



Câmara Municipal de
BARRA DO GARÇAS

Ano 2008

Estado de Mato Grosso

Plenário das Deliberações

APROVADO
EM SESSÃO 11/11/08
[Handwritten Signature]

PROTOCOLO		
Protoc. n.º <u>760</u> , Liv. <u>21</u> Fls. <u>005^v</u> , em <u>11/11/08</u> Horas: <u>15:45</u> <i>[Handwritten Signature]</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>420</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 à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com cópia à Diretoria do Consórcio Intermunicipal de Saúde, solicitando atendimento médico para a Sra. IRENE SENHORINHA DOS SANTOS, residente na Rua 15 de setembro, 979, bairro Santo Antonio, fone: 9241-1051, de acordo com indicação médica, em anexo.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT., em 10 de novembro de 2008.

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

JUSTIFICATIVA

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores:

Nosso pleito se justifica no principal fato de que, a referida senhora é pessoa de baixa renda e que possui problemas de saúde, sendo portadora de hemorróida, necessita muito desse atendimento.

Diante do exposto, esperamos contar com a atenção da ilustre Secretária Municipal de Saúde, no atendimento desse nosso pedido.


ANTÔNIA JACOB BARBOSA

Vereadora – PR / 1ª Secretária

S.M.S. - Com Serviço



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
Anelise dos Santos			
Sexo	Nº Cartão SUS	Endereço	
MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>			
Bairro	CEP	Cidade	UF
Bairro	Assinatura do Paciente	Data da Assinatura	

EXAMES ANTERIORES REALIZADOS

--

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E Nº CID

Humorizada

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 checked="" type="checkbox"/> Retosigmoidoscopia	<input type="checkbox"/> Ecocardiograma <input type="checkbox"/> Densitometria <input type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Litotripsia	<input type="checkbox"/> Mamografia <input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	<input type="checkbox"/> Mapa <input type="checkbox"/> Holter
<input type="checkbox"/> Outros - Especificar: _____		
Patologia Clínica	<input type="checkbox"/> Marcadores Tumorais Tipo: _____	<input type="checkbox"/> Teste do Pezinho

Assinatura e carimbo do Médico: **Elcio Henriques** Gastroenterologia CRM-MT 2025

Data da Assinatura: 15/10/2008

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	

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1016696-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/06/93

IRENE SENHORINHA DOS SANTOS

JOSE DOS SANTOS

MARIA SENHORINHA DA CONCEIÇÃO

MUNIC-PIRANHAS-GO DATA DE NASCIMENTO 06/03/1960

DEM. NASC. LIV. A05 FLS. 137V

ERM 3801 PIRANHAS-GO

378437521 02

MARIA CASCIENIRA BASTOS ARRUDA

RETORA DO INST. IDENT. CIVIL E CRIMINAL 009

LEI N° 7 116 DE 28/08/93

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

Cartão Provisório

SUS 898050048099955

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nome: Irene Senhorinha dos Santos

Data de Nascimento: 06/03/60

Sexo: F Data de emissão: 17.04.07

Município de residência: Biganças UF: MT

MULTICOR 109 2403475

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE JUSTIÇA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA



Irene Senhorinha dos Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

92 411051

Emissão: 10/10/2008

Apresentação: 14/10/2008

Nota Fiscal/Fatura de Energia Elétrica - Série Única - 000.184.967

FAT -

07-2008585987440-9

BENE SENHORINHA DOS SANTOS

QUINZE DE SETEMBRO, 979

CNPJ: 1110809134000

Município: SANTO ANTONIO

CEP: 76600-000 BARRA DO GARCAS

Telefone: 37043753168

Inscrição Estadual:

Classificação: RESIDENCIAL-MONOFASICO

Tensão Nominal ou Contratada(V): 220

Fases adequadas de tensão(V): 201 a 231

Grupo de Tensão: B Tipo de Tarifa: BAIXA RENDA

Seu número

5708796

Endereço da Consumidora - UC

Dados da Leitura

Leitura anterior:

Leitura atual:

Próxima leitura:

10/09/2008

09/10/2008

10/11/2008

Dados de Medição

Mediamento:

6988422

Unidade de medida:

kWh

Origem da Leitura atual:

Lida

Leitura atual (em 09/10/2008):

9047

Leitura anterior (em 10/09/2008):

8916

Consumo medido no mês:

131

Consumo faturado no mês:

131

Número de dias faturados:

29

Consumo médio diário:

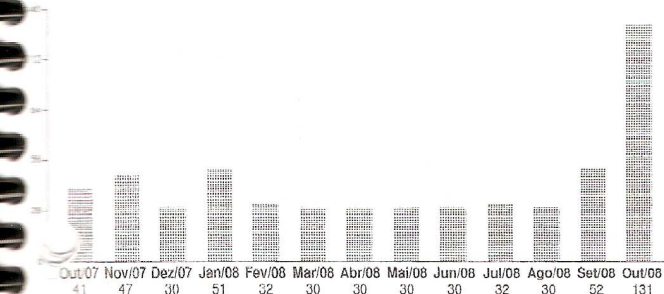
4,52

Constante de Faturamento:

1

Fator de potência:

Histórico de Consumo de Energia Elétrica - kWh



DA DOS 3 ÚLTIMOS CONSUMOS DE ENERGIA

71,00 kWh

Impostos:

Benef. Tar. Social Res 246/02 R\$ 18,57 E ISENTO REC.TAR.EXTRA RES 091/01

PO DEIXE QUE UMA CRIANÇA SEJA MARCADA PELA VIOLÊNCIA.

EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES É CRIME.

DENÚNCIE. DISQUE 100

Consumo	Valor até o vencimento
131 kWh	R\$ 37,63

Fatura do mês	Vencimento
10/2008	18/11/2008

Valores Faturados

Descrição	Qtde-Faturada	Tarifa s/ICMS	Valor(R\$)
Consumo	30	0,111770	3,35
Consumo	50	0,193580	9,68
Consumo	20	0,195080	3,90
Consumo	31	0,292570	9,07
Valor do Pis			0,32
Valor do Cofins			1,46
Valor do Icms			3,06
Total - Preço (1)			30,84

Outros Lançamentos, Cobranças e Serviços Autorizados

Item	Valor(R\$)
Cip-Contrib de Ilum Pub	7,09
Bonus Itaipu	-0,30
Total - Outros (2)	6,79

Total (1) + (2) R\$ 37,63

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

Item	Valor (R\$)
Distribuição	11,02
Enc. Setoriais	2,29
Energia	12,24
Transmissão	0,45
Tributos	4,84
Soma Demonstrativo	30,84

Composição do ICMS

Base de Cálculo(R\$)	30,84	Aliquota(%)	10,00%	Valor(R\$)	3,06
----------------------	-------	-------------	--------	------------	------

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.

Reservado ao Fisco

Período Fiscal: 10/10/2008

FE68.42D7.8BCE.7843.C1C8.B4C7.E7D7.622B

Consumidor	UC	Local/Etapa/Livro	Número de Referência	Referência	Vencimento	Valor Cobrado (R\$)
BENE SENHORINHA DOS SANTOS	5708796	0111 C5 005251	07-2008585987440-9	10/2008	18/11/2008	R\$ 37,63

93680000009 376300140005 001070020084 585987440096

