

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: 6158 / 2021 Ordinário Data: 06/08/2021 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: 243

F. de Recurso: 31494 BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públ 31494

Desdobramento: 52 00 SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Tipo de Licitação:

Proc. Inexigibilidade

Nº Licitação.....: 17/2019

Nº NAD.....: 6058

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

280.000,00

Saldo Anterior

147.653,56

Valor

1.397,00

Saldo Atual

146.256,56

HISTÓRICO: Prestação de serviços de Fisioterapia, destinados aos pacientes da Secretaria Municipal de Saúde .

Fonte: 31494

C/C: 624.016-4

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	220,00	SER	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	6,35	1.397,00

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

1.397,00

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 .

Prefeitura Municipal

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

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTOS		Número: 72	
	SANTA EFIGÊNIA, 680 - 86990000 - CENTRO - Marialva - PR		Emissão: 12/08/2021	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 554538492

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:	Simplex 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		

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:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:		
8/2021	Marialva-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO		

AQUISIÇÃO - de acordo com

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☐ PREGÃO

☐ DISPENSA

☒ INEXIGIBILIDADE

Nº 1519 DE 02/08/19

Assinatura

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

FISIOTERAPIA

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	FISIOTERAPIA	220,00	6,35000	0,00	1.397,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	28,08000	Sim
PIS	0,17000	2,33000	Não
COFINS	0,77000	10,75000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	3,35000	Não
CSLL	0,21000	2,93000	Não
CPP	2,60000	36,38000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

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:
1.397,00	0,00	0,00	1.368,92	1.397,00

NFS-E Nº 72	Recebemos de CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FÍSIO E FORMA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
 Haline O. Ferreira Enfermeira COREN-PR 103511	Assinatura: _____



PREFEITURA DE MARIALVA - PR

76.282.680/0001-45

Exercício: 2021

E M P E N H O

Nº do Empenho: 6158/2021 Tipo: Ordinário Emissão: 06/08/2021 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: 31494 - BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Contrato: 2019252/2019
Desdobramento: 52 - SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL
Elemento Desp.: 3390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Histórico: Prestação de serviços de Fisioterapia, destinados aos pacientes da Secretaria Municipal de Saúde .
Fonte: 31494
C/C: 624.016-4

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	220.00	SERV.	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	6,35	1.397,00
Total Empenhado:					1.397,00



RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS MÊS JULHO

IRACI QUINALHA DA SILVA 10 SESSÕES

MARTA LUCIA DIAS 10 SESSÕES

IVANI ESTEVES LEOPALDINO 10 SESSÕES

RODRIGO EDUARDO CORREA 20 SESSÕES

ERANI PEREIRA DOS SANTOS ZANOTIM 20 SESSÕES

ROGÉRIO DOS SANTOS 20 SESSÕES

MITUE OIZUMI 20 SESSÕES

MAIRI CORREIA SANTOS 30 SESSÕES

MAURO CALVO 20 SESSÕES

JAQUELINE GOMES DE LIMA 10 SESSÕES

JOSÉ CARLOS BOHN 20 SESSÕES

ROBERTO CARLOS DOS SANTOS 10 SESSÕES

MARIO FRANCISCO FONTES 20 SESSÕES

220 sessões

1.397,00

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

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

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

24/08/2021

- BANCO DO BRASIL -

13:56:29

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:**20/08/2021****NÚMERO DO DOCUMENTO:****210-24000000****VALOR TOTAL:****1.368,92********* 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: B.586.210.55B.A2F.934

UNIMED

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

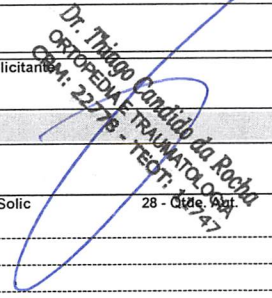
2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 371254		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																	
Dados do Beneficiário				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira _/_/		10 - Nome MITUE OIZUMI																			
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora 80122		14 - Nome do Contratado CENTRO ORTOPÉDICO INGÃ S/S																					
15 - Nome do Profissional Solicitante THIAGO CANDIDO DA ROCHA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 22778		18 - UF* PR		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante													
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica ARTROSE DE COLUNA LOMBAR																			
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0020103484		26 - Descrição PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO								27 - Qtde. Solic 010		28 - Qtde. Aut.									
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
Dados do Contratado Executante																							
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado										31 - Código CNES											
Dados do Atendimento																							
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde		43 - Via		44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
1		a																					
2		a																					
3		a																					
4		a																					
5		a																					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																							
48 - Seq.Ref		49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO									
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																							
1		_/_/		3		_/_/		5		_/_/		7		_/_/		9		_/_/					
2		_/_/		4		_/_/		6		_/_/		8		_/_/		10		_/_/					
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado															

UNIMED

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

2 - Nº da Guia do Prestador

1 - Registro ANS 371254		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																	
Dados do Beneficiário				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN																	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira _/_/		10 - Nome MITUE OIZUMI		[N]																	
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora 80122		14 - Nome do Contratado CENTRO ORTOPÉDICO INGÁ S/S																					
15 - Nome do Profissional Solicitante THIAGO CANDIDO DA ROCHA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 22778		18 - UF PR		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante													
Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica ARTROSE DE COLUNA LOMBAR																			
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 0020103484		26 - Descrição PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO						27 - Qtde. Solic 010		28 - Qtde. Out 010											
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
Dados do Contratado Executante								31 - Código CNES															
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado																					
Dados do Atendimento																							
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde		43 - Via		44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
1		a																					
2		a																					
3		a																					
4		a																					
5		a																					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)								52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO									
48 - Seq.Ref		49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional																	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																							
1		_/_/		3		_/_/		5		_/_/		7		_/_/		9		_/_/					
2		_/_/		4		_/_/		6		_/_/		8		_/_/		10		_/_/					
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado															



ROGERIO DOS SANTOS

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA MOTORA.

HD: POLIRRADICULONEUROPATIA INFLAMATÓRIA DESMIELINIZANTE CRÔNICA (CIDP).

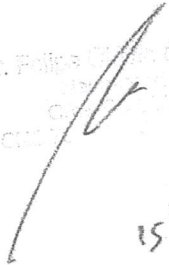
REABILITAÇÃO CONTÍNUA PARA DOENÇA CRÔNICA.

- TETRAPARESIA FLÁCIDA.

- PREJUÍZO DE SENSIBILIDADE TÁTIL, ÁLGICA E VIBRATÓRIA NOS QUATRO MEMBROS.

- ABOLIÇÃO DIFUSA DE REFLEXOS.

- ENMG COMPATÍVEL COM LESÃO CRÔNICA.


15/06/21

FELIPE OTÁVIO DE PAULA



Clínica Médica e Dentária Mandaguari

Avenida Amazonas - CEP 86975-000 Fone: (44)

997221514

Nome: Irani Pereira Santos Zanati

Data: 28/06/2021

1. Fisioterapia

1 embalagem

Solicito fisioterapia para ganho de adm e fortalecimento

espondiloartrose + escoliose de lombar e torácica + anquiloses + osteofitoses + hernias de disco + gonartrose

vide exames

707.0028.6973-4133

20 sessões



RECEITA DIGITAL MEMED

Para acessar, aponte a câmera de seu celular para o QR Code.

Fernando Wolski Renno Campos - CRM 34161 PR

Token: **T3zOgO** - Código de desbloqueio: **4043**

DR. FERNANDO WOLSKI RENNO CAMPOS CRM 34161/PR
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE 26885



HOSPITAL E MATERNIDADE MARINGÁ S A

RECEITUÁRIO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

SRA. IVANI ESTEVES LEOPALDINO

SOLICITO FISIOTERAPIA 10 SESSÕES PARA REFORÇO DE FLEXORES E EXTENSORES DE
PUNHO DIREITO

705-0092-8354-4159

Dr. Mário F. Peron
MÉDICO
RM-PR-34699

Maringá, 24 de julho de 2021.

Dr. Mario Francisco Peron (Crm 34699)

HOSPITAL E MATERNIDADE MARINGÁ S A

Av. Cidade de Leiria, 351 - Zona 01, Maringá - Pr, Cep: 87013-280 Tel.: (44) 3027-7122



**SECRETARIA DA
SAÚDE FONE: (44)**

3232-1151

AVENIDA CRISTOVÃO
COLOMBO, 1624

**GUIA DE
ENCAMINHAMENTO** DN 4-3-83

Nome do Usuário:

Rodrigo Eduardo Correa

Unidade

(Carimbo)

Para Serviço de:

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

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

Fisioterapia motora pós Covid 19

704-6071-2074-0123

Dr. Marcus Benez
CRM-PR 21174

Data:

29 / 07 2021

Assinatura e Carimbo do Profissional

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ Secretaria Municipal de Saúde		Sexo M () F ()	
REQUISIÇÃO DE EXAMES					
NOME Mairi Correia Santos				ATENDIMENTO	
CNS		DATA NASCIMENTO		IDADE	
DADOS CLINICOS Lombociatalgia – discopatia degenerativa M51.1					
SOLICITAÇÃO Fisioterapia 10 sessões					
15/06/2021		<i>Dr Luciano R. Truite</i> Neurocirurgia CRM/PR 16.503			
Carimbo e Assinatura do Médico SOLICITANTE		Carimbo e Assinatura do Médico EXECUTANTE			

FISIOTERAPIA

Solicito fisioterapia TERAPIA MANUAL para o paciente Mauro Calvo , com quadro de CONTRATURA DE PESCOÇO.

20 SESSÕES - TERAPIA MANUAL



Maringá, 07 de Julho de 2021.

Dr. Valdomiro Garbugio Filho
15457



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário: Marcia Conceição Santos

Para Serviço de: FST

Unidade (Carimbo)

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

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

Jo removeu pl. de dor crônica

CID: M54.5

Data 07 / 06 / 2011

Dr. Antonio Carlos Ferri Nogueira

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PR 26.771

TEOT 15061

Assinatura e Carimbo do Profissional



**SECRETARIA DA
SAÚDE FONE: (44)
3232-1151**

AVENIDA CRISTOVÃO
COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário:

Josuelene Jomes de Lima.

Unidade

(Carimbo)

Para Serviço de:

Fisioterapia

CR CRUTE.

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

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

Fisioterap respiratórios
10 sessões p/ pco COVID

Rua Kiya Hamada - 865 - Jd. Hamada

Data:

21/7/21

Assinatura e Carimbo do Profissional

Dra. Barbara M. B. Arco-Verde
Clínica Geral
CRM: 13.764



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
S.S.B.E.S. - DIVISÃO DE SAÚDE

SUS - PR
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
15ª REGIONAL DE SAÚDE MARINGÁ

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

NOME DO USUÁRIO: José Carlos Behn.

PARA SERVIÇO DE: Ortopedia

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
REGIONAL DE MARINGÁ**

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Obs.: ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO, ANTECEDENTES DE IMPORTÂNCIA, TRATAMENTO JA EFETUADO E ÚLTIMOS EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

Encaminho paciente vítima de acidente motor antigamente com TCE grave -
Permaneceu internado em UTI por 3 semanas -
Encaminho para reabilitação motor -

Rua Zoulo - 17 - Q02

Dr. Felipe Carluccio Falavigna

Médico

CRM/PR 44.637

Data 23 / 07 / 2021

Assinatura e Carimbo do Profissional

CONDUTAS E ORIENTAÇÕES DO PROFISSIONAL ESPECIALIZADO

Fisioterapia manual

Fisioterapia físico

Data ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário: Roberto Carlos Santos

Para Serviço de: FT

Unidade (Carimbo)

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

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

Do Mm. gordo AP m. torçao

(E)

clar 1983

Roberto Carlos dos Santos

Data 26 / 07 / 2011

Dr. Antonio Carlos Ferriz 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: Mario Francisco Fontes

Para Serviço de: Fisioterapia

Unidade (Carimbo)

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

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

Solicito Avaliação e conduta da Fisioterapia.

Paciente por Covid com Necessidade de Avaliação para fisioterapia Motora e Respiratória.

Dr. Edipo Fabricio Vendrame
Médico

CRM-PR/45.413

Data 26 / 05 / 21

Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário: Mario Francisco Tentes

Para Serviço de: Fisioterapia

Unidade (Carimbo)

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

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

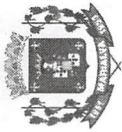
Solicito Avaliação e Conduta da Fisioterapia.

Paciente pós Covid com Necessidade de Avaliação para
Fisioterapia Motora e Respiratória.

Data 26 / 05 / 21

Dr. Edipo Fabrício Vendrame
Médico
CRM-PR 45.413

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:

Kabute Carlos das Neves

Material Coletado:

Exame:

10 urina

FISIOTERAPIA

27 / 07 / 2021

DATA

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

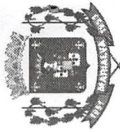
CNPJ: 27.490.395/0001-51

AVENIDA CRISTÓFÃO COLOM, 0, 730

CENTRO- TELEFONE: 443 337-675

CEP: 86990-000 MARIALVA - PR

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Maria Lúcia Ramos

Material Coletado:

Exame:

20 exames

FISIOTERAPIA

ESPAÇO FÍSIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 880
CENTRO - TELEFONE: 443337-676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

12 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

Av. Cristóvão Colombo, 1624 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

José Carlos Bahr

Material Coletado:

Exame:

20 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624
CENTRO - TELEFONE: 443037-1676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

27 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

Av. Cristóvão Colombo, 1624 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Jacqueline Gomes de Lima

Material Coletado:

Exame:

10 urina

ESPAÇO FISIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-5
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624
CENTRO- TELEFONE: 443037-1676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

SETOR DE AGENDAMENTO
MARIALVA - PR
TELEFONE: 44 3232-1151

27 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

Av. Cristóvão Colombo, 1624 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Stano Calvo

Material Coletado:

706-2050-7504-7965

Exame:

20 urina

ESPAÇO FISIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624
CENTRO- TELEFONE: 443232-1151
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

28 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

Av. Cristóvão Colombo, 1624 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Shairi Cassia Santos

Material Coletado:

Exame:

30 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624
CENTRO - TELEFONE: 443037-1676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

28 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

Av. Cristóvão Colombo, 1624 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Sbitum Aizumi

Material Coletado:

700-8019-5942-5487

Exame:

20 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624
CENTRO - TELEFONE: 443037-1676
CEP: 86990-000 - MARIALVA - PR

29 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

Av. Cristóvão Colombo, 1624 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Rogério das Santos

Material Coletado:

Exame:

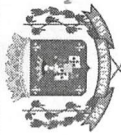
20 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624
CENTRO - TELEFONE: 443037-1676
CEP: 86090-000-MARIALVA - PR

29 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

Av. Cristóvão Colombo, 1624 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Simi Luiza dos Santos Zamboni

Material Coletado:

107-0028-6973 - 4133

Exame:

20 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-5

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

CENTRO - TELEFONE: 443037-1676

CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

29 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

Av. Cristóvão Colombo, 1624 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Madureza Eduardo Costa

Material Coletado:

Exame:

20 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-5
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624
CENTRO - TELEFONE: 443037-1676
CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

30 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

Av. Cristóvão Colombo, 1624 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Thami Estivaes Leopoldino

Material Coletado:

Exame:

Urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-5

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

CENTRO - TELEFONE: 443037-676

CEP: 86990-000 - MARIALVA - PR

30 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

Av. Cristóvão Colombo, 1624 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Thaci Quimalha da Silva

Material Coletado:

Exame:

10 urina

ESPAÇO FISIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-5

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 680

CENTRO- TELEFONE: 443037-1676

CEP: 86990-000-MARIALVA, - PR

30 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Luci D. dos S. Silva

Material Coletado:

Luci D. dos S. Silva

Exame:

fluoroscopia 10 min
dentos
cervical

405.3004.1481.8610

23/07/21

DATA

Dr. José A. Santana
CRM 17882 TEOT 9011
ORTOPEDISTA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

Av. Cristóvão Colombo, 1624 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Marta Lucia Dias

Material Coletado:

Exame:

10 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-5

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 680

CENTRO - TELEFONE: 443037-1676

CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

30 / 07 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISICÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Martha L. Dias

Material Coletado:

100-0010-6335-3602

Exame:

Função tireoide 10 dias
Tireoideite / Bunita
Quiluco E

Dr. José A. Santana
CRM 17882 TEOT 9011
ORTOPEDISTA

30/07/21

DATA

ASSINATURA

1,397.00

1,397.00x

2.01%

28.08*

~~15/ 28.08 -~~
~~1,368.92*~~