



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: 2546 / 2021 Ordinário Data: 07/04/2021 Página 1 / 1

Credor: 104678 CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FISIO E FORMA LTDA ME

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 27.490.396/0001-59 Insc. Est.:

Banco:1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:2278-0 Conta:23849-X

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.301.0008.2.050. PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA
Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Reduzido: 880
F. de Recurso: 33493 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emenc 33493
Desdobramento: 52 00 SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Tipo de Licitação:
Proc. Inexigibilidade
Nº Licitação.....: 17/2019
Nº NAD.....: 2583
Nº Convênio: /

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
0,00	74.595,00	952,50	73.642,50

HISTÓRICO: Prestação de serviços de Fisioterapia, destinados aos pacientes da Secretaria Municipal de Saúde.
Fonte: 33493
C/C: 624.016-4

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	150,00	SER	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	6,35	952,50

Local de Entrega: _____ Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 952,50

Empenhado por:

PAULO CESAR 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

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O
de Marialva

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

Banco: _____ 20 ABR 2021

Nº da Conta: _____

Nº do Cheque: _____

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

Credor: CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FISIO E FORMA I
C.N.P.J.: 27.490.396/0001-59

PAGO

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTOS SANTA EFIGÊNIA, 680 - 86990000 - CENTRO - Marialva - PR		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 68 Emissão: 08/04/2021 Autenticidade: 535163400	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:			

SITE AUTENTICIDADE: <https://marialva.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 00009316 CNPJ/CPF: 27.490.396/0001-59 Regime Fiscal: Simples Nacional Nome/Razão Social: CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FÍSIO E FORMA LTDA Nome Fantasia: ESPAÇO FÍSIO E FORMA Endereço: AVENIDA CRISTOVÃO COLOMBO, 680, SALA TERREO - CENTRO Município/UF: Marialva-PR CEP: 86.990-000 Fone/Fax: (44) 3037-1676 E-Mail: nacontadores@hotmail.com	Insc. Estadual:
---	---	-----------------

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 8955 CNPJ/CPF: 76.282.680/0001-45 Insc. Estadual: Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA Endereço: RUA SANTA EFIGÊNIA, 680 - CENTRO Município/UF: Marialva-PR CEP: 86.990-000 Fone/Fax: (44) 3232-8383 E-Mail: dacasus_marialva@hotmail.com

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 408 TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA.	CNAE: 8650004
Competência: 4/2021 Local da Prestação do Serviço: Marialva-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO	

AQUISIÇÃO - de acordo com

CONVITE
 TOMADA DE PREÇO
 CONCORRÊNCIA
 PREGÃO C 252
 DISPENSA
 INEXIGIBILIDADE
 Nº 17-19 DE 1/1

MR

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

FISIOTERAPIA  Haline Oliveira Ferreira Enfermeira - COREN 10351 Gerente de Auditoria e Avaliação

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	FISIOTERAPIA	150,00	6,35000	0,00	952,50

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	19,15000	Sim
PIS	0,17000	1,59000	Não
COFINS	0,77000	7,33000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,29000	Não
CSLL	0,21000	2,00000	Não
CPP	2,60000	24,80000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

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

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
952,50	0,00	0,00	933,35	952,50

NFS-E Nº 68	Recebemos de CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FÍSIO E FORMA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico. DATA: / / Assinatura:
-----------------------	---



PREFEITURA DE MARIALVA - PR

76.282.680/0001-45

Exercício: 2021

EMPENHO					
Nº do Empenho: 2546/2021		Tipo: Ordinário		Emissão: 07/04/2021	Página: 1 / 1
Credor: 104678 - CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FISIO E FORMA LTDA ME		CPF/CNPJ: 27.490.396/0001-59			
Endereço: :		Bairro:			
Cidade:		Estado:		CEP:	
Órgão: 07 - SECRETARIA MUN. DE SAÚDE			Processo: 0/2021		
Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS			Tipo de Licitação: Proc. Inexigibilidade		
Prog. Trabalho: 0008 - SAÚDE NINGUÉM FICA SEM			Nº Licitação: 17/2019		
F. de Recurso: 33493 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde -			Contrato: 2019252/2019		
Desdobramento: 52 - SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL					
Elemento Desp.: 3390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA					
Histórico: Prestação de serviços de Fisioterapia, destinados aos pacientes da Secretaria Municipal de Saúde. Fonte: 33493 C/C: 624.016-4					
ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	150.00	SERV.	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	6,35	952,50
				Total Empenhado:	952,50



RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS MÊS MARÇO

ALMANY MENDES DA CRUZ 10 SESSÕES

JOSSEFA FERREIRA DOS SANTOS SOUZA 20 SESSÕES

SEBASTIÃO CASTELAR 20 SESSÕES

ALAN ORTIZ DA CRUZ 10 SESSÕES

GEISIMARA DA AMARAL BARBOSA 20 SESSÕES

JESSICA FERNANDA BICALHO 20 SESSÕES

MOISES APARECIDO ROMERA DUTRA 10 SESSÕES

MARIA DE FATIMA FERREIRA DA SILVA 20 SESSÕES

DIJEFERSON DA SILVA LIMA 20 SESSÕES

150 Sessões = 952,50


Dra. Gabriela S. Ferreira
FISIOTERAPEUTA
CREFITO-8 234367-F


Haline Oliveira Ferreira
Enfermeira - COREN 10351
Gerente de Auditoria e Avaliação


José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 5.837/17
Maceió-AL

23/04/2021

- BANCO DO BRASIL -

5:39:39

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AGÊNCIA: 2278-0

CONTA: 00.000.013.371-X

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

20/04/2021

NÚMERO DO DOCUMENTO:

98-700000000

VALOR TOTAL:

952,50

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: CLINICA INTEGRADA ESPACO FISIO

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 2.278-0

CONTA : 00.000.023.849-X

=====

Nr. Autenticação: 0.0CF.DCD.69D.FAE.09B



07 De Setembro, 210
Maringá - PR
CEP 87015-290
Fone: (44)3028-2000
www.santaritasaude.com.br

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº 000018557656

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 348180	3 - Nº Guia Principal 000018557656	4 - Data da Autorização 15/02/2021	5 - Senha 18557656	6 - Data de validade da Senha 17/03/2021	7 - Data de Emissão da Guia 15/02/2021
-----------------------------------	--	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 698.06681.02 - Dependente	9 - Plano 698 - AMB+HOSP SEM	10 - Validade da carteira 12/2030	11 - Nome completo ALAN ORTIZ DA CRUZ	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898004158843024
--	--	---	---	---

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 740.011.409-34	14 - Nome do Contratado ROSIMEIRE FERREIRA MARTINS ARNEIRO	15 - Código CNES 5037034		
16 - Nome do Profissional Solicitante ROSIMEIRE FERREIRA MARTINS ARNEIRO	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 15052	19 - UF PR	20 - Código CBO S 06142



Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data / Hora da Solicitação 15/02/2021 09:53:21	22 - Caráter de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)
25 - Tabela 26 - Código do Procedimento 27 - Descrição			28 - Qtde. Solic. 29 - Qtde. Aut.
20103310 LESÃO NERVOSA PERIFÉRICA AFETANDO MAIS DE UM NERVO COM ALTER			10 10

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 04.792.670/0001-49	31 - Nome do Contratado FISIOT. BOM SAMARITANO - UNIDADE BRASIL	32 - T. Log 008	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento BRASIL ,, 4835	36 - Município MARINGÁ	37 - UF PR	38 - Código IBGE 4115200	39 - CEP 87013-000	40 - Código CNES
40a - Código na Operadora / CPF do exec. Complementar 04.792.670/0001-49	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar FISIOT. BOM SAMARITANO - UNIDADE BRASIL	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO S 076	45a - Grau de Participação [00]		

46 - Tipo de Atendimento

01 - Remoção 02 - Pequenas Cirurgias 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar
 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva

47 - Indicação de Acidente

0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros

48 - Tipo de Saída

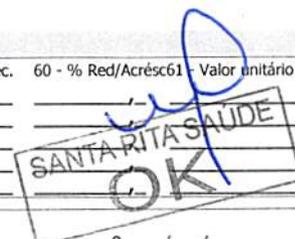
1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	50 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> D - Dias
--	--

Procedimentos e Exames Realizados

51 - Data	52 - Hora inicial	53 - Hora final	54 - Tabela	56 - Descrição	57 - Qtde.	58 - Via	59 - Tec.	60 - % Red/Acrésc	61 - Valor unitário (R\$)	62 - Valor Total (R\$)
1. / /	:	:								
2. / /	:	:								
3. / /	:	:								
4. / /	:	:								
5. / /	:	:								



63 - Data e Assinatura de Procedimento em Série

1. / /	3. / /	5. / /	7. / /	9. / /
2. / /	4. / /	6. / /	8. / /	10. / /

64 - Observações

Protocolo: Telefone Contratado: (44)3220-6000 / Emitido Por: MOLIVEIRA /
Empresa / Titular: ASSOCIACAO DOS PROP. DE CAMINH.TRASP.DE MARIALVA - APCTM
Contrato : 628160 Matrícula/RE :

65 - Total Procedimentos (R\$)	66 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	67 - Total Materiais (R\$)	68 - Total Medicamentos (R\$)	69 - Total Diárias (R\$)	70 - Total Gases Medicinais (R\$)	71 - TOTAL GERAL DA GUIA (R\$)
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	-------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

86 - Data e Assinatura do Solicitante	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante
---------------------------------------	--	---	--

Rosimeire Ferreira Martins

Neuropediatra RQE 734

CRM-PR 15052

18554656

898 0041 5884 3004

À Fisioterapia

Rua Bazar dos Santos, 373
Jd. Hermeto Rossato

Avaliei o menor Alan Ortiz da Cruz, apresenta Citomegalovirose, CID B25, associado a Transtorno do Espectro do Autismo, CID F84.0, necessita de intervenção com treinamento locomotor 1 x na semana com duração de 50 minutos a sessão.

Atenciosamente,

Maringá, 28 de janeiro de 2021.

Rosimeire Ferreira Martins

Neuropediatra

CRM15052

Dra. Rosimeire F. M. Arneiro
Neuropediatra RQE 734 - CRM 15052
Av. Pedro Taques, 294
Torre Sul, Sala 402
F: 31220167 Maringá-PR

Avenida Pedro Taques, 294 - Centro Empresarial Atrium - Torre Sul, Sala 402. Fone: 31220167



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
 Secretaria Municipal de Saúde
 Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados
 Avenida Prudente de Moraes, 885 - Zona 7 - Maringá-PR
 E-mail: saude_especialidades@maringa.pr.gov.br

CONTRA-REFERÊNCIA DE CONSULTA/EXAMES ESPECIALIZADOS

Nome do Estabelecimento Solicitante: Santa Casa de Maringá	CNES: 709609694070174
Nome do Paciente: Sebastiao Castelar	Data de Nascimento: 09/10/1961
Nome Social do Sebastiao Castelar	Telefone: (44) 97007026
Nome da Mãe/Responsável Regina Conceicao Magalhaes Castelar	Telefone:
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E M511 TRANSTORNOS DE DISCOS LOMBARES E DE OUTROS	PRIORIDADE: () ALTA () MÉDIA () BAIXA

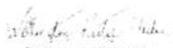
DADOS CLÍNICOS
 HÉRNIA DE DISCO LOMBAR

JUSTIFICATIVA

Encaminhamento para Fisioterapia

Exame	Quantidade
Fisioterapia motora - Paciente Ortopédico	20

Dr. Wellington Keity Ueda
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM/PR 27781


 Dr. Wellington Keity Ueda
 Santa Casa de Maringá


 Dr. Wellington Keity Ueda
 Santa Casa de Maringá

AS CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS DEVERÃO SER AGENDADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário: Geisimara de Lencina Barbosa Unidade (Carimbo)
Para Serviço de: Fisioterapia.
700 0009 4191 6184

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

OBS.: Especificar os dados sobre os quais deseja opinião, antecedentes de importância, tratamento já efetuado e últimos exames complementares realizados.

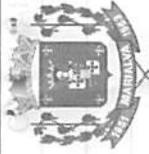
Solicita fisioterapia por tendinite de punho D.

Grata.

Dra. Ludimila Luyara T. Alfonso
Médica
CRM/PR 34291

Data 01 / 03 / 2021

Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Unidade (Carimbo)

Nome do Usuário:

Janice F. Dias

Para Serviço de:

Psicoterapia

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

OSB.: Especificar os dados sobre os quais deseja opinião, antecedentes de importância, tratamento já efetuado e últimos exames complementares realizados.

Lab. de

Luís Fernando Queiroz

700 - 4089 - 3872 - 8070

Rua João Simão da Silva - 182 - Jd. Paraisópolis

Dr. Eduardo M. H. Magalhães
Médico
CRM-PR 32.488

Data *01 / 02 / 21*

Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário: <u>Moisés Ap Romualdo Dutra</u>	Unidade (Carimbo)
Para Serviço de: <u>Fisioterapia</u>	<u>URGENTE</u>

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

OSB.: Especificar os dados sobre os quais deseja opinião, antecedentes de importância, tratamento já efetuado e últimos exames complementares realizados.

10 sessões. curricular e lombar

Dr. Maria Aparecida Romualdo Dutra

703-058-4676-1212

Rua Teófilo Rossini, 14

J. Alberto Lima

Dr. Roberto M. S. Araujo-Varela
Clínica Geral
CRM: 13.704

Data 26 / 2 / 21

Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário:

Maria d. Fatima Farias

Unidade

(Carimbo)

Para Serviço de:

Psicologia

1555

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

OSB.: Especificar os dados sobre os quais deseja opinião, antecedentes de importância, tratamento já efetuado e últimos exames complementares realizados.

*Paciente 63 anos com relato de um
colun cervical e uniaxial braço esquerdo*

H.D.: Anterior Col. Cervical

Maria D. Fatima Farias da Silva

706-0068-4335-1542

Rua Alameda das Akoua - 1 - Jd. Jansen

Data

5 / 3 / 2011

[Assinatura]
Mônica Festrade Fife
Médica
RM/PR 4101588

Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário: Dijeferson Da Silva Lima Unidade (Carimbo)
Para Serviço de: Fisioterapia 407 4096 4368 9110

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

OSB.: Especificar os dados sobre os quais deseja opinião, antecedentes de importância, tratamento já efetuado e últimos exames complementares realizados.

PO futura esse para (E) trino
de modo carga total, fortalecimento
ondulante.

Dr. Eduardo M. Higaki
Médico
CRM-PR 32.488

Data 03/02/21

Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário:

Almany M. de Luz

Unidade

(Carimbo)

Para Serviço de:

FST

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

OSB.: Especificar os dados sobre os quais deseja opinião, antecedentes de importância, tratamento já efetuado e últimos exames complementares realizados.

10 dias de medicação analgésica + anti-inflamatória
sem efeito

cl. m. 255

Data

08 / 03 / 21

Dr. Antonio Carlos Ferri Nogueira
Ortopedia e Traumatologia

Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário: Profª Jurema das Santas Souza Unidade (Carimbo)

Para Serviço de: Fonoaudiologia 1555

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

OSB.: Especificar os dados sobre os quais deseja opinião, antecedentes de importância, tratamento já efetuado e últimos exames complementares realizados.

Idoso de baixo nível

Profª Jurema das Santas Souza

706-1068-2583-4730

Quilombo Tamabi - Km 01

Jurema E. Estrada Joffe
Médica
R.M.F.R. 4101508

Data 1 / 3 / 2011

Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Silviana da Silva Lima

Material Colejado:

407-4096-4368-9110

Exame:

20 mm

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE AGENDAMENTO
MARIALVA - PR
TELEFONE: 44 3232-1151**

**ESPAÇO FÍSIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-5
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 80
CENTRO- TELEFONL: 443037-676
CEP: 86990-000-MARIALVA/ - PR**

08 / 03 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Cláudia de Fatima Junior da Silva

Material Coletado:

106-0068-4335-1542

Exame:

20 urina

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE AGENDAMENTO
MARIALVA - PR
TELEFONE: 44 3232-1151**

**ESPAÇO FÍSICO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 680
CENTRO- TELEFON: 44337-676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR**

03 / 08 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Requisição Apoiado Família Dutra

Material Coletado:

103 - 0058 - 7676 - 1272

Exame:

10 exames

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE AGENDAMENTO
MARIALVA - PR
TELEFONE: 44 3232-1151**

**ESPAÇO FÍSIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTO/JOÃO COLOMI, 0, C80
CENTRO- TELEFONL: 443037- .676
CEP: 85990-000-MARIALVA/ - PR**

08 / 03 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Juliana Fumanda Bicalho

Material Coletado:

100 - 7089 - 3872 - 8070

Exame:

20 urina

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE AGENDAMENTO
MARIALVA - PR**

TELEFONE: 44 3232-1151

08 / 03 / 2021

ESPAÇO FÍSICO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-51

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 380

CENTRO- TELEFONE: 44337-675

CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Guimaraes do Amaral Barbosa

Material Coletado:

100-2029-4191-6124

Exame:

20 urina

ESPAÇO FISIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-5

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 680

CENTRO- TELEFONE: 443037-676

CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

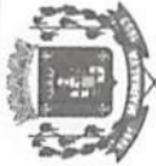
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE AGENDAMENTO
MARIALVA - PR**

08 / 02

TELEFONE: 44 3232-1151

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Alan Otávio da Silva

Material Coletado:

898 - 0041 - 5884 - 3024

Exame:

10 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-51

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMI, 0, C80

CENTRO - TELEFONE: 443037 - 676

CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR DE AGENDAMENTO

MARIALVA - PR

TELEFONE: 44 3232-1191

08 / ~~TELEFONE~~ *2021*

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Silvânia Cabral

Material Coletado:

709-6096-9407 - 0174

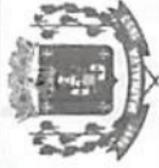
Exame:

20 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-5
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMI, 80
CENTRO - TELEFONL: 443J37-676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE AGENDAMENTO
MARIALVA - PR
32-11151
08 / *2023* / *03*
TELEFONE

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Luiza Fátima das Santos Souza

Material Coletado:

Colado Tamabi - Km 01

Exame:

706-1068-2583-4730

20 urina

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE AGENDAMENTO
MARIALVA - PR

ESPAÇO FÍSIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-5
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMI, 0, C80
CENTRO - TELEFONL: 443037-.676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

80 / TELEFONE: *44 3232-1131*

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Almamy Brenda da Cruz

Material Coletado:

Exame:

10 urina

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE AGENDAMENTO
MARIALVA - PR
TELEFONE: 44 3232-1151**

ESPAÇO FÍSIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-5)
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOM: 0, C80
CENTRO - TELEFONL: 443037-676
CEP: 86950-000-MARIALVA - PR

11 / 03 / 2021

DATA

ASSINATURA