



# 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: 804 / 2020 Ordinário Data: 29/01/2020 Página 1 / 1

Credor: 102257 WANDERLEI BATISTA DOS SANTOS

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 456.292.699-68

R.G.:

Banco: 237 - BANCO BRADESCO S.A. Ag.: 59- Conta: 37971-9

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.: 3.3.9.0.14.00.00. DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL

Reduzido: 286

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

Desdobramento: 14 01 SERVIDORES EFETIVOS

Tipo de Licitação:

Dispensável

Nº Licitação.....: /

Nº NAD.....: 807

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

50.000,00

Saldo Anterior

46.680,00

Valor

100,00

Saldo Atual

46.580,00

HISTÓRICO: REFERENTE A 1/2 DIÁRIA PARA CUSTEAR DESPESAS NO TRANSPORTE DE PACIENTE PARA TRATAMENTO MÉDICO NO HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP.

| ITEM | QTD  | UN   | ESPECIFICAÇÃO | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|------|------|---------------|---------------|------------|
| 1    | 0,50 | UNII | DIARIAS       | 200,00        | 100,00     |

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

100,00

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

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: WANDERLEI BATISTA DOS SANTOS  
C.P.F.: 456.292.699-68

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque



# GOVERNO MUNICIPAL DE MARIALVA

## Estado do Paraná

### ATO DE CONCESSÃO DE DIÁRIA

899

#### REQUERENTE

| Nome                         |     | Cargo/Função      | CPF            | Matricula        |
|------------------------------|-----|-------------------|----------------|------------------|
| WANDERLEY BATSITA DOS SANTOS |     | Motorista         | 456.292.699-68 | 3591             |
| Efetivo                      | (X) | Cargo em comissão | ( )            | Outros/Qual: ( ) |

#### AGENDA DE COMPROMISSOS

| Data       | Horário | Local/Cidade           |
|------------|---------|------------------------|
| 30.01.2020 | 09:00   | Presidente Prudente/SP |

#### PROGRAMAÇÃO (EVENTO, SEMINÁRIO, CURSO OU EQUIVALENTE):

Consulta Hospital Regional de Presidente Prudente/SP

#### JUSTIFICATIVA

Pós operatório de cirurgia, paciente estava em viagem e se acidentou em Presidente Prudente onde recebeu os primeiros socorros e posterior cirurgia.

#### SAÍDA

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 30/01/2020 | Horário | 09:00 |
|------|------------|---------|-------|

#### RETORNO

|      |            |         |       |
|------|------------|---------|-------|
| Data | 30/01/2020 | Horário | 18:00 |
|------|------------|---------|-------|

#### DIÁRIA(S)

| Quantidade | Valor Unitário | Valor total |
|------------|----------------|-------------|
| ½          | R\$200,00      | R\$100,00   |

#### Dados para Depósito

| Banco | Agência | Conta Corrente |
|-------|---------|----------------|
| 237   | 59      | 37971-9        |

#### Melo de Transporte

| Avião | Ônibus | Veículo Oficial / Número Frota | Outros | Qual? |
|-------|--------|--------------------------------|--------|-------|
| ( )   | ( )    | (X) Nº Frota 243               | ( )    |       |

MARIALVA, 29 DE JANEIRO DE 2020

Wanderley Batista dos Santos

AUTORIZAÇÃO: José Orlando Benedetti Villa - 4061  
Secretário Municipal de Saúde  
Marialva-PR  
Decreto 5.637/17

Paço Municipal: Rua Santa Efigênia, 680 - Caixa Postal 156 - CEP 86990-000



www.marialva.pr.gov.br

[44] 3232-8383

CNPJ 76.989.888/0001-00



GOVERNO DE  
SÃO PAULO  
SECRETARIA DE SAÚDE



01320276

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

## EVOLUÇÃO AMBULATORIAL - Ortopedia - Trauma

| DADOS DO PACIENTE                                                                    |                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|
| 1. Nome: <b>Leandro Rodrigues de Souza</b>                                           | 2. N° Prontuário: 404430                   |  |
| 3. Data Nascimento: 15/02/1982                                                       | 4. Telefone: ☐ 44 998669557 ☐ 44 997085100 |  |
| 5. Endereço: Rua Pedro Cazalato, 45 - Jardim Paraíso - Marialva-PR - CEP: 86.990-000 |                                            |  |
| 6. Unidade de Origem: HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE                       |                                            |  |
| 7. Hipótese Diagnóstica de Entrada: PSEUDOARTROSE DE TÍBIA ESQUERDA                  | 8. CID: S828                               |  |
| 9. Procedimento: -                                                                   | 10. Modalidade: -                          |  |

  

| ATENDIMENTO                                                                                                                                                                    |                              |                                                                 |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|
| 11. Especialidade Médica: Ortopedia - Trauma                                                                                                                                   | 13. Telefone: (18) 3229-1590 |                                                                 |      |
| 12. Nome do Médico: <b>Rodrigo Sabbag Moretti</b>                                                                                                                              | 15. Data da alta: -          |                                                                 |      |
| 14. Data da 1ª consulta: 27/01/2020                                                                                                                                            |                              |                                                                 |      |
| 16. Preencher com o resumo clínico<br>7 MESES POS-OPERATÓRIO DE PSEUDOARTROSE DE TÍBIA ESQUERDA SECUNDÁRIA A FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA. DEAMBULANDO COM CARGA PARCIAL. MULETAS. |                              |                                                                 |      |
| 17. Preencher com resultados de exame(s), interconsultas e procedimentos realizados.<br>RADIOGRAFIA- PSEUDOARTROSE COM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO                                  |                              |                                                                 |      |
| 18. Hipótese(s) Diagnóstica(s):<br>CID: M841, CID: S828                                                                                                                        |                              |                                                                 |      |
| 19. Preencher com Orientações<br>ORIENTAÇÕES GERAIS<br>ORIENTO CARGA TOTAL<br>RETORNO EM 16/03/2020 PERÍODO DA TARDE<br>RX DE PERNA NO RETORNO                                 |                              |                                                                 |      |
| 20. Alta da Especialidade: ( ) Sim (X) Não                                                                                                                                     |                              |                                                                 |      |
| 21. Destino: ( ) UBS ( ) Demanda por Recurso (X) HR ( ) Oncologia / Rede Hebe Camargo ( ) Caso Encerrado<br>[X] Retorno<br>Observação: -                                       |                              |                                                                 |      |
| 22. Exames Solicitados                                                                                                                                                         |                              |                                                                 |      |
| Tipo                                                                                                                                                                           | Cód. Exame                   | Exame                                                           | Qtde |
| Diag Imagem                                                                                                                                                                    | 080702112                    | Consulta em Fisioterapia                                        | 1    |
| Diag Imagem                                                                                                                                                                    | 081304106                    | RADIOGRAFIA DE PERNA                                            | 1    |
| Data: 27/01/2020 14:24:40                                                                                                                                                      |                              | <b>Dr. Rodrigo Sabbag Moretti</b><br>Ortopedia<br>CRM/SP 97.645 |      |
| Médico Registrante<br>Rodrigo Sabbag Moretti<br>CRM: 97645                                                                                                                     |                              | Médico Atendimento<br>Rodrigo Sabbag Moretti<br>CRM: 97645      |      |

Últimos Atend. na Espec.: 23/12/2019; 18/11/2019; 07/10/2019; 26/08/2019; 22/07/2019; 15/07/2019; 10/06/2019;

AO INSS



**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

**Conta : 9431-5    Conta Saúde - Recursos Próprios**

**Lote nº: 24/2020**

**Data : 29/01/2020**

**Conta Creditada WANDERLEI BATISTA DOS SANTOS**

**Banco: 237    BANCO BRADESCO S.A.**

**Agência: 59-**

**Conta: 37971-9**

**Valor Pago: 100,00**

**NºAutenticação: BEBC1FBBA354C8DC**