



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE - DIRAC

MEMORANDO 056/2017

Marituba (PA), 25 de janeiro de 2017

Sua Sra

Dra. Helen Lucy Mendes Guimarães

M.D. Secretária Municipal de Saúde

Marituba / PA

Prezada Secretária

Informamos à V.Sa. que a Empresa Boeing Viagens e Turismo Ltda, contratada para emissão de passagens aérea (contrato nº 007/2014-PMM-EP-SESAU) para a garantia de transportar pacientes que realiza Tratamento Fora de Domicílio - TFD, paralisou o atendimento e que já solicitamos rescisão contratual.

Pelo exposto, solicito providências quanto a uma nova contratação de forma imediata, pois temos paciente com viagens agendadas para arrender no próximo dia 02 de fevereiro de 2017. Segue o TERMO DE REFERENCIA - TFD em anexo.

Atenciosamente


EDIVALDO VEIGA DE OLIVEIRA

Diretor de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle - DIRAC

Controladora Geral de Marituba
VISTO

Analista



TERMO DE REFERÊNCIA

1 - DO OBJETO:

O objeto do presente termo de referência é a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de Agenciamento de Viagens, compreendendo os serviços de emissão, remarcação e cancelamento de passagens aéreas ou PTA (autorização de transporte de passagens) no âmbito nacional (trechos interestadual e intermunicipal) para atender as demandas da secretaria municipal de saúde, para dar garantia de meio de locomoção de pacientes e acompanhantes que realizam Tratamento Fora de Domicílio – TFD, cadastrados nesta Diretoria de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle – DIRAC, para atender nossos municípios.

2- DO PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA:

As passagens serão solicitadas para empresa e emitidas conforme agendamento dos pacientes para os locais de tratamento fora de domicílio e o posterior serão encaminhadas para autorização da Secretaria Municipal de Saúde, após a comprovação do recebimento da nota de empenho pela Contratada, no prédio sede da Diretoria de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle – DIRAC, situada na Passagem São Miguel, 78 – Centro – CEP 67.200-000 - Perímetro Tv. Antonio Bezerra Falcão e Tv. Padre Romeu / Marituba – PA, conforme cronograma abaixo, sendo o frete, carga e descarga de responsabilidade do fornecedor até o local de armazenamento. Responsável pelo recebimento e conferência dos materiais o Sr^a Odaléa Silva Palheta (Coordenadora do Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD).

3 - DOS RESPONSÁVEIS E FISCAIS DE CONTRATO

As pessoas responsáveis pelo recebimento dos produtos e fiscalização do contrato será as senhoras ODALÉA PALHETA – Coordenadora do Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD.

4 - DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS:

São emissões de passagens aéreas para pacientes e respectivos acompanhantes que realizam Tratamento Fora de Domicílio – TFD.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE - DIRAC

5 – DO QUANTITATIVO E ESTIMATIVA DE CUSTO.

Conforme as normas do programa do Programa de Tratamento fora de domicílio - TFD, segue a tabela abaixo:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor estimado para 90 dias
01	Agenciamento de viagens, com remarcação de bilhetes,(emissão, remarcação e cancelamento), taxa de embarque	Und.	43	RS 79.411,47

Fonte: O valor estimado é com base no exercício do ano anterior

6- DA FORMA DE ENTREGA.

Após as ordens de fornecimento a empresa vencedora deverá liberar através de bilhete eletrônico as emissões de passagens áreas, informando com antecedência através de e-mail para coordenação do Programa de Tratamento Fora de Domicílio, Sr^a Odaléa Silva Palheta, para que seja entregue de imediatamente para os pacientes ora agendados para realização de *Tratamento Fora de Domicílio* – TFD.

7 - DA JUSTIFICATIVA:

O Tratamento Fora de Domicílio - TFD, é um benefício que consiste no fornecimento de passagens e ajuda de custo para deslocamento exclusivamente dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes – se necessário – para a realização de atendimento médico especializado em média e alta complexidade em Unidades de Saúde cadastradas / conveniadas ao SUS em outras Unidades da Federação de acordo com a CNRAC. É de responsabilidade do municípios através da secretaria de saúde disponibilizar meios, continuados e ininterruptos, de



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE - DIRAC

acesso do paciente ao tratamento fora dos limites do seu Município de residência, garantindo assim possibilidade de cura total ou parcial, de acordo com **Art. 196 da Constituição Federal**.

Vale ressaltar que a contratação deverá ser de forma imediata, com urgência, pois o contrato nº 007/2014-PMM-PP-SESAU de emissão de passagens área com a empresa Boeing Viagens e Turismo Ltda, foi reincidindo, e temos paciente com viagens agendadas para atender no próximo dia 02 de fevereiro de 2017 .

8 - LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA:

- Portaria MS/SAS 055 de 24 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a rotina do TFD/SUS com inclusão de procedimentos específicos na tabela SIA/SUS e dá outras providências.
- Portaria MS/GM nº 2309 de 19 de dezembro de 2001, Institui, no âmbito da Secretaria de Assistência A Saúde/SAS, A Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade/CNRAC, com o objetivo de coordenar a referencia interestadual de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade.
- Portaria MS/SAS nº 589 de 27 de dezembro de 2001. implementa a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC, com o objetivo de organizar a referencia interestadual de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade.
- Portaria MS/SAS nº039 de 06 de fevereiro de 2006, institui a descentralização do processo de autorização dos procedimentos que fazem parte do elenco da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC.
- Constituição Federal Art. 196.

Controladoria Geral de Marituba
V. J. M. O.
Marituba



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE - DIRAC

9 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Trata-se emissão de passagens aéreas para pacientes e seus acompanhantes em tratamento Fora de Domicílio – TFD, cadastrado nesta Diretoria de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle – DIRAC estando em consonância com a legislação vigente do Sistema Único de Saúde – SUS, inerente ao Programa.

No mais, coloco-me à disposição para demais esclarecimentos sobre o caso.

Marituba, 25 de janeiro de 2017

Atenciosamente,

EDIVALDO VEIRA DE OLIVEIRA
Diretor de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle - DIRAC

Helen Lucy Mendes Guimarães
Secretária Municipal de Saúde

Dr^a Helen Guimarães
Secretaria Municipal de Saúde
DEC. N°003 / 2017
Marituba - PA



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU
COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



DISTRATO Nº 01/2017-SESAU
Contrato nº 007/2014-PMM-PP-SESAU

Termo de Rescisão Amigável do Contrato Nº 007/2014-PMM-PP-SESAU cujo objeto é a prestação de serviços de agenciamento de viagens, que entre si fazem a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SESAU, representada pela Sr^a Helen Lucy Mendes Guimarães Begot, brasileira, portadora do RG nº 2593554 - SSP/PA, C.P.F nº 374.038.422-00, residente na rua dois de junho travessa mucajá, nº 10, bairro águas brancas - Ananindeua/PA, e a empresa BOEING VIAGENS E TURISMO LTDA representada pela Sr^a. Rose Mary Faraco Larrat, brasileira, portadora do CPF nº 257.942.992/15 e RG nº 1308597 2º via - SSP/PA, residente e domiciliada na travessa 14 de março, nº 1095, Bairro: Umarizal, Belém/PA, CEP: 66.055-490, designado CONTRATADA, ao final assinado, conforme a seguir estipulado:

- Considerando que a CONTRATANTE e a CONTRATADA, por livre manifestação das mesmas, possuem interesse em dar por findado os Serviços de agenciamento de passagens aéreas, culminando no distrato do presente.

CLÁUSULA PRIMEIRA-DO OBJETO

Fica rescindido, a partir de 25 de janeiro de 2017, o Contrato nº 007/2014-PMM-PP-SESAU, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a empresa BOEING VIAGENS E TURISMO LTDA.

CLÁUSULA SEGUNDA-DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1. As partes concordam que a partir desta data não haverá qualquer obrigação entre elas, salvo as decorrentes dos trabalhos já efetuados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA LIQUIDAÇÃO

3.1. A contratante se obriga a pagar para a CONTRATADA o valor de R\$ 47.144,81 (quarenta e sete mil cento e quarenta e quatro reais e oitenta e um centavos), referente às faturas: 5097 no valor de R\$ 6.201,92 (seis mil duzentos e um reais e noventa e dois centavos); 5183 no valor de R\$ 8.358,48 (oito mil trezentos e cinquenta e oito reais e quarenta e oito centavos); 5184 no valor de R\$ 6.049,04 (seis mil quarenta e nove reais e quatro centavos); 5203 no valor de R\$ 8.513,07 (oito mil quinhentos e treze reais e sete centavos); 5206 no valor de R\$ 6.614,78 (seis mil seiscentos e quatorze reais e setenta e oito centavos); 5212 no valor de R\$ 2.584,94 (dois mil quinhentos e oitenta e quatro reais e noventa e quatro

12/17

06

Controladoria Geral de Marituba
VISTO
ANALISTA



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU
COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



centavos); 5214 no valor de R\$ 8.822,58 (oito mil oitocentos e vinte e dois reais e cinquenta e oito centavos), ficando de fora do acordo a fatura: 3701, pertencente a gestão anterior. Valor acima será dividido em três parcelas iguais de R\$15.714,94 (quinze mil setecentos e quatorze e noventa e quatro centavos), sendo a primeira parcela vincendo em 20 de fevereiro de 2017, a segunda em 20 de março de 2017, e a última em 20 de abril de 2017.

3.2. Concordam não haver qualquer outra obrigação de ordem financeira.

CLÁUSULA QUARTA - DO FORO


4.1. E por estarem justos e acertados, foi lavrado, em 03(três) vias de igual teor e forma, o presente Termo que, após lido e achado conforme, vai assinado pelas partes.

4.2. Elegem o Foro da Comarca de Marituba/PA, para dirimir quaisquer dúvidas que possam exsurgir do presente contrato.

Marituba/PA, 25 de janeiro de 2017.


HELEN LUCY MENDES GUIMARÃES BEGOT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU
CONTRATANTE

HELEN LUCY MENDES GUIMARÃES BEGOT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU
DIÁRIO Nº 003 / 2017
Marituba - PA


BOEING VIAGENS E TURISMO LTDA
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF: 8.333.040.343-11

Nome:

CPF: 8.900.472.375-59

Contratadora Geral de Marituba
Visto
Analisado



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretaria



Portaria nº 022/2017-GAB.SESAU

Marituba, 25 de janeiro de 2017.




Dispõe sobre a DESIGNAÇÃO de servidor para Acompanhamento e Fiscalização da Execução de Contrato.

A Secretária Municipal de Saúde, Dra. **Helen Guimarães**, no uso de suas atribuições legais, resolve:

Art. 1º. Designar a servidora: **ODALÉIA PALHETA DE SOUZA**, como fiscal do Contrato cujo objeto é a Contratação de empresa especializada para a prestação dos serviços de Agenciamento de Viagens para os pacientes do Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, compreendendo os serviços de emissão, remarcação e cancelamento de passagens aéreas ou PTA (Autorização de Transporte de Passagens), no âmbito nacional (trechos interestaduais e intermunicipais), para atender à demanda da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Marituba/PA, em observância ao Art. 67 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação no mural da Prefeitura de Marituba.

Dê-se ciência, registre-se, cumpra-se.


Dra. Helen Guimarães
Secretária Municipal de Saúde
DEC. Nº 003 / 2017
Marituba - PA

Supervisor Geral de Marituba
Visto
09/10
[assinatura]



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete da Secretaria



CERTIDÃO DE AFIXAÇÃO



Marituba, 25 de janeiro de 2017.

Certifico para os devidos fins que foi publicada, no quadro de avisos e publicações dessa Municipalidade, a **PORTARIA Nº 022/2017-GAB.SESAU**, com o objetivo de designar a servidora **ODALEIA PALHETA DE SOUZA**, como fiscal do Contrato cujo objeto é a Contratação de empresa especializada para a prestação dos serviços de Agenciamento de Viagens para os pacientes do Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, compreendendo os serviços de emissão, remarcação e cancelamento de passagens aéreas ou PTA (Autorização de Transporte de Passagens), no âmbito nacional (trechos interestaduais e intermunicipais) para atender à demanda da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Marituba/PA.


Dra. Helen Guimarães

Secretária Municipal de Saúde – Marituba/PA

Dr^a Helen Guimarães
Secretaria Municipal de Saúde
DEC. Nº003 / 2017
Marituba - PA



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO.

Controladoria Geral de Marituba
VISTO
[Signature]
Analista

PACIENTES ATIVOS TFD / MARITUBA-PA ANO / 2017



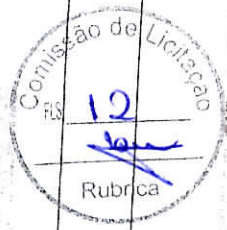
PACIENTES ATIVOS / TFD-MARITUBA - PA ANO: 2017

❖ PACIENTES / ACOMPANHANTES	❖ CARTÃO/SUS	❖ DIAGNOSTICO	❖ ENDEREÇO	HOSP. TRATAMENTO
ROSILENE SANTOS SOARES (19-12-59)	705406443255595	CID	II II II II	
ANA KELY DO NASCIMENTO CASTRO (05-07-85)	706309109147080	CID		
MEMORINA DE ASSUNÇÃO (23-10-83)		CID:		
DARLIANE DOS SANTOS CALDAS (25-06-90)	700409428613542			
GESIANE DE SOUZA BARROSO (06-05-88)	706906123941238			
MARIA MARLENE DA SILVA SOARES (22-08-73)				
VIANE PEREIRA DOS ANJOS (18-11-87)	700802936757387			
ROSANA COSTA DA PAIXÃO (29-03-85)	700102997649015			



Controladora Geral de Marituba
VISTO
ANALISTA

CLARINDA CORDEIRO CARVALHO (09/07/69)	706404684649083		CID:G 82	
MARINALVA CORREIA DOS SANTOS (08/05/87)	704206737218887			
MARIA MERCES DOS SANTOS COSTA (24/09/76)	700908956282387		CID:10	
ANA CLAUDIA FERREIRA VEIGA (28/07/73)	700003598393509		CID:	
MERIAM CARDOZO E. DA SILVA (17/07/69)	708400224863769			
THAINA DA CRUZ QUARESMA (19/11/88)	700002054353501			
ALEXANDRE MAURICIO DOS SANTOS (15/12/79)	700503986223355			
ANA CLAUDIA F.VEIGA (28/07/73)	700003598393509			



Introdução Geral de Matruba
M1510
Arquivo

MARIA VENCIO FERREIRA BALBUENA (13/05/07)					
FABIANA LEANDRO FERREIRA (17/05/88)	704205274352486		CID:		
MARIA VERA FERREIRA SANTOS (15/05/84)	704205274352486	OSTEOCIDITE PR. SEQUELA DA HANSENIASE CID: A.30.4			
MÔNICA COSTA SANTOS (31/03/83)	704204707943786				
MARCELO FERREIRA SANTOS (10/05/85)	700000188972603		CID:		
ANDREIA BARBOSA DOS SANTOS (17/10/85)					
RODRICA FERREIRA BARBOSA (10/01/85)	70000591659133		CID:		
ELUANA SAMARA DOS SANTOS BARROS (27/03/92)	700007867241005				
CRISTA MARIA FEITOSA JALEI (10/05/87)	70000591659133		CID:		



Ministério Geral de Saúde
VISTO
Assessoria

Xerox



Controladoria Geral de Marituba



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO - TFD

PEDIDO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO - (P.T.F.D) PEDIDO Nº

NOME DO PACIENTE *Ingedy Moreira dos Anjos* DOC. DE IDENTIDADE

RESIDENCIA *Yu Debois, PE 1* BAIRRO *DOM ARISTIDES*

CIDADE *Marituba* TELEFONE *9132-1687* DATA DO NASCIMENTO *04/05/2001*
9202-3439

NOME DO ACOMPANHANTE *Viriane Pereira Moreira* CPF *012085.552-60* DOC. DE IDENTIDADE *6489013*

ORIGEM *SUS/TFD/MARITUBA - PA* DATA

- OBS:
1. Encaminha-se o original deste PEDIDO, juntamente com 1ª e 2ª via do Laudo Médico ao SUS/TFD.
 2. Aguarda-se Resposta.

Paulo Nobre
CRM 2071
Médico/Autorizador e Regulator

CHEFIA DO ORGÃO EMISSOR

PARA USO DO ORGÃO DE DESTINO DATA

1. Em face dos nossos recursos Médicos-Assistenciais:

É EXEQUIVEL
NÃO É EXEQUIVEL

O Tratamento Solicitado

CHEFIA DO ORGÃO EMISSOR

DESCREVER PROVIDÊNCIAS DATA

SERVIDOR - CARIMBO - MATRICULA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

LAUDO MÉDICO - (L. M.)
TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO - TFD

PEDIDO Nº.

ÓRGÃO EMITENTE

PACIENTE	NOME	Ingedy Moreira da Anjo		DOC. DE IDENTIDADE
	RESIDENCIA	Rua Celso Mota 101 Dall Amarello		
	REL. DE DEPENDENCIA	PROFISSÃO	Esta doada	
MÚLTIPLA MÚLTIPLA	NOME	Miriam Pereira Moreira		DATA DE NASCIMENTO
	RESIDENCIA	Rua Celso Mota 101		DOC. DE IDENTIDADE
				REL. COM O PACIENTE

Relatório da Doença Atual

Doença doente há mais de 5 anos com fadiga, equimoses, sangue preso, hemorragia estabura.

Exame Físico

Estado geral regular, palidez de face, equimoses, sang. subconjuntival, palpebras

Diagnostico Provável

Anemia de Fanconi

CID

D 61.0

Exame(S) Complementar (Es) Anexar Cópia

Hemograma
Histograma
Biópsia de Medula

Tratamento(S) Realizado(S)

- cancelado de hemograma
- cancelado de plaqueta
- Oseme talo

Tratamento / Exames Indicados

Transplante de medula óssea

Duração Provável do Tratamento

Sede terminada

Controladoria Geral de Marituba
VISTO
Analista

Controladoria Geral de Maritub
VISTO
Analista



LAUDO MEDICO - TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO

Justificar as razões que impossibilitam a realização do tratamento / exames na localidade

Ausência de custo transportado

Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente

Completar o caso / transportar
paciente neste / transportar

Justificar em caso de necessidade de acompanhamento

Justificar

Transporte recomendável

Justificar

Outras anotações

Necessidade do paciente
para a realização de
exames para o diagnóstico
faz jus ao transporte

Local e Data

20/02/2012

Medico Assistente
Junta Médica - CRM - RJ

Parcer de Divisão/Serviço Local de Medicina Social/Serviço de Medicina Social

Local e Data

Assinatura (Carimbo Autorizada)

Dr. João Maria Serrano
CRM RJ 10987
Endereço: RJ

"Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais"



ATESTADO MÉDICO

HORA DE CHEGADA: 13:00

HORA DE SAÍDA: 17:00

ATESTO QUE O(A) SR(A) INGLEDY MOREIRA DOS ANJOS REGISTRO 1133528F, COMPARECEU A ESTE SERVIÇO PARA CONSULTA MÉDICA, ESTANDO APTO (A) A RETORNAR SUAS ATIVIDADES.

RIBEIRAO PRETO, 08 DE ABRIL DE 2016

[Handwritten Signature]
Dra. Raíza Monteiro
Médica
CRM-SP: 179.909
EMRP-HCUSP

RAIZA KAROLINE ALMEIDA DE ASSIS MONTEIRO
CRM 179909

Controladoria Geral de Marituba
VISTO
[Handwritten Signature]
Arquiteta



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO/ALTA

Mês/Ano de Referência: maio de 16

Atenção: Solicitamos a gentileza do preenchimento deste relatório, onde a autorização para a continuidade do tratamento ou acompanhamento do caso depende do completo e correto preenchimento deste, pois as informações solicitadas são de extrema importância para o processo de avaliação, acompanhamento e controle dos pacientes atendidos pelo TFD/MARITUBA-PA.

NOME DO PACIENTE: Inglidiz Moura dos Anjos

ESTADO DE ORIGEM: Pará - Marituba

Nº DO PRONTUARIO E HOSPITAL: 1133528F

DIAGNÓSTICO: Biopsia de base língua - Pós Transplante de Medula Óssea

ATENDIMENTO REALIZADO:

() Ambulatorial: 1ª CONSULTA: 22/06/15 ÚLTIMA CONSULTA NO PERÍODO: 05/05/16

() Internação Data da internação: / / Data da Alta: / /

ATENDIMENTOS/EXAMES REALIZADOS:

foi realizada Biopsia de língua (base direita), paciente mantém acompanhamento ambulatorial para exames.

HÁ NECESSIDADE DE RETORNO?: SIM (X) NÃO ()

RETORNO PREVISTO PARA O DIA: 31 DO MÊS 05 DO ANO 2016

JUSTIFICATIVA DO RETORNO: temos retorno e avaliação do resultado da biopsia - avaliação de doença do enxerto vs hospedeiro

DATA: 05/05/16

ASINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE: [Signature]

CRISTINA BUENO BRANDÃO

Controladora Geral de Marituba
 VISO
 Analista



Ribeirão Preto, 28 de Janeiro de 2016



1133528F

Prezado(a) Sr.(a)
INGLEDY MOREIRA DOS ANJOS

Solicitamos seu comparecimento neste hospital, dia 06/06/2016 às 07:30 horas para
CONSULTA

Na ocasião procurar OFTALMO CRISTALINO CONGENITO
Junto ao BALCAO 02

Obs.: NAO COMPARECER NO DIA 10/06/2016

Favor apresentar esta carta e o cartão.

Controladoria Geral de Marituba
VISTO
Analista

RELATÓRIO MULTIPROFISSIONAL

Paciente = 1133528F - INGLEDY MOREIRA DOS ANJOS

RELATORIO DE ATENDIMENTO AO TFD DE MARITUBA

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA CITADA ESTEVE EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO DIA 22/06/15 AO 05/05/16 PARA ACOMPANHAMENTO POS TMO E A REALIZAÇÃO DE BIOPSIA DE LINGUA NA ODONTOLOGIA. A PACIENTE NECESSITA FICAR EM ACOMPANHAMENTO E DEVERA RETORNAR EM 31/05/16 PARA AVALIAÇÃO CLINICA E POS TMO



ASSINATURA ELETRONICA - Documento assinado eletronicamente por meio de certificado digital de acordo com as disposições normativas da ICP-Brasil.

CRISTINA BUENO BRANDÃO
Cirurgiã Dentista - Odontopediatra
CRO 65779

DENTISTA

CRISTINA BUENO BRANDAO - CRO: 65779

Emissão: 05/05/2016

Autenticidade do Documento

A autenticidade desse documento poderá ser verificada na página:

<http://www.hcrp.usp.br/vdd>

. informando os dados ao lado:

Identificador: 3WJLGR

Senha: 52525



Controladoria Geral de Marituba
VISTO
[Signature]
Analista



REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
 POLÍCIA CIVIL
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

INSCRIÇÃO DE IDENTIFIC. CIVIL

POLEGAR DIREITO

POLEGAR DIREITO

INSCRIÇÃO DE IDENTIFIC. CIVIL

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL



REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
 POLÍCIA CIVIL
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

POLEGAR DIREITO

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6713773 DATA DE EMISSÃO 04/02/2009

NOME INGLEDY MOREIRA DOS ANJOS

FILIAÇÃO RONALDO MENDES DOS ANJOS
 VIVIANE PEREIRA MOREIRA

NATURALIDADE CACHOEIRA DO ARARI PA DATA DE NASCIMENTO 04/05/2001

DOC. GISEN C. NASC - CACHOEIRA DO ARARI PA
 NUM: 310 LIV: A-16 FOL: 120

CPF

PARÁ

501
09.59

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Receita Federal

CPF

012.085.562-31

INGLEDY MOREIRA DOS ANJOS

04/05/2001

SUS
 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

100.502.987.412.951

Nome: Ingledy Moreira dos Anjos

Data de Nascimento: 04/05/2001

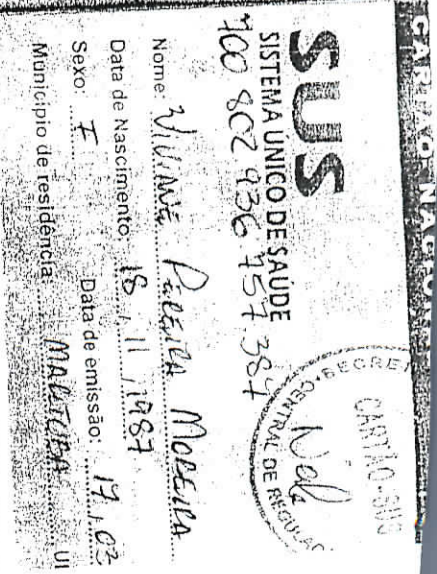
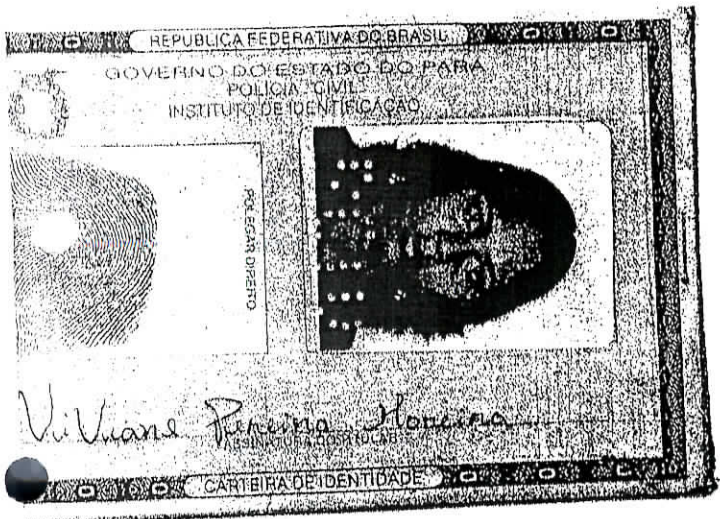
Sexo: F

Município de residência: MADILIBA UF: PA

DATA DE EMISSÃO: 17/06/15

SECRETARIA
 CARTÃO SUS
 CENTRAL DE REGULAÇÃO

Controladora Geral de Marituba
 VISTO
 Analista



Controladoria Geral de Marituba
 VISTO
 Analista



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO - TFD

PEDIDO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO - (P.T.F.D)

PEDIDO Nº

NOME DO PACIENTE

Larisse Costa Simplicio

DOC. DE IDENTIDADE

7815666

RESIDENCIA

Ps. Divina Providência Qd 13 N-Horizonte

BAIRRO

CIDADE

Marituba

TELEFONE

9 8116-2929 Pa
9 8335639
marituba

DATA DO NASCIMENTO

25.11.99

NOME DO ACOMPANHANTE

Maria Mercedes dos Santos Costa

DOC. DE IDENTIDADE

ORIGEM

SUS/TFD/MARITUBA - PA

DATA

25/08/16

1. Encaminha-se o original deste PEDIDO, juntamente com 1ª e 2ª via do Laudo Médico ao SUS/TFD.
2. Aguarda-se Resposta.

OBS:

CHEFIA DO ORGÃO EMISSOR

PARA USO DO ORGÃO DE DESTINO

DATA

1. Em face dos nossos recursos Médicos-Assistenciais:

É EXEQUIVEL
NÃO É EXEQUIVEL

O Tratamento Solicitado

Dr. José Magalhães Melo
Auditor Médico
CRM 813 PA

CHEFIA DO ORGÃO EMISSOR

DESCREVER PROVIDÊNCIAS

DATA

SERVIDOR - CARIMBO - MATRICULA

Controladoria Geral de Marituba
VISTO
Analista

ESTADO DO PARÁ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



LAUDO MÉDICO - (L. M)
 TRAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD

PACIENTE	ORGÃO EMITENTE		PEDIDO Nº
	NOME <i>Carisse Corta Simões</i>		DOC. DE IDENTIDADE
	RESIDENCIA		
	REL. DE DEPENDENCIA	PROFISSÃO	DATA DE NASCIMENTO
ACOMPANHANTE	NOME		DOC. DE IDENTIDADE
	RESIDENCIA		REL. COM PACIENTE
1. Histórico da Doença Atual <i>TRM Torácica</i>			
2. Exame Físico <i>Parâmetros normais</i>			
- Diagnóstico provável <i>TRM Torácica</i>			CID
- Exame(S) Complementar(ES) Anexar Cópia <i>TC / rnm (Ames)</i>			
- Tratamento / Exames Indicados <i>Reabilitação Neurológica</i>			
- Duração Provável do Tratamento <i>Indeterminada</i>			

Controladoria Geral de Marituba
 VISTO
[Assinatura]
 Analista



Assinatura - (Carimbo e Rubrica) _____
Local e Data _____
Parecer de Divisão/Serviço Local de Medicina Social

Local e Data _____
Dr. Divyan Machado
Médico - Neurocirurgia Cabeça / Coluna Vertebral
Membro Acadêmico Brasileira Neurologia e IASB
Membro Sociedade Brasileira Neuropsiquiatria e IASB
Membro Sociedade Brasileira de Psiquiatria e IASB
Médico de Plantão - Hospital de Referência em Medicina Social
Junta Médica - Hospital de Referência em Medicina Social

Outras anotações _____

Transporte recomendável *como nuro avia*

Justificar em caso de necessidade de acompanhante *Sim! Para Recuperação*

Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente *Mas há necessidade para*

Justificar as razões que impossibilitam a realização do tratamento / exames na localidade _____
LAUDO MÉDICO - TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

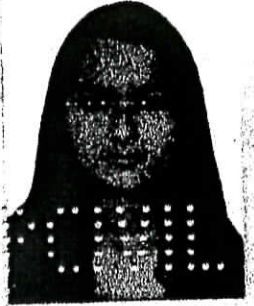
Controlador Geral de Maritubo
ESTO
Lobo
ESTO

Comissão de Licitação
VISTO
Peter
Analista

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UNIDADE FEDERAL DE ESPORTE DO PARÁ
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Larisse Costa Simplicio
10.532.904

CARTEIRA DE IDENTIDADE

10.532.904



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTADO DO PARÁ 1ª CATEGORIA DE IDENTIFICAÇÃO
LARISSA COSTA SIMPLICIO

JACARA FRANCISCO AUSTINOR FERREIRANOR S
MPLICIO / MARIA MELOES DOS SANTOS
COSTA

ANANINDEUA PA
XORORAIMA PA
NUM: 41172-41157A
POL: 282

DATA DE NASCIMENTO: 25/11/1999

LEN 7.116 DE 29/08/83

MINISTERIO DA FAZENDA

Recita Federal
Cadastro de Pessoas Fisicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
040.014.332-14

Nome
LARISSA COSTA SIMPLICIO

Nascimento
25/11/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
3EA3.5E64.E7FD.56D5

A autenticidade desta comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 16:52:16 do dia 13/04/2015 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

207583046290003

Nome: *Larisse Costa Simplicio*

Data de Nascimento: *25/11/99*

Sexo: *F* Data de emissão: *26/08/08*

Município de residência: *Ananindeua* UF: *PA*

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

400908956282397

Nome: *Maria Mercedes dos Santos Costa*

Data de Nascimento: *24/09/1976*

Sexo: *F* Data de emissão: *03/09/11*

Município de residência: *Marituba* UF: *PA*

