

**PREFEITURA DE MARIALVA**

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 CEP 86990-000

NOTA DE LIQUIDACÃO DE EMPENHO**Nº do Empenho:** 10468 / 2017 **Ordinário** **Nº da Liquidação:** 1 / 2017 **Data:** 12/12/2017**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**Orgão:** 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE**Unidade:** 07002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**Prog. Trabalho:** 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**Elemento Desp.:** 3.3.90.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA**F. de Recurso:** 1303

SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO

Processo.....: 0/2.017,00**Tipo de Licitação:** Concorrência**Nº Licitação.....:** 3/2.009,00**Valor do Empenhado**

20.000,00

Saldo Anterior do Empenho

20.000,00

Valor Liquidado

4.700,00

Saldo Atual do Empenho

15.300,00

Motivo: REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS.**Documentos Fiscais:**

NOTA FISCAL

Nº Documento

43127

Valor

4.700,00

Série

Outras Sér

Data

7/12/2017

Valor Liquidado a Pagar :**4.700,00****Nº Nota Fiscal****Data da Entrada no Almoxarifado**

12/12/2017

Data do Empenho

06/09/2017

Liquidado por**Observação**

Paulo César Mori



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 10468 / 2017 Ordinário Data: 06/09/2017 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
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 1483-4 Conta: 120000-3

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA Reduzido: 413 F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303 Desdobramento: 50 99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, OD	Tipo de Licitação: Concorrência Nº Licitação.....: 3/2009 Nº NAD.....: 10638 Nº Convênio:/
---	--

Dotação Inicial 1.200.000,00	Saldo Anterior 226.664,49	Valor 20.000,00	Saldo Atual 206.664,49
---------------------------------	------------------------------	--------------------	---------------------------

HISTÓRICO: REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1		Prestação de Serviços Médicos Hospitalares e ambulatoriais e exames de alta complexidade a pacientes encaminhados pela Secretaria de Saúde de Marialva sem vaga no SUS-Sistema Único de Saúde	20.000,00	20.000,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	20.000,00
------------------	------------------	------	---------------------	-----------

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

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA 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



Sarandi, 30 de Outubro de 2017.

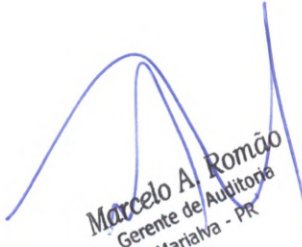
Ilma Sr. José Orlando
Secretario da Saúde de Sarandi

A Rede de Assistência à Saúde Metropolitana, entidade filantrópica, sem fins lucrativos, CNPJ nº 05.550.451.001-16 situada na Av. Dom Pedro I nº 65, Jardim Edmar, na cidade de Sarandi-Paraná, vem respeitosamente através deste, solicitar o pagamento administrativo do procedimento CPRE no valor de **R\$ 4700,00** (Quatro mil e setecentos reais), para a paciente MAYARA GRACIELI DE JESUS SALVADOR, moradora do Município de Marialva-PR.

Certos de vossa compreensão, colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos e na oportunidade, reiteramos votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,


Ariela Periotto Duenha
Encarregada de Faturamento/Same


Marcelo A. Romão
Gerente de Auditoria
Marialva - PR


José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.637/17
Marialva-PR

Avenida Dom Pedro I, 65 - Jardim Edmar
87113-280 - Sarandi - Paraná - Tel. 44 - 3264-8800
hospital@redemetropolitana.org.br

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sra. MAYARA G. DE JESUS SALVADOR,
Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.
Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.
Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 12.452.295-1

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 12.452.295-1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 29/02/2008

NOME: MAYARA GRACIELI DE JESUS SALVADOR

PAI: VILSON DOMINGOS SALVADOR

MÃE: LEONEIDE DE JESUS SALVADOR

NATURALIDADE: GOIOERE/PR DATA DE NASCIMENTO: 20/10/1983

DOC. ORIGEM: COMARCA=GOIOERE/PR, DA SEDE

C.NASC=20950, LIVRO=44A, FOLHA=68

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

060.017.629-02

MAYARA GRACIELI DE JESUS SALVADOR

20-10/1983

CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Cartão de uso pessoal e intransferível.

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

MAR/2004



Atendimento 365 671
Sane 3 370
Nº Prontuário 35 045
Internação 21/10/2017 09:09

FICHA DE INTERNAÇÃO

Internado

Paciente

Nome **Mayara Gracieli de Jesus Salvador**
Estado Civil **Solteiro** Conjugê
Nome Pai **Vilson Domingos Salvador**
Nascimento **20/10/1993** Idade **24 Anos**
Endereço **Rua Brasília 128 Jardim Brasília Casa**
Bairro **Jardim Brasília**
Naturalidade **Goiatuba**
Profissão **Do Lar**
E-mail

Sexo **Feminino**
Cor **Morena**

Nome Mãe **Leoneide de Jesus Salvador**
Identidade **124522951** CPF **96001762902**
CEP **66990000**
Cidade **Marialva** Telefone **3232-1974**
Religião **Católica** Dt entrada **21/10/2017** Dt alta
CNS **898001131132663**
Escolaridade **Primário** Celular **99174301**

Academiação **Plano de Saúde**
Entrenado **Nome**
SUS
Leito **Plano**
Pesto 1 **101 A** Único

Cód. Autorização
Senha Autorização
Cód.Usuário

Responsavel

Nome **Mayara Gracieli de Jesus Salvador**
Endereço **Rua Brasília 128 Casa Jardim Brasília**

Parentesco **Outros**
Telefone **3232-1974**

Procedimento Principal

Termo de Responsabilidade

Responsavel

Hospitalar - Setor de Internação

Dr. Marcio Roberto Viquato (CRM 16985)



Mayana Groedel de Jesus Salvedor

Paciente 24 anos internada no Hospital
Metropolitano com queixa de dor abdominal em
HD e inferior (BT 16). TC de abdome com de-
teção de lesão biliar sugestiva de colelitiasis.
e fígado.

Solicitado procedimento de colangio pancreato-
grafia retrógrada endoscópica (CPRE) para
diagnóstico e tratamento.

25/10/17

Dr. MURILLO TADEU BELLER
Cirurgião Geralista
CRM 7.877

Unidade Sorandi
44 3264-8800
Av. D. Pedro I, 65 | Jardim Edmar | Sorandi-PR

AC Marcelo
Pimenta

Convênio: _____

Paciente: Wagner Proceli de Jesus Salvador Laboratório ☐
Data de Nascimento: 20/10/1993 Raio X ☐
Nome Mãe: _____ Internado ☐
Idade: 24 ans Sexo: _____ Ambulatório ☐
Unidade: 105-1 Enfermaria/Leito: 105-C
Exame Solicitado: CPRC
Data: 23/10/17 Médico: Dr. Murilo Tadeu Balon

AC Marcelo
Promoção

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

20

Nome do Paciente:

Mayara G. J. Salvador

Nº Prontuário:

Data da Operação:

31/10/17

Enfermagem:

Leito:

Operador:

Roberto Bonadiman

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

Vinícius

Tipo de Anestesia:

Genal

Diagnóstico Pré Operatório:

Ectenac

Tipo de Operação:

coledocoliase?
CPNE + Papilotomia

Diagnóstico Pré Operatório:

Sd. de Mirizzi

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 - Aspetto Visceras

- ① ODH + Anestese
- ② Introdução do dedo ao abdome e palpou duodeno que se encontra topica
- ③ Cateterismo seletivo das Vias biliares e colangio: - moderate dilatação das Vias biliares e do ductoístico - compressão flexionada de Vc biliares distal - cálculo de 1,0 cm compactado no ductoístico distal
- ④ Papilotomia dupla
- ⑤ Remoção do cálculo do ductoístico

[Assinatura]
Dr. Roberto Bonadiman
Cirurgião Geralista
CRM - RJ 29142

[illegible]

Nome do Paciente: MAYARA GRACIELI DE JESUS SALVADOR

Idade: 24 anos Data do Exame: 31/10/2017

Procedência: ADORISIO BONADIMAN

Indicação Clínica: COLEDOKOLITÍASE

COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE).

INDICAÇÃO: COLEDOKOLITÍASE

ANESTÉSIA: 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 DE BILE.

REALIZADO CATETISMO SELETIVO E PROFUNDO DE VIAS BILIARES, SEGUIDO DE COLANGIOGRAFIA:

- VIAS BILIARES DE ANATOMIA PRESERVADA E CALIBRE AUMENTADO.
- COMPRESSÃO EXTRÍNSECA EM COLEDOCO DISTAL.
- VESÍCULA BILIAR COM IMAGENS NEGATIVAS COMPATÍVEIS COM CÁLCULOS.
- DUCTO CÍSTICO DE IMPLANTAÇÃO BAIXA E DILATADO COM CÁLCULO DE 1,2 CM IMPACTADO EM

SUA PORÇÃO DISTAL PROMOVENDO COMPRESSÃO DA VIA BILIAR PRINCIPAL NÃO SENDO OBSERVADO TRAJETO FISTULOSO (MIRIZZI GRAU I).

PAPILOTOMIA AMPLA E DILATAÇÃO PNEUMÁTICA DA PAPILA SEGUIDA DA PASSAGEM DE BALÃO EXTRATOR NA VIA BILIAR PRINCIPAL NÃO SENDO OBSERVADA SAÍDA DE CÁLCULOS. PASSAGEM DO BALÃO EXTRATOR NO DUCTO CÍSTICO COM SAÍDA DE CÁLCULO.

A COLANGIOGRAFIA DE CONTROLE NÃO REVELOU OUTRAS IMAGENS SUGESTIVAS DE CÁLCULOS. A PANCREATOGRRAFIA FOI EVITADA.

CONCLUSÃO:

1. SÍNDROME DE MIRIZZI GRAU I.
2. PAPILOTOMIA AMPLA E DILATAÇÃO PNEUMÁTICA DA PAPILA.
3. EXTRAÇÃO DE CÁLCULO.



Dr. Adorisio Bonadiman
CRM: 29766

D. ADORISIO BONADIMAN

CRM: 29766



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: 22780

Conta: 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 277/2017

Data: 13/12/2017

Conta Creditada REDE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITANA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1483-4

Conta: 120000-3

Valor Pago: 4.700,00

Nº Autenticação: BF7868EB8468C022



Rede de Assistência à Saúde
METROPOLITANA

Rede de Assistência à Saúde
METROPOLITANA

FONE: (44) 3264-8800

Av. Dom Pedro I, 65 - Jd Edmar - CEP 87113-280 - Sarandi - PR

CNPJ 05.550.451/0001-16
C.C.M. 624504

1ª VIA Branca - 2ª VIA Verde
3ª VIA Rosa - 4ª VIA Amarela

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

43127

SÉRIE "F"

Data de Emissão: 07 de dezembro de 2017

Nome:

Prefeitura Municipal de Marialva

End.:

Rua Santa Epigênia

Nº: 680

Cidade:

Marialva

Est.:

PR.

Fone/Fax:

3232-8383

CEP:

86.990.000

Inscr. Est:

00000000000000000000

Aquisição de acordo com:

- ☐ TOMADA DE PREÇO
☒ CONCORRÊNCIA
☐ PREGÃO
☐ DISPENSA
☐ INEXIGIBILIDADE

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR

DESPESAS HOSPITALARES

X X X X X X X

DIÁRIAS E TAXAS

MATERIAIS

MEDICAMENTOS

SOMA R\$

Honorários médicos e hospitalares 4.700,00

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.637/17
Marialva-PR

Marcelo A. Romão
Gerente de Auditoria
Marialva - PR

DADOS ADICIONAIS

VALOR TOTAL

4.700,00

PRINTA GRÁFICA E EDITORA LTDA - ME. FONE: 44.3035.1310 - AV DOM PEDRO I, 300, SALA 01 - JD. INDEPENDÊNCIA - SARANDI - PR. CEP: 87113-280.
CNPJ 10.886.666/0001-42- INSC. EST. 904.87705-06. 100 BLOCOS 50X4 DE 42.001 A 47.000 - AIDF 004107-16424107 - AUT 09/08/2017

**CONSULTE A AUTENTICIDADE
DESTE DOCUMENTO**
no site: sarandi.sigiss.com.br

Esta Consulta poderá estar associada a programas
de premiação - indicadas no próprio site da prefeitura.

