





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FONE: 3232-1151**

**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO**

200,00  
20/05

**I - IDENTIFICAÇÃO:**

|                                                                 |           |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|--|--|
| AUXÍLIO SOLICITADO: MEDICAMENTO ( ) EXAMES (X) CONSULTA ( )     |           |  |  |
| NOME: LUIZ CARLOS GONÇALVES - DN: 14/11/1967 – IDADE: 50 ANOS   |           |  |  |
| CPF: 604.771.569-91 – RG: 224.388-86                            |           |  |  |
| CONJUE: DESMIRA APARECIDA GONÇALVES                             |           |  |  |
| FONE: (44)99955-4553/3232-7613                                  |           |  |  |
| ENDEREÇO: RUA: OTAVIANO DE BRITO, N°. 48 – BAIRRO: VILA ANTONIO |           |  |  |
| FILHOS: 07 IDADES: PORÉM DEPENDENTE OS FILHOS 20 E 16           |           |  |  |
| NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: NÃO                                  |           |  |  |
| REGISTRADO EM CARTEIRA: SIM                                     |           |  |  |
| RENDFA FAMILIAR: R\$1.000,00                                    |           |  |  |
| OUTRA RENDA: R\$                                                |           |  |  |
| PER CAPTA:                                                      | R\$250,00 |  |  |

**II - DESPESAS:**

|                |             |  |
|----------------|-------------|--|
| ALUGUEL:       | R\$500,00   |  |
| ENERGIA:       | R\$180,00   |  |
| ÁGUA:          | R\$50,00    |  |
| TELEFONE:      | R\$         |  |
| FINANCIAMENTO: | R\$         |  |
| ALIMENTAÇÃO:   | R\$700,00   |  |
| GAS:           | R\$80,00    |  |
| MEDICAÇÃO:     | R\$250,00   |  |
| TOTAL          | R\$1.760,00 |  |

**III - SITUAÇÃO FAMILIAR:**

Compareceu para atendimento sr. LUIZ CARLOS GONÇALVES de 50 anos, pois o mesmo possui problemas de coração, diabete, colesterol, triglicerídeas, hipertenso e glaucoma.

Foi realizado 03 procedimentos de angioplastia, 03 cateterismos e 03 veias com lesões, porém estes leões estão sendo tratadas com medicamentos e caso não seja solucionado o problema será realizado um procedimento cirúrgico.

Comp 009  
003  
Paque por este  
cheque a quantia de

Banco 001  
001

Agência 2276  
2276

DV 0  
0

C1 1  
1

Conta 8.300-3  
8.300-3

C2 8  
8

Série 001  
001

Cheque N.º 154667  
154667

C3 8  
8

R\$ 200,00)

Duzentos reais

a

LUIZ CARLOS GONCALVES

 **BANCO DO BRASIL**

MARIALVA  
00.000.000/1691-88  
01-RUA ATILIO FERREI 84  
CENTRO - MARIALVA PR

de  
MARIALVA 16 ABRIL 2018  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA  
EMP. 76.282.680/0001-45  
CLIENTE BANCARIO DESDE 10/2000

ou a sua ordem

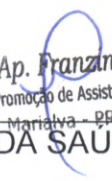


**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FONE: 3232-1151**

A família sobrevive do benefício que o mesmo recebe do **INSS**, o que não está garantido, pois vai realizar perícia no dia 27/04/2018. Os gastos da família é considerado alto para custear este exame, o mesmo apresentou uma tonelada de exames que comprova o diagnóstico, pois aparentemente não é percebido a doença. Desta forma solicitamos a liberação do exame no valor de **R\$200,00**, (sem haver subtração deste valor) uma vez que de acordo com a lei que rege o SUS, em seu Art. 2º diz que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

MARIALVA: 09/04/18.

  
ASSINATURA SOLICITANTE

  
Marisa Ap. Franzin Batista  
Diretora de Promoção de Assistência a Saúde  
Marialva - PR  
SECRETARIA DA SAÚDE DE MARIALVA