



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

Página 1 / 1

Nº do Empenho: 1495 / 2018 Ordinário Data: 21/02/2018

Credor: 101601 HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 75.225.011/0001-79 Insc. Est.:

Banco:341 - BANCO ITAU S.A. Ag.:3723 Conta:79194

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: 433
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303
Desdobramento: 80 00 HOSPEDAGENS

Tipo de Licitação:
Pregão
Nº Licitação.....: 113/2017
Nº NAD.....: 1518
Nº Convênio: /

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
500.000,00	121.520,20	8.700,00	112.820,20

HISTÓRICO: Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes oriundos desta municipalidade, que buscam tratamento fora do domicílio

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	174	diári	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE (HOSPEDAGEM COM ALAS MASCULINA E FEMININA SEPARADAS E QUARTOS INDIVIDUAIS PARA PACIENTES COM BAIXA IMUNIDADE), E COM TRANSPORTE (IDA E VOLT) PARA CLÍNICAS E HOSPITAIS EM CURITIBA-PR E REGIÃO METROPOLITANA, PRINCIPALMENTE, AO HOSPITAL ANGELINA CARON	50,00	8.700,00

Local de Entrega: Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 8.700,00

Empenhado por: Paulo César Mori

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

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

Credor: HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME
C.N.P.J.: 75.225.011/0001-79



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

569

Data e Hora de Emissão

26/02/2018 15:11:19

Código de Verificação

D179L80I

PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social:** HELIO DA SILVA BRUSQUE**CPF / CNPJ:** 75.225.011/0001-79**Inscrição Municipal:** 09 01 0441896-5**Endereço:** R.JOÃO PAROLIN, 001375 - BAIRRO: PAROLIN**Tel.:** 41 - 32962463**Município:** CURITIBA**UF:** PR**Email:** cemaconta@onda.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**CPF / CNPJ:** 76.282.680/0001-45**IMU:****Outro Doc.:****Endereço:** RUA SANTA MADALENA EFIGENIA, 680 - BAIRRO: CENTRO**Município:** Marialva**UF:** PR**Email:** licitacao@marialva.pr.gov.br; centrodeapoio.curitiba@gmail.com; dacasus_marialva@hotmail.com**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESPESAS DE HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM CURITIBA PR.
 REFERENTE A 174 DIÁRIAS (TOTAL) A R\$ 50,00 CADA.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 8.700,00

AQUISIÇÃO - de acordo com:

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

C. 311

Nº 113 DE 17/10/17

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

Marcelo A. Romão
 Gerente de Auditoria
 Marialva - PR

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$8.700,00**Código da Atividade**

09 - 01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	8.700,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI.



PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76282680000145

Paraná

Exercício: 2018

SOLICITAÇÃO DE DESPESA

1670 / 2018

Página 1 / 1

Espécie: Ordinário

Data de Emissão: 21/02/2018

Fornecedor: 101601 - HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME
CNPJ: 75.225.011/0001-79
Endereço: ,
Bairro: Cidade: -
Telefone: 3232

Insc. Estadual:

CEP:

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	209 / 2017
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	113 / 2017
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	311 / 2017
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termínio:	17/10/2018
Projeto/Atividade: 2052	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Data Publicação:	21/10/2017
Nat. da Despesa: 3.3.90.39.	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	Homologação:	17/10/2017
Desdobramento: 80	HOSPEDAGENS	ID Contrato:	2017311
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 01303	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não	Reduzido: 433	Convênio Nº.: /

JUSTIFICATIVA: Prestação de serviço de hospedagem no Município de Curitiba-Pr, destinados aos pacientes oriundos desta municipalidade, que buscam tratamento fora do domicílio

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 1 Dias

LOCAL DE ENTREGA: no local indicado na ordem de serviço

FORMA DE PAGAMENTO: em até 30 (trinta) dias após a entrega da Nota Fiscal

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	73197	DIÁRIA COM ALIMENTAÇÃO, PERNOITE (HOSPEDAGEM COM ALAS MASCULINA E FEMININA SEPARADAS E QUARTOS INDIVIDUAIS PARA PACIENTES COM BAIXA IMUNIDADE), E COM TRANSPORTE (IDA E VOLTA) PARA CLÍNICAS E HOSPITAIS EM CURITIBA-PR E REGIÃO METROPOLITANA, PRINCIPALMENTE, AO HOSPITAL ANGELINA CARON - CASA D APOIO CURITIBA	diária	174,00	50,0000	8.700,00
Total:						8.700,00

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde

P/ENFSAL10	
01-	52
02-	80
03=	35
04-	7

Marcelo A. Romão
Gerente de Auditoria
Marialva - PR

○
K

Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

11 20 21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Dinísio Gonçalves de Oliveira, portador do
RG nº 64231103, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 07 de Janeiro de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Ekeine Caroline de Oliveira, portador do
RG nº 110021046, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 07 de junho de 2018.

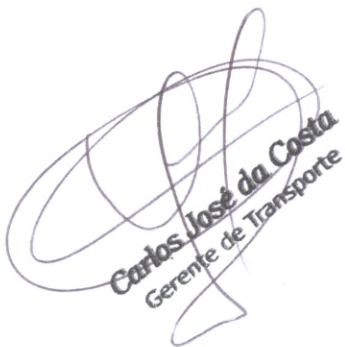
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Cláudio Renato Alves Chici, portador do RG nº 46467329, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 07 de junho de 2018.

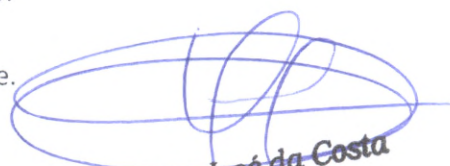

Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Tais Freire Soares, portador do RG nº 13.270.298.5, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.



Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 08 de junho de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Camila Fernanda Cavolano, portador do RG nº 12.516.579, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.



Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 09 de junho de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Gilmar Ribeiro Obici, portador do
RG nº 57825928, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 07 de fevereiro de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Nelson Alves Sabano, portador do
RG nº 57.110.205, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 09 de junho de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Eduardo Felipe Merli, portador do RG nº 13.641.195.0, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 09 de junho de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Andriana Cristina Martins, portador do RG nº 7.308.090.8, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.



Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 09 de junho de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Anderson Santos da Silva, portador do
RG nº 8.987.050.0, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 09 de junho de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Joabe Ribera, portador do
RG nº 9.519.269.6, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 09 de junho de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Elsiane Jeronima, portador do
RG nº 97.882.592, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

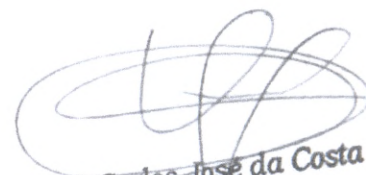
Marialva, 08 de Janeiro de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Raquel Custino de O. da Silva, portador do
RG nº 10.114.083 0, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.



Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 16 de Janeiro de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Raquel Cristina de O. da Silva, portador do RG nº 30.114.083.0, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 16 de Janeiro de 2018.



Raquel Critina de Oliveira da Silva	21/01/2018	21/01/2018	01
Renato Goncalve Fonseca + acompanhante	17/01/2018	17/01/2018	02
Tais Maiara Carrara	17/01/2018	19/01/2018	03
João Vítor R. da Costa + acompanhante	18/01/2018	19/01/2018	02
Mirian Isadora dos Santos + acompanhante	18/01/2018	18/01/2018	02
Gilina Tamires Pereira	18/01/2018	23/01/2018	06
Isabel Cristiane Pereira	16/01/2018	23/01/2018	08
Sandra Aparecida Faganholi	19/01/2018	26/01/2018	08
Adriana Norma G. Pereira	21/01/2018	26/01/2018	06
Karen Estefani Marcondes + acompanhante	24/01/2018	26/01/2018	06
Luiz Nunes + acompanhante	24/01/2018	26/01/2018	06
Irene Amorin da Costa	24/01/2018	31/01/2018	08
Agnaldo José Bernardes	26/01/2018	31/01/2018	06
Taine Malaquias de Oliveira	24/01/2018	31/01/2018	08
Nilvania Ferreira dos Santos	26/01/2018	31/01/2018	06
Gercina Ferreira + acompanhante	25/01/2018	26/01/2018	02

02 =

80 DD =

OK ALTA Domingo cedo
OK Rod. A. Noite

Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Renato Gonçalves Fonseca, portador do
RG nº 50.703.066.8, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 16 de junho de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Jefferson Gustavo R. Souza, portador do
RG nº 10.683.485.7, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.



Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 16 de Janeiro de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Thais Mariana Carrara, portador do
RG nº 12.357.201.7, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.



Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 16 de Janeiro de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza João Victor R. da Costa, portador do
RG nº 14.255.004.2, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 18 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Daniel do Santo Rodrigues, portador do RG nº 8.587.1234, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 18 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza João Victor R. da Costa, portador do
RG nº 14.259.004.2, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 18 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Daniel dos Santos Rodrigues, portador do RG nº 8.587.123.4, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 18 de fevereiro de 2018.



Casa de Apoio de
Curitiba

Pensão do Hédio

(41)3332-3245

(41)99958-1516

(41)99625-1956

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Cristiane dos Sts de Souza portador do
RG nº 10.022.779.7, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hédio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 17 de Janeiro de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Izabel Cristina Pereira, portador do RG nº 12.443.967.1, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.



Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 15 de junho de 2018.

Casa de Apoio de
Curitiba
Pensão do Hélio
(41)3332-3245
(41)99958-1516
(41)99625-1956

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Gilvina Tamires Pereira, portador do
RG nº 12.902.488.7, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 15 de Janeiro de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Sandra Aparecida Jaganholi, portador do
RG nº 9.335.716, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 18 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Adriano Narmo G. Pereira, portador do
RG nº 36.046.278.9, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hédio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 18 de fevereiro de 2018.

Casa de Apoio de
Curitiba
Pensão do Hédio
(41)3332-3245
(41)99958-1516
(41)99625-1956

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Karen Stephanie W. Marcande portador do
RG nº 14.770.756.8, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hédio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 23 de Janeiro de 2018.

Débora
Débora Caroline da Silva Blasques
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Mário Antônio Wurmester, portador do RG nº 37.091.196.7, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 23 de Janeiro de 2018.

Débor
Débora Caroline da Silva Blasques
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Luiz Nunes, portador do
RG nº 3.912.394.0, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 23 de Janeiro de 2018.

Débora
Débora Caroline da Silva Blasques
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Samuel de Freitas Nunes, portador do RG nº 13.649.552.6, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 23 de janeiro de 2018.

Débor
Débora Caroline da Silva Blasques
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Irene Amoin da Costa, portador do
RG nº 5.245.607.0, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 23 de Janeiro de 2018.

Débor
Débora Caroline da Silva Blasques
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Agnaldo José Bernardes, portador do RG nº 6.831.596.4, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 23 de Janeiro de 2018.

Silva
Débora Caroline da Silva Blasques
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Taine Malaguias de Oliveira, portador do RG nº 13.393.977.6, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 23 de Janeiro de 2018.

Débora
Débora Caroline da Silva Blasques
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Nihonia Ferreira dos Santos, portador do RG nº 47.483.076.7, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 23 de Janeiro de 2018.

Dilva
Débora Caroline da Silva Blasques
Transporte - Secretaria Municipal de Saúde
Marialva - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Gervino Ferreira, portador do RG nº ---, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de junho de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Mário Aparecido Ferruzo, portador do RG nº ---, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Tereza Soare Ferrssi + acompanhante	25/01/2018	26/01/2018	02	0%
Everaldo Oliveira Cardoso	25/01/2018	26/01/2018	01	0%
Maria de Lrdes D.Hugari	25/01/2018	26/01/2018	01	0%
José Geraldo Varago	25/01/2018	26/01/2018	01	0%
Brasilina Costa	25/01/2018	26/01/2018	01	0%
Adalgia R. Queiroz Silvina	25/01/2018	26/01/2018	01	0%
Joana Rosa de Andrade	25/01/2018	26/01/2018	01	0%
Maria Lucia de Carvalho + acompanhante	25/01/2018	26/01/2018	02	0%
Nadir Aparecida G.Rampani + acompanhante	25/01/2018	26/01/2018	02	0%
Luiza Manoela Bonifacio	25/01/2018	26/01/2018	01	0%
Izabel da Silva	25/01/2018	26/01/2018	01	0%
Valdemir Soares de Oliveira	25/01/2018	26/01/2018	01	0%
Vera Servic Mari + acompanhante	25/01/2018	26/01/2018	02	0%
Maria Cristina da Silva + acompanhante	26/01/2018	26/01/2018	02	0%
Hilma Raimndo Chiosani + acompanhante	26/01/2018	02/01/2018	14	0%
Marli Marciano de Lara + acompanhante	29/01/2018	29/01/2018	02	0%

Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

03

35

20

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Tereza Soares Ferrussi, portador do
RG nº 39.743.701, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 24 de januário de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Maria Aparecida Prodesimo, portador do
RG nº 10.733.379.7, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 24 de junho de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Geraldo Oliveira Cardoso, portador do RG nº ---, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de fevereiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Maria de Lourdes D. Bugari, portador do
RG nº ---, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de junho de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Jair Geraldo Jarago, portador do
RG nº ---, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Branilino Costa, portador do
RG nº ---, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de Janeiro de 2018.

Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Adalgiza R. Queiroz Silva, portador do RG nº ---, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Joana Rosa de Andrade portador do
RG nº - - -, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de fevereiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Mario Lucio de Carvalho, portador do
RG nº 36.800.211.1, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Marialva, 24 de Janeiro de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Aparecida de F. Moreira, portador do RG nº 21.122.940, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de fevereiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Madin Apdo G. Rampani, portador do RG nº 42.008.532, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de fevereiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Leonildo Rampani, portador do RG nº 9.746.455, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Luiza Mariana Benício, portador do
RG nº ---, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Izabel da Silva, portador do
RG nº ---, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Valdemir Soares de Oliveira, portador do RG nº ---, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de junho de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Iera Servuc Mari, portador do
RG nº 82.408.916, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA – PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Irene da Silva, portador do RG nº 20.021.748, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 24 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Marcio Custodio da Silva, portador do
RG nº 58.588.873, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hédio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 25 de Januário de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Casa de Apoio de
Curitiba
Pensão do Hédio
(41)3332-3245
(41)99958-1516
(41)99625-1956

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Walter Caetano Sabunho, portador do
RG nº 12.464.177.5, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hédio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 25 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Hilma Raimundo Chiesoni, portador do
RG nº 5.870.224.2, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 25 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva –
PR autoriza Cléusa Caroline de Jesus, portador do
RG nº 6.283.268.0, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 25 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Casa de Apoio de
Curitiba
Pensão do Hédio
(41)3332-3245
(41)99958-1516
(41)99625-1956

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza marli mariano de lara, portador do
RG nº 10.205.265.0, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hédio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 26 de fevereiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Casa de Apoio de
Curitiba
Residência do Hélio
03332-3245
099958-1516
099625-1956

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Maria de Lourdes Rodrigues portador do
RG nº 9.872.633.0, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 26 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

Raquel Cristiane de O. da Silva Amaral	29/01/2018	29/01/2018	01
Lcas Schmitti + acompanhante	29/01/2018	30/01/2018	04
Dineia Francisca de Oliveira + acompanhante	30/01/2018	30/01/2018	02

TOTAL DIÁRIAS==>

OK OK SEM AUT HOP. S. UICANTE
 NAO GHTREGOU ORDEN
 OK! ALUGS NAO TIVESE.
 MAIS FOI ATENDIDO

04

7. DD.

Carlos José da Costa
 Gerente de Transporte

Casa de Apoio de
Curitiba
Pensão do Hélio
(41)3332-3245
(41)99958-1516
(41)99625-1956

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva -
PR autoriza Raquel Cristina de O. da Silva, portador do
RG nº 30.314.083.0, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva
Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 26 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva – PR autoriza Elaine Caroline de Oliveira, portador do RG nº 11 002-104.6, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 29 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIALVA - PR

DECLARAÇÃO

Pela presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - PR autoriza Dinísio Francisco de Oliveira, portador do RG nº 6.423.110.3, a permanecer em estadia junto à Casa de Apoio Hélio da Silva Brusque durante o período que evocar tratamento médico.

Sem mais, firmo a presente.

Marialva, 29 de Janeiro de 2018.


Carlos José da Costa
Gerente de Transporte



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 38/2018

Data : 12/03/2018

Conta Creditada HELIO DA SILVA BRUSQUE - ME

Banco: 341 BANCO ITAU S.A.

Agência: 3723

Conta: 79194

Valor Pago: 8.700,00

Nº Autenticação: 0C4474C1F86F9730

44999 14 2955

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516 02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) Edineia Francisca, Elvise

Residente em: Marechal

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: HC

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 30/01 /2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 30/01 /2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

Dirce Iz de Oliveira

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

44998726974

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

05
CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a) Raquel Cristiane de O. da Silva

Residente em: Mauaheva Amaral

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: HC

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 29/01/2018

HORA: ____:____:____

SAÍDA: 29/01/2018

HORA: ____:____:____

Nº DIÁRIAS: 1

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

Raquel L.O. S. S. S. S.

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CENTRO DE APOIO CURITIBA
Responsável

44 98845.7541

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) marli marciara de Lora/Maria de
Residente em: Marechal Luiz de Rodrigues
a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Roriel Campos

Data internamento: _____ / _____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

_____/_____/_____
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

ENTRADA: 29/01 /2018

HORA: _____:_____

SAÍDA: 29/01 /2018

HORA: _____:_____

Nº DIÁRIAS: 2

TOTAL R\$ _____

Maria de L. Rodrigues
.....
Depto. de Saúde

Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a) maria cristiane da Silva Vatter Cavalh

Residente em: Maceio Alagoas

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: NC

Data internamento: / /

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 26 / 01 / 2018 HORA: _____ :

SAÍDA: 26 / 01 / 2018 HORA: :

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$

Depto. de Saúde

Paciente

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

Responsável

CENTRO DE APOIO CURITIBA
Responsável

044 997522721

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 1

Autorizamos o Sr.(a) Isabel da Silva

Residente em: marialva

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. Velho

Data internamento: 25/01/2018

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

_____/_____/_____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 25/01/2018

HORA: _____:

SAÍDA: 26/01/2018

HORA: _____:

Nº DIÁRIAS: 1

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Isabel da Silva
.....
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

044 9 9824 3065

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 1

Autorizamos o Sr.(a) Luiza Manoela Bonifácio

Residente em: marialva

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Unop. de Ilhus

Data internamento: temp. longo

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

_____/_____/_____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 25/01/2018

HORA: _____:_____

SAÍDA: 26/01/2018

HORA: _____:_____

Nº DIÁRIAS: 1

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

h. Jaelene C. Leite
Paciente

0
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

44-9998404408

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) NADIR APARECIDA G. RAMPANI / LEONILDO
Residente em: MARIALVA RAMPANI

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. olhos

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 25/01/2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 26/01/2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

x M. G. Rampani
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

01

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a) JOANA ROSA de ANDRADE

Residente em: MARIALVA

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado

Paciente:

Acomp.:

Hospital: Hosp. Olhos, Campo

Data internamento: / / LARGO

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

_____ / _____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

7

Ônibus

1

Ambul.....

ENTRADA: 25 / 01 / 2018

HORA: :

SAÍDA: 26/01/2018

HORA: :

Nº DIÁRIAS:

TOTAL R\$

Depto. de Saúde

Paciente

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

15- 97412905

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) MARIA LUCIA de CARVALHO/Aparecida de f.

Residente em: MARIA LVA moreira

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. Olho

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 25/01/2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 26/01/2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

Aparecida Fatima Moreira

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

044 999106139

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 1

Autorizamos o Sr.(a) Gisa Ricci

Residente em: mariahu

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp de Ilheus

Data internamento: 25/01/2018

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

_____/_____/_____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 25/01/2018

HORA: _____:_____

SAÍDA: 26/01/2018

HORA: _____:_____

Nº DIÁRIAS: 1

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a) BRASILINA COSTA

Residente em: MARIALVA

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.:

Hospital: Hosp. olhos C. LARGO

Data internamento: / /

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

/ /

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

Ônibus

Ambul.....

ENTRADA: 25 / 01 / 2018

HORA: _____ : _____

SAÍDA: 26 / 01 / 2018

HORA: :

Nº DIÁRIAS:

TOTAL R\$

Depto. de Saúde

Paciente

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

044999735181

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 1

Autorizamos o Sr.(a) José Geraldo Vazago

Residente em: marialva

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. de Olhos

Data internamento: comp. longo

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 25/01/2018 HORA: _____:

SAÍDA: 26/01/2018 HORA: _____:

Nº DIÁRIAS: 1 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

José Geraldo Vazago
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

44- 999960922

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

01

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) EVERALDO OLIVEIRA CARDOSO

Residente em: MARIALUA

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. olhos

Data internamento: Campo Largo

Data Alta / Retorno ao CENTRO

_____/_____/_____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 25/01/2018

HORA: _____:_____

SAÍDA: 26/01/2018

HORA: _____:_____

Nº DIÁRIAS: 1

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA
Responsável

049 9 98 77 78 10

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 1

Autorizamos o Sr.(a) Maria de Lúdes de Souza Rungari

Residente em: Maria Lúdes

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp. de olhos

Data internamento: campo largo

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 25/01/2018

HORA: _____:

SAÍDA: 26/01/2018

HORA: _____:

Nº DIÁRIAS: 1

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Maria de Lúdes Rungari
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

044 998 299164

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA**CAMA Nº 2**Autorizamos o Sr.(a) Teresa Soares Lemus/maria AparecidaResidente em: maioriaa permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp de IlhosData internamento: comp. longoData Alta / Retorno ao **CENTRO**_____/_____/_____
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 25/01/2018 HORA: _____:SAÍDA: 26/01/2018 HORA: _____:Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____.....
Depto. de Saúde.....
Paciente.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

044.997027295

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 2

Autorizamos o Sr.(a) gerciana fernanda da Silva/maria ap. fernanda

Residente em: marialva

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Hosp de Ilhos

Data internamento: comp. longa

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 23/01/2018 HORA: _____:

SAÍDA: 26/01/2018 HORA: _____:

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Maria ap. Ferreira
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

044 991044738

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 1

Autorizamos o Sr.(a) Sandra Aparecida Fagundes
Residente em: marialva

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: caron

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 19 / 01 / 2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 26 / 01 / 2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 8 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

S. Fagundes
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

44.99.9039781

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516 02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) Isobel Cristina / Gilino Tamiros Pereira

Residente em: Maricá

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal

de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: carum

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 16 / 01 / 2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 23 / 01 / 2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 8

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

Isobel Cristina Pereira

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

01

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a) GILINA TAMIRES PEREIRA

Residente em: MARIALVA

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado

Paciente:	
-----------	--

Acomp.:

Hospital: ANG. CARON

Data internamento: / /

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

/ /

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

1

Ônibus

Ambul.....

ENTRADA: 18 / 01 / 2018 HORA: :

SAÍDA: 23/01/2018 HORA: :

Nº DIÁRIAS: 6 TOTAL R\$

Depto. de Saúde

Paciente

x Izabel Cristina Lima
CENTRO DE APOIO CURITIBA

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

BARIATRICA

44 - 97135952

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
 FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

02

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) MIRIAN ISADORA DOS SANTOS MOREIRA / CRISTIANE

Residente em: MARIALVA / DOS SANTOS de

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal SOUZA

de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: MONANSTIER

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.

ENTRADA: 18 / 01 / 2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 18 / 01 / 2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

.....
 Depto. de Saúde

.....
 Paciente

x Cristiane Silva Souza

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

44-997139373

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA**CAMA Nº** _____

Autorizamos o Sr.(a)

JOÃO Victor RODRIGUES DA COSTA / DANIELE

Residente em:

MARIALVA

dos Santos
Rodrigues

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: trabalhador

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 18 / 01 / 2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 19 / 01 / 2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 2

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde.....
Pacientex Daniel S. Rodrigues**CENTRO DE APOIO CURITIBA**

Responsável

44-997527775

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

01

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) Thais Carrara

Residente em: MARIALVA

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: ANG. CARON

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 17 / 01 / 2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 19 / 01 / 2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 3

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

x Thais Carrara

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

Responsável

44 998726974

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 1

Autorizamos o Sr.(a) Raquel Custine de Oliveira da Silva

Residente em: marialva

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: HC

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 21/01/2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 21/01/2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 1 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Raquel L. O. Brandt
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

ACTA Domingo 21/01 = Vítima crime.

CENTRO DE APOIO CURITIBA
Responsável

44-998955805

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) ELISANG VERONESE

Residente em: MARIA LWA

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: ANG. CARON

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 11 / 01 / 2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 18 / 01 / 2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: ____ 6 ____

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

x Elisang Veronese
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

MARIA LWA

BANATANGA 1046

44 999 122249

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

02
CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a) Eduardo Felipe; Andreia Cristina
Residente em: marinho marinho
a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: cajuru
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao CENTRO
____/____/____

ENTRADA: 10/01/2018 HORA: ____:____
SAÍDA: 10/01/2018 HORA: ____:____
Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

.....
Depto. de Saúde

Andreia B. Martins
.....
Paciente

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA
Responsável

44.998065060

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516 01

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) Nelson Alves Fabiano

Residente em: Marechal

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Caron

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO
____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 10/01/2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 10/01/2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 1

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

[Assinatura]
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 01

Autorizamos o Sr.(a) GILMAR RIBEIRO OLIVEIRA

Residente em: MARIA LUIZA

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: ANB. CARON

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 10 / 01 / 2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 15 / 01 / 2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 6

TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Claudia Oliveira

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

MARIA LUIZA

449 997041099

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 01

Autorizamos o Sr.(a) Camila Fernanda Cavalaro

Residente em: Marechal

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Caron

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 10 / 01 / 2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 10 / 01 / 2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 1 TOTAL R\$ ____

.....
Depto. de Saúde

Paciente

Camila Fernanda Cavalaro

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

44-998421160

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

01

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) TAIS FREIRE SOARES

Residente em: MARIALVA

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: ANG. CARON

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 09 / 01 / 2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 16 / 01 / 2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 8

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

x Tais freire soares

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

44- 99015100

OK

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

01

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA**CAMA Nº** _____Autorizamos o Sr.(a) CLAUDIA RENATA ALVES OBICIResidente em: MARIA LUIZA

a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: ANG. CARON

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 08 / 01 / 2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 15 / 01 / 2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 8

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde.....
Pacientex Claudia Renata Alves Obici**CENTRO DE APOIO CURITIBA**

Responsável

044 9 99144955

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 2

Autorizamos o Sr.(a) Silvina Fancissa de Oliveira / Elaine C. de Oliveira

Residente em: Mariabva

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: HC

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 08 / 01 / 2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 8 / 01 / 2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 2 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

Silvina Fancissa de Oliveira
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

CASA DE MÓDULO CURITIBA
RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a) NILVANIA FERREIRA dos Santos

Residente em: MARIALVA

Residente em: 11712-100
a permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____

Paciente:

Acomp.:

Hospital: ANG. CARON

Data internamento: _____/_____/_____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

ENTRADA: 26 / 01 / 2018

HORA: _____:_____

SAÍDA: 31 / 01 / 2018

HORA: _____:_____

Nº DIÁRIAS: 6

TOTAL R\$ _____

Depto. de Saúde

Paciente

Plaine moléculaire d'Oricio

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 01

Autorizamos o Sr.(a) TAINÉ MALAQUIAS DE OLIVEIRA

Residente em: MARIALVA

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: ANG. CARON

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 24/01/2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 31/01/2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 8

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

Tainé Malaquias de Oliveira

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

44-999414294

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº _____

Autorizamos o Sr.(a) AGNALDO JOSÉ BERNARDES

Residente em: MARIALVA

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____
Acomp.: _____
Hospital: <u>ANG. CARON</u>
Data internamento: ____/____/____
Data Alta / Retorno ao CENTRO ____/____/____
ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL _____
☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 26 / 01 / 2018 HORA: ____:____:____
SAÍDA: 31 / 01 / 2018 HORA: ____:____:____
Nº DIÁRIAS: 6 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

x Dra. Amora

CENTRO DE APOIO CURITIBA
Responsável

44-999414294

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA**CAMA Nº** _____Autorizamos o Sr.(a) IRENE AMORIN DA COSTAResidente em: MARIALVAa permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: ANG. CARON

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 24/01/2018

HORA: ____:____

SAÍDA: 31/01/2018

HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 8

TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde.....
Pacientex Irene Amorin da Costa**CENTRO DE APOIO CURITIBA**

Responsável

099 9.98524798

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA**CAMA Nº** _____Autorizamos o Sr.(a) Luiz Nunes/Samuel de Freitas NunesResidente em: Marielvaa permanecer no **CENTRO DE APOIO CURITIBA**, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: HC

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao **CENTRO**

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 24/01/2018 HORA: ____:____SAÍDA: 26/01/2018 HORA: ____:____Nº DIÁRIAS: 6 TOTAL R\$ _____.....
Depto. de Saúde.....
Paciente.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

2 8

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº

Autorizamos o Sr.(a) MARIA CRISTINA / RAINY CRISTIANE e NATAN

Residente em: _____

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal

de MAQUILHA 71 ou Deputado _____

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: P.P.

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐ Ônibus ☐ Ambul.....

ENTRADA: 24/01/2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 26/01/2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: 6 TOTAL R\$ _____

.....
Depto. de Saúde

.....
Paciente

Mario Quintão - Wernmesler

CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável

Bariatrica

CASA DE APOIO CURITIBA

RUA JOÃO PAROLIN, 1375 ESQ. COM RUA PADRE ISAIAS DE ANDRADE - PRADO VELHO - CURITIBA PR
HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE
FONE/FAX: (41) 3332-3245 - (41) 9958-1516

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

CAMA Nº 1

Autorizamos o Sr.(a) Adriana Norma J. Pereira

Residente em: marialva

a permanecer no CENTRO DE APOIO CURITIBA, por conta da Prefeitura Municipal
de _____ ou Deputado _____.

Paciente: _____

Acomp.: _____

Hospital: Caron

Data internamento: ____/____/____

Data Alta / Retorno ao CENTRO

____/____/____

ATENDENTE/ASSIST. SOCIAL

☐

Ônibus

☐

Ambul.....

ENTRADA: 21/01/2018 HORA: ____:____

SAÍDA: 26/01/2018 HORA: ____:____

Nº DIÁRIAS: ____ 6 TOTAL R\$ ____

.....
Depto. de Saúde

Adriana Norma J. Pereira
Paciente

.....
CENTRO DE APOIO CURITIBA

Responsável