

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: 7167 / 2021 Ordinário Data: 10/09/2021 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.....: 7058

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

280.000,00

Saldo Anterior

109.941,03

Valor

1.714,50

Saldo Atual

108.226,53

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	270,00	SER	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	6,35	1.714,50

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

1.714,50

Empenhado por:

PAULO CÉSAR MORI

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

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Prefeitura Municipal
de Marialva

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

09.09.2021

PAGO

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTOS SANTA EFIGÊNIA, 680 - 86990000 - CENTRO - Marialva - PR		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 73 Emissão: 13/09/2021 Autenticidade: 979573067	
	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:	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		

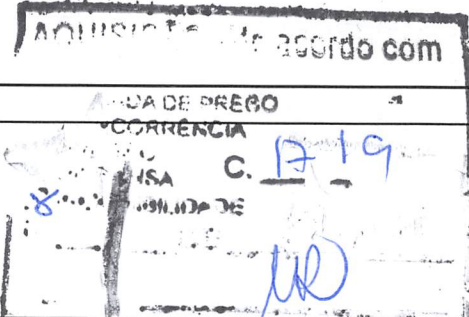
DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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:
9/2021	Marialva-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

FISIOTERAPIA	
--------------	--

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	FISIOTERAPIA	270,00	6,35000	0,00	1.714,50

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	34,46000	Sim
PIS	0,17000	2,86000	Não
COFINS	0,77000	13,19000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	4,11000	Não
CSLL	0,21000	3,60000	Não
CPP	2,60000	44,65000	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:
1.714,50	0,00	0,00	1.680,04	1.714,50

NFS-E Nº 73	Recebemos de CLINICA INTEGRADA ESPAÇO FÍSIO E FORMA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
-----------------------	---

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



PREFEITURA DE MARIALVA - PR

76.282.680/0001-45

Exercício: 2021

E M P E N H O

Nº do Empenho: 7167/2021 Tipo: Ordinário Emissão: 10/09/2021 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	270.00	SERV.	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.	6,35	1.714,50
				Total Empenhado:	1.714,50



RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS MÊS AGOSTO

ILDA FRANCISCO 20 SESSÕES

EDIS DA SILVA LESSA INUMARU 10 SESSÕES

MIGUEL ARAUJO DE BRITO 10 SESSÕES

TEREZINHA APARECIDA F. SANTOS 10 SESSÕES

MOACYR LAZARIN 20 SESSÕES

MARLENE APARECIDA BAGGIO RAMOS PEREIRA 20 SESSÕES

MAURO CALVO 20 SESSÕES

VERA LUCIA ROSA GOLVEA DE SOUZA 20 SESSÕES

LOURDES RIBEIRO DA SILVA 20 SESSÕES

ELENA CORREIA DE BRITO 20 SESSÕES

ROSANGELA RIBEIRO DE OLIVEIRA 20 SESSÕES

ROSSIVANER DE MELLO CALVO 10 SESSÕES

EDINO MENDES TERRA 10 SESSÕES

JOSÉ MARCOS INACIO DOS SANTOS 20 SESSÕES

TANIA CRISTINA PEREIRA CURIEL 20 SESSÕES

DEMIVAL LOPES DA CRUZ 10 SESSÕES

IVANI ESTEVES LEOPOLDINO 10 SESSÕES

270 Sessão -

1.719,50


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


José Orlando Benedetti Villa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 9.637/17
Maria Lúcia


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

14/10/2021

- BANCO DO BRASIL -

12:49:25

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:**11/10/2021****NÚMERO DO DOCUMENTO:****263-20000000****VALOR TOTAL:****1.680,04********* 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: 7.0DC.FF9.705.121.32B

RECEITUÁRIO

DADOS DO EMITENTE

MÉDICO: MARCOS PAULO MOURA GUIRELLO

CRM: 25857

DADOS DO PACIENTE

NOME: TANIA CRISTINA PEREIRA CURIEL

ENDEREÇO: RUA JOSE BERTAO - 335

RECEITA:

SOLICITO:

FISIOTERAPIA MOTORA

Marcos Paulo M. Guirello
Oncologia Clínico - CRM-PR 25857
Av. Dr. Luiz Teixeira Mendes, 1763

Data: 30/07/2021

MARCOS PAULO MOURA GUIRELLO/CRM - PR-25857

"FUMAR FAZ MAL A SAÚDE"

É PROIBIDA A COBRANÇA DE QUALQUER VALOR POR ATENDIMENTOS REALIZADOS
PELO SUS. PARA RECLAMAÇÕES, LIGUE - 156 - OUVIDORIA MUNICIPAL.



Fraturas e Ortopedia DR. SABOIA

- Video Cirurgia Ombro e Joelho
- Fraturas
- Coluna Vertebral
- Dores Articulares

7/ TUBO GATES

Leq. l. br. 10/8/20

OKZ f. biotrocin

para r. g. de flexo
e ext. de br. mo. okz

OKZ

03/08/24

Dr. Mário F. Peron
MÉDICO
CRM-PR 84519

Dr. Carlos Eduardo Saboia Gomes
CRM 4026

Dr. Luiz Henrique Saboia Gomes
CRM 9117

dr_saboia@hotmail.com

Rua José de Alencar, 418 - Esq. c/ Princesa Isabel - Maringá - PR - Fones: (44) 3224-5472 / 3026-5472



Prefeitura de Marialva- PR
Município de Marialva
P S F RURAL E POSTO DE SAUDE SAO MIGUEL DO CAMBUI

Data: 20/08/2021
Hora: 09:58:26

Guia de Referência e Contra Referência

Referência

Nome do cidadão 284929 - JOSE MARCOS INACIO DOS SANTOS		CNS 898001062450088	
Classificação de risco	Urgência Não	706-0038-0959-9796	
Sexo M	Idade 43 Anos, 9 Meses e 2 Dias	Data de Nascimento: 18/11/1977	Telefone (04)4997-84601
Nome da mãe ANA INACIO DOS SANTOS		Prontuário da unidade 3	
Unidade de Saúde Solicitante 102 - P S F RURAL E POSTO DE SAUDE SAO MIGUEL DO CAMBUI		Município de nascimento - PR	
Profissional solicitante ANA PAULA SEDORKO		CNES 2782642	
Especialidade 368 - ATENDIMENTO DE FISIOTERAPEUTA		CNS 980.0162.9629.2266	
Motivo do encaminhamento / Observações hernia de disco		Hipótese / Diagnóstico (CID) -	

Ana Paula Sedorko
Médica
CRM-PR 30954

Marialva, PR 20/08/2021

ANA PAULA SEDORKO
MEDICO DE SAUDE DA FAMILIA MEDICO COMUNITARIO MEDICO DE F - CRM: 30954 - PR

CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	Agenda: Data e Hora _/_/_/____
Parecer / Conduta da especialidade	Diagnóstico (CID) _____
Observação _____ _____ _____ _____	

Data da Consulta

Assinatura e carimbo do especialista



Clínica de Ortopedia Santa Rita

ROSIVANER DE MELLO CALVO

TENDINITE DE OMBRO DIR E ESQUERDO DIR

Exames de sangue

Hemograma	()
Coagulograma	()
Sgoot	()
Glicose	()
Creatinina	()
Alfa 1 glicoproteína	()
Lipidograma	()
Hemossedimentação	()
Aslo	()
Uréia	()
Fan	()
Waaller rose	()
PCR	()
Rotina urina	()
TSH	()
Potássio	()
HLA B27	()
PSA	()
Cortisol	()
Sódio	()
Latex	()

Ultrassonografia

Bacia	()
Púbis	()
Quadril	()
Joelho	()
Tornozelo	()
Pé	()
Ombro	()
Cotovelo	()

Cintilografia Óssea

Corpo total	()
Fluxo sanguíneo	()

Fisioterapia

Acupuntura	()
------------	-----

Tratamento cons	()
-----------------	-----

Redução incruenta	()
-------------------	-----

Ressonância

Coluna lombo-sacra	()
Coluna dorsal	()
Coluna cervical	()
Bacia	()
Pubis	()
Quadril	()
Joelho	()
Tornozelo	()
Pé	()
Ombro	()
Cotovelo	()

Tomografia

Coluna lombo-sacra	()
Coluna dorsal	()
Coluna cervical	()
Bacia	()
Púbis	()
Quadril	()
Joelho	()
Tornozelo	()
Pé	()
Ombro	()
Cotovelo	()
Tórax	()

Densitometria

Um seguimento	()
Dois seguimento	()
Corpo total	()

Eletroneuromiografia

Membro inferior	()
Membro superior	()

Infiltração

Ácido Hialurônico	()
Corticoide	()
Punção	()

Dr. Marcio Edson Valêncio
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 14.136



Prefeitura de Marialva- PR
Município de Marialva
P S F JARDIM PLANALTO

Data: 18/08/2021
Hora: 13:24:28

Guia de Referência e Contra Referência

Referência

Nome do cidadão 278372 - ELENA CORREA DE BRITO		CNS 705002679118052	
Classificação de risco	Urgência Não		
Sexo F	Idade 49 Anos, 4 Meses e 20 Dias	Data de Nascimento: 29/03/1972	Telefone () -
			Prontuário da unidade 723
Nome da mãe IRACI DA SILVA CORREA		Município de nascimento 411480 - MARIALVA PR	
Unidade de Saúde Solicitante 106 - P S F JARDIM PLANALTO			CNES 3384837
Profissional solicitante THAIS PORDEUS LEITE COSTA MENDES			CNS 703.0028.5364.4870
Especialidade 368 - ATENDIMENTO DE FISIOTERAPEUTA		Hipótese / Diagnóstico (CID) -	
Motivo do encaminhamento / Observações SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDUTA			

Dra. Thais Pordeus L.
Costa Mendes
Médica
CRM/PR 34685

Marialva, PR 18/08/2021

THAIS PORDEUS LEITE COSTA MENDES
MEDICO DE SAUDE DA FAMILIA MEDICO COMUNITARIO MEDICO DE F - CRM: 34685 - PR

CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	Agenda: Data e Hora / /
Parecer / Conduta da especialidade	Diagnóstico (CID)
Observação	

/ /
Data da Consulta

Assinatura e carimbo do especialista



Prefeitura de Marialva- PR
Município de Marialva
UAPSF JARDIM SHENANDOA

Data: 28/07/2021
Hora: 15:59:33

Guia de Referência e Contra Referência

Referência

Nome do cidadão		CNS		
291308 - LURDES RIBEIRO DA SILVA		707404067008978		
Classificação de risco	Urgência			
	Não			
Sexo	Idade	Data de Nascimento:	Telefone	Prontuário da unidade
F	62 Anos, 8 Meses e 12 Dias	16/11/1958	(44)9975-62298	36
Nome da mãe		Município de nascimento		
ANA MARIA DOMINGUES DA SILVA		412250 - RONCADOR PR		
Unidade de Saúde Solicitante		CNES		
14 - UAPSF JARDIM SHENANDOA		3384845		
Profissional solicitante		CNS		
HILDA ELIZBETH DESTRADE FIFFE		898.0051.7545.5011		
Especialidade		Hipótese / Diagnóstico (CID)		
374 - FISIOTERAPIA		M255 - DOR ARTICULAR		
Motivo do encaminhamento / Observações				
PACIENTE COM DOR OMBRO ESQUERDO , BURSITE 15 SESÕES				

Hilda E. Destrade Fiffe
HILDA E. DESTRADE FIFFE
RM/PR 4101588

Marialva, PR 28/07/2021

HILDA ELIZBETH DESTRADE FIFFE
MEDICO DE SAUDE DA FAMILIA MEDICO COMUNITARIO MEDICO DE F - PMM: 4101588 - PR

CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	Agenda: Data e Hora
	/ /
Parecer / Conduta da especialidade	Diagnóstico (CID)
Observação	

/ /
Data da Consulta

Assinatura e carimbo do especialista

1 - Registro ANS 336831	3 - N° Guia Principal	6 - Data Validade da Senha 09/07/2021	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 7411631
4 - Data da Autorização 7411631	5 - Senha 7411631	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome Vera Lucia Rosa Gouvea de Souza

8 - Número da Carteira 105370190022	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome Vera Lucia Rosa Gouvea de Souza	11 - Cartão Nacional de Saúde 704102129391171	12 - Atendimento a RN N
--	--	--	--	----------------------------

13 - Código na Operadora 7915/62000193	14 - Nome do Contratado Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Maringa	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 20562	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

15 - Nome do Profissional Solicitante Cyro Kanabushi	21 - Caracter do Atendimento 22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica LOMBALGIA E TENDINOPATIA GLUTEA
---	--	---

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 20103093	26 - Descrição Fisioterapia motora - Paciente Ortopédico	27 - Qtd. Solic. 10	28 - Qtd. Aut. 10
---	---	------------------------	----------------------

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
--------------------------	-------------------------	------------------

32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---	-----------------------	--

36 - Data 37 - Hora Inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
--	-------------	-----------------------------	----------------	-----------	----------	-----------	-------------------------	---------------------------	------------------------

48 - Seg. Ref.	49 - Gr. 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 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Cyrol Kanabushi
CRM-MG 20562
Suares C. Costa de Matos

7411631

Atend.: 3169712

7411631

7411631

7411631

7411631

7411631



Brasil, 1819
Maringá - PR
CEP 87050-000
Fone: (44)3033-5656
http://www.santacasasaudemari

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

2 - Nº Guia no prestador
000007411881



Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 336831		3 - Número da Guia Principal 000007411881		4 - Data da Autorização 09/07/2021		5 - Senha 000007411881		6 - Data de validade da Senha 07/09/2021		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007411881													
Dados do Beneficiário				Dados do Solicitante				Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados															
8 - Número da Carteira 1053770190022 - Dependente				9 - Validade da carteira		10 - Nome completo VERA LUCIA ROSA GOUVEIA DE SOUZA				11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 704102129591171		12 - Atendimento a RN N											
13 - Código na Operadora 1658227				14 - Nome do Contratado CYRO KANABUSHI				15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 20562		18 - UF PR		19 - Código CBO S 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
21 - Caráter do atendimento 11				22 - Data da Solicitação 09/07/2021		23 - Indicação Clínica LOMBALGIA E TENDINOPATIA GLUTEA																	
24 - Tabela 22				25 - Código do Procedimento ou item assistencial 20103522				26 - Descrição PATOLOGIAS OSTEOMIOARTICULARES COM DEPENDENCIA DE ATIVIDADES DA VIDA DIARIA				27 - Qtde. Solicit. 5		28 - Qtde. Aut. 5									
29 - Código na Operadora 1302042				30 - Nome do Contratado D B G P MARTINS & CIA LTDA								31 - Código CNES 5878039											
32 - Tipo de Atendimento 5				33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 19				34 - Tipo de Consulta II		35 - Motivo do Encerramento do Atendimento III													
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/Acrésc		46 - Valor unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
/ /		:		:		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	
/ /		:		:		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	
/ /		:		:		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	
/ /		:		:		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																							
48 - Seq.Ref		49 - Grau Part.		50 - Código da Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número do Conselho		54 - UF		55 - Código CBO									
/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /									
/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /									
/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /									
56 - Data de Realização de Procedimento em Série												57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1. / /		/ /		3. / /		/ /		5. / /		/ /		7. / /		/ /									
2. / /		/ /		4. / /		/ /		6. / /		/ /		8. / /		/ /									
58 - Observação / Justificativa																							
Protocolo: Telefone Contratado: (44)3232-3217 / Emitido Por: CAMILA LEANDRO / *** SEM COBERTURA PARA MEDICAMENTOS IMPORTADOS E SEM AUTORIZAÇÃO PARA MATERIAIS IMPORTADOS ***																							
*** SEM COBERTURA PARA MEDICAMENTOS IMPORTADOS E SEM AUTORIZAÇÃO PARA MATERIAIS IMPORTADOS ***																							
*** SEM COBERTURA PARA MEDICAMENTOS IMPORTADOS E SEM AUTORIZAÇÃO PARA MATERIAIS IMPORTADOS ***																							
59 - Total do Procedimento (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															

7411631

1 - Registro ANS 336831

3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização 7411631

5 - Senha 7411631

6 - Data Validade da Senha 09/07/2021

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 7411631

8 - Número da Carteira 105370190022

9 - Validade da Carteira 31/12/2022

10 - Nome Vera Lucia Rosa Gouvea de Souza

11 - Cartão Nacional de Saúde 704102129591171

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 7915762000193

14 - Nome do Contratado Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Maringá

15 - Nome do Profissional Solicitante Cyro Kanabushi

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 20562

18 - UF PR

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Cyrol Kanabushi
CRM-PR 20562

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica LOMBALGIA E TENDINOPATIA GLUTEA

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição

27 - Qtd. Solic. 10

28 - Qtd. Aut. 10

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 (incidente 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 a 38 - Hora final

39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1

2

3

4

5

48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinais R\$ 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Cyrol Kanabushi
Médico
CRM / PR: 20562
Santa Casa de Maringá

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																																			
8-Número da Carteira 0097000009474999				9-Validade da Carteira 30/11/2022				10-Nome Mauro Calvo				11-Cartão Nacional de Saúde 				12-Atendimento ao RN 																			
Dados do Solicitante																																			
13-Código na Operadora 								14-Nome do Contratado																											
15-Nome do Profissional Solicitante Valdomiro Garbugio Filho				16-Conselho Profissional CRM		17-Número no Conselho 15457		18-UF 		19-Código CBO 225280		20-Assinatura do Profissional Solicitante																							
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																																			
21-Caráter do Atendimento 						22-Data da Solicitação 07/07/2021						23-Indicação Clínica CONTRATURA MUSCULAR																							
24-Tabela 22		25-Código do Procedimento ou Item Assistencial 50000268				26-Descrição Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético						27-Qtde. Solíc. 20		28-Qtde. Aut. 																					
Dado do Contratado Executante												31-Código CNES 																							
29-Código na Operadora 				30-Nome do Contratado																															
Dados do Atendimento												35-Motivo de Encerramento do Atendimento 																							
32-Tipo de Atendimento 				33-Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 				34-Tipo de Consulta 																											
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\$) 													
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)												52-Conselho Profissional 		53-Número no Conselho 				54-UF 		55-Código 															
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 Valdomiro Garbugio Filho Coloproctologista CRM 15457 Av. Nóbrega, 560 - Zona 04 - Maringá - PR												67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável										68-Assinatura do Contratado													



Prefeitura de Marialva- PR
Município de Marialva
UAPSF JARDIM SHENANDOA

Data: 02/08/2021
Hora: 15:35:31

Guia de Referência e Contra Referência

Referência

Nome do cidadão 287864 - MARLENE APARECIDA BAGGIO RAMOS PEREIRA		CNS 702106763666292		
Classificação de risco	Urgência Não			
Sexo F	Idade 65 Anos e 25 Dias	Data de Nascimento: 08/07/1956	Telefone (44)3232-7898	Prontuário da unidade 767
Nome da mãe CONCEICAO MONTORO		Município de nascimento 411480 - MARIALVA PR		
Unidade de Saúde Solicitante 14 - UAPSF JARDIM SHENANDOA			CNES 3384845	
Profissional solicitante HILDA ELIZBETH DESTRADE FIFFE			CNS 898.0051.7545.5011	
Especialidade 374 - FISIOTERAPIA			Hipótese / Diagnóstico (CID) M255 - DOR ARTICULAR	

Motivo do encaminhamento / Observações

PACIENTE OSTEÓFITOS MARGINAIS
ESCOLIOSE DORSAL CONVEXIDADE DIREITA
EXERCÍCIO FORTALECEDORES DE MÚSCULO PARAVERTEBRAL DORSAL DIREITO
ANALGESIA
20 SESÕES

Hilda E. Destrade Fiffe
Hilda E. Destrade Fiffe
Médica
RM/PR 4101588

Marialva, PR 02/08/2021

HILDA ELIZBETH DESTRADE FIFFE
MEDICO DE SAUDE DA FAMILIA MEDICO COMUNITARIO MEDICO DE F - PMM: 4101588 - PR

CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade	Agenda: Data e Hora _/_/____
Parecer / Conduta da especialidade	Diagnóstico (CID) _____
Observação _____ _____ _____	

Data da Consulta

Assinatura e carimbo do especialista



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário: Moacyr Lozarin

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.

Encaminhado paciente de 70 anos com dor lombar de longa data, hernia discal em L4-L5. Indicado fisioterapia para dor miofascial e fortalecimento de core.

grata.

Moacyr Lozarin

898.0030-6276-8039

Dr. Dr. Bruno Barros - 1428 - Curitiba

Dra. Fernanda Graciotto Costa
MED. FAM. COMUNIDADE
CRM/PR: 45.544
Médica Residente na Rede de
Assistência à Saúde Metropolitana/PR

Data 26 / 08 / 2011

Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRETARIA DA SAÚDE
FONE: (44) 3232-1151
AVENIDA CRISTOVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário:

Terezinha Ap. F. Santos.

Para Serviço de:

Psicoterapia.

Unidade

(Carimbo)

URGENTE.

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

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

10 pessoas. p/ lombocatalgia.

Data:

13 8, 21

Assinatura e Carimbo do Profissional

[Assinatura]
Dra. Barbara M. B. Arco-Verde
Clínica Geral
CRM 12.754



**SECRETARIA DA
SAÚDE FONE: (44)**

3232-1151

**AVENIDA CRISTOVÃO
COLOMBO, 1624**

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário:

Miguel A. de Brito

Unidade (Carimbo)

URGENTE
AU

Para Serviço de:

Fisioterapia

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

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

10 sessões em articulação coxo femoral

Miguel Araújo de Brito

fone: 4096-0123-2184

Rua Joseph Gandolf - 564 - G.

Data: 10 / 8 / 21

[Assinatura]
Dra. Barbara M. B. Araujo
Clínica Geral
CRM: 13.764

Assinatura e Carimbo do Profissional



**SECRETARIA DA
SAÚDE FONE: (44)
3232-1151
AVENIDA CRISTOVÃO
COLOMBO, 1624**

GUIA DE

Demival Lopes

ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário:

Demival Lopes da Cruz

Unidade

(Carimbo)

URGENTE

Para Serviço de:

Psicoterapia

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

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

10 sessões / sugestão de encaminhamento / forar a exp.

Demival Lopes da Cruz

POB - 7051-4062-4293 - Av. Padre Theodoro Guimarães 93 - Jd. Curitiba

*Dr. Carlos A. A. Azevedo
Clínica Geral
CRP 15.704*

Data:

10 / 8 / 21

Assinatura e Carimbo do Profissional



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3232-1151

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário: Parangola R. Oliveira
Para Serviço de: FT

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.

2º Menor Pl Brunk Udu p

Clb: ~751

Parangola Ribeiro de Oliveira

104-1000-4433-4450

03 05 21
Data

CRM-PR-26.771
Ortopedia e Traumatologia
TEOT 15061
Dr. Antonio Carlos Ferré Nogueira
Assinatura e Carimbo do Profissional



**SECRETARIA DA
SAÚDE FONE: (44)
3232-1151**
AVENIDA CRISTOVÃO
COLOMBO, 1624

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do Usuário:

Ednir M. Terra

Unidade

(Carimbo)

Para Serviço de:

Fisioterapia

URGENTE

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

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

10 sessões p/ dor (tornozelo) / calcâneo DR.
continuar.

Data:

3 / 8 / 20

Assinatura e Carimbo do Profissional

[Assinatura]
Dra. Barbara M. B. Arco-Verde
Clínica Geral
CRM: 19.704

1,714.50 +
001

1,714.50 ◊

1,714.50 ×

2.01 %

34.46 * +

~~34.46 +~~

1,680.04 *



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Maralva - PR

REQUISICÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Material Coletado:

102-1067-6366-6292

Exame:

20 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-51

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 380

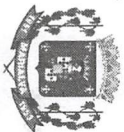
CENTRO - TELEFONE: 443037-676

CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

DATA

19 / 08 / 2021

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISICÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Wagner de Aguiar

Material Coletado:

898 - 0030 - 62.16 - B039

Exame:

20 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-51

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOM: 0, 80

CENTRO- TELEFONE: 443337. 676

CEP: 86990-000-MARIALVA/ - PR

DATA

30 / 08 / 2021

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Elina Cassia de Brito

Material Coletado:

F05 - 0026 - 1911 - 8052

Exame:

20 urina

19 / 08 / 2021

DATA

ESPAÇO FISIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 880
CENTRO - TELEFONE: 443037-1676
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:

Karângula Ribeiro de Oliveira

Material Coletado:

704-1000-4733-4750

Exame:

20 urina

ESPAÇO FISIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
AVENIDA CRISTOVÃO COLOMI N. 880
CENTRO- TELEFONE: 443037-676
CEP: 86990-000-MARIALVA, - PR

19 / 08 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Yasminou de Aguiar Calvo

Material Coletado:

100-2014-4614-2820

Exame:

10 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-51

AVENIDA CRISTOVÃO COLOMIL, 680

CENTRO - TELEFONE: 443037-676

CEP: 86990-000-MARIALVA, - PR

DATA

19 / 08 / 2021

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Jeni Klauze Janeke das Santos

Material Coletado:

Exame:

20 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

AP: 27.490.396/0001-5)

CRISTÓFÃO COLOMBO, 680

CO-TELEFONL: 443037-676

16990-000-MARIALVA, - PR

DATA

25 / 08 / 2021

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Tuzinha Aparecida F. Santos

Material Coletado:

Exame:

10 urina

ESPAÇO FISIO E FORMA
CNPJ: 27.490.396/0001-51
RUA DA CRISTOVARÃO COLOMBO, 680
FONE- TELEFONE: 443037-1676
990-000-MARIALVA, - PR

31 / 08 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Mauro Calvo

Material Coletado:

706-2050-7504-7965

Exame:

20 urina

ESPAÇO FISIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-51

AVENIDA CRISTOVÃO COLOMBO, 880

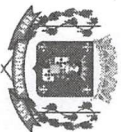
CENTRO- TELEFONE: 443037-676

CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

19 / 08 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Maraiva - PR

REQUISICÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Material Coletado:

Exame:

20 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-5)

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 680

CENTRO - TELEFONE: 443037-676

CEP: 86990-000-MARIAVAI - PR

DATA

19 / 08 / 2021

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Lucas Ribeiro da Silva

Material Coletado:

707-4040-67 008978

Exame:

20 urina

ESPAÇO FISIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-51

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 880

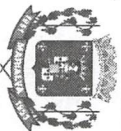
CENTRO- TELEFONE: 443037-1676

CEP: 86990-000-MARIALVA, - PR

19 / 08 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Maralva - PR

REQUISICÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Tania Carolina Sousa Cavil

Material Coletado:

408 5093 1492 0239

Exame:

20 exames

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-51

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 680

CENTRO - TELEFONE: 443037-676

CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

DATA

19 / 08 / 2021

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISICÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Sida Francisco

Material Coletado:

702-5043-5909-8033

Exame:

20 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

27.490.396/0001-5)

ALISTO/ÃO COLOMILQ, 680

TELEFON.: 443037-676

000-MARIALVA - PR

DATA

31 / 08 / 2021

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Jaami Eutene Lupaldino

Material Coletado:

Exame:

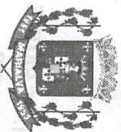
10 urina

STACIO FISIO E FORMA
490.396/0001-5)
JOÃO COLOMBO, 680
EFONE: 443037-1676
100-MARIALVA - PR

31 / 08 / 2021

DATA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISICÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Edineide de Jesus

Material Coletado:

400 3089 0445 4238

Exame:

10 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-51

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMIL, 680

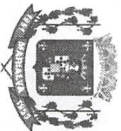
CENTRO - TELEFONE: 443037-676

CEP: 86990-000-MARIALVA, - PR

DATA

19 / 08 / 2021

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISICÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Marquês Araujo de Brito

Material Coletado:

106-4096-0123-2184

Exame:

10 exames

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-51

AVENIDA CRISTOVÃO COLOMIL, 9, C80

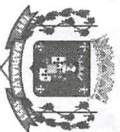
CENTRO- TELEFONE: 443037-676

CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

DATA

31 / 08 / 2021

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISICÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Diurnal de Depo da Camp

Material Coletado:

108-1051-4062-4293

Exame:

10 urina

ESPAÇO FÍSIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-51

AVENIDA CRISTOVÃO COLOM, 1780

CENTRO- TELEFON: 443037-676

CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

DATA

19 / 08 / 2021

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Edir do Sul / Moura

Material Coletado:

Exame:

Fisioterapia
Edir do Sul Moura
705-8084 - 7379-1474
10/05/21

13/08/21

DATA

Dr. José A. Santana
CRM 17882 TEOT 9011
ORTOPEDISTA

ASSINATURA



SECRETARIA DA SAÚDE

FONE: (44) 3801-6800

Rua Presidente Nereu Ramos, 1811 - Marialva - PR

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome do Usuário:

Eldir da Silva Lusa Simionato

Material Coletado:

705-884-7379-1474

Exame:

10 urina

ESPAÇO FISIO E FORMA

CNPJ: 27.490.396/0001-5

AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMI, 180

CENTRO- TELEFONE: 443037-676

CEP: 86990-000-MARIALVA - PR

19 / 08 / 2021

DATA

ASSINATURA

Dra. Kátia Hitomi Nakamura

Neurocirurgiã – RQE 13.229

Algiologista – RQE 16.970

CRM-Pr: 15.502

P/ ILDA FRANCISCO

SOLICITO:

- 1) FISIOTERAPIA ANALGESICA
- 2) FISIOTERAPIA RPG

JUSTIFICATIVA: Paciente hernia discal lombar com lombociatalgia esquerda

GRATA

30/ 08 / 2021

702- 5043- 5989- 8033

Rua José Bonifácio, Nº 1316 – Sarandi – PR / Telefone: (44) 3274-5215

Rua José da Calheta - 1191 - Jd. Bela Vista

Dra. Kátia Hitomi Nakamura
NEUROCIRURGIÃ
CRM 15.502