Secretária

JUSTIFICATIVA

Senhor Presidente,

Senhores Vereadores:

Trata-se de uma situação emergencial, em que a paciente Sra. Elisângela vem sofrendo muitas dores e que seu tratamento requer a realização do exame de Ressonância Computadorizada, procedimento esse que tem um custo considerável e sendo a referida paciente, uma pessoa de baixa renda, não possui condições financeiras para custear tais despesas.

Assim sendo, esperamos contar com a atenção do ilustre Deputado, no atendimento desse nosso pedido.

ANTÔNIA JACOB BARBOSA

Vereadora – PR / 1ª Secretária



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

Nº 028081

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 2 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE _____ 4 - CPF _____

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ 6 - DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ 7 - SEXO Masc. Fem. 8 - RAÇA/COR _____

9 - NOME DA MÃE _____ 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____

11 - NOME DO RESPONSÁVEL _____ 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____ 14 - CAR. ATEND _____

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____ 16 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____ 17 - UF _____ 18 - CEP _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____ 20 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL Ressonância Magnética col. cervical 21 - QTDE. _____

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

22 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 23 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO Anjo - Ressonância vasos intracraniais 24 - QTDE. _____

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 26 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 27 - QTDE. _____

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 29 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 30 - QTDE. _____

31 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 32 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 33 - QTDE. _____

34 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 35 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 36 - QTDE. _____

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

37 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO Dr. Clodoaldo Pirani Júnior 38-CID10 PRINCIPAL Cervicobrachialgia aguda 39-CID10 SECUNDÁRIO G44 40-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS G54.7

41 - OBSERVAÇÕES Cefaleia sintomática

**BPAI
RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA**

SOLICITAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Clodoaldo Pirani Júnior 43 DATA DA SOLICITAÇÃO 12/10/08 44-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) Clodoaldo Pirani Jr. Neurologia CRM-MT 5016

45 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF 5811462111-68 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR _____ 53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) _____

49 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____ 50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

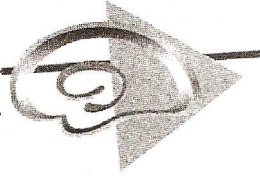
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO ____/____/____ 52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____ 54 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC _____ a _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

55 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 56 - CNES _____

CNMA

CLÍNICA DE NEUROLOGIA DO MÉDIO ARAGUAIA
Neurologia Clínica • Neurogeriatria • Neurologia Infantil • Eletroencefalograma



Barra do Garças, MT 27.08.2008

Elizangela R Pereira

Solicito -

Ressonância Magnética de coluna cervical
Angio-ressonância vasos intracranianos

Ind.: .

Cervicobraquialgia direita
Cefaléia sintomática

*De acordo
De acordo*

Dr. Clodoaldo Pirani Jr
NEUROLOGIA
CRM - MT 5016

Dr. Clodoaldo Pirani Júnior
CRM - MT 5016

ZinNita
Fone: (66) 3407-1163 • 3407-1501

Av. Presidente Vargas, 802 - Centro • Barra do Garças - MT / CEP 78.600-000
E-mail: cnmaclodoaldo@gmail.com

Gráfica Ivan (66) 3401-1939 - R.



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

Conta de Energia Elétrica

Emissão: 08/09/2008

Apresentação: 10/09/2008

Nota Fiscal/Fatura de Energia Elétrica - Série Única - 000.132.020 FAT - 07-2008575302263-4

LISANGELA RODRIGUES PEREIRA

UA CUIABA,
Cmpl.: 1110413341000
Bairro.: BAIRRO UNIAO
CEP: 78600-000 BARRA DO GARCAS
CNPJ/CPF: 02911739183
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
Classificação: RESIDENCIAL-MONOFASICO
Tensão Nominal ou Contratada(V): 220
Limites adequados de tensão(V): 201 a 231
Grupo de Tensão: B Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL

Seu número
Unidade Consumidora - UC

5687691

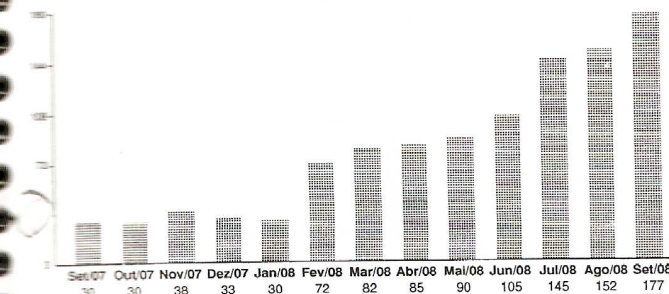
Dados da Leitura

Leitura anterior: 07/08/2008
Leitura atual: 06/09/2008
Próxima leitura: 04/10/2008

Dados de Medição

Equipamento: 980941
Unidade de medida: kWh
Origem da Leitura atual: Lida
Leitura atual (em 06/09/2008): 5766
Leitura anterior (em 07/08/2008): 5589
Consumo medido no mês: 177
Consumo faturado no mês: 177
Número de dias faturados: 30
Consumo médio diário: 5,90
Constante de Faturamento: 1
Fator de potência:

Histórico de Consumo de Energia Elétrica - kWh



MÉDIA DOS 3 ÚLTIMOS CONSUMOS DE ENERGIA 158,00 kWh

Mensagens:

CONTA SEM BENEFÍCIO DA TARIFA BAIXA RENDA (RES 246 E 485/02).

NÃO DEIXE QUE UMA CRIANÇA SEJA MARCADA PELA VIOLÊNCIA.
EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES É CRIME.
DENUNCIE. DISQUE 100

Consumo	Valor até o vencimento
177 kWh	R\$ 80,95

Fatura do mês	Vencimento
09/2008	18/09/2008

Valores Faturados

Descrição	Qtde-Faturada	Tarifa s/ICMS	Valor(R\$)
Consumo	177	0,325110	57,54
Valor do Pis			0,67
Valor do Cofins			3,10
Valor do Icms			12,55
Total - Preço (1)			73,86

Outros Lançamentos, Cobranças e Serviços Autorizados

Item	Valor(R\$)
Cip-Contrib de Ilum Pub	7,09
Total - Outros (2)	7,09

Total (1) + (2) R\$ 80,95

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

Item	Valor (R\$)
Distribuicao	24,27
Enc. Setoriais	5,25
Energia	27,04
Transmissao	0,98
Tributos	16,32
Soma Demonstrativo	73,86

Composição do ICMS

Base de Cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor(R\$)
73,86	17,00%	12,55

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.

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. ATALDO MENDES DE PAIVA



Assinatura de Elisângela Rodrigues Pereira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 1662932-9 DATA 22/11/2002
NOME ELISANGELA RODRIGUES PEREIRA
FILIAÇÃO
RACEMA RODRIGUES PEREIRA
NATURALIDADE BARRA DO GARCAS-MT DATA DE NASCIMENTO 02/08/1984
DOC. ORIGEM: C. NASC. LIV. A3 FLS. 81
TERM. 2423 PEIXOTO AZEVEDO-MT
CPF: * * * * *
086

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição: 029.117.391-83
Nome: ELISANGELA RODRIGUES PEREIRA
Data de emissão: 02/08/1984
AG 03292-1
0041970-2

Cartão Provisório
101147490050868
SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Nome: Elisângela Rodrigues Pereira
Data de Nascimento: 02/08/1984
Sexo: F Data de emissão: 09/10/08
Município de residência: B. Garças UF: MT
MUNICOR (66) 3401-2175

CLÍNICA RADIOLÓGICA DE BARRA DO GARÇAS

RAIOS-X - ULTRA-SOM COM DOPPLER COLORIDO - MAMOGRAFIA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - DENSITOMETRIA ÓSSEA

Paciente : ELISANGELA RODRIGUES PEREIRA (F 23a)

Exame : TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO

Médico(a): Dr(a). CLODOALDO PIRANI JR.

INDICAÇÃO CLÍNICA: *Cefaléia.*

METODOLOGIA:

Exame realizado através de cortes transaxiais paralelos à linha órbito-meatal antes e após injeção endovenosa do meio de contraste iodado.

ANÁLISE:

*** Região Supra-Tentorial:**

*Estruturas da linha mediana de topografia habitual.
Densitometria normal dos núcleos cinzentos centrais, das cápsulas internas e do córtex cerebral.
Espaços ventriculares com dimensões conservadas.
Espaços subaracnoideanos da base e da convexidade sem alterações.*

*** Região Infra-Tentorial:**

*Densitometria normal do tronco encefálico e dos hemisférios cerebelares.
Quarto ventrículo de aspecto normal.
Cisternas pré-pontina e dos ângulo-ponto-cerebelares livres.*

ID.: - *Exame normal.*

*** NOTA:** *O exame consta de dois filmes a LASER 35 x 43 cm.
Nossos exames são realizados com contraste não iônico, para maior segurança dos pacientes.*

Barra do Garças, 22 de julho de 2008

Dr. Marcelo Eustáquio Montandon
CRM 1641 S

CLÍNICA RADIOLÓGICA DE BARRA DO GARÇAS

RAIOS-X - ULTRA-SOM COM DOPPLER COLORIDO - MAMOGRAFIA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - DENSITOMETRIA ÓSSEA

Paciente : ELISANGELA RODRIGUES PEREIRA (F 23a)

Exame : TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO

Médico(a): Dr(a). CLODOALDO PIRANI JR.

INDICAÇÃO CLÍNICA: *Cefaléia.*

METODOLOGIA:

Exame realizado através de cortes transaxiais paralelos à linha órbito-meatal antes e após injeção endovenosa do meio de contraste iodado.

ANÁLISE:

*** Região Supra-Tentorial:**

*Estruturas da linha mediana de topografia habitual.
Densitometria normal dos núcleos cinzentos centrais, das cápsulas internas e do córtex cerebral.
Espaços ventriculares com dimensões conservadas.
Espaços subaracnoideanos da base e da convexidade sem alterações.*

*** Região Infra-Tentorial:**

*Densitometria normal do tronco encefálico e dos hemisférios cerebelares.
Quarto ventrículo de aspecto normal.
Cisternas pré-pontina e dos ângulo-ponto-cerebelares livres.*

ID.: - *Exame normal.*

*** NOTA:** *O exame consta de dois filmes a LASER 35 x 43 cm.*

Nossos exames são realizados com contraste não iônico, para maior segurança dos pacientes.

Barra do Garças, 22 de julho de 2008

Dr. Marcelo Eustáquio Montandon
CRM 1641 S

Convênio.:PAX

Nº.: 5367

Paciente.: ELISANGELA RODRIGUES PEREIRA

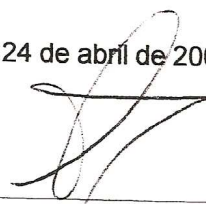
Data.: 24/04/2008

Médico.: JOSÉ MARIA ALVES VILAR

RAIO-X DE SEIOS PARANASAIS (FN + MN)

- 0-Hipotransparência leve do seio frontal a esquerda.
- 1-Demais seios paranasais de configuração, contornos e transparência normais.
- 2-Septo nasal normopositionado.
- 3-Cornetos congestos. —

Barra do Garças, 24 de abril de 2008



CLEBER BALDUINO MACEDO
CRM4397