



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 3371 / 2016 Ordinário Data: 28/03/2016 Página 1 / 1

Credor: 4444 REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA

Endereço: Comercial: RUA PRINCESA IZABEL, 1388. - - C.E.P. 87013130 - Sarandi - PR

C.N.P.J.: 05.550.451/0001-16

Insc. Est.: ISENT0

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.055. ASSIST. CONS. PESSOAS NECESSITADAS C/ MÉDICO NEOUR. E
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Desdobramento: 50 99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, OD
Reduzido: 395
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303
Tipo de Licitação: Concorrência
Nº Licitação: 3/2009
Data Licitação: 09/09/2009
Nº Contrato: 2009270/2009
Nº Convênio: /

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
52.500,00	52.500,00	4.150,00	48.350,00

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES PRESTADOS.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
1	1	Servi	Prestação de Serviços Medicos Hospitalares e ambulatoriais e exames de alta complexidade a pacientes encaminhados pela Secretaria de Saude de Marialva sem vaga no SUS-Sistema Único de Saúde	4.150,00	4.150,00

Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	4.150,00
------------------	------	---------------------	----------

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA
C.N.P.J.: 05.550.451/0001-16



DECLARAÇÃO A QUE SE REFERE O ART. 3º, IV

A **REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE METROPOLITANA** (Hospital Metropolitano de Sarandi), Entidade Filantrópica, inscrita no CNPJ sob nº. 05.550.451/0001-16, situada na Avenida Dom Pedro I, nº 65, Jardim Edmar, Sarandi / Paraná, neste ato representado pelo Superintendente Administrativo, CARLOS ALBERTO FERRI, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado em Maringá – Paraná, portador da cédula de Identidade / RG nº 439.914-5 e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob nº. 087.733.009-34, DECLARA a **PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA** para fins de não incidência na fonte do IRPJ, da CSLL, da Cofins, e da contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é entidade sem fins lucrativos de caráter filantrópico, a que se refere o art. 15 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - Preenche os seguintes requisitos, cumulativamente:

1. É entidade sem fins lucrativos;
2. Presta serviços para os quais foi instituída e os coloca à disposição do grupo de pessoas a que se destinam;
3. Não remunera, por qualquer forma, seus dirigentes por serviços prestados;
4. Aplica integralmente seus recursos na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais;
5. Mantém escrituração completa de suas receitas e despesas em livros revestidos das formalidades que assegurem a respectiva exatidão;
6. Conserva em boa ordem, pelo prazo de cinco anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a

Avenida Dom Pedro I, 65 - Jardim Edmar

87113-280 - Sarandi - Paraná - Tel. 44 - 3264-8800

hospital@redemetropolitana.org.br



efetivação de suas despesas, bem assim a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial;

7. Apresenta anualmente Declaração de Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica (DIPJ), em conformidade com o disposto em ato da Secretaria da Receita Federal;

II - O signatário é representante legal desta entidade, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal e à unidade pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrem às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Sarandi / PR, 28 de março de 2016.


Rede de Assistência à Saúde Metropolitana
Carlos Alberto Ferri
Superintendente Administrativo

Avenida Dom Pedro I, 65 - Jardim Edmar

87113-280 - Sarandi - Paraná - Tel. 44 - 3264-8800

hospital@redemetropolitana.org.br

Nome do Paciente: **JOÃO DA SILVA.**
Idade: **61 anos** Data do Exame: **25/02/2016**
Procedência: **DR ANDRÉ CRIVELARO**
Indicação Clínica: **ICTERÍCIA OBSTRUTIVA**

COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE).

INDICAÇÃO: ICTERÍCIA OBSTRUTIVA

ANESTESIA: GERAL

INTRODUÇÃO DO APARELHO DE VISÃO LATERAL ATÉ A TOPOGRAFIA DA PAPILA DUODENAL MAIOR, A QUAL ENCONTRA-SE TÓPICA, RECOBERTA POR MUCOSA REGULAR, COM ÓSTIO PAPILAR EM FENDA, NÃO SENDO OBSERVADA DRENAGEM ESPONTÂNEA DE BILE.

REALIZADO CATETERISMO SELETIVO DA VIA BILIAR SEGUIDO DE COLANGIOGRAFIA QUE EVIDENCIOU:

- HEPÁTICO DISTAL COM CALIBRE PRESERVADO EM SUA PORÇÃO DISTAL POR CERCA DE 3 CM, ONDE APARENTEMENTE TERMINA EM FUNDO CEGO E NÃO PERMITE A PROGRESSÃO DO FIO GUIA HIDROFÍLICO OU DO CONTRASTE SOB PRESSÃO. FUNDO CEGO? ESTENOSE COMPLEXA? PANCREATOGRRAFIA EVITADA.

CONCLUSÃO:

1. COLÉDOCO DISTAL COM CERCA DE 3 CM DE COMPRIMENTO, DE CALIBRE NORMAL, TERMINANDO EM FUNDO CEGO. RESSECÇÃO CIRÚRGICA? NEOPLASIA? FIBROSE?

OBS: NÃO FOI POSSÍVEL A DRENAGEM DA VIA BILIAR POR VIA ENDOSCÓPICA.



Dr. Adorísio Bonadiman
Cirurgia Geral e Digestiva
CRM - PR 29766

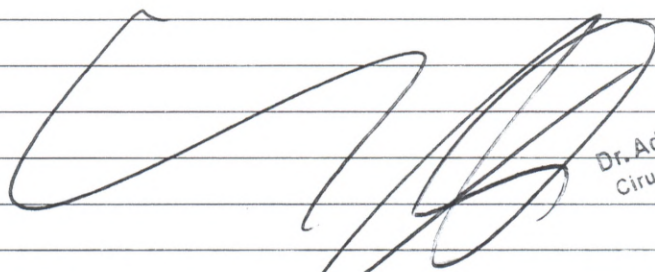
Dr. ADORISIO BONADIMAN
CRM: 29766

Nome do Paciente: <i>João de Silva</i>			Nº Prontuário:		
Data da Operação: <i>25/07/16</i>		Enfermaria:		Leito:	
Operador: <i>Adorísio Bonadiman</i>		1º Auxiliar:			
2º Auxiliar:		3º Auxiliar:		Instrumentador:	
Anestesista: <i>Maurício</i>			Tipo de Anestesia:		
Diagnóstico Pré Operatório: <i>extensão obstructiva</i>					
Tipo de Operação: <i>PNE</i>					
Diagnóstico Pré Operatório: <i>Extensão de colelitoco</i>					
Relatório Imediato do Patologista:					
Exame Radiológico no Ato:					
Acidente Durante a Operação:					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- ① *ADH + Anestesia*
- ② *Antib-espéc e campo*
- ③ *Introdução do espéculo de vidro lateral até a segunda porção duodenal. pâncreo menor*
- ④ *colecistostomia de Vte biliar e colocação de tubo*
- observação interna com colelitoco em fundo cego cl. que de 4cm de extensão
- ⑤ *Procedimento endoscópico*

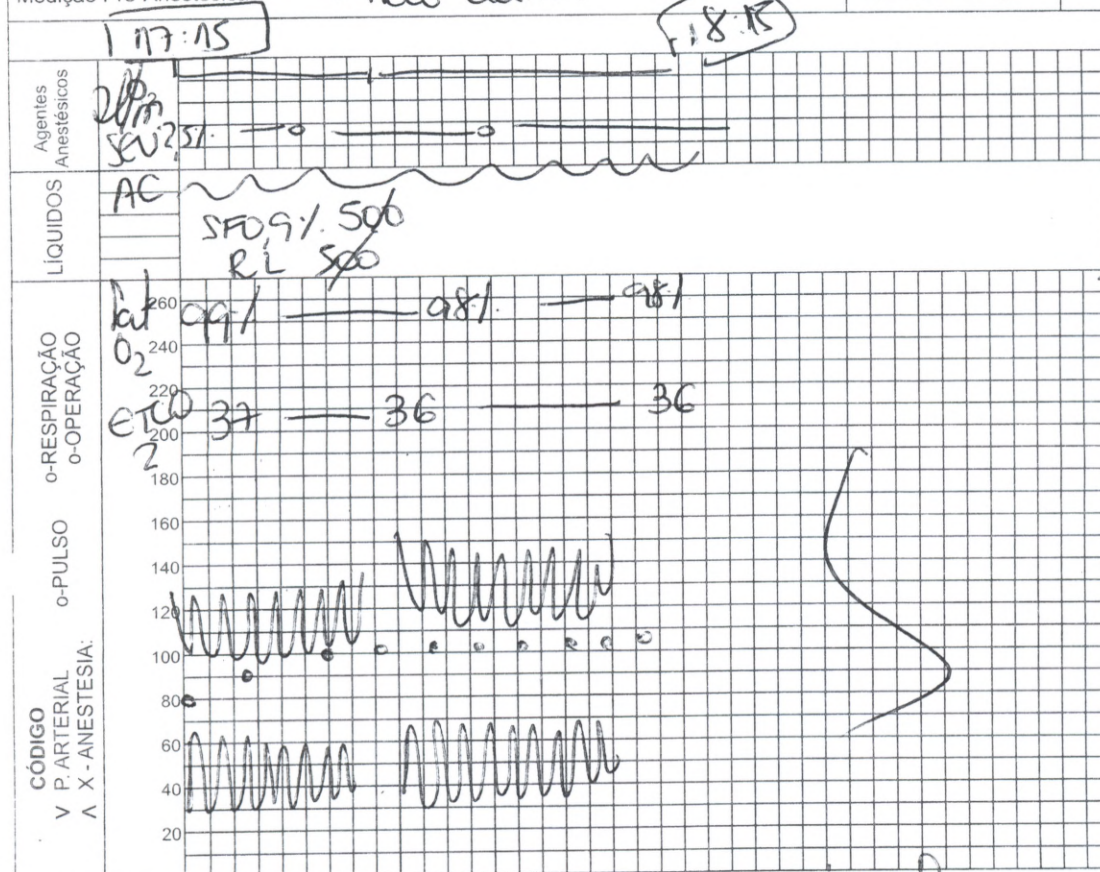


Dr. Adorísio Bonadiman
Cirurgia Geral e Digestiva
CRM - PR 23765

FOLHA DE ANESTESIA

13

Enfermaria					Leito		Número e Prontuário	
Nome <u>João</u>					Idade <u>61</u>	Sexo <u>M</u>	Cor <u>B</u>	
Data <u>25/02</u>	Pressão Arterial <u>134/84</u>	Pulso <u>100</u>	Respiração <u>99/</u>	Temperatura <u>-</u>	Peso <u>70kg</u>	Altura <u>-</u>		
Tipo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia	Outros		
Urina								
Aparelho Respiratório <u>MV+ em respiração espontânea</u>					Asma		Bronquite	
Aparelho Circulatório <u>estável hemodinamicamente</u>					Eletrocardiograma <u>taquicardia sinu</u>			
Aparelho Digestivo <u>em jejum</u>			Dentes <u>-</u>	Pescoço <u>-</u>	Aparelho Urinário			
Estado Mental <u>gasoso</u>			Atarácicos <u>-</u>	Corticóides <u>-</u>	Alergia <u>neg</u>		Hipotensores	
Diagnósticos Pré-Operatório <u>Neoplasia (?)</u>					Estado Físico		Risco	
Anestésias Anteriores <u>neg</u>								
Medição Pré-Anestésica <u>nao adm.</u>					Aplicada às <u>X</u>		Efeito <u>X</u>	



INDUÇÃO

Satisf. X Excit. - Tosse -
 Laringo Espasmo: - Lenta: -
 Náuseas: - Vômitos: -
 Outros: -

MANUTENÇÃO

Neostigmina
2mg
Atropina
1mg

ANESTESIA SATISF.:
 Sim X não -
 Não. Por que? -

DESPERTAR

Reflexos na SO -
 Obstr.: - CO₂ - Excit. -
 Náuseas: - Vômitos: -
 Outros: -
 Com Cânula -
 para o leito sim - não -

CONDIÇÕES:

Símbolo e Anotações	<u>exuístio de pulso</u> <u>PANI</u> <u>cardiomepro</u>		<u>copnógrafo</u> <u>AUP (mse/18)</u>
Posição	<u>DDH</u>		
Agentes	<u>Tentairul 20mg + Atropina 3mg + Propofol 10mg</u>		
Técnica	<u>Qual balanceado (Desoflurano 2,5%)</u>		
Operação	<u>CPRE</u>		
Cirurgiões	<u>Dr. Adonirio</u>		
Anestesistas	<u>Dr. Maurício</u>		
Observações			

845
Dados da conta para efetuar o pagamento:

BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 1483-4

CONTA CORRENTE: 120.000-3

NOME: REDE DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE METROPOLITANA.

CNPJ: 05.550.451/0001-16

Favor enviar comprovante do deposito no e-mail
tesouraria@redemetropolitana.org.br

Obrigada,

Elaine/Tesouraria

Fone: (44)3264-8832

LANÇADO



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 120/2016

Data : 13/04/2016

Conta Creditada REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1483-4

Conta: 120000-3

Valor Pago: 4.150,00

NºAutenticação: AA9157BC998FBF70