SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES
S.C.M.C
CNPJ Nº 07.027.690/0001-46

Município de Capão Bonito
Termo de Colaboração Nº 042/2021 - Especialidades

ÍNDICE

1	**PLANILHA DE DETALHAMENTO**	1
1.1	PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL	2
2	**NOTA EXPLICATIVA**	5
3	**CADERNO DE NOTAS FISCAIS**	6
3.1	RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS	7
3.2	CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS	9
3.3	REGULAMENTO DE COMPRAS	33
4	**CADERNO FINANCEIRO**	51
4.1	CONCILIAÇÃO BANCÁRIA	52
4.2	ANEXO RP 08 - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS	55
4.3	EXTRATO BANCÁRIO - CONTA ESPECÍFICA PARA CONTRATO DE GESTÃO	59
4.4	BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL	430
4.5	CERTIDÕES	437
5	**CADERNO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS**	448
5.1	LISTA GERAL DOS COLABORADORES CLT	449
5.2	FOLHA DE PAGAMENTO	451
5.3	RELAÇÃO DE TOTAIS E LIQUIDOS	454
5.3.1	SEFIP	456
5.3.2	GUIAS, TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES	465
5.4	HOLERITES	468
5.4.1	HOLERITES AGOSTO PAGOS EM SETEMBRO	469
5.4.2	HOLERITES COMPETÊNCIA SETEMBRO	471
5.4.3	PROVISÃO DE FÉRIAS	473

5.4.4 PROVISÃO 13º SALÁRIO 478

6 REGULAMENTO INSTITUCIONAL DE RECRUTAMENTO 483

7 CSI - Rateio 488

8 Relatório de Gestão 491

9 AENXOS 522

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org
E-mail: contato@santacasachavantes.org

PRESTAÇÃO DE CONTAS

1 PLANILHA DE DETALHAMENTO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

1.1 PLANILHA ACOMPANHAMENTO MENSAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES

S.C.M.C

CNPJ Nº 07.027.690/0001-46

Município de Capão Bonito

Termo de Colaboração Nº 0042/2021 - Especialidades

DESPESAS Mês referente SETEMBRO 2021				
MATERIAIS DE CONSUMO				
MES DE SETEMBRO 2021 - PERIODO 01/09 ATE 30/09				
Mês Ref	**PLANO DE TRABALHO**	**Unidade**	**Valor**	
set/21		Especialidades	R$	-
SUBTOTAL 1			**R$**	**-**
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS				
MES DE SETEMBRO 2021 - PERIODO 01/09 ATE 30/09				
Mês Ref	**PLANO DE TRABALHO**	**Unidade**	**Valor**	
set/21	Serviços Médicos	Especialidades	R$	223.653,72
set/21	Coordenação Técnica	Especialidades	R$	9.385,00
set/21	Custos Indiretos - CSI	Especialidades	R$	14.000,00
SUBTOTAL 2			**R$**	**247.038,72**
SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2			**R$**	**247.038,72**
PESSOAL E REFLEXOS				
MES DE SETEMBRO 2021 - PERIODO 01/09 ATE 30/09				
Mês Ref	**PLANO DE TRABALHO**	**Unidade**	**Valor**	
set/21	SALÁRIOS	Especialidades	R$	3.039,72
set/21	ENCARGOS SOCIAIS	Especialidades	R$	740,28
set/21	13º Salário	Especialidades	R$	-
set/21	Férias	Especialidades	R$	-
set/21	Benefícios	Especialidades	R$	148,00
set/21	Outras Despesas de Pessoal	Especialidades	R$	-
SUBTOTAL FOLHA DE PAGAMENTO			**R$**	**3.928,00**
TOTALIZADOR			**R$**	**250.966,72**

MES DE SETEMBRO 2021 - PERIODO 01/09 ATE 30/09				
DATA	**REPASSES**	**Unidade**	**Valor**	
set/21	VERBA MUNICIPAL (RECEITA)	Especialidades	R$	274.494,08
SUBTOTAL VERBA MUNICIPAL (RECEITA)			**R$**	**274.494,08**
RESUMO				
Mês Ref	**PLANO DE TRABALHO**	**Unidade**	**Valor**	
set/21	Pessoal e Reflexo	Especialidades	R$	3.928,00
set/21	Materiais de Consumo	Especialidades	R$	-
set/21	Serviços Terceirizados	Especialidades	R$	247.038,72
set/21	Despesas Bancárias	Especialidades	R$	50,20

		TOTAL DAS DESPESAS	R$	251.016,92
set/21	TOTAL DA VERBA MUNICIPAL RECEBIDA NO MÊS	Especialidades	R$	274.494,08
set/21	Rendimento	Especialidades	R$	852,86
set/21	Residual do mês anterior	Especialidades	R$	296.677,77
SALDO			**R$**	**321.007,79**

Capão Bonito, 30 de SETEMBRO de 2021

2 NOTA EXPLICATIVA

3 CADERNO DE NOTAS FISCAIS

3.1 RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES
S.C.M.C
CNPJ Nº 07.027.690/0001-46

Município de Capão Bonito
Termo de Colaboração nº 042/2021 - Especialidades

Data Emissão	Empresa	CNPJ/CPF	Número NF	Unidade	Valor	Vencimento	Plano
27/08/2021	AJN SERVS MÉDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA	26.261.442/0001-85	241	ESPECIALIDADES	R$ 7.930,00	15/09/2021	Serviços Médicos
27/08/2021	NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	19.010.441/0001-30	1201	ESPECIALIDADES	R$ 7.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
27/08/2021	CLÍNICA MÉDICA PAULO DE TARSO SOC UNIP LTDA	38.453.571/0001-54	80	ESPECIALIDADES	R$ 11.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
27/08/2021	RADIOLOGIA PETRÓPOLIS LTDA - ME	33.073.101/0001-41	145	ESPECIALIDADES	R$ 7.533,00	15/09/2021	Serviços Médicos
27/08/2021	CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE	15.354.619/0001-71	353	ESPECIALIDADES	R$ 11.700,00	15/09/2021	Serviços Médicos
27/08/2021	A. AKIO HIRAI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	349	ESPECIALIDADES	R$ 17.550,00	15/09/2021	Serviços Médicos
27/08/2021	FILUZ CLÍNICA MÉDICA S/S LTDA	20.301.761/0001-90	365	ESPECIALIDADES	R$ 11.700,00	15/09/2021	Serviços Médicos
27/08/2021	ANGELUS CLÍNICA MÉDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	582	ESPECIALIDADES	R$ 6.500,00	15/09/2021	Serviços Médicos
27/08/2021	CLÍNICA SAGRADA FAMILIA CAPÃO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1172	ESPECIALIDADES	R$ 5.250,00	15/09/2021	Serviços Médicos
27/08/2021	ANGELUS CLÍNICA MÉDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	581	ESPECIALIDADES	R$ 5.850,00	15/09/2021	Serviços Médicos
27/08/2021	DECIO FEOLA JUNIOR ME	37.657.932/0001-11	18	ESPECIALIDADES	R$ 16.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
30/08/2021	CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLÓGICA LTDA	07.929.827/0001-23	863	ESPECIALIDADES	R$ 7.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
30/08/2021	DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	396	ESPECIALIDADES	R$ 8.190,90	15/09/2021	Serviços Médicos
30/08/2021	BRANDÃO SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-70	481	ESPECIALIDADES	R$ 14.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
30/08/2021	MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S LTDA	29.812.852/0001-65	98	ESPECIALIDADES	R$ 7.533,00	15/09/2021	Serviços Médicos
31/08/2021	A.C. MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	43	ESPECIALIDADES	R$ 6.375,00	15/09/2021	Serviços Médicos
01/09/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	89	ESPECIALIDADES	R$ 11.700,00	15/09/2021	Serviços Médicos
01/09/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	90	ESPECIALIDADES	R$ 3.500,00	15/09/2021	Serviços Médicos
01/09/2021	MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME	09.118.911/0001-92	281	ESPECIALIDADES	R$ 9.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
01/09/2021	IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	148	ESPECIALIDADES	R$ 10.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
01/09/2021	AMANDA DE CÁSSIA ALMEIDA - ME	25.045.240/0001-33	20	ESPECIALIDADES	R$ 7.440,00	15/09/2021	Serviços Médicos
02/09/2021	FLORANA SERVIÇOS MÉDICOS S/S	21.494.371/0001-47	453	ESPECIALIDADES	R$ 12.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
02/09/2021	R & C SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	33.036.730/0001-00	32	ESPECIALIDADES	R$ 27.000,00	15/09/2021	Serviços Médicos
					R$ 223.821,90		

3.2 CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000481	30/08/2021

Data e Hora de Emissão: 30/08/2021 09:41:42

Código de Verificação: QVYGUR-000481/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **14.440.345/0001-70** Inscrição Municipal: **1534-0** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP** Telefone: ()

Endereço: **RUA BENEDITO MESSIAS REZENDE 773, SALA 02 - CENTRO - CEP: 18480000**

E-mail: Celular: ()

Município: **ITAPORANGA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de AGOSTO de 2021, na Especialidade de Psiquiatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 0420-0 CONTA CORRENTE 33021-3

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 14.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 13.139,00

Código do Serviço: 04.01

Medicina e biomedicina.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS devido no local da prestação
14.000,00	5,00	700,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
210,00	0,00	420,00	140,00	91,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itaporanga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000481** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 14.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 210,00
PIS: R$ 91,00 COFINS: R$ 420,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 140,00
Valor Líquido: R$ 13.139,00
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Prefeitura Municipal de Petrópolis

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nro. da Nota - Serie
000000145 - 1

Autenticidade
V97N-BOZY

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Data e Hora de Emissão....: **27/08/2021 11:13:27**

Competência (Serv.): **08/2021** Prestação de Serviço : **27/08/2021**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social : RADIOLOGIA PETRÓPOLIS LTDA ME
Nome Fantasia :
CNPJ : 33.073.101/0001-41 CCM : 11131135 IE : Fone :
Endereço : VILA Pedro Vogel - Num: 55 - APT 305 - CEP: 25665-490
Município : Petrópolis UF : RJ
Email : notaimperial@jpmcontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
Nome Fantasia :
CNPJ : 73.027.690/0002-27 CCM : IE : Fone :
Endereço : RUA Salvador Nicácio Mendes - Num: 545 - CEP: 18307-180
Município : Capão Bonito UF : SP
Email :

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. CAROLINA DE MEDEIROS PEDROSA
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de Agosto de 2021, na Especialidade de Pediatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021
Dados Bancários da PJ:
Banco Santander 033
Agencia: 3533
C/C: 130815178

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.535,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 113,00
PIS: R$ 48,96 COFINS: R$ 225,99
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 75,33
Valor Líquido: R$ 7.069,72
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Processo executado por:

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação

Tributado no Prestador

Código do Serviço
04.02 - Analises clinicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica,

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	113,00	48,96	225,99	75,33	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	7.533,00	2,00	150,66	7.533,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 7.069,72

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Powered by Skill Informática Ltda

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000043	31/08/2021

Data e Hora de Emissão: 31/08/2021 08:57:21

Código de Verificação: YPDLHF-000043/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **10.243.765/0001-06** Inscrição Municipal: **5.4.000011086** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **A.C. MOREIRA CLINICA MEDICA** Telefone: ()

Endereço: **CORONEL FREDERICO MARTINS 90, CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300400**

E-mail: **ACMDERMA@HOTMAIL.COM** Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R MARIO FERREIRA, 22, - CENTRO - CEP: 18970029**

Município: **CHAVANTES** UF: **SP** Email: **JESSICA@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços medicos prestados em Capão Bonito de 01 a 31 de agosto de 2021 na especialidade de dermatologia, referente ao termo de cooperação 042/2021, processo 6282/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.375,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 5.982,73

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
6.375,00	3,50	223,13

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
95,83	0,00	191,25	63,75	41,44

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a vista- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **A.C. MOREIRA CLINICA MEDICA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000043** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 6.375,00
INSS: R$ - IRRF: R$ 95,63
PIS: R$ 41,45 COFINS: R$ 191,25
ISSqN: R$ - CSLL: R$ 63,75
Valor Líquido: R$ 5.982,93
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000018	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 30/08/2021 14:09:53

Código de Verificação: TNEDPR-000018/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 37.657.932/0001-11 Inscrição Municipal: 5.4.000015013 Inscrição Estadual: ISENTO

Nome/Razão Social: DECIO FEOLA JUNIOR ME Telefone:

Endereço: RUA JONAS DE OLIVEIRA AFONSO 292, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307190

E-mail: Celular:

Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180

Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

" SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 1 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021 ".
- BANCO SANTANDER - 033 - AGÊNCIA 0208 - CONTA CORRENTE N. 13003365-1
- RAZÃO SOCIAL: DECIO FEOLA JUNIOR ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 16.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 16.000,00

Código do Serviço: 04.01

MEDICINA E BIOMEDICINA

Base de Cálculo (R$):	Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):
---	2,00	---

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **DECIO FEOLA JUNIOR ME**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000018** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

Deduções

Valor Bruto: R$ 16.000,00

INSS: R$ — IRRF: R$ —

PIS: R$ — COFINS: R$ —

ISSqN: R$ — CSLL: R$ —

Valor Líquido: R$ 16.000,00

Conferido e validado por: Santa Casa Chavantes 09/09/2021

Raimundo Mesquita

Gerente Contábil - Fiscal

Jéssica E. dos Santos

Coordenadora Administrativa

Santa Casa de Miseric. de Chavantes

Capão Bonito - SP

30/08/21

Santa Casa de Chavantes

Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000098	30/08/2021

Data e Hora de Emissão: 30/08/2021 08:48:10

Código de Verificação: WCVGUO-000098/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **29.812.852/0001-65** Inscrição Municipal: **5.4.000014277** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S LTDA** Telefone: **(0)**

Endereço: **RUA CORONEL FREDERICO MARTINS 224, - CENTRO - CEP: 18300400**

E-mail: Celular: ()

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone: **(11)5542-1848**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito
de 1 a 31 de AGOSTO de 2021, na Especialidade de Pediatria, ref. ao
Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"

Banco do Brasil
Agência 0840-0
Conta corrente 30866-8
VALOR

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 7.533,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 7.069,72

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
0,00	3,50	0,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
113,00	0,00	225,99	75,33	48,96

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " FIXO"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Verifique aqui a autenticidade

Recebi (emos) de: **MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000098** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.533,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 113,00
PIS: R$ 48,96 COFINS: R$ 225,99
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 75,33
Valor Líquido: R$ 7.069,72
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes 09/09/2021
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e: 32

Data e Hora da Emissão	02/09/2021 17:47:11	Competência	9/2021	Código de verificação	NG9SSWH1G
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída	31	Local da Prestação	SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome	R & C SERVICOS MEDICOS LTDA						
CNPJ/CPF	33.036.730/0001-00	Inscrição Municipal	289782	Município	SAO BERNARDO DO CAMPO	UF	SP
Endereço e CEP	AVEN. OMAR DAIBERT ,1 - BOTUJURU CEP: 09820-680						
Compl:	CASA 204D D	Telefone:	51955203504	e-mail:	ALESSANDRO@3ICONTABEIS.COM.BR		

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES						
CNPJ/CPF	73.027.690/0002-27	Inscrição Municipal		Município	CAPAO BONITO	UF	SP
Endereço e CEP	RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES ,545 - VILA SANTA ROSA CEP: 18307-180						
Complemento		Telefone:		e-mail:			

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ULTRASSONOGRAFIA , REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 8282/2021

SANTANDER
Agência 4354 / CONTA 13002552-8

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód . Serviço	Descrição
4.01	4.01 / 4.01/100126/1141	4.01 / 4.01/100126/1141 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Retenção de Tributos Federais (R$)

PIS (R$)		COFINS (R$)		IR (R$)		INSS (R$)		CSLL (R$)	

Detalhamento de Valores dos Serviços / Outras Informações / Cálculo do ISS devido

Valor dos Serviços R$	27.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços R$	27.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	0,00	0 - Nenhum		(=) Base de Cálculo	27.000,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R$	27.000,00	Incentivador Cultural		**(=) Valor do ISS: R$**	540,00
		2 - Não			

Valor Total da Nota: 27.000,00

AVISO:

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

Deduções
Valor Bruto: R$ 27.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 405,00
PIS: R$ 175,50 COFINS: R$ 810,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 270,00
Valor Líquido: R$ 25,339,50
Conferido e validado por: Santa Casa Chavantes Raimundo Mesquita Gerente Contábil

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000089	01/09/2021

Data e Hora de Emissão: 01/09/2021 11:15:58

Código de Verificação: CMWWAQ-000089/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **32.085.683/0001-13** Inscrição Municipal: **5.4.000014492** Inscrição Estadual: -

Nome/Razão Social: **GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI** Telefone:

Endereço: **24 DE FEVEREIRO 159, - CENTRO - CEP: 18300360**

E-mail: Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP:**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de agosto de 2021, na Especialidade de Médico Regulador, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"
- Valor Bruto: R$ 11.700,00.
Dados Bancários: 077 - Banco Inter Agencia 0001 - conta 4649163-5
Prestação de serviços médicos = 11.700,00 (referente ao mês de agosto)
IRRF a recolher = -175,00
CSLL = -117,00
COFINS = -351,00
PIS = -76,05
Total liquido = 10.980,45
"Valor aproximado dos tributos = 16,14%"

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.700,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 10.980,45

Código do Serviço: 04.01
MEDICINA E BIOMEDICINA

Base de Cálculo (R$):	Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
0,00	3,50	0,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
175,50	0,00	351,00	117,00	76,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https //capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " FIXO"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Verifique aqui a autenticidade

Recebi (emos) de: **GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000089** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 11.700,00
INSS: R$ - IRRF: R$ 175,50
PIS: R$ 76,05 COFINS: R$ 351,00
ISSqN: R$ - CSLL: R$ 117,00
Valor liquido R$ 10.980,45
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
01/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000090	01/09/2021

Data e Hora de Emissão: 01/09/2021 11:19:46

Código de Verificação: BLNEON-000090/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **32.085.683/0001-13** Inscnção Municipal: **5.4.000014492** Inscrição Estadual: -

Nome/Razão Social: **GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI** Telefone:

Endereço: **24 DE FEVEREIRO 159, - CENTRO - CEP: 18300360**

E-mail: Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP:**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de agosto de 2021, na Especialidade de Médico Auditor, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021" - Valor Bruto: R$ 3.500,00
Dados Bancários: 077 - Banco Inter Agencia 0001 - conta 4649163-5

Prestação de serviços médicos = 3500,00 (referente ao mês de agosto)
IRRF a recolher = -52,50
CSLL = -35,00
COFINS = -105,00
PIS = -22,75
Total liquido = 3284,75
"Valor aproximado dos tributos = 16,14%"

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.500,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.284,75

Código do Serviço: 04.01
MEDICINA E BIOMEDICINA

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
0,00	3,50	0,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
52,50	0,00	105,00	35,00	22,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " FIXO"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000090** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 3.500,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 52,50
PIS: R$ 22,75 COFINS: R$ 105,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 35,00
Valor Líquido: R$ 3.284,75
Conferido e validado por:

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPETININGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00001201	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 27/08/2021 10:16:36

Código de Verificação: DRDHCM-001201/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **18.010.441/0001-30** Inscrição Municipal: **0313750000** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA** Telefone: ()

Endereço: **RUA PEDRO MARQUES 850, - CENTRO - CEP: 18200000**

E-mail: **FRANOTAVIO@YAHOO.COM.BR** Celular: ()

Município: **ITAPETININGA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de AGOSTO de 2021, na Especialidade de Gastroenterologia, ref.
ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"

Dados Bancários:
Banco Unicred (código 136)
Agência: 3319
Conta Corrente: 5637-5

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 7.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 6.569,50

Código do Serviço 04.01
Medicina e biomedicina.

Código CNAE:8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
0,00	4,00	0,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
105,00	0,00	210,00	70,00	45,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itapetininga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx
- **Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " FIXO"**
- **Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP**

Verifique aqui a autenticidade

Recebi (emos) de: **NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001201** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 105,00
PIS: R$ 45,50 COFINS: R$ 210,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 70,00
Valor Líquido: R$ 6.569,50
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPETININGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000080 | Data do Serviço: 27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 27/08/2021 12:12:49

Código de Verificação: METTQS-000080/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **38.453.571/0001-54** Inscrição Municipal: **426460000** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA** Telefone: ()

Endereço: **RUA FERNANDO PRESTES, CEL. 198, - CENTRO - CEP: 18200230**

E-mail: **PTCFILHO@GMAIL.COM** Celular: ()

Município: **ITAPETININGA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: **NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone: **(11)5542-1848**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021 NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO
BANCO UNICRED - 136 -
AGÊNCIA 3319
C/C 30046-2
CLÍNICA MÉDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 10.323,50

Código do Serviço: 04.01
Medicina e biomedicina.

Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
11.000,00	4,00	440,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
165,00	0,00	330,00	110,00	71,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: À VISTA- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itapetininga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000080** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **À VISTA**

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 11.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 165,00
PIS: R$ 71,50 COFINS: R$ 330,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 110,00
Valor Líquido: R$ 10.323,50
Conferido e validado por:

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000281	01/09/2021

Data e Hora de Emissão: 01/09/2021 10:16:45

Código de Verificação: LYNQBK-000281/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.118.911/0001-92** Inscrição Municipal: **5.4.000011692** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME** Telefone: ()

Endereço: **RUA DOUTOR JOSINO DE ARAUJO 1337, MEDICINA INTEGRATIVA - CENTRO - CEP: 18300460**

E-mail: Celular: ()

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: **NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone: **(11)5542-1848**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOSCOPIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2020 - PROCESSO 6282/2021.

Dados Bancários:
Pessoa Juridica
Banco - 237 - Bradesco
Ag: 1575-0
C/C : 2950-5
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA - ME
CNPJ: 09.118.911/0001-92

Valor Aprox dos Tributos 14,83%

Deduções
Valor Bruto: R$ 9.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 135,00
PIS: R$ 58,50 COFINS: R$ 270,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 90,00
Valor Líquido: R$ 8.446,50
Conferido e validado por:
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/08/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 8.446,50

Código do Serviço: 04.03
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
9.000,00	3,50	315,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
135,00	0,00	270,00	90,00	58,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: **a vista**- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000281** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
01/09/21

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000396	30/08/2021

Data e Hora de Emissão: 30/08/2021 08:35:07

Código de Verificação: WUQLRB-000396/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **26.261.884/0001-21** Inscrição Municipal: **3.4.000013834** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **DE VITA & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS** Telefone: ()

Endereço: **MARECHAL DEODORO 544, CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300335**

E-mail: Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA GERAL , REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021."

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VITA

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 007405-5

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 8.190,90 | VALOR LIQUIDO = R$ 7.687,16

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	ISS tributado ao Prestador (R$)
8.190,90	3,50	286,68

I.R. (R$)	I.N.S.S. (R$)	COFINS (R$)	C.S.L.L. (R$)	P.I.S. (R$)
122,86	0,00	245,73	81,91	53,24

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **DE VITA & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000396** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 8.190,90
INSS: R$ — IRRF: R$ 122,86
PIS: R$ 53,24 COFINS: R$ 245,73
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 81,91
Valor Líquido: R$ 7.687,16
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000581	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 27/08/2021 08:47:23

Código de Verificação: CHCTSP-000581/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **07.602.336/0001-73** Inscrição Municipal: **5.4.000010463** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA** Telefone: **() 01535421281**

Endereço: **MARECHAL DEODORO 544/SL05, - CENTRO - CEP: 18300335**

E-mail: Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGISTA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021"

DR. SERGIO NOBUO KONNO

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 20703-9

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.850,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 5.490,22

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
5.850,00	3,50	204,75

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
87,75	0,00	175,50	58,50	38,03

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000581** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções

Valor Bruto: R$ 5850,00

INSS: R$ — IRRF: R$ 87,75

PIS: R$ 38,03 COFINS: R$ 175,50

ISSqN: R$ — CSLL: R$ 58,50

Valor Líquido: R$ 5.490,22

Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00001172	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 08/09/2021 09:21:10

Código de Verificação: RNJJXX-001172/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **06.316.131/0001-69** Inscrição Municipal: **5.4.000010289** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA** Telefone: **() 01535421774**

Endereço: **AVENIDA SALVADOR NICACIO MENDES 522, FONE: 3542-2074 - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

E-mail: Celular: **()**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: **JESSICA@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 01 a 31 de Agosto de 2021 na especialidade de Pediatria ref ao Termo de Colaboração 042/2021 Processo 6282/2021

Dados Bancários
Banco Bradesco
Ag: 1575-0
Conta Corrente: 14.416-9

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.250,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 4.927,13

Código do Serviço: 04.03
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS Tributado ao Prestador (R$):
5.250,00	3,50	183,75

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
78,75	0,00	157,50	52,50	34,12

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a prazo- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001172** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a prazo**

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 5.250,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 78,75
PIS: R$ 34,12 COFINS: R$ 157,50
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 52,50
Valor Líquido: R$ 4.927,13

Conferido e validado por:
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
08/09/21

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000863	30/08/2021

Data e Hora de Emissão: 30/08/2021 10:52:17

Código de Verificação: FLMTOS-000863/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **07.929.827/0001-23** Inscrição Municipal: **5.4.000011702** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **CEMUR- CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA** Telefone: ()

Endereço: **AVENIDA ADHEMAR DE BARROS 836, CEMUR - SALA 4 - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307070**

E-mail: Celular: ()

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R: MARIA FERREIRA 22, - CENTRO - CEP: 18970029**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: **NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de AGOSTO de 2021, na Especialidade de Urologia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 -Processo 6282/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 7.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 6.569,50

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	ISS tribulado ao Prestador (R$)		
7.000,00	3,50	245,00		
I.R. (R$)	**I.N.S.S. (R$)**	**COFINS (R$)**	**C.S.L.L. (R$)**	**P.I.S. (R$)**
105,00	0,00	210,00	70,00	45,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- **Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"**

- **Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP**

Recebi (emos) de: **CEMUR- CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000863** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: __/__/__ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 105,00
PIS: R$ 45,50 COFINS: R$ 210,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 70,00
Valor Líquido: R$ 6.569,50
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Jessica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000582	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 27/08/2021 08:54:28

Código de Verificação: VWQPSR-000582/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **07.602.336/0001-73** Inscrição Municipal: **5.4.000010463** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA** Telefone: **() 01535421281**

Endereço: **MARECHAL DEODORO 544/SL05, - CENTRO - CEP: 18300335**

E-mail: Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO DO TRABALHO, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021"

DR. GEORGE AKIO MIYAMOTO

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 183563-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.500,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 6.100,25

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Calculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
6.500,00	3,50	227,50

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
97,50	0,00	195,00	65,00	42,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- **Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"**

- **Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP**

Recebi (emos) de: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000582** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 6.500,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 97,50
PIS: R$ 42,25 COFINS: R$ 195,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 65,00
Valor Líquido: R$ 6.100,25
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
03/09/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misenc. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000365	27/08/2021

Data e Hora da Emissão: 27/08/2021 16:13:14

Código de Verificação: OVZYSP-000365/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **20.301.761/0001-90** Inscrição Municipal: **5.4.000012395** Inscrição Estadual: -

Nome/Razão Social: **FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA** Telefone: ()

Endereço: **RUA MARECHAL DEODORO 323, - CENTRO - CEP: 18300000**

E-mail: Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: **NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone: **(11)5542-1848**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito - SP
de 1 a 31 de AGOSTO de 2021, na Especialidade de Ortopedia, ref. ao Term
de Colaboração 042/2021"

Valor Bruto: R$ 11.700,00.

Dados bancários
FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA - CNPJ: 20.301.761/0001-90
BANCO ITAÚ - 341 - AG - 5297 - C/C - 07212-5

De Acordo com a Lei Federal nº 12.741/2012 e Decreto nº 8.264/2014
que regulamenta a informação a respeito do Valor Aproximado dos Tributos
Federal 11,33%, Estadual 0,00 , Municipal 3,50% - Total 14,83%

Deduções
Valor Bruto: R$ 11.700,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 175,50
PIS: R$ 76,05 COFINS: R$ 351,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 117,00
Valor Líquido: R$ 10.980,45
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/08/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.700,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 10.980,45

Código do Serviço: 04.03
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
11.700,00	3,50	409,50

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
175,50	0,00	351,00	117,00	76,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a vista- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000365** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210901u37787172000167

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000148	01/09/2021 13:31:56	KE2L-PFCB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **37.787.172/0001-67** Inscrição Municipal: **6.641.247-1**
Nome/Razão Social: **IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA**
Endereço: **R HONORIO MAIA 185, LETRA B - MARANHAO - CEP: 03072-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**
CPF/CNPJ: **73.027.690/0002-27** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R Salvador Nicácio Mendes 545 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-180**
Município: **Capão Bonito** UF: **SP** E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços de Gerência Médica prestados em Capão Bonito/SP, entre os dias 01 e 31 de Agosto de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"

VALOR LÍQUIDO => R$ 9.385,00

DADOS PARA DEPÓSITO
BANCO BRADESCO
AGÊNCIA 2913
CC 12784-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 10.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	150,00	100,00	300,00	65,00

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	10.000,00	2,00%	200,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2021.

Deduções
Valor Bruto: R$ 10.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 150,00
PIS: R$ 65,00 COFINS: R$ 300,00
ISSQN: R$ — CSLL: R$ 100,00
Valor Líquido: R$ 9.385,00
Conferido e validado por: _____

nta Casa Chavantes
mundo Mesquita
nte Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/09/21

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000349	27/08/2021

Data e Hora da Emissão: 27/08/2021 08:50:05

Código de Verificação: XQFWMP-000349/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **10.831.628/0001-92** Inscrição Municipal: **5.4.000013004** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA** Telefone: **(0)**

Endereço: **RUA GUSTAVO SAMPAIO 448, - CENTRO - CEP: 18300130**

E-mail: Celular: ()

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de Agosto de 2021, na Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021.

Dados para deposito:
Bradesco
Banco:237
Agencia: 7397
Conta: 0002049-4

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 17.550,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 16.470,68

Código do Serviço 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
17.550,00	3,50	614,25

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
263,25	0,00	526,50	175,50	114,07

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000349** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 17.550,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 263,25
PIS: R$ 114,07 COFINS: R$ 526,50
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 175,50
Valor Líquido: R$ 16.470,68
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 453, emitido em 02/09/2021

20210902u05758444000104

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000453	02/09/2021 17:50:05	ESUL-6ZPY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **21.494.371/0001-47** Inscrição Municipal: **5.143.887-9**
Nome/Razão Social: **FLORANA SERVICOS MEDICOS S/S**
Endereço: **R DA CONSOLACAO 02719 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01416-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**
CPF/CNPJ: **73.027.690/0002-27** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R Deputado João Sussumu Hirata - Vila Andrade - CEP: 05715-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021."

RETENÇÕES:

IRRF (1,50%).....R$ 180,00
CSLL (1,00%).....R$ 120,00
COFINS (3,00%).....R$ 360,00
PIS (0,65%).....R$ 78,00

Trib aprox R$ 1614 Federal e R$ 390 Municipal (Fonte: Versão IBPT: B95EF4 - 21.1.G)

VALOR LIQUIDO: R$ 11.262,00

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAÚ
AG: 0368
CC: 24375-4

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 12.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	180,00	120,00	360,00	78,00

Código do Serviço
04111 - Medicina e biomedicina (sociedade de profissionais).

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	12.000,00	-	-	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito. (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 453, emitido em 02/09/2021. (4) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003.

Deduções
Valor Bruto: R$ 12.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 180,00
PIS: R$ 78,00 COFINS: R$ 360,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 120,00
Valor Líquido: R$ 11.262,00
Conferido e validado por: _____
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000353	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 27/08/2021 08:51:53

Código de Verificação: CPSAIZ-000353/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **15.354.619/0001-71** Inscrição Municipal: **5.4.000013838** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **CLINICA ORTOPEDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA/ME** Telefone: **()**

Endereço: **RUA MARECHAL DEODORO 544/SL2, CONSULTORIO MEDICO - CENTRO - CEP: 18300335**

E-mail: **ORTBONE@HOTMAIL.COM** Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone: **(11)5542-1848**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021."

DR. CELSO SEIJI TUBONE.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO - AGÊNCIA 1575-0 - C/C - 0182245-4.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.700,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 10.980,45

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	ISS Tributado ao Prestador (R$)
11.700,00	3,50	409,50

I.R. (R$)	I.N.S.S. (R$)	COFINS (R$)	C.S.L.L. (R$)	P.I.S. (R$)
175,50	0,00	351,00	117,00	76,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **CLINICA ORTOPEDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA/ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000353** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura:_____

Deduções
Valor Bruto: R$ 11.700,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 175,50
PIS: R$ 76,05 COFINS: R$ 351,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 117,00
Valor Líquido: R$ 10.980,45
Conferido e validado por: 09/08/2021
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000020 - 1

Autenticidade
1IMV-0KES

Data de Emissão
01/09/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME
CPF/CNPJ: 25.045.240/0001-33 **IM:**85490 **IE:** **Fone:**
End: : PEDRO PRETTI R,156 SALA 06- CEP: 17516290
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CPF/CNPJ: 73.027.690/0002-27 **IM:** **IE:** **Fone:** 15 3542-1848
Endereço: r: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES,545 VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
Município: CAPÃO BONITO **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.

DRª AMANDA DE CASSIA ALMEIDA.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO BRADESCO
AGÊNCIA: 3609
CC: 3216-6
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA
CPF: 359.103.408-83
PESSOA FÍSICA

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.440,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 111,60
PIS: R$ 48,36 COFINS: R$ 223,20
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 74,40
Valor Liquido: R$ 6982,44
Conferido e validado por:
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	111,60	48,36	223,20	74,40

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	7.440,00	3,0000%	223,20	7.440,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 6.982,44

Coordenadoria Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/09/2021

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210827v26261442000185

Número da Nota: **00000241**
Data e Hora de Emissão: **27/08/2021 11:08:14**
Código de Verificação: **EBLK-E7QJ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.261.442/0001-85**
Inscrição Municipal: **6.800.336-3**
Nome/Razão Social: **AJN SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA**
Endereço: **R LUCILIA DE QUEIROZ 65, PISO TERREO SA - VILA REGENTE FEIJO - CEP: 03336-020**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**
CPF/CNPJ: **73.027.690/0002-27**
Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R Salvador Nicácio Mendes 545 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-180**
Município: **Capão Bonito** UF: **SP** E-mail: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGISTA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2020 - PROCESSO 6282/2021
Nota Fiscal referente a AGOSTO/2021 dos serviços prestados.
COOP.5004-0/SICOOB UNICENTRO BRASILEIRA
CONTA:1.030.059-7/AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 7.930,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	118,95	79,30	237,90	51,55

Código do Serviço: **04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	7.930,00	2,00%	158,60	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2021.

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.930,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 118,95
PIS: R$ 51,55 COFINS: R$ 237,90
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 79,30
Valor Líquido: R$ 7.442,30
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

3.3 REGULAMENTO DE COMPRAS

REGIMENTO INTERNO

COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Artigo 1º: A presente norma visa a regulamentação dos processos de aquisição de bens e contratação de obras e serviços para o desenvolvimento das atividades na Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, se aplicando a todas as suas unidades/filiais, regida pelos princípios da moralidade, probidade, economicidade, impessoalidade, isonomia e a busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pelo respeito de sua adequação aos objetivos da Entidade.

Artigo 2º: Entende-se por aquisição todo o ato que tenha como objetivo adquirir bens, serviços ou direitos, de forma onerosa, os quais sejam oferecidos regularmente e habitualmente ao mercado em geral e ao mercado médico hospitalar, considerando compra toda aquisição remunerada de bens de consumo, drogas e medicamentos, equipamentos, gêneros alimentícios, materiais permanentes e outros, além da prestação de serviços por pessoas físicas e jurídicas com a finalidade de suprir as necessidades da Entidade para desenvolvimento de suas atividades.

CAPÍTULO II - DA AQUISIÇÃO

Título I – Das Definições

Artigo 3º: As aquisições serão feitas através de COMPRA ou CONTRATAÇÃO.

§1º. Considera-se compra todo a aquisição onerosa (não gratuita) que tenha por objetivo adquirir bens que supram às necessidades materiais para o funcionamento contínuo e integral da unidade de saúde.

§2º. Considera-se contratação toda a aquisição onerosa (não gratuita) de serviços, prestados por terceiros, que objetivem suprir às necessidades de suporte médico e administrativo para o funcionamento contínuo e integral da unidade de saúde.

Título II – Das Compras

Artigo 4º: As compras serão efetuadas após cotação de preços e autorizadas pelo Presidente e/ou procurador da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, considerando o menor custo e/ou a melhor técnica. As cotações poderão ser realizadas por meio eletrônico, presencial ou seguindo termo de referência publicado no site da Entidade.

Parágrafo único. Considera-se menor custo aquele que resulta da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados para determinar o menor preço avaliado que, além de valores monetários, encerram um peso relativo para a avaliação das propostas envolvendo, entre outros, os seguintes aspectos:

- Custo de transporte e seguro até o local de entrega;
- Forma de pagamento;
- Prazo de entrega;
- Custos para operação do produto, eficiência e compatibilidade;
- Durabilidade do produto;
- Credibilidade mercadológica da empresa proponente;

- Disponibilidade de serviços;
- Eventual necessidade de treinamento de pessoal;
- Qualidade do produto;
- Assistência técnica;
- Garantia dos produtos;

Artigo 5º: A melhor técnica será apurada considerando-se os princípios contidos no inciso anterior do presente regulamento.

Parágrafo único. Para julgamento das propostas e apuração da melhor técnica serão considerados os seguintes critérios:

a) Adequação da proposta ao objeto proposto;

b) Qualidade;

c) Preço;

d) Prazo de fornecimento;

e) Condições de Pagamento;

f) Outros critérios previstos neste regulamento;

CAPÍTULO III – DO PROCEDIMENTO DE COMPRAS

Artigo 6º: Para a aquisição de bens e serviços, se faz necessário o cumprimento das seguintes etapas:

a) Emissão da solicitação de compras;

b) Seleção de fornecedores;

c) Apuração da melhor oferta;

d) Emissão da ordem de fornecimento;

e) Aprovação da compra pelo Presidente e/ou procurador;

f) Confirmação da compra com fornecedores;

Artigo 7º: A solicitação de compra deverá partir dos departamentos de serviços, contendo as seguintes informações:

a) Descrição do bem ou serviço, a ser adquirido;

b) Especificações técnicas;

c) Quantidade a ser adquirida;

d) Regime da compra: rotina ou urgência.

Parágrafo Único. As compras dos bens de uso frequente, isto é, os de rotina, padronizados, partirão do setor competente com preenchimento da documentação de ordem de compras/serviços ou autorização de fornecimento, após autorização do Presidente e/ou procurador.

Artigo 8º: Será considerado regime de compra urgente, a aquisição de material inexistente no estoque do Departamento de Materiais ou os que não têm previsão de consumo, com imediata necessidade de utilização ou pela falta em virtude do atraso na entrega dos fornecedores. No caso dos serviços, os que sejam imprescindíveis para o bom andamento das atividades médico-hospitalares, das unidades/filiais.

Parágrafo Primeiro. O departamento de serviço requisitante deverá justificar, por escrito, a compra de urgência.

Artigo 9º: Para a apuração do melhor preço, deverão ser cotados, no mínimo, 3 (três) fornecedores, quando as compras atingirem um valor acima de R$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) para mantenedora e as demais unidades/filiais

Parágrafo Primeiro. Para as compras realizadas em regime de urgência sempre que possível, serão feitas 2 (duas) cotações, por meio eletrônico ou físico, sempre com aprovação do Presidente e/ou procurador.

Parágrafo Segundo: A impossibilidade da apresentação dos 03 (três) orçamentos por não atendimento ao Edital de Convocação, ou por falta de interesse de Empresas do mesmo setor, constará justificativa no mapa de cotação e abrirá a possibilidade de contratação do Prestador interessado ou a realização da Compra no orçamento apresentado, desde que os valores sejam aparentemente correspondentes ao praticado no mercado.

Parágrafo Segundo. Fica excluída de cotação, quando o bem ou serviço possa ser fornecido por um único fornecedor, face a especificação existente, com a devida comprovação.

Artigo 10: Deverá ser apresentado ao Presidente e/ou procurador, para aprovação de compra, relatório constando:

a) nome do bem ou serviço a ser adquirido;

b) forma da apresentação (comprimido, ampola, litro, pacote etc.);

c) data da última compra;

d) quantidade adquirida na última compra;

e) preço ofertado (menor preço da cotação);

f) informação, quando couber investimento ou renovação;

g) quantidade autorizada para compra.

Parágrafo Único. As cotações serão sempre apresentadas pelos fornecedores por escrito, por meio eletrônico, devendo elas serem arquivadas, pelo prazo de 1 ano.

Artigo 11: Aprovada a compra o Presidente e/ou procurador, caberá ao Comprador, salvo as exceções do artigo 9º, parágrafo segundo, informar ao fornecedor, utilizando-se de impresso Ordem de Fornecimento, sendo que, através de cópias do mesmo impresso, deverá

haver comunicação aos departamentos competentes, bem como, arquivamento de 01 (uma) via no própria departamento.

Parágrafo Primeiro. A mantenedora, unidade/filial poderá a qualquer tempo desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esse caiba direitos a indenização ou reembolso, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou circunstância que desabone sua idoneidade financeira e técnica ou comprometa sua capacidade de produção, relativo à entrega e qualidade dos produtos.

Artigo 12: Nas compras de drogas e medicamentos, deverão ser adotadas as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, em sua Portaria n.º 2814.

CAPÍTULO IV - DAS COMPRAS DE PEQUENO VALOR

Artigo 13: Será considerada compra de pequeno valor as aquisições feitas até o valor máximo de R$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) para mantenedora e as demais unidades/filiais, além do preconizado na Política de Fundo Fixo.

Artigo 14: As compras de pequeno valor estão dispensadas do cumprimento das formalidades exigidas para compras acima desse quantum, não se eximindo, entretanto, da devida comprovação de contas, ou seja, o Pedido de Compras, o Quadro de Preços e a autorização da Diretoria.

CAPÍTULO V - DISPENSA E INEXIGIBILIDADE DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES

Artigo 15: A dispensa da seleção de fornecedores poderá ocorrer nos seguintes casos:

I. Operação envolvendo concessionária de serviços públicos e objeto do contrato for pertinente ao da concessão;

II. Operação envolvendo empresas públicas, entidades paraestatais, entidades sem fins lucrativos na área de pesquisa cientifica e tecnológica, organizações sociais, universidades ou centro de pesquisa público nacional.

III. Aluguel ou aquisição de imóvel destinado a uso próprio;

IV. Aquisição de materiais, equipamentos ou serviços diretamente do produtor, empresa, representante comercial exclusivo.

V. Compras, execução de obras e serviços de bens que envolvam valores estimados iguais ou inferiores a conforme disposto no Artigo 13 que deverão ser adquiridas através de nota fiscal;

VI. Emergência, quando caracterizada a urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos de forma geral em especial a população, ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou equipamentos.

Artigo 16: Há inexigibilidade de realização do procedimento de cotação nos seguintes casos:

I. Bens ou serviços que possuam fornecedor ou representante comercial exclusivo;

II. Serviços técnicos especializados com os seguintes escopos:

a) Estudos técnicos, planejamento e projetos básicos ou executivos;

b) Pareceres técnicos especializados;

c) Perícias e avaliações em geral;

d) Assessoria ou consultorias jurídicas e contábeis;

e) Assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras, externas ou tributárias;

f) Assessorias ou consultorias em planejamento e gestão estratégica;

g) Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;

h) Supervisão, fiscalização ou gerenciamento de obras ou serviços.

i) Urgência na contratação de prestadores de serviços na implantação imediata de projetos, visando a não interrupção dos serviços públicos;

III. Serviços profissionais artísticos consagrados pela opinião pública e/ou pela crítica;

IV. Serviços de notória especialização ou singular;

§1º. São considerados fornecedor ou representante comercial exclusivo aquele que detenha o monopólio mercantil, não havendo qualquer outro que forneça bens ou serviços da mesma descrição, especificidade, funcionalidade, utilidade, qualidade ou quantidade.

§2º. Para efeito do inciso II do caput, não são considerados serviços técnicos especializados aqueles de publicidade e divulgação.

CAPÍTULO VI - DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Artigo 17: Para fins do presente Regulamento, considera-se serviço toda construção, reforma, ampliação, fabricação, recuperação, manutenção realizadas com mão de obra, de terceiros, física ou jurídica (bem como a utilização de empresas voltadas para execução de atividades médicas, paramédicas, relacionadas a saúde e administrativas).

Artigo 18: Dependendo do tipo, do porte, da característica do serviço a ser realizado, poderá ser precedido de projeto e memorial descritivo, ou, ainda, das necessidades a serem atendidas pelo prestador do serviço como, por exemplo, horário de funcionamento, recursos humanos envolvidos, materiais a serem empregados e consumidos e outros.

Artigo 19: A apresentação de proposta em procedimento de contratação promovido pela **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** implica na aceitação, pelo proponente, de forma irrestrita e irretratável, dos princípios e normas legais que regulam o respectivo procedimento, das normas expressas neste regulamento e das disposições previstas nos instrumentos convocatórios

Artigo 20: A contratação de empresa, para a execução dos serviços médicos e paramédicos, será autorizada pelo Presidente e/ou procurador, após a apresentação de propostas com descritivo de serviço e valores pelos interessados, levando-se em conta as disposições contidas neste Regulamento, em que couber.

Artigo 21: Para a celebração de contrato, a empresa vencedora deverá apresentar cópia do contrato social, cartão de inscrição no Cadastro Geral de Contribuinte, do Ministério da Fazenda, Certidões de Regularidade e outros documentos, de acordo com o tipo de contrato.

Artigo 22: Serão cláusulas necessárias para constar dos contratos:

a) Objeto;

b) Prazo de entrega;

c) Vigência;

d) Preço;

e) Deveres e responsabilidades das partes;

f) Rescisão;

g) Foro;

h) Forma e condições.

Artigo 23: Nos casos devidamente indicados nos editais o contrato poderá ser assinado eletronicamente através de plataforma digital, com fundamento no Artigo 10, parágrafo 2º da MP 2200-2/2001, e do Artigo 6º do Decreto 10.278/2020, sendo as assinaturas consideradas válidas, vinculantes e executáveis, desde que firmadas pelos representantes legais das Partes. Consigna-se no presente instrumento que a assinatura com Certificado Digital/eletrônica tem a mesma validade jurídica de um registro e autenticação feita em cartório, seja mediante utilização de certificados e-CPF, e-CNPJ e/ou NF-e. As Partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável

Artigo 24: Em regra os contratos não poderão ser firmados por tempo superior ao da vigência máxima do Contrato de Gestão, Termo Aditivo, Convênio ou Termo de Colaboração, devendo ainda constar cláusula permitindo a sua rescisão quando do interesse do Contrato Vinculado, salvo autorização expressa da Diretoria Administrativa.

Artigo 25: A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar a sua rescisão, após devida notificação, respondendo a contratada com as consequências contratuais e previstas em lei.

Artigo 26: É facultativo a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** convocar remanescentes, na ordem de classificação, para assinatura de contrato, ou cancelar o procedimento, caso o vencedor convocado, no prazo estabelecido, não assinar o contrato ou não retirar a respectiva ordem de fornecimento, responsabilizando – se estes pelos prejuízos causados a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES.**

CAPÍTULO VII - CREDENCIAMENTO DE FORNECEDORES

Artigo 27. O credenciamento poderá ser utilizado em uma das seguintes hipóteses:

I - Necessidade de contratações e/ou aquisições recorrentes;

II - Aquisição de bens com previsão de entregas parceladas;

III - Quando não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado.

Artigo 28. O credenciamento observará as seguintes condições:

I - Estrita observância dos procedimentos previstos no ato convocatório, sem exclusividade no fornecimento, mediante ampla pesquisa de mercado;

II - Efetivação do controle e atualização periódica dos preços registrados;

III - Definição do prazo de validade do credenciamento no respectivo ato convocatório.

Artigo 29. Durante o período de validade do credenciamento:

I - O fornecedor credenciado deverá garantir a disponibilidade do produto ofertado, ressalvados os casos de perda de representação comercial;

II - A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** não será obrigada a adquirir e/ou contratar, podendo fazê-lo mediante outro instrumento, quando julgar conveniente, não cabendo ao fornecedor credenciado recurso ou indenização de qualquer natureza.

Artigo 30. A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** poderá realizar a qualquer momento pesquisa de mercado para verificar a adequação do preço ofertado no ato convocatório de credenciamento de fornecedores.

Artigo 31. A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** publicará, em qualquer tempo, ato convocatório de chamamento de interessados, sempre que julgar conveniente o cadastramento de novos credenciados.

CAPÍTULO VIII – CONTRATAÇÃO DIRETA DE FORNECEDORES

Artigo 32. A seleção de fornecedores poderá ser dispensada nas seguintes hipóteses:

I - Nos casos de emergência, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos à SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou equipamentos e outros bens públicos ou particulares, perigo eminente de interrupção dos serviços hospitalares, somente até o tempo necessário ao atendimento da situação emergencial, no prazo de máximo de 90 dias;

II - Grave perturbação da ordem ou calamidade pública, na forma da lei;

III - Remanescente de obra ou serviço, ou de fornecimento de materiais permanentes e de consumo em consequência de rescisão contratual, desde que atendida a ordem de classificação da seleção de fornecedores anterior;

IV - Compras de gêneros alimentícios perecíveis, realizada diretamente em centros de abastecimento, em caráter de urgência;

Artigo. **33**. A seleção de fornecedores será inexigível quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I - Na contratação de serviços ou aquisição de materiais, equipamentos ou gêneros diretamente do produtor, fornecedor ou representante comercial exclusivo;

II - Na contratação de serviços com empresa ou profissional de notória especialização, mediante comprovação técnica;

III - Na aquisição ou restauração de obras de arte e objetos históricos;

IV - Quando, por questões mercadológicas ou estratégicas, for interessante para a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** celebrar termo de credenciamento com vários fornecedores para um mesmo objeto, desde que atendam às exigências do ato convocatório do procedimento de seleção de fornecedores.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 34: A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES** fica assegurado o direito de revogar o procedimento de escolha e recusar-se a contratar com o vencedor quando este, em contrato anterior com A Santa Casa ou com a Administração Pública, tiver demonstrado incapacidade técnica, administrativa ou financeira, má-qualidade do produto ou da prestação de serviço, a critério exclusivo da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, sem que isso decorra em direito a indenização de qualquer espécie.

Parágrafo Primeiro: O critério utilizado pela **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, para a não contratação do fornecedor vencedor da disputa deverá ser motivado e formalizado, devendo constar o processo relativo ao procedimento em questão.

Parágrafo Segundo: Os fornecedores participantes de procedimentos de escolha não terão direito à indenização em decorrência de qualquer anulação ou revogação superveniente.

Artigo 35: Como todas as compras de bens e serviços, deverá ser emitida, pelo fornecedor, nota fiscal devidamente preenchida ou, excepcionalmente, em compras de pequeno valor ou recibo, datado e assinado, no valor total da compra, bem como relatório em caso de serviços prestados.

Artigo 36: Os casos omissos ou duvidosos, na interpretação deste Regulamento, serão resolvidos pela Diretoria Estatutária da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

Artigo 37: Este regulamento entra em vigor na data de sua aprovação, com disponibilização no sítio eletrônico da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, revogando-se todas as disposições conflitantes e contrárias.

Data da Aprovação: 20 de agosto de 2021.

ANEXO I – NORMAS E ROTINAS PARA UTILIZAÇÃO DE FUNDO FIXO

1. **OBJETIVO:** Adotar instrução normativa de uso de recursos financeiros por meio de fundo fixo, para viabilizar o processo de descentralização de compras de pequeno valor.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Compras de Pequeno Valor

Para efeitos deste manual, compras de pequeno valor são pequenos gastos com bens e serviço que não ultrapassem, a cada solicitação, o valor total de **R$ 500,00 (quinhentos reais)** sendo no máximo de **R$ 100,00 (cem reais)** o valor de cada item.

a) Deve ser item de custeio, bem ou serviço;

b) Não deve ser bens e serviços classificados como ativo imobilizado ou de investimentos;

c) Não deve ser bens e serviços objeto de contratos;

d) Não deve ser bens controláveis em estoque, a exceção quando comprovado pelo setor correspondente a falta dela.

e) Não deve ser itens de marketing, treinamentos, brindes, despesas impróprias conforme manual do 3º setor - TCE.

2.2. Fundo Fixo

Fundo Fixo é um sistema de controle de caixa com objetivo de facilitar o atendimento das necessidades de pagamento de pequenas despesas de uma entidade. Trata-se de uma determinada quantia fixa e colocada à disposição do responsável pelo caixa, para pagar esses pequenos gastos, por um determinado período.

O que caracteriza o Fundo Fixo é o saldo permanente, devendo sempre corresponder ao dinheiro em caixa, mais o total dos comprovantes dos pagamentos efetuados e ainda não reembolsados. Cada pagamento é comprovado por meio de documento fiscal e/ou contábil.

2.2.1. Finalidade do Fundo Fixo

Para efeitos deste manual, o Fundo Fixo tem por finalidade suportar o pagamento das compras de pequeno valor, não podendo em hipótese alguma, gerir movimentação de recebimentos de vendas de produtos ou prestação de serviços, ou de qualquer outra forma de entrada de recurso financeiro.

2.2.2. Modalidade do Fundo Fixo

Visando atender as necessidades da instituição, o Fundo Fixo terá apenas uma modalidade:

- **Fundo Fixo para unidades:** esta modalidade se aplica exclusivamente as unidades/filiais da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes para suprir suas próprias necessidades de pagamentos.

3. LIMITES

Tendo em vista que este manual tem por objetivo atender as unidades/filiais solicitantes da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, a responsabilidade de deliberações de limites é compartilhada entre as unidades.

São dois os tipos de limites:

Limite de gasto: Refere-se ao valor limite de compras mensais de bens e serviços de pequeno valor. É de responsabilidade da Intervenção estabelecer o limite do fundo fixo.

Limite de fundo: Refere-se ao valor de recurso financeiro em espécie, que será disponibilizado a título de Fundo Fixo. Por medidas de segurança, o valor máximo total a ser disponibilizado a cada mês não ultrapassará R$500,00 (quinhentos reais).

Por meio do sistema de prestação de contas, o recurso financeiro será recomposto, desde que não exceda o limite de gasto mensal aprovado. NOTA: o aumento do limite estipulado neste manual será aprovado ou não pela Presidência.

4. DA VIGÊNCIA

A presente instrução normativa para Fundo Fixo entra em vigor a partir da data da aprovação.

5. DA RESPONSABILIDADE

O Fundo Fixo será liberado aos solicitantes somente mediante aprovação da Presidência e/ou representante, o qual será denominado de gestor responsável.

O gestor responsável terá como atribuições a boa guarda do recurso financeiro, aprovações da prestação de contas, além de nomear o funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo, por meio do termo de responsabilidade para Fundo Fixo.

O funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo deverá prestar contas do recurso emprestado, bem como zelar pelo aspecto formal e legal dos documentos, cumprindo com os critérios e normas estabelecidos neste manual.

A unidade/filial da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes solicitante deverá preencher o

formulário da solicitação de Fundo Fixo, devidamente assinada pelo seu gestor direto.

Ressalta-se que é vedado o empréstimo do recurso do Fundo Fixo a terceiros!

6. DA GUARDA DO RECURSO

O numerário deverá ser guardado em local seguro, com acesso restrito, com chave, sendo de posse do funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo, preferencialmente em cofre, não podendo ser depositado em conta corrente pessoa física ou jurídica.

7. DOS COMPROVANTES DAS DESPESAS/GASTOS

Serão aceitos para a comprovação das despesas os seguintes documentos:

a) Notas Fiscais (M-1 ou consumidor);

b) Cupons Fiscais;

c) Recibos (com CNPJ do emitente impresso ou carimbado), sendo esses somente nos casos de o estabelecimento estar dispensado de emissão de nota fiscal;

Obs.: Não há obrigatoriedade da emissão de nota fiscal estabelecimentos que não contemplem em seu objeto social atividades onerosas de prestação de serviço ou comercialização de produtos. Ex: **ONG's**,

Em todos os comprovantes originais deverá conter (sem rasura):

a) A data de realização da despesa;

b) Valor correspondente ao gasto;

c) Descrição das despesas (campo destinado a discriminação dos produtos/serviços na NF);

7.1 - Orientações Específicas

- No caso de NF's ou recibos, para cada pagamento efetuado, deverá ser exigido que o documento seja emitido na razão social da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes de forma legível, sem rasuras e borrões. O campo destinado à descrição dos serviços ou produtos deverá ser detalhado;
- Na aquisição de material de consumo e/ou serviços em geral, solicitar nota fiscal, contendo nesta a discriminação dos serviços prestados.
- Desconto ou abatimento no preço deve ser demonstrado no respectivo documento, indicando o valor líquido do pagamento efetuado.

Quaisquer erros identificados nos comprovantes de despesas poderão ser motivos de questionamentos e glosas por parte do setor financeiro, podendo este solicitar esclarecimentos, bem como efetuar devoluções a qualquer momento para que a referida prestação de contas seja corrigida.

8. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será feita por meio de formulário específico.

Para a formalização das despesas apresentadas na prestação de contas, a mesma deverá atender os seguintes critérios:

a) O formulário deverá ser preenchido eletronicamente, isto é, digitado em programa de texto editável, carimbado e assinado pelo funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo e o ordenador do gasto (Gestor Responsável pelo Setor) - **(Anexo I.I);**

b) Todos os comprovantes das despesas deverão ser originais, acompanhados de sua respectiva justificativa, de acordo com as regras constantes neste manual, com cópia das notas, bem como os originais.

c) Toda documentação comprobatória que compõe a prestação de contas deverá ser justificada conforme modelo constante neste manual. Esta justificativa deve ser o motivo pelo qual a compra foi efetuada ou serviço foi prestado – **(Anexo I.II);**

d) A prestação de contas deverá ser protocolada/enviada ao departamento financeiro, que terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para realizar um trabalho de análise dos tipos de gasto efetuado, de compras de pequeno valor. Posteriormente, o departamento financeiro enviará cópias da prestação de contas à Presidência e/ou representante, que terá a responsabilidade de validar a documentação.

e) Todas as NF's, cupons fiscais e recibos emitidos devem ter a prestação de contas no mês corrente, respeitando a competência.

9. DA PERIODICIDADE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A data limite para entrega da prestação de contas ao departamento financeiro será no 1º dia útil após a do mês subsequente da competência do gasto.

Obs.: A prestação de contas é obrigatória e mensal, independente do total gasto no mês.

10. DO INDEFERIMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será negada e/ou devolvida ao seu responsável para posteriores esclarecimentos e/ou representá-la com as devidas correções, quando:

a) For detectada a utilização do recurso do Fundo Fixo para benefício próprio;

b) For identificada não conformidade perante o presente manual;

c) Poderão ser glosados, e consequentemente não serão reembolsados os seguintes gastos, independente do valor, conforme segue:

I. Doações (de qualquer tipo ou natureza);
II. Materiais de higiene pessoal;
III. Bebidas Alcoólicas;
IV. Confraternizações, *coffee break's* e/ou festas;
V. Despesas com viagens;
VI. Locações de espaço físico;
VII. Importações (independente do valor)
VIII. Despesas com data anterior à competência do Fundo Fixo;
IX. Despesas com água, energia elétrica e telefonia;
X. Despesas com data posterior à competência da liberação do Fundo Fixo;

Obs.: Caso sejam detectados pagamentos periódicos e constantes, que não se caracterizem como emergencial, estes devem ser motivo de pleito via contrato ou formulário de solicitação de pagamento de pessoa jurídica.

Toda devolução de prestação de contas seguirá mediante orientação, via e-mail, constando o que deverá ser corrigido para reapresentação desta prestação de contas. A partir da quarta irregularidade identificada, acompanhada de orientação corretiva, o caso será analisado, podendo ser solicitado ao Gestor a alteração do funcionário designado responsável pelo Fundo Fixo ou até mesmo o veto do Fundo Fixo para aquele setor.

11. DA REDUÇÃO DO LIMITE DO GASTO

A redução do valor do limite de gasto mensal poderá ocorrer:

✓ DE FORMA ARBITRÁRIA: Quando o departamento financeiro identificar que o limite de gasto mensal não está sendo utilizado em sua totalidade. Neste caso, o departamento financeiro informará ao Gestor da Unidade e encaminhará e-mail aos gestores responsáveis.

12. DA TRANSFERÊNCIA

Essa opção aplica-se para transferência do funcionário designado responsável pelo fundo fixo e do gestor responsável pela área, e poderá ocorrer quando:

➢ *O funcionário designado responsável por gerir, movimentar, guardar e prestar contas do recurso do fundo fixo se ausentar da instituição por motivo de férias, licença, afastamento,*

ou rescisão de contrato. Nesse caso, o gestor responsável pelo setor deverá providenciar o preenchimento termo de responsabilidade para fundo fixo disponibilizado em arquivo impresso na unidade. Este formulário deverá ser preenchido com os dados do novo funcionário, designado responsável pelo fundo fixo, carimbado, assinado e encaminhado ao departamento financeiro para atualização e complemento das informações.

É de responsabilidade do gestor responsável pelo setor conferir, validar e garantir a transferência do recurso em espécie do fundo fixo do responsável atual para o novo responsável pelo fundo fixo.

- *Alterar o gestor responsável pela área:* nesse caso, o novo gestor responsável pela área providenciará o preenchimento do termo de responsabilidade para fundo fixo disponibilizado em forma impressa na unidade. Este formulário deverá ser preenchido com os dados do novo funcionário, designado responsável pelo fundo fixo, carimbado, assinado e encaminhado ao departamento financeiro para atualização das informações.

13. DA AUDITORIA INTERNA E EXTERNA

Poderá a qualquer momento ser realizada auditoria sobre as regras, fluxos e processos estabelecidos neste manual para fundo fixo seja pela Diretoria Estatutária.

Se houver constatação de irregularidades após a realização da auditoria, o responsável pelo fundo fixo será notificado a prestar os devidos esclarecimentos.

ANEXO II

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA FUNDO FIXO

Eu, _____, residente e domiciliado à _____, nº ____, bairro _____, na cidade de _____, Estado de _____, portador do CPF sob nº _____ e RG sob nº _____, funcionário da(o) _____, inscrição no CNPJ/MF sob nº _____, registrado sob código funcional nº _____, ocupando o cargo de _____, neste denominado **GESTOR RESPONSÁVEL**, e _____, residente e domiciliado à _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____, Estado de _____, portador do CPF sob nº _____ e RG sob nº _____, funcionário da _____, inscrição no CNPJ/MF sob nº _____, registrado sob código funcional nº _____, ocupando o cargo de _____, neste denominado **DESIGNADO RESPONSÁVEL.**

No uso das minhas atribuições, responsabilidades e na qualidade de **GESTOR RESPONSÁVEL**, declaro estar ciente e de acordo com as regras constantes no **MANUAL INSTITUCIONAL PARA UTILIZAÇÃO DO FUNDO FIXO**. Sendo assim, **AUTORIZADO o DESIGNADO RESPONSÁVEL**, a controlar, gerir guardar, solicitar aportes e prestar contas do recurso em espécie sob sua responsabilidade, disponibilizado pelo setor financeiro deste hospital.

Por ser expressão da verdade firmo o presente termo.

São Paulo, _____de _____de _____.

_____

Gestor Responsável: (carimbo e assinatura)

_____

Designado Responsável: (carimbo e assinatura)

ANEXO I.II

JUSTIFICATIVA PARA REQUERIMENTO DE VERBA DE FUNDO FIXO

DIRETORIA:_____

SETOR:_____

JUSTIFICATIVA/NECESSIDADE:_____

_____

_____

_____.

ITEM(S)

NECESSÁRIO(S):_____

_____

_____.

VALOR TOTAL ESTIMADO:

R$_____

São Paulo, _____de _____de_____.

_____

Gestor Responsável: (carimbo e assinatura)

_____

Designado Responsável: (carimbo e assinatura)

4 CADERNO FINANCEIRO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO
Um novo tempo, uma nova história

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

BANCO:	**BANCO DO BRASIL**	**AGENCIA:**	**2990**
CONTA:	**003-1846-9**		

EXTRATO BANCÁRIO

SALDO ANTERIOR: (+/-)	**R$ 296.677,77**
SALDO ANTERIOR DA APLICAÇÃO: (+)	R$ 296.677,77
DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS): (+)	R$ 274.494,08
TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS): (+)	R$ 0,00
PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS): (-)	R$ 250.966,72
CHEQUE NÃO APRESENTADO: (-)	R$ 0,00
DESPESAS BANCÁRIAS: (-)	R$ 50,20
OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR: (+)	R$ 0,00
APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	R$ 56.000,00
RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	-R$ 32.522,84
RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	R$ 877,06
DESPESAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	-R$ 24,20
ESTORNO DE VALOR DA CONTA CORRENTE: (-)	R$ 0,00
SALDO ATUAL DA CONTA CORRENTE: (=)	**R$ 0,00**
SALDO ATUAL DA APLICAÇÃO FINANCEIRA: (=)	**R$ 321.007,79**
SALTO ATUAL: (=)	**R$ 321.007,79**

RELATÓRIO

DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNCIOS):

DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
13/09/2021	Contrato de Gestão	R$ 274.494,08
TOTAL		**R$ 274.494,08**

TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS)

DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
TOTAL		**R$ 0,00**

RESGASTE DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS (ENTRADAS)

DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
01/09/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 14.148,00
03/09/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 3.039,72
06/09/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 280,00
20/09/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 13.064,68
22/09/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 1.941,44
27/09/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 49,00
TOTAL		**R$ 32.522,84**

INVESTIMENTO APLICAÇÕES FINANCEIRAS (SAÍDAS)

DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
16/09/2021	APLICACAO	R$ 56.000,00
TOTAL		**R$ 56.000,00**

OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR

DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
TOTAL		**R$ -**

PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS) (ENTRADAS)

DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
01/09/2021	VR BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO LTDA	R$ 148,00
01/09/2021	CSI	R$ 14.000,00
03/09/2021	FOLHA DE PAGAMENTO	R$ 3.039,72

03/09/2021	FGTS	R$ 280,00
13/09/2021	BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	R$ 13.139,00
13/09/2021	RADIOLOGIA PETRÓPOLIS LTDA	R$ 7.069,72
13/09/2021	A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	R$ 5.982,93
13/09/2021	DECIO FEOLA JUNIOR ME	R$ 16.000,00
13/09/2021	MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	R$ 7.069,72
13/09/2021	R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R$ 25.339,50
13/09/2021	CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	R$ 10.980,45
13/09/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	R$ 3.284,75
13/09/2021	NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	R$ 6.569,50
13/09/2021	CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	R$ 10.323,50
13/09/2021	MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA	R$ 8.446,50
13/09/2021	DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	R$ 7.687,16
13/09/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	R$ 5.490,22
13/09/2021	CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	R$ 4.927,13
13/09/2021	CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	R$ 6.569,50
13/09/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	R$ 6.100,25
13/09/2021	FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	R$ 10.980,45
13/09/2021	IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	R$ 9.385,00
13/09/2021	A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	R$ 16.470,68
13/09/2021	FLORANA SERVIÇOS MEDICOS	R$ 11.262,00
13/09/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	R$ 10.980,45
13/09/2021	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	R$ 6.982,44
13/09/2021	AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	R$ 7.442,30
20/09/2021	TARIFA BANCARIA	R$ 1,20
20/09/2021	DARF CSRF PJ	R$ 9.537,51
20/09/2021	DARF IRRF PJ	R$ 3.076,62
20/09/2021	FOPAG - INSS	R$ 341,27
20/09/2021	DARF IRRF FOLHA	R$ 119,01
22/09/2021	DARF CSRF PJ	R$ 1.467,92
22/09/2021	DARF IRRF PJ	R$ 473,52
27/09/2021	MANUTENÇAO DA CONTA	R$ 49,00
TOTAL		**R$ 251.016,92**

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela Entidade supra-epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesas relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

Chavantes, 16 de Outubro de 2021.

Anis Ghattas Mitri Filho
Presidente
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Financeiro
CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.2 ANEXO RP 08 - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal Capão Bonito
CONTRATADA: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
ENTIDADE GERENCIADA: Unidade Especialidades
CNPJ: 73.027.690/0001-46
ENDEREÇO E CEP: Rua Maria Ferreira, 22 - Centro - Chavantes/SP - CEP: 18.970-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: Anis Ghattas Mitri Filho
CPF: 330.693-14
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: A operacionalização, administração e execução de serviços médicos de forma continua no Centro de Especialidades de Capão Bonito/SP

EXERCÍCIO: 01/07/2021 a 01/08/2022
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

Documento	Data	Vigência	Valor (R$)
Termo de Colaboração 042/2021	01/07/2021	12 meses	R$ 3.293.928,96

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONIVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	**VALORES PREVITOS**	**DATA DO REPASSE**	**NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO**	**VALORES REPASSADOS**
15/09/2021	contrato de gestão	13/09/2021		R$ 274.494,08
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R$ 296.677,77
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R$ 274.494,08
(C) RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRAS DOS RECURSOS PÚBLICOS				R$ 852,86
(D) OUTRAS RECEITAS				R$ 0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R$ 572.024,71
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL				R$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R$ 572.024,71

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício
(3) Receita com estacionamento, aluguéis entre outros

Chavantes, 16 de Outubro de 2021.

Anis Ghattas Mitri Filho
Presidente
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Financeiro
CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercicío de SETEMBRO/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGOS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)**	**TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)**
Recursos humanos (5)	R$ 20.789,64	R$ 0,00	R$ 16.980,65	R$ 16.980,65	R$ 0,00
Recursos humanos (6)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Medicamentos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Material médico e hospitalar (*)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Gêneros alimentícios	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Outros materiais de consumo	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Serviços médicos (*)	R$ 409.908,77	R$ 0,00	R$ 187.057,83	R$ 187.057,83	R$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R$ 17.178,24	R$ 0,00	R$ 16.928,24	R$ 16.928,24	R$ 0,00
Locação de imóveis	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Locações diversas	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Utilidades públicas (7)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Combustível	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Bens e materiais permanentes	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Obras	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Despesas financeiras e bancárias	R$ 107,60	R$ 0,00	R$ 50,20	R$ 50,20	R$ 0,00
Outras despesas	R$ 58.056,78	R$ 0,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 0,00
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	**R$ 506.041,03**	**R$ 0,00**	**R$ 251.016,92**	**R$ 251.016,92**	**R$ 0,00**

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(5) Salários, encargos e benefícios.
(6) Autónomos e pessoas jurídicas.
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
(9) Quando a diferença entre a coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a coluna DESPESAS CNTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

*Apenas para Entidades da área de saúde.

Anis Chattas Mitri Filho
Presidente
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Financeiro
CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$ 572.024,71
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I)	R$ 251.016,92
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$ 321.007,79
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R$ 321.007,79

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

Anis Ghattas Mitri Filho
Presidente
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Financeiro
CPF: 819.520.583-68 RG: 1441092-3

4.3 EXTRATO BANCÁRIO - CONTA ESPECÍFICA PARA CONTRATO DE GESTÃO

SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

CADERNO FINANCEIRO

Santa Casa de Chavantes

CAPÃO BONITO - ESPECIALIDADES

Convênio: 0042/2020

Setembro/2021

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org
E-mail: contato@santacasachavantes.org

CAIXA

Extrato por período

Cliente: CUSTEIO ESPECIALIDADES

Conta: 2990 | 003 | 00001846-9

Data: 05/10/2021 - 14:45

Mês: Setembro/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/09/2021	530328	PAG BOLETO	148,00 D	148,00 D
01/09/2021	174327	ENVIO TED	14.000,00 D	14.148,00 D
01/09/2021	727220	RESG AUTOM	14.148,00 C	0,00 C
03/09/2021	100731	ENVIO TED	3.039,72 D	3.039,72 D
03/09/2021	727220	RESG AUTOM	3.039,72 C	0,00 C
06/09/2021	565490	DEB P FGTS	280,00 D	280,00 D
06/09/2021	727220	RESG AUTOM	280,00 C	0,00 C
13/09/2021	000001	CRED TED	274.494,08 C	274.494,08 C
13/09/2021	161774	ENVIO TED	13.139,00 D	261.355,08 C
13/09/2021	161775	ENVIO TED	7.069,72 D	254.285,36 C
13/09/2021	161895	ENVIO TED	5.982,93 D	248.302,43 C
13/09/2021	161897	ENVIO TED	16.000,00 D	232.302,43 C
13/09/2021	161920	ENVIO TED	7.069,72 D	225.232,71 C
13/09/2021	161932	ENVIO TED	25.339,50 D	199.893,21 C
13/09/2021	162008	ENVIO TED	10.980,45 D	188.912,76 C
13/09/2021	162009	ENVIO TED	3.284,75 D	185.628,01 C
13/09/2021	162017	ENVIO TED	6.569,50 D	179.058,51 C
13/09/2021	162020	ENVIO TED	10.323,50 D	168.735,01 C
13/09/2021	162052	ENVIO TED	8.446,50 D	160.288,51 C
13/09/2021	162055	ENVIO TED	7.687,16 D	152.601,35 C
13/09/2021	162058	ENVIO TED	5.490,22 D	147.111,13 C
13/09/2021	162059	ENVIO TED	4.927,13 D	142.184,00 C
13/09/2021	162061	ENVIO TED	6.569,50 D	135.614,50 C
13/09/2021	162063	ENVIO TED	6.100,25 D	129.514,25 C
13/09/2021	162064	ENVIO TED	10.980,45 D	118.533,80 C
13/09/2021	162075	ENVIO TED	9.385,00 D	109.148,80 C
13/09/2021	162093	ENVIO TED	16.470,68 D	92.678,12 C

13/09/2021	162149	ENVIO TED	11.262,00 D	81.416,12 C
13/09/2021	162161	ENVIO TED	10.980,45 D	70.435,67 C
13/09/2021	162223	ENVIO TED	6.982,44 D	63.453,23 C
13/09/2021	162224	ENVIO TED	7.442,30 D	56.010,93 C
16/09/2021	618265	APLICACAO	56.000,00 D	10,93 C
20/09/2021	420123	PAG DARF	9.537,51 D	9.526,58 D
20/09/2021	429748	PAG DARF	3.076,62 D	12.603,20 D
20/09/2021	718429	PG ORG GOV	341,27 D	12.944,47 D
20/09/2021	201426	TEV MESM T	119,01 D	13.063,48 D
20/09/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	13.064,68 D
20/09/2021	727220	RESG AUTOM	13.064,68 C	0,00 C
22/09/2021	443837	PAG DARF	473,52 D	473,52 D
22/09/2021	443957	PAG DARF	1.467,92 D	1.941,44 D
22/09/2021	727220	RESG AUTOM	1.941,44 C	0,00 C
27/09/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
27/09/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
05/10/2021	050617	ENVIO TED	3.039,72 D	3.039,72 D

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
AVENIDA ZELIA, SP	2990	0088	05/10/2021

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES	05.114.716/0001-33	24/02/2003

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/08/2021	Cota em: 30/09/2021
0,2898	1,1818	1,2218	3,441631	3,451604

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
CUSTEIO ESPECIALIDADES	73.027.690/0001-46	003.00001846-9	09/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	296.677,77C	86.202,666348
Aplicações	56.000,00C	16.248,301907
Resgates	32.522,84D	9.448,470370
Rendimento Bruto no Mês	877,06C	
IRRF	23,09D	
IOF	1,11D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	321.007,79C	93.002,497885
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
01 / 09	RESGATE	14.148,00D	4.112,988289
	IRRF	8,10D	
	IOF	1,11D	
03 / 09	RESGATE	3.039,72D	883,451485
	IRRF	1,97D	
	IOF	0,00	
06 / 09	RESGATE	280,00D	81,369802
	IRRF	0,18D	
	IOF	0,00	
16 / 09	APLICACAO	56.000,00C	16.248,301907
20 / 09	RESGATE	13.064,68D	3.792,941073
	IRRF	11,12D	
	IOF	0,00	
22 / 09	RESGATE	1.941,44D	563,502976
	IRRF	1,68D	
	IOF	0,00	
27 / 09	RESGATE	49,00D	14,216742
	IRRF	0,04D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
102,78	23,09

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC:	Endereço para Correspondência:
0800 726 0101	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

CAIXA

Extrato por período

Cliente: CUSTEIO ESPECIALIDADES

Conta: 2990 | 003 | 00001846-9

Data: 05/10/2021 - 14:45

Mês: Setembro/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/09/2021	530328	PAG BOLETO	148,00 D	148,00 D
01/09/2021	174327	ENVIO TED	14.000,00 D	14.148,00 D
01/09/2021	727220	RESG AUTOM	14.148,00 C	0,00 C
03/09/2021	100731	ENVIO TED	3.039,72 D	3.039,72 D
03/09/2021	727220	RESG AUTOM	3.039,72 C	0,00 C
06/09/2021	565490	DEB P FGTS	280,00 D	280,00 D
06/09/2021	727220	RESG AUTOM	280,00 C	0,00 C
13/09/2021	000001	CRED TED	274.494,08 C	274.494,08 C
13/09/2021	161774	ENVIO TED	13.139,00 D	261.355,08 C
13/09/2021	161775	ENVIO TED	7.069,72 D	254.285,36 C
13/09/2021	161895	ENVIO TED	5.982,93 D	248.302,43 C
13/09/2021	161897	ENVIO TED	16.000,00 D	232.302,43 C
13/09/2021	161920	ENVIO TED	7.069,72 D	225.232,71 C
13/09/2021	161932	ENVIO TED	25.339,50 D	199.893,21 C
13/09/2021	162008	ENVIO TED	10.980,45 D	188.912,76 C
13/09/2021	162009	ENVIO TED	3.284,75 D	185.628,01 C
13/09/2021	162017	ENVIO TED	6.569,50 D	179.058,51 C
13/09/2021	162020	ENVIO TED	10.323,50 D	168.735,01 C
13/09/2021	162052	ENVIO TED	8.446,50 D	160.288,51 C
13/09/2021	162055	ENVIO TED	7.687,16 D	152.601,35 C
13/09/2021	162058	ENVIO TED	5.490,22 D	147.111,13 C
13/09/2021	162059	ENVIO TED	4.927,13 D	142.184,00 C
13/09/2021	162061	ENVIO TED	6.569,50 D	135.614,50 C
13/09/2021	162063	ENVIO TED	6.100,25 D	129.514,25 C
13/09/2021	162064	ENVIO TED	10.980,45 D	118.533,80 C
13/09/2021	162075	ENVIO TED	9.385,00 D	109.148,80 C
13/09/2021	162093	ENVIO TED	16.470,68 D	92.678,12 C

13/09/2021	162149	ENVIO TED	11.262,00 D	81.416,12 C
13/09/2021	162161	ENVIO TED	10.980,45 D	70.435,67 C
13/09/2021	162223	ENVIO TED	6.982,44 D	63.453,23 C
13/09/2021	162224	ENVIO TED	7.442,30 D	56.010,93 C
16/09/2021	618265	APLICACAO	56.000,00 D	10,93 C
20/09/2021	420123	PAG DARF	9.537,51 D	9.526,58 D
20/09/2021	429748	PAG DARF	3.076,62 D	12.603,20 D
20/09/2021	718429	PG ORG GOV	341,27 D	12.944,47 D
20/09/2021	201426	TEV MESM T	119,01 D	13.063,48 D
20/09/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	13.064,68 D
20/09/2021	727220	RESG AUTOM	13.064,68 C	0,00 C
22/09/2021	443837	PAG DARF	473,52 D	473,52 D
22/09/2021	443957	PAG DARF	1.467,92 D	1.941,44 D
22/09/2021	727220	RESG AUTOM	1.941,44 C	0,00 C
27/09/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
27/09/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
05/10/2021	050617	ENVIO TED	3.039,72 D	3.039,72 D

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
AVENIDA ZELIA, SP	2990	0088	05/10/2021

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES	05.114.716/0001-33	24/02/2003

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/08/2021	Cota em: 30/09/2021
0,2898	1,1818	1,2218	3,441631	3,451604

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
CUSTEIO ESPECIALIDADES	73.027.690/0001-46	003.00001846-9	09/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	296.677,77C	86.202,666348
Aplicações	56.000,00C	16.248,301907
Resgates	32.522,84D	9.448,470370
Rendimento Bruto no Mês	877,06C	
IRRF	23,09D	
IOF	1,11D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	321.007,79C	93.002,497885
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
01 / 09	RESGATE	14.148,00D	4.112,988289
	IRRF	8,10D	
	IOF	1,11D	
03 / 09	RESGATE	3.039,72D	883,451485
	IRRF	1,97D	
	IOF	0,00	
06 / 09	RESGATE	280,00D	81,369802
	IRRF	0,18D	
	IOF	0,00	
16 / 09	APLICACAO	56.000,00C	16.248,301907
20 / 09	RESGATE	13.064,68D	3.792,941073
	IRRF	11,12D	
	IOF	0,00	
22 / 09	RESGATE	1.941,44D	563,502976
	IRRF	1,68D	
	IOF	0,00	
27 / 09	RESGATE	49,00D	14,216742
	IRRF	0,04D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	102,78	23,09

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC:	Endereço para Correspondência:
0800 726 0101	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

CAIXA

Extrato por período

Cliente: PROVISIONAMENTO ESPECIALIDADES

Conta: 2990 | 003 | 00001847-7

Data: 05/10/2021 - 14:46

Mês: Setembro/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
30/09/2021	000001	CRED TED	5.917,51 C	5.917,51 C
30/09/2021	000054	TAR CADAST	36,50 D	5.881,01 C
30/09/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	5.832,01 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 | 003 | 00001846-9

Representação numérica do código de barras:	34191.75041 44614.472932 82055.450009 5 87320000014800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VR BENEF SERV PROC**
Nome/Razão Social:	**VR BENEF SERV PROC**
CPF/CNPJ:	**02.535.864/0001-33**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Data do Vencimento:	03/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	148,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	148,00
Valor Pago (R$):	148,00

Data/hora da operação: 01/09/2021 16:00:03

Código da operação: 044530328
Chave de segurança: FH726609MLT1FGJ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Itaú BANCO ITAÚ SA	341-7	34191.75041 44614.472932 82055.450009 5 87320000014800

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco.					03/09/2021
Beneficiário				CNPJ/CPF	Agência / Código do Beneficiário
VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.				02.535.864/0001-33	2938/20554-5
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
01/09/2021	20210901002117	DV	N	01/09/2021	175/04446144-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	175	R$			148,00

Instruções	
Sr. Caixa: Não receber após 23/09/2021. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 23/09/2021 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação	(-) Desconto / Abatimento 0,00 (-) Outras Deduções 0,00 (+) Mora / Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos 0,00 (=) Valor Cobrado 148,00

Beneficiário
VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.
Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES 73.027.690/0001-46
R MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO - CHAVANTES / SP

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

BENEFICIÁRIO : VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.
Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Cobrado
VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.	02.535.864/0001-33	03/09/2021	148,00
Agência / Código do Beneficiário	**Nosso Número**		
2938/20554-5	175/04446144-7		

Autenticação Mecânica



Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
01/09/2021

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 73.027.690/0001-46
Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
Pedido: 20210901002117
Data do Pedido: 01/09/2021 11:12

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R$)
VR Alimentação	06/09/2021	148,00					
			Valor do Benefício (R$)		1		148,00
Valor Total do Pedido (R$)		**148,00**					

Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
Jessica Elaine dos Santos	148,00	VR Alimentação	387.934.838-30	216	008	ESPECIALIDADES			Não		

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 28364827 Série 1, emitido em 06/09/2021

20210908u02535864000133

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
28319401	06/09/2021 07:29:09	5BIV-IJZG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33** Inscrição Municipal: **6.131.480-3**
Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A**
Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**
CPF/CNPJ: **73.027.690/0001-46** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R MARIA FERREIRA 22 - CENTRO - CEP: 18970-029**
Município: **Chavantes** UF: **SP** E-mail: **ferraz@auttoria.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R$ 148,00 - (1 cartão(ões))

Vencimento em 03/09/2021
Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R$0,00 Federal, R$0,00 Municipal e R$0,00 pelos serviços
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2BCEA2 21.2.C
Valor da corretagem ou comissão: zero
Pedido: 20210901002117 LE: ESPECIALIDADES
Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0
REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 148,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
148,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	17,64% / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 28364827 Série 1, emitido em 06/09/2021; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa ;

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
VR BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO LTDA	02.535.864/0001-33	***	01/09/2021	03/09/2021	01 SET. 2021	setembro-21	148,00	Benefícios	VALE ALIMENTAÇÃO

TOTAL DE PAGAMENTOS	148,00

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	01 SET. 2021	01 SET. 2021	01 SET. 2021
Assinatura/Aprovação	Data ___/___/___	Data ___/___/___	Data ___/___/___
	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	Mesma titularidade
Conta origem:	2990 | 003 | 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome 1º titular:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ 1º titular:	73.027.690/0001-46

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	55 / 15720-1
Tipo de pessoa destino:	JURÍDICA
Nome destino:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ destino:	73.027.690/0001-46
Valor:	R$ 14.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Identificação da operação:	CSI
Histórico:	CSI 09/2021

Data de débito:	01/09/2021
Data / Hora da operação:	01/09/2021 14:01:37

Código da operação:	00174327
Chave de segurança:	84YYYJ2351KTUN7V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CSI	73.027.690/0001-46	92021	01/09/2021	05/09/2021	01 SET. 2021	setembro-21	14.000,00	Custos Indiretos - CSI	CSI
TOTAL DE PAGAMENTOS							**14.000,00**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 01 SET 2021	Data 01 SET 2021	Data 01 SET. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Maurício Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 | 003 | 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0840 / 00000031547-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSICA ELAINE DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	387.934.838-30
Valor:	R$ 3.039,72
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FOLHA
Histórico:	

Data de débito:	03/09/2021
Data / Hora da operação:	03/09/2021 06:17:20

Código da operação:	00100731
Chave de segurança:	5UE45WY03LZ5PMHT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Relação de Totais Líquidos

Pág: 1

Período de: 01/08/2021 à 31/08/2021

Pagamento

Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
C.N.P.J./CEI: 73.027.690/0002-27
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes
Nº: 545
Complemento:
Bairro: Vila Santa Rosa
Cidade: Capão Bonito
UF: SP **CEP:** 18307-180

Código	Funcionário	CPF	Data Pagamento	Valor Líquido
216	Jessica Elaine dos Santos	387.934.838-30	06/09/2021	3.039,72
			Total:	**3.039,72**

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
FOLHA DE PAGAMENTO	73.027.690/0001-46	082021	31/08/2021	06/09/2021	03 SET. 2021	agosto-21	3.039,72	SALÁRIOS	SALARIO
TOTAL DE PAGAMENTOS							**3.039,72**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	03 SET. 2021	03 SET 2021	03 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Maurício Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

77

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS

Via Internet Banking Caixa

Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 / 003 / 00001846-9

Representação numérica do código de barras:

858300000025 800001792106 907656050874 302769000024

CNPJ/CEI empresa:	73.027.690/0002-27
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/09/2021
Competência:	08/2021
Valor recolhido:	280,00
Identificação da operação:	FGTS 08.2021
Data / hora:	06/09/2021
Data de Débito:	06/09/2021
Código da operação:	00565490
Chave de segurança:	Z9TY259L8NQWK52A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/09/2021 - 14:00:00

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				(0011)24760786
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	3.500,00	1	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	73.027.690/0002-27	08/2021	07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
280,00	0,00	280,00

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021

858300000025 800001792106 907656050874 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/09/2021 - 14:00:00

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				(0011)24760786
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	3.500,00	1	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	73.027.690/0002-27	08/2021	07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
280,00	0,00	280,00

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fis... 06/09/2021

858300000025 800001792106 907656050874 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020)

DATA: 01/09/2021
HORA: 14:00:00
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES — INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
COMPETÊNCIA: 08/2021 — CÓD REC: 115 — FPAS: 639 — SIMPLES: 1

	FGTS - 8%
QTDE TRABALHADORES	1
REMUNERAÇÃO	3.500,00
DEPÓSITO	280,00
ENCARGOS FGTS	0,00
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	280,00

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/09/2021

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
FGTS	73.027.690/0001-46	082021	31/08/2021	06/09/2021	06 SET. 2021	agosto-21	280,00	ENCARGOS SOCIAIS	FGTS

TOTAL DE PAGAMENTOS	280,00

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 06 SET. 2021	Data 06 SET. 2021	Data 06 SET. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Maurício Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0420 / 00000033021-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO S M S LTDA
CPF/CNPJ:	14.440.345/0001-70
Valor:	R$ 13.139,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	BRANDAO S M S LTDA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:11

Código da operação:	00161774
Chave de segurança:	WQWC0Z04H0FATM4Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000481	30/08/2021

Data e Hora de Emissão: 30/08/2021 09:41:42

Código de Verificação: QVYGUR-000481/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **14.440.345/0001-70** Inscrição Municipal: **1534-0** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP** Telefone: ()

Endereço: **RUA BENEDITO MESSIAS REZENDE 773, SALA 02 - CENTRO - CEP: 18480000**

E-mail: Celular: ()

Município: **ITAPORANGA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de AGOSTO de 2021, na Especialidade de Psiquiatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 0420-0 CONTA CORRENTE 33021-3

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 14.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 13.139,00

Código do Serviço: 04.01

Medicina e biomedicina.

Base de Cálculo (R$):	Aliquota (%):	ISS devido no local da prestação
14.000,00	5,00	700,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
210,00	0,00	420,00	140,00	91,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itaporanga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- **Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"**

- **Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP**

Recebi (emos) de: **BRANDAO SERVICOS MEDICOS S/S LTDA EPP**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000481** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura:_____

Deduções
Valor Bruto: R$ 14.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 210,00
PIS: R$ 91,00 COFINS: R$ 420,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 140,00
Valor Líquido: R$ 13.139,00
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes 09/09/2021
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
PSIQUIATRA - LUCIANA BRANDÃO -
AMB. DE ESPECIALIDADES

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: 09:00 h Saída: 13:27 h	05/08- 5ªf Entrada: Saída:	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: 08:00 h Saída: 14:12 h	12/08– 5ªf Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: 09:00 h Saída: 12:43 h
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: 08:00 h Saída: 13:10 h	26/08 – 5ªf Entrada: Saída:	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Dra. Luciana Brandão Psiquiatra - ABP 11488 CRM SP 147727 / RQE 78243 CRM PR 30399 / RQE 25147

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 04/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Luciana

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCLO
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	R. Gdu.	17-	M	Jorge Albuquerque Teodoro		1026	03	F84				
02	S. Sub-	34-	M	Celio Caetano de Lima		1026	03	F41.2				
03	D. Esp.	62-	F	Neuza Maria Oliveira		1026	03	F34.1				
04	S Jda.	14	M	Lucas Gabriel P. Martins		1026	03	F84				
05	R. Q.	38-	F	Elis Cristina Albuquerque		1026	03	F41.2				
06	S Sb.	63-	M	Jose Luiz R. Gomes		1026	03	F34.1				
07	R Gdu	43-	F	Celina D Martins		1026	02	F34.1				
08	D. Esp.	14-	F	Family E. B Pires		1026	03	F41				
09	D. Sb.	22-	M	Edmilson Diogo Oliveira		1026	03	F41				
10	V. Vasq.	55-	F	Maria Mara Pereira		1026	02	F410				
11	M C.S.	59-	F	Luiza Mendes Barbosa		1026	02	F34.1				
12	Mar	19-	M	Erick Andrey A. Paiva		1026	02	F41				
13	J. Esp.	49-	F	Vera Lucia Dias Gobi		1026	03	F60				
14	S. Rbo.	69-	M	Pedro Geraldo Almeida		1026	03	F34.1				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Drª Luciana Strini
Psiquiatra - RBP 11488
CRM SP 147727 | RQE 78243
CRM PR 30399 | RQE 25147

Jessica Dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

06/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE _____ CÓD.: _____

DATA: 01/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra. Luciana

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Centro	41	M	Marcos Fernando Silva		1026	02	F41.2				
02	V. Cap.	45	F	Vania Carla de Souza		1026	02	F41.2				
03	Centro	11	M	Marcelo Gabriel C. Prestes		1026	03	F71				
04	Aug	35	F	Adriana Moura Guerra		1026	02	F32.2				
05	B. Dist	19	F	Beatriz Fernanda L. Ferreira		1026	03	F41.2				
06	Centro	64	F	Maria Nice Oliveira		1026	02	F34.1				
07	V Verde	52	F	Maria Fatima Silva		1026	03	F33.4				
08	B. Dist	43	F	Celia Faustina Lima		1026	03	F33				
09	B Dist	51	F	Valdete S. C. Gomes		1026	03	F41				
10	V. Cap	50	F	Vania Silva Andrade		1026	03	F32				
11	Centro	62	F	Benedita D. Domingues de Campos		1026	02	F34.1				
12	V. Aparecida	22	F	Josiele Vitoria Monteiro		1026	03	F06.9				
13	B Dist.	55	M	Luiz Carlos de Souza		1026	02	F31				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dra. Luciana Brandão
Psiquiatra - AP 11488
CRM-SP 147724 - RQE 78243
CRM PR 303[illegible]

Jéssica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 04/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Luciana

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Centro	12-	F	Edinea da Costa Lima		1026	03	F06.9				
02	S Bom	39-	F	Claine Cristina C. Miranda		1026	03	F41				
03	Centro	51-	F	Roxane C. C. Nascimento		1026	03	F31				
04	N.C.B.	30-	F	Virginia Capatilia de Souza		1026	03	F41				
05	N.C.B.	24-	F	Helena Capatilia Souza		1026	03	F60				
06	V.C.	37-	F	Marcia Cipriano da Cunha		1026	03	F20				
07	S.B.	80-	M	Pedro Xavier de Oliveira		1026	03	F34.1				
08	Centro	41-	F	Roxana Julia Souza		1026	03	F60				
09	Centro	62-	F	Fabia Cardoso Miranda		1026	03	F34.1				
10	C. Bento	65-	F	Otilia Alves Rodrigues		1026	03	F33.4				
11	J. Alv.	26-	F	Raiane Beatriz Antunes		1026	03	F90				
12	N.C.	34-	F	Francisca Cristina Gonçalves		1026	03	F60				
13	Centro	51-	F	Antonio B. Santo		1026	03	F33				
14	Centro	68-	F	Angelino B. Santo		1026	03	F33				
15	Centro	54-	F	Benedita Ap. F. Lima		1026	03	F50				
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica G. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

Dra. Luciana Brandão
Psiquiatra
CRM SP 147727 / RQE 78...
CRM PR 30...

16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 1 / 1 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ES... ANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	S Rosa	.49.	F	Raquel P. C. Nunes		1026	02	F41				
02	Centro	.25.	M	Gabriel Moraes Bellintani		1026	03	F41				
03	Cruzeiro	.39.	F	Adriana Santos Fern		1026	03	F32				
04	Centro	84.	F	Benigna Rucheta		1026	03	F00				
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17				Santa Casa de Chavantes								
18				Especialidades 042/2021								
19												
20												

Dra. Luciana Brandão
Psiquiatra ABP 14486
CRM SP 147727 / RQE 78243
CRM PR 30899 / RQE 25147

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 11 / 6 / 21 ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	PSF	57.	F	Oeide Cipriano Martins		1026	03	F34.1				
02	Bx. Preta	57.	M	José Sebastião Martins		2026	03	F06.9				
03	J. Colonial	74.	M	Wesley de Oliveira Mendes		1026	03	F41.2				
04	B. Maria	35.	F	Rosalia Rosa dos Santos		2026	03	F51				
05	S. Isabel	77.	F	Dolores Izadora Lima		2026	03	F43.2				
06	S. Roque	65.	M	Roque Cruz da Cruz		2026	03	F32				
07	S. Jud.	61.	F	Jessica Pedroso Alves Dias		2026	03	F34.1				
08	J. Alv	64.	F	Irineia Siqueira de Moraes		1026	03	F41.2				
09	B. Apd.	71.	F	Maria Pedro Cruz		N26	03	F33.4				
10	Centro	22.	F	Juliana Cipriano Alves Oliveira		1026	03	F41.2				
11	Centro	64.	F	Irineia Aldemarim		1026	03	F32				
12	B. Preta	58.	F	Teresa Alves Bonfim		1026	03	F34.1				
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dra. Luciana Brandão
Psiquiatra - ASP 11988
CRM SP 147727 / RQE 78243
CRM PR 30998 / RQE 25147

Jessica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 11/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Mendes	55.	F	Celia Fatima Ferreira		1026	03	F06.9				
02	Jd. Eu.	59.	F	Mayara de Lima Ribeiro		1026	03	F60.3 F42				
03	Jd. Eu.	42.	F	Daniela F. O. Prado		1026	03					
04	Jd. Alv.	65.	F	Cleonice Rodrigues		1026	03	F34.1				
05	B. Jud.	19.	F	Eduarda C. R. Macedo		1026	03	F42				
06	N. D. O.	66.	M	Jairo Guerra		1026	03	F34.1				
07	S. Bel.	66.	M	Percio Joao Ferreira		1026	03	F34.1				
08	Centro	44.	F	Maria Aparecida Santiago		1026	03	F34.1				
09	V. Cap.	43.	F	Rosely Cruz		1026	03	F30				
10	B. Alt.	24.	M	Anderson Cruz Oliveira		1026	03	F06.4				
11	Jd. Eu.	54.	M	Marcio Silva		1026	03	F41.2				
12	V. S. P.	43.	F	Aparecida Martins Vieira		1026	03	~~F60~~	F41.2			
13	Cruzeiro	59.	F	Edneia Cp. D. Pedroso		1026	03	F45.4				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

16/08/21

Luciana Brandão
Psiquiatra - ABP 1488
CRM SP 147727 / RQE 78243
CRM SP 30399 / RQE 25147

06

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 11/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	F. Alm.	17.	F	Jezille Dias Ribeiro		1026	03	F41.2				
02	B. Vist	56.	F	Zelia Prado Pontes		1026	03	F34.1				
03	J. Apa.	47.	M	Luiz Carlos de Lima		1026	03	F20				
04	Centro	77.	F	Clarice Ribeiro P. Borges		1026	03	F51				
05	B. Ipê	85.	F	Catarina Benedita Costa		1026	03	F33				
06	B. Vist	26.	M	Alex Antonio da Costa		1026	03	F32.				
07	J. Rosa	47.	F	Rozeli C. Machado Rodrigues		1026	03	F32				
08	J. Ju.	13.	M	João Vitor C. Mendes		1026	03	F90				
09	Cenp.	45.	M	Fabio Mario Santos		1026	03	F410				
10	S Rita	80.	F	Teresa Batista Siqueira		1026	03	F34.1				
11	Centro	45.	M	Diego Leandro Rostelato		1026	03	F43.2				
12	Centro	19.	F	Jessica Carolino S. Martins		1026	03	F71				
13	J. Alv.	44.	F	Roseane Baptista		1026	03	F31?				
14	J. Ap.	40.	F	Jenyffer E. R. Melo		1026	03	F41.2				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dra. Luciana Briganão
Pneumologista - ABP 11488
CRM SP 137727 / RQE 78243
CRM PR 70389 / RQE 35147

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 15/09/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRG
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		35	M				03	F41.2				
02		49	F				03	F34.1				
03		81	F				03	F41				
04		49	F				03	F06 F31				
05		55	F				03	F34.1				
06		56	F				03	F41				
07		62	F				03	F32				
08		40	F				03	F32				
09		43	F				03	F41				
10		13	F				03	F91				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

LUCIANA ... CRM SP 177... RQE 2514

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 15/05/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: _____ CR: _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO.
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		55	M				03	F41.2				
02		49	F				03	F34.1				
03		81	F				03	F04.1				
04		49	F				03	F06 F31				
05		55	F				03	F34.1				
06		52	F				03	F06				
07		22	F				03	F32				
08		40	F				03	F32				
09		43	F				03	F41				
10		13	F				03	F91				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jeferson dos Santos
Coordenador Administrativo
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 18/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Luciana

ESP.: ___ CR: ___ - _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.6 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO.
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Centro	61	F	Maria Elena O. Gonçalves		1026	02	F20				
02	J. Mª	24	F	Joyce Renata C. Borges		1026	02	F41.2				
03	J. Ap.	74	F	Cidalia de Moraes		1026	03	F06.4				
04	J. P.	15	M	Alex Fernando N. Castilho		1026	03	F41				
05	J. Bal.	43	F	Maria Aparecida Costa		1026	03	F41				
06	J. Cru.	14	F	Laura da Rosa Guedes		1026	02	F32				
07	F. Al.	30	M	Mirio Aparecido R. Muniz		1026	02	F14.2				
08	J. Mª	55	F	Conceição Ap. B. Custodio		1026	03	F51				
09	J. Ap.	44	F	Claudia C. P. Macedo		1026	03	F31.7				
10	S. Jud.	61	F	Maria Rita S. Mendes		1026	03	F34.1				
11	J. Ap.	62	F	Mariane Candida Moraes		1026	03	F34.1				
12	Centro	20	F	Julia de Morais		1026	03	F41.2				
13	Centro	22	F	Giovana Nakamura		1026	03	F41				
14	Centro	51	F	Roseane Baptistin Silveira		1026	03	F31				
15	J. Ap.	26	M	Washington R. Silva		1026	03	F41.2				
16	S. Jud	48	F	Maria Aparecida Ferreira		1026	03	F06				
17	Centro	20	F	Isabelly Cristina S. Lima		1026	02	F41.2				
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

Dra. Luciana Braga
Psiquiatra - ABP 11482
CRM SP 147727 / ROE 78249
CRM PR 30399 / ROE 25147

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 18/12/21 Dra. Luciane

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: ___ CR: ___ - _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	S. Jud	46	M	Ivan Claudio Gomes		1026	03	F1				
02	Centro	43	F	Silmara Joziane M. Teixeira		1026	03	F33				
03	n C.	29	F	Rafaela C. R. Fernandes		1026	03	F41				
04	J.S.P.	22	M	Rafael Augusto M. Lima		1026	03	F41				
05	J. Eur.	47	F	Ana Lucia C. Alves		1026	03	F41				
06	A. Nov.	20	F	Juliane Regina Nunes		1026	03	F32				
07	Centro	37	M	Rodrigo Fernando [illegible]		1026	03	F20				
08	J. Ma	14	F	Carolina Matsumoto Lima		1026	03	F41				
09	J. Eu.	51	M	Gilson Paulo Dal Rugo		1026	03	F10.2				
10	Centro	48	M	Sandro Jose C. Andrade		1026	03	F22				
11	J. Ap.	27	F	Vanessa Moura Dias		1026	03	F33				
12	J. Ap.	57	F	Regina Caporalli		1026	03	F31				
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

Luciana Brandão
Psicóloga - ABP 1488
CRP SP 147727 / RQE 7824
CRP PR 30309 / RQE 25467

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: ____/____/____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01			F					F43.2				
02			F					F33.4				
03			F					F34.1				
04			F				2	F32				
05			F					F90				
06			M					F91				
07			F					F06				
08			F					F341				
09			F					F41				
10			F					F45.4				
11			F			1026		F41.2				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

Luciana
Psiquiatra
CRM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 25/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
22 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		46	F					F43.2				
02			F					F43.2				
03			F					F34.1				
04			F					F32				
05			F					F00				
06			F					F34.1				
07			F					F34.1				
08			F					F41.2				
09			F					F19.2				
10		73	M			1026		F09.9				
11		52	M			1026		F20				
12		51	M			1026		F06.9				
13		07	M			1026		F84				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
[illegible] - SP
31/08/21

Luciana Bramante
Psiquiatra - ASP 114886
RM SP 147224 - RQE 76249
CPF 30[illegible]

97

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-46	481	30/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	13.139,00	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	13.139,00

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Mauricio Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3533 / 00013081517-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RADIOLOGIA PETROPOLIS
CPF/CNPJ:	33.073.101/0001-41
Valor:	R$ 7.069,72
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	RADIOLOGIA PETROPOLI
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:20

Código da operação:	00161920
Chave de segurança:	HPRUUA961R95XFS7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Prefeitura Municipal de Petrópolis

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nro. da Nota - Serie
000000145 - 1

Autenticidade
V97N-BOZY

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Data e Hora de Emissão....: **27/08/2021 11:13:27**

Competência (Serv.): **08/2021** Prestação de Serviço : **27/08/2021**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social : RADIOLOGIA PETRÓPOLIS LTDA ME
Nome Fantasia :
CNPJ : 33.073.101/0001-41 CCM : 11131135 IE : Fone :
Endereço : VILA Pedro Vogel - Num: 55 - APT 305 - CEP: 25665-490
Município : Petrópolis UF : RJ
Email : notaimperial@jpmcontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
Nome Fantasia :
CNPJ : 73.027.690/0002-27 CCM : IE : Fone :
Endereço : RUA Salvador Nicácio Mendes - Num: 545 - CEP: 18307-180
Município : Capão Bonito UF : SP
Email :

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. CAROLINA DE MEDEIROS PEDROSA
"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de Agosto de 2021, na Especialidade de Pediatria, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021
Dados Bancários da PJ:
Banco Santander 033
Agencia: 3533
C/C: 130815178

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.535,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 113,00
PIS: R$ 48,96 COFINS: R$ 225,99
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 75,33
Valor Líquido: R$ 7.069,72
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Processo executado por:

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação

Tributado no Prestador

Código do Serviço
04.02 - Analises clinicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica,

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	113,00	48,96	225,99	75,33	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	7.533,00	2,00	150,66	7.533,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 7.069,72

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Powered by Skill Informática Ltda

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
PEDIATRA – CAROLINA DE MEDEIROS PEDROSA – UBS CENTRO

01/08 – Dom **Entrada:** **Saída:**	02/08 – 2ªf **Entrada:** **Saída:**	03/08– 3ªf **Entrada:** **Saída:**
04/08 – 4ªf **Entrada:** **Saída:**	05/08- 5ªf **Entrada:** **Saída:**	06/08 – 6ªf **Entrada:** **Saída:**
07/08 – Sab **Entrada:** **Saída:**	08/08– Dom **Entrada:** **Saída:**	09/08– 2ªf **Entrada:** **Saída:**
10/08 – 3ªf **Entrada:** **Saída:**	11/08– 4ªf **Entrada:** **Saída:**	12/08– 5ªf **Entrada:** **Saída:**
13/08 – 6ªf **Entrada:** **Saída:**	14/08 – Sab **Entrada:** **Saída:**	15/08– Dom **Entrada:** **Saída:**
16/08 –2ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L NVLO	17/08 – 3ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L	18/08– 4ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L
19/08 – 5ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L	20/08- 6ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L	21/08– Sab **Entrada:** **Saída:**
22/08 – Dom **Entrada:** **Saída:**	23/08– 2ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L	24/08 – 3ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L
25/08– 4ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L	26/08 – 5ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L	27/08 – 6ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L
28/08 – Sab **Entrada:** **Saída:**	29/08 – Dom **Entrada:** **Saída:**	30/08– 2ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L
	31/08 – 3ªf **Entrada:** 13L **Saída:** 17L	

Carolina M. Pedrosa
Pediatra / Radiologia
CRM SP 130008

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/__

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.__ CR__-_____

Caroline M. Fiesc
Pediatra - Residente
CRM [illegible]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	27 12.24	13/01/21	M	[illegible]	C	11						
02	[illegible]	14/06/10	M	[illegible]	C	11						
03	[illegible]	15/04/15	M	[illegible]	C	11						
04	27/0074	04/05/21	F	[illegible]	C	11						
05	27.2.12	13/03/18	M	[illegible]	C	11						
06	[illegible]	22/03/16	M	[illegible]	C	11						
07	27.0052	17/04/17	F	[illegible]	C	11						
08	27.1277	03/10/19	M	[illegible]	C	11						
09	[illegible]	02/03/20	M	[illegible]	C	11						
10	270572	17/08/13	M	[illegible]	C	11						
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 19/ /21 manhã e

ASS. PROFISSIONAL: _____ tarde

ESP. ___ CR ___ - _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.0 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIPERTARDIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOLNÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
53 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Carolina V. Pedrosa
Pediatria Radiologia
CRM SP 144008

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	27/002612	24/04/21	M	[illegible]	C	11						
02	27/000749	06/01/19	M	Rafaela de Fontes Silva	C	11						
03	E V	17.02.17	M	Luiz Otavio Teixeira	C	11						
04	27/2005	07.10.09	F	[illegible]	C	11						
05	27/0335	11.02.15	F	Valentina Xavier Alcixo	C	11						
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: [illegible] COD.:
DATA: 01/02/21 Manhã e
ASS. PROFISSIONAL: [illegible] tarde
ESP.[ ] CR[ ]-[ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR DE AT SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG HIP ARTERIAL
05 PROG DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC TRÂNSITO C/ VEIC AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Carolina M. Emidio
Pediatra Radiologia
CRM SP

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	01 34 19	04 02 17	F	Aisha Hellyanne C. Rodrigues								
02	EV	01 12 20	M	Miguel [illegible] da Cruz								
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: ___/___/___

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRC
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06	27949	8/03/	=	Maria [illegible] Lavrade	C							
07	27162	23/11/		Cris Emanuel [illegible]	C							
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/__

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	01491 5	0829 16	M	Gabriel Inocencio Gomes de Oliveira						B		
02	EV	20.07.21	M	Benjamin Habacuk de Cruz						B		
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/__

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.|_|_| CR|_|-|_|_|_|_|_|

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C. PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	2749490	26/07/09	F	Maria Eduarda [illegible]	C	3C 2C 3						
02	27CC12597	24/04/71	M	[illegible]	C	1C 2C 3						
03	2702833	12/06/10	M	[illegible]	C	1C 2C 3						
04	27CC12251	08/04/21	F	[illegible]	C	1C						
05	27CC736	25/04/12	F	[illegible]	C	1C						
06	27CC487	05/09/12	M	[illegible]	C	1C						
07	2604129	21/10/12	M	[illegible]	C	1C						
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/__

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[__] CR[__]-[_____]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
RADIOLOGIA PETRÓPOLIS LTDA	33.073.101/0001-41	145	27/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	7.069,72	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	7.069,72

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	13 SET 2021	13 SET 2021	14 OUT /2021
Assinatura/Aprovação	Data ___/___/___	Data ___/___/___	Data ___/___/___
	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0208 / 00013002176-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A. C. MOREIRA CLINICA
CPF/CNPJ:	10.243.765/0001-06
Valor:	R$ 5.982,93
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	A. C. MOREIRA CLINIC
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:20

Código da operação:	00161895
Chave de segurança:	837GRUYG59NNVETG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000043	31/08/2021

Data e Hora de Emissão: 31/08/2021 08:57:21

Código de Verificação: YPDLHF-000043/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **10.243.765/0001-06** Inscrição Municipal: **5.4.000011086** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **A.C. MOREIRA CLINICA MEDICA** Telefone: ()

Endereço: **CORONEL FREDERICO MARTINS 90, CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300400**

E-mail: **ACMDERMA@HOTMAIL.COM** Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R MARIO FERREIRA, 22, - CENTRO - CEP: 18970029**

Município: **CHAVANTES** UF: **SP** Email: **JESSICA@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços medicos prestados em Capão Bonito de 01 a 31 de agosto de 2021 na especialidade de dermatologia, referente ao termo de cooperação 042/2021, processo 6282/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.375,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 5.982,73

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
6.375,00	3,50	223,13

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
95,83	0,00	191,25	63,75	41,44

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a vista- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **A.C. MOREIRA CLINICA MEDICA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000043** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 6.375,00
INSS: R$ - IRRF: R$ 95,63
PIS: R$ 41,45 COFINS: R$ 191,25
ISSqN: R$ - CSLL: R$ 63,75
Valor Líquido: R$ 5.982,93
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
DERMATOLOGISTA – ANTONIO CARLOS MOREIRA– AMB. DE ESPECIALIDADES

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: 9 Saída: 12
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: 9 Saída: 12	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: 9 Saída: 12	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: 9 Saída: 12
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: 9 Saída: 12	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: 9 Saída: 12	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: 9 Saída: 12
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: 9 Saída: 12	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: 9 Saída: 12	

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 05/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ] CR[ ]-[ ]

Dr. Antonio Cesar Martins
CRM/SP 297805
CLÍNICO

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	S. Antonio	63.	F	Maria Suzaneli da Silva		7026	02	L43.9				
02	Cruzeiro	74	M	Kauan H. di Bruno Ferreira		7026	02	L21.9				
03	C. S. Paulo	49.	F	Sandra Gomes Ferreira		7026	02	L21.9				
04	Vila Rosa	85.	M	Eduardo Jose Rodrigues		7026	02	L29.9				
05	S. Rosa	33.	M	Erick Kauan do Espirito Santo		7026	02	B359				
06	J. Europa	56.	M	Ismael Rodrigues da Cruz		7026	02	L309				
07	V. Formosa	26.	M	Walter Batista Coiral		7026	02	L70.1				
08	V. Formosa	12	M	Marcos G. Rodrigues Ramalho		7026	02	L70.1				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
05/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 03/05/21

ASS. PROFISSIONAL: [illegible]

ESP. ___ CR ___ - _____

Dr. Antonio Carlos Nogueira
CIRURGIÃO DENTISTA
CRO/SP 29.189

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ES[illegible]ANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	2 Irmãos	62..	F	Estela Mendes Barbosa de Oliveira		1026	03	L21.9				
02	Alcapão	29-	F	Tatiana Mendes Batista		1026	03	L72.9				
03	Vila Verde	42-	F	Suemia Aparecida dos Santos		1026	03	M32.9				
04	2 Irmãos	62.	F	Rosa Helena Micali		1026	02	L57.0				
05	Bairro da Vista	48.	M	Cyldo Romano do Prado		1026	03	L30.9				
06	Centro	20.	M	Ruan Marcos de Oliveira		1026	02	L30.9				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica Eloisa Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 05/08/21 Dr. Antonio Carlos

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: _____ CR: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	S. Isabel	49	F	Marli Passos de Almeida		7026	02	L214				
02	Pinheirinho	66	M	Joir Ramos de Oliveira		7026	02	B403				
03	U. Brochado	16	F	Setuca Rayane da Silva Nunes		7026	02	L709				
04	S. Rosa	63	F	Tereza Pires		7026	02	L309				
05	S. Moraes	69	M	Sra Benedita dos Santos		7026	02	L329				
06	U. Brochado	64	F	Maria C. Regendelo de Oliveira		7026	02	B359				
07	J. Aboudi	32	F	Karina Soares de Moraes		7026	03	L609				
08	U. Brochado	50	M	José Marcelino da Costa		7026	03	L439				
09	U. S. Paulo	70	F	Marcilia Estevam da Cruz		7026	03	L669				
10	S. Judas	12	F	Kayke Gabriel Rodolfo Pires		7026	02	L92.0				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
05/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 10/08/2__

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

Dr. Antonio Carlos Moreira
CRM/SP 29160
MÉDICO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	[illegible]	26-	M	Dlea Antonio de Oliveira Costa		1026	02	[illegible]39				
02	J. Alvers	40-	F	Suliane Hypolito da Silva		1026	02	L029				
03	M. Bento	21-	F	Rian Antonia Piacentini		1026	02	D239				
04	B J Pedroso	60-	F	Delci dos Graças Belarmino		1026	02	T10.9				
05	Vanessa [illegible]	36 Mes	M	Vitor Hugo de Proença Abreu		1026	03	L30.5				
06	J3 Pena	15-	M	Kaique Lima Leandro		1026	02	L70.0				
07	V Maria	[illegible]	F	[illegible] Gabriela Oliveira Lopes		1026	02	L71.9				
08	[illegible]	12-	M	[illegible] Guilherme Dias Bonfim		1026	03	L663				
09	C3 Pedro	19-	F	Pamela Chaves de Oliveira Mendes		1026	02	L705.				
10	[illegible]	62-	F	[illegible]		1026	02	D04.1				
11	Cenilo	53-	M	Erasmo Souza Alencar		1026	03	L309				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 10 / 08 / 21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: ___ CRM-___ ___ ___ ___ ___

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SAOT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
65 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Cestero	45	F	Geraldina Aparecida Ferreira		10 26	02	L309				
02	C. Boavista	63	F	Raquel de Maria Antunes Peralta		10 26	02	L539				
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
10/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 12 10 & 21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Barbara

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	M Capão	75.	F	Shigeyo Akamatsu		1026	02	L29.9				
02	S. Judas	62.	F	Luzia de Oliveira dos Santos		1026	02	L21.4				
03	U Verde	44.	F	Angela S. Ribeiro dos Santos		1026	02	D23.9				
04	J. Europa	30.	M	Paulo Barreto Pena		1026	02	L40.5				
05	B Bonsucesso	47.	F	Valdinei Jose Ferreira		1026	02	L539				
06	Taliscas	50.	F	Selma M.V. Bento		1026	03	L665				
07	B Esperança	6a.	F	Carla C.C. Lisboa		1026	02	L20.9				
08	B Vista	35a.	F	Fabiana E Santos		1026	03	L53.1				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica Lopes Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 12/05/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antonio Carlos

ESP: [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Dr. Antonio Carlos Moreira Junior
CRM/SP 139700
MÉDICO

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 12/01/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRC
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jéssica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 21/10/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Gustavo Carlos

ESP.: ___ CR: ___ - ___

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	G. Cap.	05	M	Pedro Henrique C. Borges		1026	03	B821				
02	J. Cap.	43	F	Rosely Dias Moreira		1024	03	L259				
03	[illegible]	47	F	Cleusa Bekermann Botelho		[illegible]	03	L669				
04	Carlos	54	M	Solange Lutke		1026	03	L23.2				
05	Bonito	69	F	Aparecida J. Domingues		[illegible]	02	L669				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
21/10/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

Dr. Antonio [illegible]
CRM/SP 28[illegible]
MÉDICO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 10/12/21 Dr. Antonio [illegible]

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	J. Alv.	21	M	Benedito do Nascimento		1026	02	L29.9				
02	L. M.	19	F	Lindeva J. Carvalho		1026	03	L29.9				
03	[illegible] Rosa	76	M	Jose Claudio O. Alves		1026	02	L251				
04	[illegible]	3[illegible]	F	Lina Claudia Bueno		1026	02	L21.9				
05	Jd. [illegible]	[illegible]6	F	Luciane Capd. S. M. Silva		1026	02	D229				
06	J. Cp.	1[illegible]	F	Ana Maria Brandão		1026	02	L91.8				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/22

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD: _____

DATA: 1/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antonio Carlos

ESP: ___ CR: ___-_____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	[illegible]	49	F	Maria Luiza dos Santos Lima		1-26	03	L52.0				
02	Cintra	42	M	Antonio Ilarino Silva		1-26	02	B43.9				
03	Bleitrina	32	F	Suelene Aparecida Braga		1-26	03	L30.9				
04	Capuda	78	F	Benta K. de Araujo		1026	03	L81.9				
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jessica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
01/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: ____ CR: ____-____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
01/09/23

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/__

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[__] CR.[__]-[_____]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01								L 52 0				
02								L 57.0				
03								L 40. 0				
04								L 25.7				
05								D 48 5				
06								B 07 0				
07								L 70 0				
08								L 65 2				
09								L 30 9	X			
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
01/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. ___ CR ___ - _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 31/09/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIPERTENSÃO ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01								L57.0				
02								D49.3				
03								E30.9				
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jéssica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
01/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 21/12/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: ___ CR: ___-_____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	C	E		F
01 URG./EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQÜENTE 04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 0 A 1 ANO INCOMPLETO 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A +	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01			F					2413				
02			F					L200				
03			F					L309				
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/09/22

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	43	31/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	5.982,93	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	5.982,93

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0208 / 00013003365-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DECIO FEOLA JUNIOR
CPF/CNPJ:	37.657.932/0001-11
Valor:	R$ 16.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	DECIO FEOLA JUNIOR
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:20

Código da operação:	00161897
Chave de segurança:	Z8FRGUMZT4R5EQSP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000018	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 30/08/2021 14:09:53

Código de Verificação: TNEDPR-000018/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 37.657.932/0001-11 Inscrição Municipal: 5.4.000015013 Inscrição Estadual: ISENTO

Nome/Razão Social: DECIO FEOLA JUNIOR ME Telefone:

Endereço: RUA JONAS DE OLIVEIRA AFONSO 292, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307190

E-mail: Celular:

Município: CAPAO BONITO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 73.027.690/0002-27 Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Endereço: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180

Município: CAPAO BONITO UF: SP Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

" SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 1 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021 ".
- BANCO SANTANDER - 033 - AGÊNCIA 0208 - CONTA CORRENTE N. 13003365-1
- RAZÃO SOCIAL: DECIO FEOLA JUNIOR ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 16.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 16.000,00

Código do Serviço: 04.01

MEDICINA E BIOMEDICINA

Base de Cálculo (R$):	Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):
---	2,00	---

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **DECIO FEOLA JUNIOR ME**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000018** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

Deduções

Valor Bruto: R$ 16.000,00

INSS: R$ — IRRF: R$ —

PIS: R$ — COFINS: R$ —

ISSqN: R$ — CSLL: R$ —

Valor Líquido: R$ 16.000,00

Conferido e validado por: Santa Casa Chavantes 09/09/2021

Raimundo Mesquita

Gerente Contábil - Fiscal

Jéssica E. dos Santos

Coordenadora Administrativa

Santa Casa de Miseric. de Chavantes

Capão Bonito - SP

30/08/21

Santa Casa de Chavantes

Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
GINECOLOGISTA - Dr. DECIO FEOLA
JUNIOR - C.A.S.M.

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: 8h00 / 12h00 Saída: 13h00 / 17h00	05/08- 5ªf Entrada: 8h00 / 12h00 Saída: 13h00 / 17h00	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: 8h00 / 12h00 Saída: 13h00 / 17h00	12/08– 5ªf Entrada: 8h00 12h00 Saída: 13h00 17h00
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: 8h00 / 12h00 Saída: 13h00 / 17h00
19/08 – 5ªf Entrada: 8h00 12h00 Saída: 13h00 17h00	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: 8h00 / 12h00 Saída: 13h00 / 17h00	26/08 – 5ªf Entrada: 8h00 / 12h00 Saída: 13h00 / 17h00	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO BONITO
CENTRO DE ATENDIMENTO Á SAÚDE DA MULHER
Rua Itararé s/n – Jardim Vale Verde/CEP: 18301-510
Capão Bonito/SP - Fone: (15) 3542-3827

Capão Bonito, 26 de agosto de 2021

As consultas e procedimentos ocorreram sem intercorrências durante o mês de agosto.

Seguimos com os atendimentos às quartas e quintas-feiras, durante todo o dia, com a realização de procedimentos pela manhã, sendo 02 em cada dia.

Notamos que neste mês a procura pelo serviço foi menor, possivelmente refletindo a gradativa normalização dos atendimentos nos programas da Atenção Básica, que durante o período de pico da pandemia ficaram suspensos.

Notamos que algumas pacientes estão com exames preventivos de papanicolau e mamografia atrasados há mais de ano, comunicamos o fato à coordenação da atenção básica.

Atenciosamente,

Décio Feola Júnior
CRM/SP – 44.806

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Ocam CÓD.: 6777813

DATA: 04 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

Dr. Decio Fiocio Jr.
CRM/SP 44806 TEGO-7008
CNS 122395233620001

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.8 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
02 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	3773	15.7.33	f	Cleide Borges				N-90.4				
02	3827	20.9.93	f	Manuela Gabr. S. Cunha				Z-30.0				
03	5020	7.3.39	f	Cleia Severo Mendes				N-73				
04	5021	11.12.78	f	Adriana Lima (Cleia)				N-92.0				
05	2378	11.1.70	f	Maria Luiza Gonçalves				J-21.9				
06	502027	12.3.78	f	Tatiane Aparecida Menezes				J-22.4				
07	2438	10.6.99	F	Alexandra Silva da Cruz				Y-42.4				
08	5023	13.4.2011	F	Teresinha Fiorenza Silveira				Z-30.0				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
3108121

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Cham CÓD: 6777813

DATA: 04 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. [__] CR [__]-[__][__][__][__][__]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICO
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Decio Paulo Jr.
CRM/SP 44805 TEGO 70100
CNS 1.7[illegible]5 232 620 001

Seg.	Matric	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	5017	17.11.53	F	Carlina Maria Porto				Z-12.4	B.35.6			
02	5018	01.5.20[illegible]	F	Amanda Cristina Porto				F-28.2				
03	4881	10.12.56	F	Maria Aparecida Nascimento				N-63				
04	2206	16.3.73	F	Claudia Cruz Oliveira				D-25.9				
05	4711	21.10.53	F	Maria Apa. Oliveira Cruz				N-45.0				
06	4719	15.9.57	F	Maria Tereza S. Lima				N-63				
07	5019	23.12.56	F	Maria Francisca de S. Rosa				N-63	N-97.0			
08	4548	14.11.52	F	Celia Cristina N. Reis		066TV		N-83				
09	4083	29.9.58	F	Elenice Cristina dos S. Hortari				Z-30.1				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa CÓD.: 6777813

DATA: 05 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Decio Fedia Jr.
CRM/SP 44806 TEGO 70/08
CNS 1223852336 20001

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	**C**	**E**		**F**
01 URG./EMERG	040.0 - CONSULTA SIMPLES	01 GESTANTE	10 CONTROLE DE HANSENÍASE	10 AMBULATORIAL BÁSICA
02 PRIMEIRA CONSULTA	041.8 - CONSULTA C/ PROCED.	02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER	11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.	11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
03 CONSULTA SUBSEQUENTE	042.6 - CONS. C/ TRO.	03 ACIDENTE DE TRABALHO	12 CONTROLE DA SIDA/AIDS	23 URG./EMERG.
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA	049.3 - INSERÇÃO DE DIU	04 PROG. HIP. ARTERIAL	13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO	24 ALTA
05 CONSULTA REFERENCIADA	050.7 - PEQUENA CIRURGIA	05 PROG. DIABETES	14 DOENÇAS PROFISSIONAIS	36 SADT
	111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	06 DEFICIENTES	50 0 A 1 ANO INCOMPLETO	37 ÓBITO
		07 ADOLESCENTES	51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS	49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
		08 CONTROLE DO CÂNCER	52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS	50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
		09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS	02 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
			54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS	03 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
			55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS	
			56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS	
			57 15 A +	

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	5024	07.11.45	F	Patricia Ma. Oliveira S. Pontes					E-28.2				
02	4645	28.08.65	F	Lorena Martins Oliveira					R-10				
03	5025	20.9.89	F	Juliana Cristina Ferreira					Z-30.2				
04	4365	12.11.94	F	Jacqueline Ogata Nascimento					Z-39.2				
05	708	30.09.19	F	Priscila Cristina do Carmo					N-60.9	A73.3			
06	3380	5.12.82	F	Adrianna Cristina M. Mota					Y-42.4				
07	0102	18.3.87	F	Katia de Fatima Campos					N-60.9				
08	1530	22.7.78	F	Selma de Moraes S. [illegible]			PAF		N-64.0				
09	4521	28.09.78	F	Luciene Lopes e Nunes					E-28.2				
10	2170	15.6.71	F	Maria Cardoso Mota					N-63				
11	4925	09.1.1994	F	Francisca Brandino Bezerra			DIU		Z-30.1				
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa CÓD.: 6777813

DATA: 05 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Decio Feola Jr.
CRM/SP 44806 TEGO 70/08
CNS 122395233620001

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	C	E		F
01 URG /EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED 042.8 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 0 A 1 ANO INCOMPLETO 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A +	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG /EMERG. 24 ALTA 36 SADT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	5027	9.09.77	f	Zenaide de Lara Silva				N-70.9				
02	2531	10.5.72	f	Eni Braz dos Anjos				J-22.9	R.10			
03	4962	23.11.48	f	Edna Aparecida Santos				N-50.0				
04	5026	23.03.81	f	Juliana Santos da Silva				N-50.9				
05	4752	01.09.32	f	Camila Manuela Braga				N-65				
06	4827	06.1.76	f	Maria Regina da Silva				J-22	N-70.9			
07	5028	29.9.57	f	Maria Jandira Costa				Z-12.4				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Cosme CÓD: 6711813

DATA: 11/08/2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. [ ] [ ] CR [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Dr. Hélio Fonte Jr.
CRM/SP 148863 TEGO 70/08

CNS 703 6065 223 6205 001

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	**C**	**E**		**F**
01 URG /EMERG. 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 0 A 1 ANO INCOMPLETO 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A +	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG /EMERG. 24 ALTA 36 SADT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	5020	9.12.53	F	Maria de Lourdes Mendes				D-63				
02	337	11.3.83	F	Cibele Carolina S. Oliveira				N-740				
03	5020	07.3.89	F	Celine Ferreira Mendes				N-760				
04	1883	18.10.72	F	Celeria Cypria da Silva				N-60				
05	5014	07.1.44	F	Elisa Sudario Moreira				Z-324				
06	668	27.2.81	F	Andreia S. Santos				N-941				
07	4752	04.05.82	F	Camila Manuela S. Souza				N-60				
08	4841	23.11.93	F	Monique Juliana P. Pereira				N-72				
09			F									
10			F									
11												
12												
13				Santa Casa de Chavantes								
14				Especialidades 042/2021								
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Cesmac COD.: 6777813

DATA: 11 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Dr. Décio Paola Jr.
CRM/SP 44806/TEGO 70108
CNS 122 125 233 620 001

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG. EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	1297	03.03.88	F	Ilpara Inez mendes				N 769				
02	3374	10.11.94	F	Adriana da Silva Bernardo				O 019				
03	5019	16.04.79	F	Josiane Gonçalves Reis				N 394				
04	4610	01.07.74	F	Marcia Aparecida Oliveira				N 938				
05		31.04.73	F	Eliana Jolonga e de Lima				L 300				
06			F									
07			F									
08												
09												
10												
11												
12				Santa Casa de Chavantes								
13				Especialidades 042/2021								
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
26/08/21

140

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CASM CÓD.:

DATA: 12 / 08 / 21

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ]

Dr. Decio Feola Jr.
CRM/SP 44803 TEGO 70108
CNS 122 395 233 620 001

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	**C**	**E**		**F**
01 URG./EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 0 A 1 ANO INCOMPLETO 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A +	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG./EMERG. 24 ALTA 36 SADT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	2264	3806.19	F	antonia [illegible]				N.80.9				
02	5034	26.01.84	F	Iuliane da Luz Gomes				Z.30.5				
03	5021	11.11.78	F	adriana [illegible]				Z.29.9				
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13				Santa Casa de Chavantes								
14				Especialidades 042/2021								
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Cham COD.: 0777113

DATA: 12 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.[ ][ ] CR[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Décio [illegible]
CRM/SP 448[illegible] TEGO 70/08
CNS 122 385 233 620 00[illegible]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	5030	01.01.11	F	Cim. Elisa de Carvalho				Z-12.4				
02	4948	17.8.55	F	Maria Madalena Almeida				N-6.3				
03	5031	11.6.19	F	Maria de Cinco Alves				C-54.1				
04	16.42	20.6.84	F	Adriana de Fátima Oliveira				N-73				
05	5032	25.6.98	F	Sirlene M.C. Rodrigues				N-6.3				
06	3473	15.2.83	F	Cleuza Thomazini	Urbano	Outro		N-904				
07	5033	13-1-53	F	Adelk Ap. Souto								
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
12/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 0777813

DATA: 18 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. [ ][ ] CRL [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Decia Rocha Jr.
CRM/SP 44803 TEGO 70/08
CNS 122 055 233 620 001

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	**C**	**E**		**F**
01 URG /EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HANSENIASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 0 A 1 ANO INCOMPLETO 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A +	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG /EMERG. 24 ALTA 36 SADT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	5035	13/12/60	F	Erika Micheli Ferreira		08.32			Z-30.0				
02	4948	17/3/55	F	Maria Martins Ferreira					N-63				
03	5036	05/12/61	F	Carla Roberta Costa Nunes					Z-30.0				
04	5037	17.12.44	F	Maria José Zanella Portilho					N-63				
05	2141	14.10.69	F	Mary Ferreira					I-10				
06	3437	17.7.93	F	Miriam Santos Souza					N-70.9				
07	2604	03/05/85	F	Valéria de Oliveira					Z-30.0				
08	3540	5.11.98	F	Viviane Apda A. Mendes		DIV			Z-30.1				
09	1715	22.11.85	F	Janaina Ferreira Costa Mendes					Z-01.4				
10	4083	29.09.38	F	Elenice Antonia Silva Ferreira				-	N-70.9	Z-30.3			
11													
12													
13													
14				Santa Casa de Chavantes									
15				Especialidades 042/2021									
16													
17													
18													
19													
20													

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Comum CÓD. 6777813

DATA: 13 / 05 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. CR

Dr. Décio Paola Jr.

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	2261	08.07.83	F	Marcia Regina S. Campos				Z.30				
02	5033	19.7.35	F	Andreia Aparecida Teixeira				N.39.4				
03	5039	18.05.66	F	Layra Fernandes Gimenez				A.60.0				
04	5024	7.7.44	F	Elvira Ludovico Queiroz				N.39.4				
05			F									
06			F									
07			F									
08			F									
09			F									
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

144

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Ceam CÓD.: 6777513

DATA: 19 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Flávio Paula Jr.
CRM/SP 126818 TEGO 70108
CNS 122 7025 233 620 001

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	128	25.3.79	F	Lilian Cristiane Silva				J-259				
02	4766	04.11.51	F	Maria Meyer Lourenço Santos				R.10				
03	0114	18.9.73	F	Clemildes Capo N Oliveira				N-95.1				
04	5040	18.5.58	F	Helena Moura				N-95				
05	806	23.12.50	F	Isabel Gomes Siqueira				N-63				
06	4962	23.11.49	F	Edna Albertin Shimitz				N-55.0				
07	5041	21.09.76	F	Francisca de Araujo Machado				N-91.1				
08	4899	05.01.93	F	Mariza Leite M Machado				N-92.2				
09	5042	23.04.91	F	Mariane Simão				N-93.1				
10	4752	01.09.42	F	Emilia Marcelo Souza				N-60.0				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Comm CÓD.: 6777813

DATA: 25 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. | | | CRL | | | | | |

Dr. Tarcio Paolo E...
CRMSP 44[illegible] TEGO 7[illegible]
CNS 172 365 233 820 00

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	1692	01.06.83	F	Maria Aparecida R. Oliveira					N-938				
02	5043	06.08.98	F	Elaine Batista Costa					N-809				
03	5044	02.10.88	F	Daniele Cristina C. Mendes					E-282				
04	4655	12.3.96	F	Tayna Caroline Oliveira					N-942				
05	2347	10.2.77	F	Aldenice Justino Santos					N-938				
06	5045	05.3.85	F	Marcia Aparecida Alves					B-733				
07	5020	9.12.53	F	Maria de Lourdes Mendes		UR. [illegible]			N-60				
08	4282	7.3.89	F	Cleni Fernandes Mendes									
09			F										
10			F										
11			F										
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

146

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Caum — CÓD.: 6777813

DATA: 25 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Daiane Prole R.

ESP.[__] CR[__]-[_____]

CNPJ: 46 233 620 001

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	**C**	**E**		**F**
01 URG /EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HANSENÍASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 0 A 1 ANO INCOMPLETO 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A +	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG /EMERG. 24 ALTA 36 SADT 37 ÓBITO 49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	4609	21.04.67	F	Solange Apar. de Jesus				R 10				
02	4718	12.8.71	F	Ivanete Coutinho dos				K 92.1				
03	4939	08.7.31	F	Davina L. [illegible]				K 29.4				
04	5046	05.06.83	F	Maria Izabel Roberto				R 10				
05	2654	18.7.85	F	Silmara Mª dos Santos				K 76.9				
06	5047	26.1.79	F	Leila da S. Inerzo				K 92.2				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Comm COD.: 6777813

DATA: 26 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Décio Kenji H.

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	2412	2.12.52	F	Lavina Rastelato Souza					J0-6.3				
02	4052	28.12.82	F	Guilhermina M. Costa					J1-J0.9				
03	5048	24.10.70	F	Magda Aparecida Teixeira					J1-95.1				
04	2763	01.1.74	F	Izabel Cristina R. Santos					J0-6.3				
05	5049	100465	F	ana alice do prado Rodrigues			colpo		J1-J9.0				
06	5050	15.06.92	F	Lilian Souza de Pontes					Z-30.0				
07	449	23.08.59	F	maria da conceição carvalho					J1-63				
08	5051	26.7.83	F	Melissa Mudesto R. Oliveira					Z-30.0				
09	317	13.03.53	F	Cibele Cardoso S. Oliveira			colpo		J1-J9.0				
10	5051	05.05.90	F	foge aparecida da costa nascimento				DIU	Z30.0				
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessiele E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: COD.:

DATA: / /

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.: CR:

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG EMERG DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR DE AT SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG HIP ARTERIAL
05 PROG DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC TRANSITO C/ VEIC AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA ***1846-9*** NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DECIO FEOLA JUNIOR ME	37.657.932/0001-11	18	27/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	16.000,00	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	16.000,00

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Maurício Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0840 / 00000030866-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MOULINS C M S LTDA
CPF/CNPJ:	29.812.852/0001-65
Valor:	R$ 7.069,72
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	MOULINS C M S LTDA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:11

Código da operação:	00161775
Chave de segurança:	EJLUGYFS2EL8J1HG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000098	30/08/2021

Data e Hora de Emissão: 30/08/2021 08:48:10

Código de Verificação: WCVGUO-000098/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **29.812.852/0001-65** Inscrição Municipal: **5.4.000014277** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S LTDA** Telefone: **(0)**

Endereço: **RUA CORONEL FREDERICO MARTINS 224, - CENTRO - CEP: 18300400**

E-mail: Celular: **()**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone: **(11)5542-1848**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito
de 1 a 31 de AGOSTO de 2021, na Especialidade de Pediatria, ref. ao
Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"

Banco do Brasil
Agência 0840-0
Conta corrente 30866-8
VALOR

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 7.533,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 7.069,72

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
0,00	3,50	0,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
113,00	0,00	225,99	75,33	48,96

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " FIXO"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Verifique aqui a autenticidade

Recebi (emos) de: **MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000098** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.533,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 113,00
PIS: R$ 48,96 COFINS: R$ 225,99
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 75,33
Valor Líquido: R$ 7.069,72
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes 09/09/2021
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO –AGOSTO/ 2021
PEDIATRA – DRª HAYSSA MOULINS REZENDE – UBS CENTRO

01/08 – Dom Entrada: Saída:	**02/08 – 2ªf** Entrada: Saída:	**03/08– 3ªf** Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	**05/08- 5ªf** Entrada: Saída:	**06/08 – 6ªf** Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	**08/08– Dom** Entrada: Saída:	**09/08– 2ªf** Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	**11/08– 4ªf** Entrada: Saída:	**12/08– 5ªf** Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	**14/08 – Sab** Entrada: Saída:	**15/08– Dom** Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	**17/08 – 3ªf** Entrada: Saída:	**18/08– 4ªf** Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	**20/08- 6ªf** Entrada: Saída:	**21/08– Sab** Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	**23/08– 2ªf** Entrada: Saída:	**24/08 – 3ªf** Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	**26/08 – 5ªf** Entrada: Saída:	**27/08 – 6ªf** Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	**29/08 – Dom** Entrada: Saída:	**30/08– 2ªf** Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Dra. Hayssa Moulins Pediatria CRM: 190789

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 02/03/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[__] CR[__]-[_____]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	GV	25/5/21	M	Lorenzo Henrique Mart	VM	10 x 3						
02	27[illegible]2	21/1/21	M	João Eduardo Ferre	C	"						
03	27[illegible]5	5/11/05	M	Pedro Rebelo Cirur	C	"						
04	27[illegible]65	19/2/11	F	Gabrielly Stefani Cardoso Cal		"						
05	27[illegible]65	24/5/17	F	Elena Cantarello Cardoso Cal		"						
06	GV	16/6/21	M	João Emanuel Almeida	JE	"						
07	GV	22/7/21	F	Liane marie ferreira	VCB	"						
08	27[illegible]5	5/12/21	M	José Nuno Ferreira		"						
09	27[illegible]4	26/10/16	F	Ana Laura Nascimento	C	"						
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessiane dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Fevereiro

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CST Dino Rucci COD.:
DATA: 02/02/21
ASS. PROFISSIONAL: Dr Fabricio
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	014415	06 08 16	M	Gabriel Juventino Camilo de Oliveira					Pe	Joelho		
02	EV	01 12 20	M	Miguel Luiz da Cruz					B1	Femur		
03	123069	04 [illegible] 14	M	Clarissa de Aparicio								
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 03/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: ___ CRM: _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	EV	20 08 17	f	Heloisa de Sá Ignelio				P2 Rotina				
02	EV	20 08 17	f	Helena da Silva Teixeira				P2 Rotina				
03	EV	2007-21	M	Benjamin Hebraik da Cruz				P2 Rotina		Pediatra		
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14				Santa Casa de Chavantes								
15				Especialidades 042/2021								
16												
17												
18												
19												
20												

Jássica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 2 / 2 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: [illegible]

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	27746	26/10/15	f.	VALENTINA [illegible]	C	11						
02	E. V	25/04/15	M	MIGUEL LUCIANO [illegible]	11	11						
03	E V	10/11/15	M	RHY[illegible] SAMUEL DOS SANTOS	C	11						
04	27600153	16/01/21	f.	HELOISA [illegible]	C	11						
05	E V.	14/01/18	f.	HELOISY MANUELLA [illegible]	C	11						
06	E. V	17/01/20	M	SAMUEL [illegible]	C	11						
07	E. V	19/09/15	M	TITO RAFAEL DE [illegible]	C	11						
08	E. V	09/01/20	f.	MARIA EDUARDA [illegible]	C	11						
09	EV	19/05/16	M	Enzo Gabriel [illegible]	C	11						
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 31/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	279492	03/06/18	F	MELANIE E. de OLIVEIRA	C	11						
02	E V	24/07/21	M	ARTHUR RAFAEL NUNES	C	11						
03	271113	26/12/20	M	LUCAS DANIEL MONTEIRO	C	11						
04	E V	08/03/19	F	ROBERTA PAES DIAS	C	11						
05	270732	30/07/21	M	AUGUSTO RAPHAEL	C	11						
06	271014	30/06/07	F	GIELLY V CAMILLI CAMPOS	C	11						
07	271014	10/07/18	M	ENZO KAIQUE CAMPOS	C	11						
08	E V	20/07/21	M	Benjamin H da Cruz	C	11						
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 05 / 08 / 22

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	27685-2	05/6/21	f	Helena Letícia Ferreira	C	11						
02	27632	13/11/03	f	Ana Helena Alves	C	11						
03	27600275	5/3/18	M	Miguel Bastos da Silva	C	11						
04	E. V	22/07/22	f	Laura Moura Ferreira	C	11						
05	27100336	22/11/20	f	Julia Silveira Reis	C	11						
06	E. V	29/05/21	M	Lorenzo Henrique de Moraes	V.M	11						
07	E. V	13/02/21	f.	Helena Vitoria Ferreira	V.M	11						
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica de Jesus Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/22

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: ___/___/___

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	EV	29 04 21	M	Sofia Miguel da Silva Lopes								
02	EV	27 05 21	M	Rafael Fer Ramos								
03	4123091	16 01 19	M	Pedro Henrique da S Melo								
04				Gabriel Cabral Franca								
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[__] CR[__]-[_____]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	[illegible]	26/02/20	F	[illegible]	V. U	11						
02	[illegible]	25/07/[illegible]	F	[illegible]	S. J	11						
03	2+1[illegible]+2	24/05/19	M	[illegible]	[illegible]	11						
04	27+0852	22/03/19	F	[illegible]	[illegible]	11						
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG EMERG. DE REFERENCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ EXO
049.3 - INSERCAO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENCAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇAO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04	01 27 18	16.12.20	F	Emanuelle Vitória								
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/04/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 02 / 08 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Thaysa

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	27156C	12/03/21	F	MARIA HELOISA CUSATIS	C	11						
02	E V	05/07/21	F	HELOISA VICENTA ALUCIDA	J A	11						
03	E V	20/03/16	F	YASMIN DENAI RODRIGUES	C	11						
04	E V	21/01/09	M	KAUAN DA SILVA								
05	27982Z	23/11/19	F	LIVIA CARDOSO	F	11						
06	E V	15/04/20	M	MATHEUS HENRIQUE SOUZA	C	11 (vacina)						
07	E V	20/08/20	F	Antonella Fernanda Peixoto	J M	11						
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 1 / 12 / 21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRANSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	E V	07-04-74	f	Maria V. Tavares de Lima				J32	mote		1 vez	
02	E V	17-02-12	f	Maria Eduarda Lima Domingues				J32	mote		1 vez	
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 12 / 08 / 21

ASS. PROFISSIONAL: [illegible]

ESP.[ ][ ] CR[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	27602	26/08/20	M	Pedro Gabriel Mucciolino	C	11						
02	27967	07/06/16	M	Nilton Martins Oliveira	C	11						
03	27008	16/05/14	F	Maria Eduarda Queiroz	C	11						
04	27006	25/09/12	F	Daniella Maria Paulista	C	11						
05	27039	08/03/12	M	Luiz Gabriel Diniz Melo	C	11						
06	27094	20/04/10	M	Carlos E. de Oliveira	C	11						
07	27002	22/07/21	M	Gabriel [illegible]	C	11						
08	E.V	24/05/21	M	Gabriel Gonçalves Mendes	C	11						
09	E.V	28/07/14	M	Otávio Hideki Mendes Suzuki	C	11						
10	E.V	27/08/18	M	Erick Vinicius Ferreira	C	11						
11	27103	23/09/09	F	Rafaela Fernanda Cruz	C	11						
12	27103	04/06/11	F	Isabelle Miyara Oliveira	C	11						
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 31/08/22

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO.
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	CV	31/08/22	M	José Lucas Cipe de Melo					03			
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/22

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 11/04/22

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Mayara

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	27/0227	05/04/12	F	ELIZA GABRIELLA [illegible]	C	11						
02	27/0216	29/11/19	M	JOÃO [illegible] PRISCILA Santos	C	11						
03	C.V	19/10/13	F	[illegible] HADASSA	C	11						
04	C.V	04/01/18	M	ARTHUR MIGUEL COSTA	C	11						
05	27/0213	3/09/13	M	LORENZO PRISCILA OLIVEIRA	C	11						
06	CV	26/04/20		Alia da Oliveira	C	11						
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/03/22

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____
DATA: 14/09/21
ASS. PROFISSIONAL: [illegible]
ESP. [ ] CR [ ]-[ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	27233	27/12/20	M	José Bernardo Alves	C	11						
02	27527	21/04/15	M	Andre Emanuel Ferreira	C	11						
03	27345	12/12/14	F	Andrelly Vitoria Ferreira	C	11						
04	27100258	29/06/21	F	Rafaela Cristina Lima	C	11						
05	27100616	06/02/16	F	Julia Beatriz da Silva	C	11						
06	27209	22/04/10	F	Iraci [illegible]	C	11						
07	27216	30/07/19	M	Miguel Kaique Tutumi	C	11						
08	EV.	—	F	Melyssa Alexandrina [illegible]	VV	11						
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

Jéssica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA 15/06/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	27257-9	25/12/09	F	[illegible]	C	"						
02	27604-2	06/09/18	F	[illegible]	C	"						
03	27601/507	15/12/12	F	[illegible]	C	"						
04	27220-7	07/09/13	F	[illegible]	C	"						
05		21.10.13	F	[illegible]	VA							
06		23.7.21	F	[illegible]	Vm	"						
07		04.11.20	m	[illegible]	MCB	"						
08	01278	16 12 20	F	[illegible]	—	—						
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Vanessa [illegible]
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 14/06/24

ASS. PROFISSIONAL: DS 41552

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	C. V	03/08/21	M	LORENZO DAVI DE PAULA	C	11						
02	C. V	23/07/21	F.	JOANA L. DE ALMEIDA	C	11						
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

31/08/24

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.852/0001-65	98	30/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	7.069,72	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	7.069,72

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4354 / 00013002552-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R E C SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	33.036.730/0001-00
Valor:	R$ 25.339,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	R E C SERVICOS MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:20

Código da operação:	00161932
Chave de segurança:	9W94F78RFAG4L0RV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e: 32

Data e Hora da Emissão	02/09/2021 17:47:11	Competência	9/2021	Código de verificação	NG9SSWH1G
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída	31	Local da Prestação	SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome	R & C SERVICOS MEDICOS LTDA						
CNPJ/CPF	33.036.730/0001-00	Inscrição Municipal	289782	Município	SAO BERNARDO DO CAMPO	UF	SP
Endereço e CEP	AVEN. OMAR DAIBERT ,1 - BOTUJURU CEP: 09820-680						
Compl:	CASA 204D D	Telefone:	51955203504	e-mail:	ALESSANDRO@3ICONTABEIS.COM.BR		

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES						
CNPJ/CPF	73.027.690/0002-27	Inscrição Municipal		Município	CAPAO BONITO	UF	SP
Endereço e CEP	RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES ,545 - VILA SANTA ROSA CEP: 18307-180						
Complemento		Telefone:		e-mail:			

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ULTRASSONOGRAFIA , REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 8282/2021

SANTANDER
Agência 4354 / CONTA 13002552-8

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód . Serviço	Descrição
4.01	4.01 / 4.01/100126/1141	4.01 / 4.01/100126/1141 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Retenção de Tributos Federais (R$)

PIS (R$)		COFINS (R$)		IR (R$)		INSS (R$)		CSLL (R$)	

Detalhamento de Valores dos Serviços / Outras Informações / Cálculo do ISS devido

Valor dos Serviços R$	27.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R$	27.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	0,00	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	27.000,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido: R$	27.000,00	Incentivador Cultural	**(=) Valor do ISS: R$**	540,00
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 27.000,00

AVISO:

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

Deduções
Valor Bruto: R$ 27.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 405,00
PIS: R$ 175,50 COFINS: R$ 810,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 270,00
Valor Líquido: R$ 25,339,50
Conferido e validado por: Santa Casa Chavantes Raimundo Mesquita Gerente Contábil

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
ULTRASSONOGRAFIA – DR. RAFAEL MORAIS REGO –
AMB. DE ESPECIALIDADE - CASM

01/08 – Dom
Entrada:
Saída:

02/08 – 2ªf
Entrada:
Saída:

03/08– 3ªf
Entrada: 07:00
Saída: 12:00
Dr. Fábio Y. Nakano Médico CRM-SP.171.088

04/08 – 4ªf
Entrada:
Saída:

05/08- 5ªf
Entrada:
Saída:

06/08 – 6ªf
Entrada:
Saída:

07/08 – Sab
Entrada:
Saída:

08/08– Dom
Entrada:
Saída:

09/08– 2ªf
Entrada: 07:00
Saída: 16:00
Dr. Rafael Morais Rego CRM 183743

10/08 – 3ªf
Entrada:
Saída:

11/08– 4ªf
Entrada:
Saída:

12/08– 5ªf
Entrada:
Saída:

13/08 – 6ªf
Entrada:
Saída:

14/08 – Sab
Entrada:
Saída:

15/08– Dom
Entrada:
Saída:

16/08 –2ªf
Entrada:
Saída:

17/08 – 3ªf
Entrada:
Saída:

18/08– 4ªf
Entrada:
Saída:

19/08 – 5ªf
Entrada:
Saída:

20/08- 6ªf
Entrada:
Saída:

21/08– Sab
Entrada:
Saída:

22/08 – Dom
Entrada:
Saída:

23/08– 2ªf
Entrada: 07:00
Saída: 16:00

24/08 – 3ªf
Entrada:
Saída:

25/08– 4ªf
Entrada:
Saída:

26/08 – 5ªf
Entrada:
Saída:

27/08 – 6ªf
Entrada:
Saída:

28/08 – Sab
Entrada:
Saída:

29/08 – Dom
Entrada:
Saída:

30/08– 2ªf
Entrada:
Saída:

31/08 – 3ªf
Entrada: 07:00
Saída: 12:00
Dr. Fábio Y. Nakano Médico CRM-SP.171.088

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD. 6777813

DATA: 03 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Fabio USG

ESP. [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	30	31.12.90	f	Renata da Silva Marques								
02	28	10.7.93	f	Joaquina Apda Ferreira								
03	34	07.12.86	f	Thabata Apda Almeida								
04	25	27.9.95	f	Graca Kiley M. Almeida								
05	24	01.09.96	f	Flavia Jane Queiroz								
06	19	30.04.2002	f	Ariane Mayara T. Souza								
07	38	7.9.82	f	Camila Manuela de Souza								
08	38	7.9.82	f	Camila Manuela Souza								
09	9	14.3.2012	f	Thamily Vitória S. Brisola								
10	60	06.2.61	f	Maria Apda Nascimento								
11	21	22.6.2000	f	Ana Carolina Garcia								
12	67	09.12.53	f	Maria de Lourdes mendes								
13	18	19.1.2003	f	Jaqueline A. Rosa Oliveira								
14	21	25.5.99	f	Kemilly Franca S. Vargas								
15	38	6.7.82	f	Magali Baldaino Tubelino		Santa Casa de Chavantes						
16	47	15.7.73	f	Luciana Lopolito Silva		Especialidades 042/2021						
17	30	17.2.90	f	Jaciele Ferreira C. Silva								
18	15	05.5.2006	f	Wellington P. S. Domingues								
19	9	25.7.2012	f	Emilly Vitoria M. Paulino								
20	66	30.5.55	f	Maria Aparecida Nascimento Andrade								

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
3/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 6777813

DATA: 03 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dra Fabio USG

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	69	10.11.51	M	Laura Ferreira Alves								
02	46	30.1.75	F	Rosali Apda Cruz Ferreira								
03	28	10.06.93	F	Fabiana Cristina Ferreira								
04	34	08.12.86	F	Edilaine Apda Galvão								
05	40	14.6.81	F	Carla Apda de Abreu								
06	30	17.08.91	F	Maria Isabel T. Rod. Roberto								
07	30	11.6.91	F	Eliane Maria da Silva								
08	27	30.3.94	F	Karen Manuli B. Lima								
09	34	16.12.86	M	Julio Cristiano Oliveira								
10	34	23.2.87	F	Rita Cristiane Machado								
11	42	19.2.79	F	Jolma Rodrigues Acácio								
12	24	04.2.97	F	Leticia Rodrigues M. Oliveira								
13	13	09.1.2003	F	Gabriela de Freitas Souza								
14	82	13.10.38	F	Ana de Oliveira Santos								
15	20	27.7.2001	F	Laura Maria Ferreira								
16	63	20.11.57	F	Laura Alves								
17	54	22.3.67	F	Aparecida Isabel M. Cruz								
18	42	25.3.79	F	Lilia Cristiane Silva								
19	60	23.5.61	F	Nazira Alves Fraenza								
20	48	31.7.73	F	Sonia Rosa								

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Com CÓD.: 677813

DATA: 03/08/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Fabio USG

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	65 -	3.7.56	F	Dirce Oliveira da Silva								
02	51 -	24.6.70	M	Roberto Alves de Oliveira								
03	27 -	8.8.94	F	Michele Pereira Sabino								
04	37 -	25.10.83	F	Celina Rosa Garcia								
05	37 -	07.4.84	F	Renata Lúcia R. Nogueira								
06	33 -	14.10.88	F	Gisaela Costa T. Falvo								
07	37 -	01.12.84	F	Liliana Izabel de Campos								
08	27 -	31.3.94	F	Raiane Saki Gomes								
09	1 -	04.6.2019	M	Pietro Lucas de Almeida								
10	1 -	12.9.2019	M	Lorenzo Ferreira da Costa								
11	18 -	8.2.2003	F	Karen Fernanda S. Proença								
12	56 -	2.5.65	F	Neusa Cristina O. Lisboa								
13	63 -	10.6.58	F	Tereza Maria Almeida								
14	67 -	26.8.53	F	Maria de Lourdes Oliveira								
15	52 -	1.6.68	F	Sandra Cristina S. D. Tavares								
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

2 a.

177

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Caixa COD.: 6777817

DATA: 09 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Rafael USG

ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	45 -	07.12.75	f.	Simone Mendes Queiroz								
02	68 -	19.12.52	f.	Tereza Maximina C. Paiva								
03	62 -	25.07.59	f.	Maria Tereza A. Nunes								
04	68 -	13.10.52	f.	Natalina Mª da cruz								
05	28 -	02.11.92	f.	Ana Paula Gomes								
06	28 -	4.10.92	f.	Valeria Fernanda Silva								
07	20 -	11.12.2000	f.	Maria Conceição Moreira								
08	24 -	20.4.97	f.	Marcia Gaviao Mendes								
09	21 -	08.12.99	f.	Ana Carolina da Cruz								
10	25 -	21.8.95	f.	Josimary Cruz Almeida								
11	20 -	09.01.2000	f.	Juana dos Santos Andrade								
12	30 -	07.3.91	f.	Jessica Ayda Queiroz Cruz								
13	81 -	12.5.40	f.	Maria Aparecida Queiroz								
14	30 -	20.1994	f.	Leticia Natali Gonçalves Silva								
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica P. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Carm CÓD.: 6777617

DATA: 09 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Rafael USG

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	**C**	**E**		**F**
01 URG /EMERG	040.0 - CONSULTA SIMPLES	01 GESTANTE	10 CONTROLE DE HANSENIASE	10 AMBULATORIAL BÁSICA
02 PRIMEIRA CONSULTA	041.8 - CONSULTA C/ PROCED.	02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER	11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.	11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
03 CONSULTA SUBSEQUENTE	042.6 - CONS. C/ TRO	03 ACIDENTE DE TRABALHO	12 CONTROLE DA SIDA/AIDS	23 URG /EMERG
04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA	049.3 - INSERÇÃO DE DIU	04 PROG. HIP. ARTERIAL	13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO	24 ALTA
05 CONSULTA REFERENCIADA	050.7 - PEQUENA CIRURGIA	05 PROG. DIABETES	14 DOENÇAS PROFISSIONAIS	36 SADT
	111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	06 DEFICIENTES	50 0 A 1 ANO INCOMPLETO	37 ÓBITO
		07 ADOLESCENTES	51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS	49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
		08 CONTROLE DO CÂNCER	52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS	50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
		09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS	62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
			54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS	63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
			55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS	
			56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS	
			57 15 A +	

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	45	15.06.76	f	Maria Helena Lima Gaivaia								
02	38	05.06.83	f	Maiva Isabel Roberto								
03	49	20.3.72	f	Odilia Cruza Oliveira								
04	35	35 a	f	Liviane de Fatima Oliveira								
05	33	9.4.88	f	Jessica Damaris Aquino								
06	43	26.5.78	f	Debora Ayda de Oliveira								
07	63	13.09.58	f	Helena maura								
08	26	30.7.95	f	Fernanda Cristina Salgado								
09	39	20.3.82	f	Clelia Aparecida Mendes								
10	25	22.04.96	f	Giovanna C. Pereira Silva								
11	29	17.3.92	f	Erika Mendes S. Amaral								
12	34	20.10.86	f	Luana Emanuelle Queiroz								
13	31	16.5.90	f	Camila Antonia Franco								
14	23	25.6.98	f	Luciana Aparecida Alves								
15	30	16.7.91	f	Graciele Machado Ferreira								
16	29	01.04.92	f	Sara Fabiana da Silva								
17	22	14.11.99	f	Juliana da Silva Costa								
18	35	24.3.86	f	Rosemary de O. Ramos								
19	45	10.12.75	f	Shirley Cristiane Guimarães								
20	28	14.6.92	f	Marcia Cristina Bernardes								

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 6777813

DATA: 09 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Rafael USG

ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	31 -	05.09.89	F	Ana Paula Franca								
02	1	07.10.21	F	Kaina M. Apda O. Jesus								
03	22 -	03.09.98	F	Giovana C. Moraes Santos								
04	21 -	26.06.99	F	Rafael Henrique Lima Maia								
05	66 -	10-12.54	F	Sonia C. miranda Carvalho								
06	41 -	24.8.79	F	Marli Alves Oliveira								
07	40 -	01.10.80	F	Camila Livera Rizzo								
08	33 -	29.06.87	F	Leni Aparecida Ferella								
09	27 -	26.5.93	F	Natalia Rafaela A. Silva								
10	44 -	11.11.76	F	Lea Cristina Soares Santos								
11	32 -	16.12.88	F	Daiane da Silva Santos								
12	70 -	25.12.50	M	Narciso Natalio Oliveira								
13	43 -	12.7.78	M	Wellington T. S. Lima								
14	85 -	23.9.35	M	Laurindo Benicio Ponte								
15	60 -	12.7.60	F	Ivanete Pereira Santos								
16	73 -	23.4.50	F	Lilia Ferreira O. Silva								
17	53 -	08.6.70	F	Marta Ferreira Ferreira								
18	11 -	7.4.2010	F	Yasmin Vitoria Almeida								
19	45 -	05.3.76	F	Andreia Barros Santos								
20	* -	21.1.2013	M	Jorge Eduardo T. Fatenhita Queiroz								

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Caarr CÓD.: 6777817

DATA: 23 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Rafael USG

ESP. [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	**C**	**E**		**F**
01 URG /EMERG.	040.0 - CONSULTA SIMPLES	01 GESTANTE	10 CONTROLE DE HANSENIASE	10 AMBULATORIAL BÁSICA
02 PRIMEIRA CONSULTA	041.8 - CONSULTA C/ PROCED.	02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER	11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.	11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
03 CONSULTA SUBSEQUENTE	042.6 - CONS. C/ TRO	03 ACIDENTE DE TRABALHO	12 CONTROLE DA SIDA/AIDS	23 URG./EMERG.
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA	049.3 - INSERÇÃO DE DIU	04 PROG. HIP. ARTERIAL	13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO	24 ALTA
05 CONSULTA REFERENCIADA	050.7 - PEQUENA CIRURGIA	05 PROG. DIABETES	14 DOENÇAS PROFISSIONAIS	36 SADT
	111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	06 DEFICIENTES	50 0 A 1 ANO INCOMPLETO	37 ÓBITO
		07 ADOLESCENTES	51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS	49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
		08 CONTROLE DO CÂNCER	52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS	50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
		09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS	62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
			54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS	63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
			55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS	
			56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS	
			57 15 A +	

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	15 -	26.3.2006	F	Isabelle Caroline S. Sampaio								
02	40 -	25.9.80	F	Viviane Fogaça Teixeira								
03	50 -	29.01.71	F	Claudete Rodrigues Oliveira								
04	23 -	14.2.98	F	Thathalia Eduarda Costa								
05	30 -	30.10.90	F	Michele Daniele Salgado								
06	37 -	25.11.83	F	Ana Claudia Ribeiro								
07	25 -	22.4.96	F	Giovana C. Pereira Silva								
08	1 -	16.1.19	F	Thalyssa Alexandrina Lima								
09	16 -	17.2.2005	F	Isadora Caroline S. Faz								
10	64 -	30.1.57	F	Ana Maria de Lima								
11	48 -	5.[illegible].75	F	Celina Pires C. Fagundes								
12	35 -	01.01.86	F	Maria Marques Bandeira								
13	26 -	28.11.94	F	Simone Souza Oliveira								
14	64 -	16.5.57	F	Joao Batista de Souza								
15	21 -	29.9.99	F	Mirlene Apda. Nunes								
16	30 -	15.1.90	F	Aleida Pereira da Cruz		Santa Casa de Chavantes						
17	22 -	04.12.98	F	Priscila Aghata Costa		Especialidades 042/2021						
18	43 -	23.3.78	F	Katia Ms da Silva								
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Comm CÓD.: 6777813

DATA: 23 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dra Rafael USG

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	**C**	**E**		**F**
01 URG /EMERG 02 PRIMEIRA CONSULTA 03 CONSULTA SUBSEQUENTE 04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA 05 CONSULTA REFERENCIADA	040.0 - CONSULTA SIMPLES 041.8 - CONSULTA C/ PROCED. 042.6 - CONS. C/ TRO 049.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	01 GESTANTE 02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER 03 ACIDENTE DE TRABALHO 04 PROG. HIP. ARTERIAL 05 PROG. DIABETES 06 DEFICIENTES 07 ADOLESCENTES 08 CONTROLE DO CÂNCER 09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	10 CONTROLE DE HANSENIASE 11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS. 12 CONTROLE DA SIDA/AIDS 13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO 14 DOENÇAS PROFISSIONAIS 50 0 A 1 ANO INCOMPLETO 51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS 52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS 53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS 54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS 55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS 56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS 57 15 A +	10 AMBULATORIAL BÁSICA 11 RETORNO NA MESMA UNIDADE 23 URG /EMERG 24 ALTA 36 SADT 37 ÓBITO 40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO 50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA 62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE 63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	63 -	28.12.57	F	Maria Nely manfredini								
02	35 -	13.4.86	F	Daiane Silva Moreira								
03	61 -	23.8.60	F	Cassia Fatima Lemiska								
04	15 -	12.9.006	F	Jenifer Fernanda P. Correia								
05	32 -	9.1.89	F	Rosemari Freire C. Santos								
06	6 -	21.10.15	M	Otavio Henrique C. Silva								
07	47 -	02.1.74	F	Israel Cristina R. Santos								
08	31 -	10.1.90	F	Bruna Ap. da S. S. Mateus								
09	26 -	4.11.94	F	Nayara Lucien Silva								
10	33 -	28.6.88	F	Claudiana P. Ribeiro								
11	23 -	5.12.97	F	Monica Tavares Jesus								
12	17 -	5.8.2004	F	Kethlen F. Oliveira Henrique								
13	23 -	25.6.98	F	Pamela Mauna N. Ramos								
14	39 -	7.4.82	F	Camila Ap. N. Silva								
15	37 -	1.12.83	F	Elizangela S. Spinel								
16	23 -	2.8.98	F	Raissa Ruana S. Alcantara		Santa Casa de Chavantes						
17	17 -	18.11.2003	F	Evelin Monique Carneiro		Especialidades 042/2021						
18	43 -	23.7.78	F	Katia Maria da Silva								
19	25 -	13.12.95	F	Tatiane Cruz da Silva								
20	20 -	26.2.2001	F	Angelica Nascimento Lima								

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativo
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

182

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 6777813

DATA: 23/08/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Rafael USG

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	44	24.8.77	F	Gislaine Dias moreira								
02	45	26.2.76	F	Rosimara Ribeiro Rocha								
03	34	24.4.87	M	Daniel Ribeiro Rocha								
04	70	29.8.51	M	José Claudio D. Maciel								
05	63	16.1.58	F	Mair Paz de Oliveira								
06	58	12.12.68	F	Yilton Ferreira Silva								
07	60	24.7.61	F	Tereza Oliveira Garcia								
08	61	24.7.61	M	Marcus José Mota								
09	72	23.11.48	F	Edna Alberton Smitz								
10	35	20.4.86	F	Roselaine D. Oliveira								
11	80	20.9.40	M	Pedro Aleixo Freitas								
12	56	10.6.65	F	Ivone Pereira Silva								
13	62	09.2.59	F	Mariane Candida Moraes								
14	63	08.07.58	F	Maria Bernadete Nascimento								
15	48	20.3.73	F	Neusa maria S. Oliveira								
16	25	08.2.96	F	Vasti Oliveira Souza								
17	18	02.8.03	F	Kaliany Cristina Oliveira		Santa Casa de Chavantes						
18	38	15.1.83	F	Darci Paulino Junior		Especialidades 042/2021						
19		31	F	Bruna Aparecida D. Silva								
20	24	9.7.97	F	Miriam Cibele P. Ferreira								

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Cavam CÓD.: 6777813

DATA: 31 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Fabio USG

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
83 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	55-	25.11.65	F	Maira Lisa de Lima								
02	38-	19.3.83	M	João Batista Ribeiro								
03	14	2.9.006	M	Luan cruz da Silva								
04	35'	21.10.85	M	José Adenilson Lara melo								
05	51-	02.09.70	F	Luciana Apda Ramos								
06	47-	23.3.74	F	Berenice Apda da Silva								
07	41-	05.3.80	F	Carla Regina S. Santos								
08	28-	07.9.93	F	Silene Apda Silva								
09	34-	14.5.87	F	Simone das Dores Queiroz								
10	48-	21.1.73	M	Silas Antunes Rodrigues								
11	48'	21.1.73	M	Silas A. Rodrigues								
12	43-	25.5.78	F	Selma Mª Rodrigues								
13	18-	10.11.02	F	Laisla maresta A. Costa								
14	24-	23.08.97	F	Tainara Ferreira Santos								
15	24-	23.08.97	F	Tainara S. Santos		Santa Casa de Chavantes Especialidades 042/2021						
16	35-	30.9.85	M	Eduardo M. Oreira								
17	22-	07.4.99	F	Stefany Fernanda Queiroz								
18	38-	28.3.82	F	Diliane Anastácia S. Feitosa								
19	47-	13.1.74	F	Selma Alves da Costa								
20	47'	13.1.74	F	Selma Alves da Costa								

Assinatura e Carimbo
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 6777813

DATA: 31 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: 10º Fabio VSG

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	24	28.2.97	F	Geovana Patricia da Rosa								
02	21	07.8.2000	F	Tara Cristina A. Silva								
03	34	24.6.87	F	Amanda Valeriano Oliveira								
04	25	18.4.96	F	Fernanda Brandão Ribeiro								
05	26	05.3.95	F	Ana Caroline Pereira								
06	25	4.2.96	F	Cassandra Cristine Ferreira								
07	26	17.7.95	F	Maria Carolina P. Oliveira								
08	46	29.9.74	F	Rosemary Ferreira de Assis								
09	25	21.3.96	F	Tamires V. França Dias								
10	38	03.06.82	F	Josiane Oliveira Silva								
11	21	15.01.2000	F	Franciele Geovana S. Braga								
12	18	16.10.2002	F	Joyce Sabrina Oliveira								
13	27	27.11.93	F	Rubiana Brito da Silva								
14	25	13.1.96	F	Karina Mª A. F. Rodrigues								
15	30	26.8.90	F	Aline Fernanda Freire								
16	18	10.1.2002	F	Amanda Gabriele S. Lima								
17	17	15.9.93	F	Islaine Camila de Lima								
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 6777817

DATA: 31 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dra Talita USG

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	63 -	21.11.57	M	Joaquim Bizola da Costa								
02	18 -	14.8.003	F	Daiane Gabriele C. Oliveira								
03	40 -	04.7.81	F	Sirlene Cristina Correa								
04	32 -	16.12.88	F	Daiane Silva Santos								
05	23 -	11.6.98	F	Maria Fernanda Freitas								
06	59 -	28.5.62	F	Cleide de Fatima Alves								
07	45 -	23.5.76	F	Ana Apda Costa Silva								
08	20 -	23.7.001	F	Rebeca Priscila Fernandes								
09	65 -	06.3.56	F	Maria Apda Paulo Souza								
10	23 -	29.4.98	F	Thais Apda Ribeiro Santos								
11	63 -	15.9.57	F	Maria de Lourdes Turner								
12	25 -	10.2.96	F	Fernanda Y. Souza Almeida								
13	29 -	08.6.92	F	Fabiane Cristina Lima								
14	52 -	20.5.69	F	Aparecida Lourdes Conceição								
15	36 -	16.3.85	F	Raquel Alves da Costa								
16	30 -	16.7.91	F	Rosangela Lima Macedo								
17	27 -	20.6.94	F	Joquilene Antunes S. Coelho								
18	22 -	23.4.99	F	Emili Juliana O. Santos								
19	22 -	17.7.99	F	Talita Cristina T. Caviel								
20	39 -	17.6.87	F	Daniela Nascto G. mota								

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Coordenadoria Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	33.039.730/0001-00	32	02/09/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	25.339,50	Serviços Médicos	ULTRASONOGRAFIA

TOTAL DE PAGAMENTOS	25.339,50

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00004649163-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINO CESAR CUNHA
CPF/CNPJ:	32.085.683/0001-13
Valor:	R$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	GINO CESAR CUNHA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:28

Código da operação:	00162008
Chave de segurança:	54VQTYYPCPHK752M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000089	01/09/2021

Data e Hora de Emissão: 01/09/2021 11:15:58

Código de Verificação: CMWWAQ-000089/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **32.085.683/0001-13** Inscrição Municipal: **5.4.000014492** Inscrição Estadual: -

Nome/Razão Social: **GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI** Telefone:

Endereço: **24 DE FEVEREIRO 159, - CENTRO - CEP: 18300360**

E-mail: Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP:**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de agosto de 2021, na Especialidade de Médico Regulador, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"
- Valor Bruto: R$ 11.700,00.
Dados Bancários: 077 - Banco Inter Agencia 0001 - conta 4649163-5
Prestação de serviços médicos = 11.700,00 (referente ao mês de agosto)
IRRF a recolher = -175,00
CSLL = -117,00
COFINS = -351,00
PIS = -76,05
Total liquido = 10.980,45
"Valor aproximado dos tributos = 16,14%"

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.700,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 10.980,45

Código do Serviço: 04.01
MEDICINA E BIOMEDICINA

Base de Cálculo (R$):	Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
0,00	3,50	0,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
175,50	0,00	351,00	117,00	76,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https //capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " FIXO"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Verifique aqui a autenticidade

Recebi (emos) de: **GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000089** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 11.700,00
INSS: R$ - IRRF: R$ 175,50
PIS: R$ 76,05 COFINS: R$ 351,00
ISSqN: R$ - CSLL: R$ 117,00
Valor Liquido R$ 10.980,45
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
01/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
MÉDICO REGULADOR -. GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI – CENTRAL REGULADORA DE VAGAS

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	**02/08 – 2ªf** Entrada: 13 h Saída: 17 h	**03/08– 3ªf** Entrada: 7h/13h Saída: 12h/17h
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	**05/08- 5ªf** Entrada: 13h Saída: 17h	**06/08 – 6ªf** Entrada: 13h Saída: 17h
07/08 – Sab Entrada: Saída:	**08/08– Dom** Entrada: Saída:	**09/08– 2ªf** Entrada: 13h Saída: 17h
10/08 – 3ªf Entrada: 7h/13h Saída: 12h/17h	**11/08– 4ªf** Entrada: 13h Saída: 17h	**12/08– 5ªf** Entrada: 13h Saída: 18 h
13/08 – 6ªf Entrada: 13h Saída: 17 h	**14/08 – Sab** Entrada: Saída:	**15/08– Dom** Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: 13h Saída: 17h	**17/08 – 3ªf** Entrada: 7h/13h Saída: 12h/17h	**18/08– 4ªf** Entrada: 13h Saída: 17h
19/08 – 5ªf Entrada: 13h Saída: 18 h	**20/08- 6ªf** Entrada: 13h Saída: 17 h	**21/08– Sab** Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	**23/08– 2ªf** Entrada: 13h Saída: 17h	**24/08 – 3ªf** Entrada: 7h/13h Saída: 12h/17h
25/08– 4ªf Entrada: 13h Saída: 17 h	**26/08 – 5ªf** Entrada: 13h Saída: 18 h	**27/08 – 6ªf** Entrada: 13h Saída: 17 h
28/08 – Sab Entrada: Saída:	**29/08 – Dom** Entrada: Saída:	**30/08– 2ªf** Entrada: 13h Saída: 17 hr
	31/08 – 3ªf Entrada: 7h/13h Saída: 12h/17h	

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/09/22

GINO CESAR ARRUNATEGUI
CRM 78962

AÇOES REGULATORIAS EM CONSULTAS E EXAMES NO SISTEMA CROSS – REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO 2021

SÃO PAULO

Produtividade de usuários - Consulta

CROSS
08-09-2021 15:15

Unidade: SMS - CAPAO BONITO
Período: Data inicial: 01-08-2021 Data final: 31-08-2021

Nome	Login	Modo de Agendamento			Modo Cancelamento		Inserir na Demanda por Recurso	Transferências	Troca de Paciente	Total Ações
		Demanda por Recurso	Agendamento		Demanda por Recurso	Agendamento				
			Convencional	Bolsão						
Aline Silveira Scudeler	ascudeler							1		1
Andressa De Fatima Carvalho	adcarvalho		51	7		6	1		21	86
Carolina Magalhães Vieira	cmvieira					1				1
Debora Quirino Da Silva	dequirino		1	0						1
Fabiana Almeida Souza	faasouza					1				1
Flavio Antonio Ferreira	flaferreira		172	22		10	2		75	281
Gino Arrunategui	garrunategui		2	0					11	13

SÃO PAULO

Produtividade de usuários - Exame

CROSS
08-09-2021 15:15

Unidade: SMS - CAPAO BONITO
Período: Data inicial: 01-08-2021 Data final: 31-08-2021

Nome	Login	Modo de Agendamento			Modo Cancelamento		Inserir na Demanda por Recurso	Transferências	Troca de Paciente	Total Ações
		Demanda por Recurso	Agendamento		Demanda por Recurso	Agendamento				
			Convencional	Bolsão						
Andressa De Fatima Carvalho	adcarvalho		8	2		4			7	19
Cibele Luciana Nicoleti	clnicoleti		1	0						1
Fabiana Almeida Souza	faasouza					1				1
Flavio Antonio Ferreira	flaferreira		31	64		1	6		46	150
Gino Arrunategui	garrunategui	4	12	0		6	54		13	112

Gino Arrunategui - CREMESP 78962

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
08/09/21

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	89	01/09/2021	15/09/2021	13 SET. 2021	agosto-21	10.980,45	Serviços Médicos	MEDICOS
TOTAL DE PAGAMENTOS							**10.980,45**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET. 2021	Data 13 SET. 2021	Data 13 SET. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Mauricio Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00004649163-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINO CESAR CUNHA
CPF/CNPJ:	32.085.683/0001-13
Valor:	R$ 3.284,75
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	GINO CESAR CUNHA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:28

Código da operação:	00162009
Chave de segurança:	3RZXUAR7T1YAESA8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000090	01/09/2021

Data e Hora de Emissão: 01/09/2021 11:19:46

Código de Verificação: BLNEON-000090/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **32.085.683/0001-13** Inscrição Municipal: **5.4.000014492** Inscrição Estadual: -

Nome/Razão Social: **GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI** Telefone:

Endereço: **24 DE FEVEREIRO 159, - CENTRO - CEP: 18300360**

E-mail: Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP:**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de agosto de 2021, na Especialidade de Médico Auditor, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021" - Valor Bruto: R$ 3.500,00
Dados Bancários: 077 - Banco Inter Agencia 0001 - conta 4649163-5

Prestação de serviços médicos = 3500,00 (referente ao mês de agosto)
IRRF a recolher = -52,50
CSLL = -35,00
COFINS = -105,00
PIS = -22,75
Total liquido = 3284,75
"Valor aproximado dos tributos = 16,14%"

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.500,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.284,75

Código do Serviço: 04.01
MEDICINA E BIOMEDICINA

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
0,00	3,50	0,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
52,50	0,00	105,00	35,00	22,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " FIXO"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000090** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 3.500,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 52,50
PIS: R$ 22,75 COFINS: R$ 105,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 35,00
Valor Líquido: R$ 3.284,75
Conferido e validado por:

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO –AGOSTO/ 2021
MÉDICO AUDITOR - Dr. GINO CESAR CUNHA
ARRUNATEGUI – SEC. MUN. DE SAÚDE

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
03109123

ARRUNATEGUI
CRM78962

GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI – ME
CNPJ 32.085.683/0001-13
Endereço: Rua 24 de fevereiro, 159 – Centro - CEP 18300-360 – Capão Bonito – SP
Fone: (011) 997632449 – *email*: ginoarrrunategui@uol.com.br

RELATÓRIO DE EVIDÊNCIAS DO SERVIÇO PRESTADO

Contratante – SANTA CASA DE CHAVANTES
Objeto do contrato: Contratação de empresa prestação de serviços médicos na área de saúde para a especialidade de MÉDICO REGULADOR para a Secretaria Municipal de Saúde de Capão Bonito.
Período da medição: de 01/08/2021 a 31/08/2021

A GINO CESAR CUNHA ARRUNÁTEGUI ME declara que no período informado neste documento foram cumpridas as obrigações previstas em contrato, conforme descrito abaixo, aguardando aprovação da evidência para emissão da fatura de prestação do serviço.

AÇÕES DO MÉDICO REGULADOR MENSURÁVEIS NO SISTEMA CROSS NO MÊS: 125
(agendamento de consultas, exames e continua atualização das filas de espera - ver documento anexo)

AÇÕES NÃO MENSURÁVEIS DO MÉDICO REGULADOR NO MÊS:
- Gestão de vagas ambulatoriais para consultas, exames e procedimentos:
  - Triagem de guias de encaminhamento para consulta e exames e distribuição em classes de prioridades.
  - Qualificação dos encaminhamentos e solicitações recebidas, através do envolvimento da equipe assistencial da Atenção Básica para discussão da pertinência e priorização dos casos.
  - Orientação de qual melhor fluxo aquele "encaminhamento" deve seguir na rede, de acordo com o grau de complexidade demandado e os protocolos de regulação.
  - Monitoramento do resultado do agendamento realizado, para agilização dos recursos que possam eventualmente se fazer adicionalmente necessários.
- Coordenação da equipe administrativa da Central de Vagas.
- Elaboração de protocolos clínicos e de acesso às vagas.
- Retaguarda telefônica de apoio aos médicos para orientação de fluxo para o encaminhamento.
- Assessoria à equipe da secretaria de saúde no planejamento e desenvolvimento de suas ações.
- Aplicação e Gestão do Sistema de Agendamento SISREG no município.
- Desenvolvimento, aplicação e gestão do cadastro de demanda para cirurgias eletivas no município.
- Elaboração de relatórios quadrimestrais para a secretaria com balanço de vagas ofertadas, utilizadas, perdas e absenteísmo, e filas de espera.

Capão Bonito, 08 de setembro de 2021

Carimbo e assinatura da Contratada

Gino Arrunátegui - CREMESP 78962

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
08/09/21

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	90	01/09/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	3.284,75	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	3.284,75

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	13 SET 2021	13 SET 2021	13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Data ___/___/___	Data ___/___/___	Data ___/___/___
	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3319 / 00000005637-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEUROFORM SERVICOS
CPF/CNPJ:	18.010.441/0001-30
Valor:	R$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NEUROFORM SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:28

Código da operação:	00162017
Chave de segurança:	Q11YQUH7R4VATK4S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPETININGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00001201	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 27/08/2021 10:16:36

Código de Verificação: DRDHCM-001201/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **18.010.441/0001-30** Inscrição Municipal: **0313750000** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA** Telefone: ()

Endereço: **RUA PEDRO MARQUES 850, - CENTRO - CEP: 18200000**

E-mail: **FRANOTAVIO@YAHOO.COM.BR** Celular: ()

Município: **ITAPETININGA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de AGOSTO de 2021, na Especialidade de Gastroenterologia, ref.
ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"

Dados Bancários:
Banco Unicred (código 136)
Agência: 3319
Conta Corrente: 5637-5

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 7.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 6.569,50

Código do Serviço 04.01
Medicina e biomedicina.

Código CNAE:8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
0,00	4,00	0,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
105,00	0,00	210,00	70,00	45,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itapetininga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx
- **Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " FIXO"**
- **Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP**

Verifique aqui a autenticidade

Recebi (emos) de: **NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001201** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 105,00
PIS: R$ 45,50 COFINS: R$ 210,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 70,00
Valor Líquido: R$ 6.569,50
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
GASTROENTEROLOGIA- Dr. ERCILEY
PAROLIM FILHO – AMB. DE ESPECIALIDADES

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: 14:00 Saída: 17:00 Ercilay Parolim Filho CRM 63170	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: 14:00 Saída: 17:00 Ercilay Parolim Filho CRM 63170
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: 14:00 Saída: 17:00 Ercilay Parolim Filho CRM 63170	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: 14:00 Saída: 17:00 Ercilay Parolim Filho CRM 63170	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Ercilay Parolim Filho CRM 63170

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 05/04/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Exciley

ESP. [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	**C**	**E**		**F**
01 URG./EMERG.	040.0 - CONSULTA SIMPLES	01 GESTANTE	10 CONTROLE DE HANSENÍASE	10 AMBULATORIAL BÁSICA
02 PRIMEIRA CONSULTA	041.8 - CONSULTA C/ PROCED.	02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER	11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.	11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE	042.6 - CONS. C/ TRO	03 ACIDENTE DE TRABALHO	12 CONTROLE DA SIDA/AIDS	23 URG./EMERG.
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA	049.3 - INSERÇÃO DE DIU	04 PROG. HIP. ARTERIAL	13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO	24 ALTA
05 CONSULTA REFERENCIADA	050.7 - PEQUENA CIRURGIA	05 PROG. DIABETES	14 DOENÇAS PROFISSIONAIS	36 SADT
	111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	06 DEFICIENTES	50 0 A 1 ANO INCOMPLETO	37 ÓBITO
		07 ADOLESCENTES	51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS	49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
		08 CONTROLE DO CÂNCER	52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS	50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
		09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS	62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
			54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS	63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
			55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS	
			56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS	
			57 15 A +	

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Centro	85.	M	Daniel Ferreira Alves		1026	02	K30				
02	Centro	79.	F	Mariana Nunes Machado		1026	02	K70				
03	Centro	78-	M	Luiz Batista Oliveira		1026	03	K760				
04	N.C.B.	75.	F	Ivanilda Francisco Bento		1026	02	K70				
05	Ribeirão	70.	M	Osvaldo Bueno Leite		1026	03	K573				
06	B. Vist	54-	F	Maria Isaias Nunes		1026	03	K70				
07	B. Vist	29-	F	Camila Cardoso Alves		1026	03	K30				
08	S. Fran	51-	F	Roseane B. Alves		1026	02	K70				
09	J. Eld	67.	M	Marcio Gomes Freitas		1026	02	K70				
10	Centro	65.	F	Oracida Thaumaturgo Silva		1026	03	K70				
11	V. Lud	67.	F	Maria de Jesus Dias		1026	03	K59.0				
12	N.C.B.	54-	F	Ana Maria C. Cardoso		1026	02	K30				
13	B. Vist	50-	F	Maria Helena Miranda		1026	03	K70				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Exciley Paraíba Filho
CRM 80178

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

201

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 01/12/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Evelyn

ESP. [ ] [ ] CR [ ]-[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO.
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Centro	66	F	Dorvia Caldeira M. Carvalho		1026	03	I10				
02	S. Jud.	50	F	Marlene Soares Queiroz		1026	03	K30				
03	P. Just.	66	M	Joaquim Roque S. Pinto		1026	03	I270				
04	J. Capd.	56	F	Edna Ma Prado		1026	03	K573				
05	Centro	62	F	Ione de Moura Amato		1026	03	I10				
06	USC	32	F	Dorvia Ma Cruz Ferreira		1026	03	K30				
07	Mend.	38	M	Elias Calixto Prestes		1026	03	I270				
08	V. Ma	25	M	Rafael Diogo dos Reis		1026	03	I10				
09	~~S. Jud.~~	~~50~~	~~F~~	~~Marlene Soares Queiroz~~		~~1026~~	~~03~~	K760				
10	S. Rosa	60	F	Rosangela J. B. Donatello		1026	03	I10				
11	R. Jde	61	M	Orlando Inacio Ferreira		1026	03	I273				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Evelyn Peroni
CRM 90174

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/22

202

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 10/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Erley

ESP. [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	B. Vist	60.	F	Bonia Margarete Oliveira		1026	03	K30				
02	Cerdur	72.	F	Ana Gomes P Amaral		1026	03	R51				
03	F. Alv.	60.	F	Maria das Dores Augusto		1026	03	K210				
04	B Jose	45.	M	David Ferreira Neves		1026	03	K293				
05	B. Vista	58.	M	Candido Justino Rosa		1026	03	R10				
06	B. Vist	66.	F	Claudete Rocha Oliveira		1026	03	K210				
07	B Cp	24.	F	RACHEL Branca Bueno		1026	03	R10				
08	G. m=	63.	F	Maria Conceição Borges		1026	03	K293				
09	B. Vist	56.	F	Terezinha A. F. Freitas		1026	02	K802				
10	J. Alv	29.	M	Bruno Antonio Oliveira		1026	02	A09				
11	B Vist	70.	F	Maria das Dores Oliveira		1026	02	R10				
12	U.S.P.	59.	M	Luiz Rosa de Oliveira		1026	03	K30				
13	Areas	54.	M	Jose Cipdo Leandro		1026	03	K293				
14	B. Vist	54.	F	Sandra C. Oliveira Branca		1026	02	R10				
15	B Vist	37.	F	Santa Cp D. Gonçalves		1026	02	K30				
16	U. Cp.	53.	F	Osmarilda B. Ferreira		1026	03	K293				
17	Colonial	59.	M	Andre Luiz de Melo Almeida		1026	03	K30				
18												
19												
20												

Erchey Parolin Filho
CRM 130170

Jéssica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
10/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 19/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01			F					R10				
02			M					K30				
03			F					K270				
04			M					K590				
05			M					K573				
06			F					R10				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Erciley Parolim Filho
CRM 68170

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD. _____

DATA: 19 / 08 / 21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. ___ CR ___ - _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ RETO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01			F					K30				
02			F					K21-0				
03			M					N10				
04			F					K760				
05			M					K283				
06			F					K30				
07			F					K210				
08			M					I84				
09			M					K59-0				
10			M					K30				
11			F					N10				
12			M					I84				
13			F					K59-3				
14			F					K30				
15			F					K210				
16			M					N10				
17			F					K30				
18												
19												
20												

Erciley Parolim Filho
CRM 80170

Jessica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____
DATA: 30/08/21 Dr. Caleb
ASS. PROFISSIONAL: _____
ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CANCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	5 [illegible]	59	M	[illegible]		1026	03	K21.3				
02	5 [illegible]	53	M	[illegible]		1026	03	K70				
03	5 [illegible]	50	F	Marta Bares [illegible]		1026	03	K30				
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

[illegible] Paes Leme
CRM [illegible]

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 29/08/21

ASS. PROFISSIONAL: DR. Ercily

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		61	M	José Xavier de Oliveira	VSP	1026		N10				
02		66	F	Leonilda Nunes de Oliveira	S Bras	1026		K30				
03		40	F	Adriana Rodrigues da Costa	VSP	1026		K30				
04					Centro			K21-0				
05		40	F	Cristine Viviana da Silva	VBrasil	1026		K29-3				
06		23	F	Bruna Daniele de Oliveira	Centro	1026		K30				
07		56	M	Gilson Samuel S.	Centro	1026		K30				
08		45	M	Gilberto Paulino Leandro	S Taquaral	1026		K210				
09		65	F	Maria Francisca Esp Santo	Taquaral	1026		K573				
10		63	F	Maria Cip. Braz de Campos	Centro	1026		K293				
11		64	M	José Galdino Lima	V Nova	1026		K30				
12		33	F	Neuza Cristina [illegible]	[illegible]	1026		K802				
13		42	F	[illegible]	[illegible]	1026		N10				
14		49	M	[illegible]	[illegible]	1026		K573				
15		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		K605				
16		37	M	Marcio Cabral de Oliveira	[illegible]	1026		K30				
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Gilsey Fabiana [illegible]
CRM/SP 271[illegible]

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA **1846-9** NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	18.010.441/0001-30	1201	27/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	6.569,50	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	6.569,50

Gestor da Unidade	Gerente Contabil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3319 / 00000030046-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	38.453.571/0001-54
Valor:	R$ 10.323,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	CLINICA MEDICA PAULO
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:29

Código da operação:	00162020
Chave de segurança:	W0165TFSTPS2PQ73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPETININGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000080	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 27/08/2021 12:12:49

Código de Verificação: METTQS-000080/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **38.453.571/0001-54** Inscrição Municipal: **426460000** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA**

Endereço: **RUA FERNANDO PRESTES, CEL. 198, - CENTRO - CEP: 18200230**

Telefone: ()

E-mail: **PTCFILHO@GMAIL.COM**

Celular: ()

Município: **ITAPETININGA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: **NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone: **(11)5542-1848**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021 NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO
BANCO UNICRED - 136 -
AGÊNCIA 3319
C/C 30046-2
CLÍNICA MÉDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 10.323,50

Código do Serviço: 04.01
Medicina e biomedicina.

Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
11.000,00	4,00	440,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
165,00	0,00	330,00	110,00	71,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: À VISTA- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itapetininga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000080** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **À VISTA**

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 11.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 165,00
PIS: R$ 71,50 COFINS: R$ 330,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 110,00
Valor Líquido: R$ 10.323,50
Conferido e validado por:

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
PSIQUIATRA - PAULO DE TARSO
CARDOSO FILHO – AMB. DE ESPECIALIDADES

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: 9 Saída: 12	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: 9 Saída: 12
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: 9 Saída: 12	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: 9 Saída: 12	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 22/12/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
059.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Paulo de Tarso C. Filho CRM 45941

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	B Just	23-	M	Fernando G. Cruz Prates		1026	02	F41.2				
02	B Just	.62.	F	Maria Fatima Cruz		1026	02	F21				
03	Centro	.69.	F	Maria das Graças Ramos		1026	02	F32				
04	Centro	.51.	F	Celia Fatima Pereira		1026	03	F41.2				
05	J. Cap.	.40.	M	Rodrigo Lopes Rib.		1026	03	F32				
06	S Rita	71.	F	Edneia Camargo Franco		1026	02	F20				
07	J mir	.19.	M	Ramon Marcel S. Castilho		1026	03	F41.2				
08												
09												
10												
11				Santa Casa de Chavantes								
12				Especialidades 042/2021								
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica S. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 05/08/21 Dr. Paulo

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: ___ CR: ___-_____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCLO
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ES[illegible]ANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	R. Sde	22-	M	Jegn Vitor Soares Silva		1026	03	F41.2				
02	V. N. P.	52-	F	Nelsi Goldeira de Oliveira		1026	03	F32				
03	Centro	35-	F	Maridete Fatima L. Rolim		1026	03	F32				
04	S Bab	47-	F	Silvia Cunha Mendes		1026	03	F32				
* 05	S Bab	13-	M	João Vitor Almeida Mendes		1026	03	F [illegible]1				
06	S Bab	36-	F	Luciana Cunha Almeida		1026	03	F41.2				
07	Centro	42-	F	Rosana Terezinha Soares		1026	03	F200				
08	V Cap.	45-	F	Rosili Braz Assis		1026	03	F32				
09	Centro	73-	F	Edineia da Costa Lima		1026	03	G40				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica Evelyn Soares
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

06/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: ___/___/___

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. OUTRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A -

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	S Judas	.63.	F	Cilice Maria de Sima Nascimento		1026	03	F41.1				
02	Centro	.80.	m	Javi Mendez		1026	03	F41.2				
03	Vila Aparecida	3 F.	F	Maria Cristina Bernardo		1026	03	F41.2				
04	B. Vista	.52.	F	Maria das Graças Freitas		1026	03	F20				
05	S. Judas	.61.	F	Keli Aparecida Vomek Pereira		1026	03	F41.2				
06	V.S. Paulo	49.	F	Regina Faustina de Lima		1026	03	F32				
07	[illegible]	.65.	F	Nair Lucia de Lima Batista		1026	03	F32				
08	[illegible]	45.	F	Andreia Aparecida de Almeida		1026	03	F32				
09	[illegible]	.74.	m	Pedro Ferreira Cabral		1026	03	F41.2				
10	S. Judas	.57.	F	Rita de Cassia Braga		1026	03	F32				
11	[illegible]	.58.	m	Rosa Marisa de Melo		1026	03	F32				
12	[illegible]	63.	F	Jandira C. de. Chaves		1026	03	F41.2				
13	[illegible]	.74.	M	Ramon Rodrigues Corte		1026	03	F32				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/__ Dr. Paulo

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.6 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Nunes	.65.	M	Daniel Pedro da Silva		1026	03	F31				
02	Bagres	.62.	M	Quilton Iro F. Oliveira		1026	03	F41.2				
03	B. Esp.	35.	M	Jasper Zacarias Bernardo		1026	03	F32				
04	B. Jist	4?.	F	Rogéria Fatima Pereira		1026	03	F32				
05	Cv mu	.56.	M	José Benedito F. Filho		1026	03	F31				
06	Juan	.?3.	F	Maria Ribeiro Campos		1026	03	F32				
07	S Paulo	.?1.	F	Helena Maria Jatobá		1026	02	—				
08	B. Vist	42.	F	Paulo Alexandre Barros		1026	03					
09	B. Vist	50.	F	Sandra Cpda Barros		1026	03	—				
10	B. Cp.	33.	M	Antonio Marcos Cruz		1026	03	F20				
11	B Cp.	.5?.	F	Claudia Regina O. Costa		1026	03	F20				
12	B. C.B.	.61.	F	Marina Pereira Gomes		1026	03	F41.2				
13	B Vist	.65.	M	Pedro Mendes de Oliveira		1026	03	F20				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 12/08/21 Dr. Paulo

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

Dr. Paulo de Tarso C. Filho CRM 45941

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Pires	71.	F	Cremilda Ferreira Bueno		1026	03	F32				
02	S Jose	63.	F	Maria Aparecida Dilva		1026	02	F32.3				
03	Jdim	50.	F	Maria Rodrigues Freitas		1026	03	F33.2				
04	P Jud	38.	F	Roseana Lisboa Pereira		1026	03	F32				
05	S Jun	42.	F	Maria Terezinha dos Santos		1026	03	F32				
06	S Ant	40.	F	Luciana Maria Almeida		1026	02	F32				
07	S Ros	47.	F	Neuza Maria Oliveira		1026	03	F31				
08	J Cp	41.	M	Marcio F. Salvador Lima		1026	02	F41.2				
09	Jard	51.	F	Rejane Maria Brito		1026	03	F32				
10	R. Gde	59.	F	Neuza Maria Custodio		1026	03	F32.3				
11	O. Vht	58.	F	Neide de O. Guimarães		1026	03	F31				
12	O Cp	35.	M	Gilberto Rodrigues Vieira		1026	03	F29				
13				~~Flavio Andrade Cupertino~~				~~F33~~				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
06/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE _____ COD.: _____

DATA: 12/01/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICO
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Paulo de Tarso O. Fº
CRM 43341

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	V 3 Pinto	14/11/19	M	João Paulo de Freitas		1026	03	F20				
02	Centro	44	M	Rogerio Gomes do Prado		1026	03	F20				
03	Centro	48	M	Silvio Cesar Martins		1026	03	F323				
04	Jonas	61	F	Benedita Ferreira		1026	03	G40				
05	Centro	31	F	Patricia Rodrigues Oliveira		1026	03	F20				
06	Pires	30	M	William Fernando N. Jacondino		1026	03	F31				
07	V Verde	55	F	Roseana Cardoso Dos Reis		1026	03	F412				
08	B Vist	56	F	Josefina Gonçalves M. O Brito		1026	03	F32				
09	B. Vist	59	F	Maria Ondina V. Boaventura		1026	03	F20				
10	V Verde	20	F	Ana Maria Santos		1026	03	F29				
11	S Alves	50	F	Teresa Jorge Ferreira		1026	03	F31				
12	Centro	26	F	Maria de Lourdes Campos		1026	03	F32				
13	Centro	36	F	Ludmila A. Leite S. Souza		1026	03	F32				
14	J. Aly	47	F	Cleide Cipriano Pereira		1026	03	F32				
15	J. Al.	49	F	Julia Mendes G. Pereira		1026	03	F32				
16	Centro	56	F	Edijeia Mendes Oliveira		1026	03	F31				
17	Centro	71		Antonio B. de Oliveira		1026	03	F29				
18												
19												
20												

Jessenne dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 12/07/24

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRC
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

Dr. Paulo de Tarso C. Filho
CRM 45941

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	B Vista	73.	F	Carolina Jl. Gurkovski Bmi		10 26	03	F32				
02	B. Vista	58.	F	Vera Aparecida de Souza		10 26	03	F32				
03	B. Horizonte	63.	F	Inês de Almeida		10 26	03	F32				
04	Centro	72.	M	João Romano de Almeida		10 26	03	F32				
05	B. Dona	49.	F	Carlos Vinicius de Almeida		10 26	03	F31				
06	V. Aparecida	61	F	Diva dos Santos		10 26	03	F41				
07	B Vista	39.	M	Hanamar dos Anjos Pereira		10 26	03	F 20				
08	Valentin	63.	F	Eni Gomes de Oliveira		10 26	03	F31				
09	Centro	54.	F	Jurema Ferreira de Oliveira		10 26	03	F32				
10	Centro	64.	F	Izaurides Lirio de Morais		10 26	03	F323				
11	I. Amelia	20.	F	Daniele Amaral da Silva		10 26	03	F32				
12	Centro	36.	F	Rosimara Pires Santos		10 26	03	F20				
13	V. D. Paulo	70.	M	Elias Bento Ferreira		10 26	03	F31				
14	Centro	56.	F	Ayele Antonia Gabriel Ferreira		10 26	03	F32				
15	S. Isabel	49.	F	Catarina Capitel Mendes		10 26	03	F33				
16	3 Pinheiros	74.	M	João Romano Alves		10 26	03	F41.2				
17	Centro	54.	F	Jane Aparecida Ferreira		10 26	03	F32				
18	J. Europa	59.	F	Cleide Estevam Romão		10 26	03	F33				
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/07/24

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 12/01/21 Dr. Paulo

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Paulo de Tarso C
CRM 45941

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	B Vist	56.	M	Flavionar dos Campos Pereira		10 26	03	F33				
02	V. Lud	15.	F	Isabele Caroline M. Dumpaio		10 26	03	F32				
03	B Vist	17.	F	Isabella Maria Almeida		10 26	03	F412				
04	Bra	41.	F	Tatiane Batista Dias		10 26	02	F20				
05	V. Verde	39.	F	Nelma dos Santos Albino		10 26	03	F412				
06	B. Vist	64.	F	Maria Jacira Ramos		10 26	03	F32				
07	Jd. Eu	55.	F	Caridade Capela Prado		10 26	03	F32				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
10/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 18/05/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Paulo de Tarso C. Faria
CRM 45364

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		40	M				03	F32				
02		78	F				03	F32				
03		50	F				03	F20				
04		69	M				03	G40				
05		58	M				03	F32				
06		75	F				03	F32				
07		55	M				03	F20				
08		74	M				03	F20				
09		54	F				03	F41.2				
10		60	F				03	F32				
11		40	F				03	F31				
12		34	F				03	F41.2				
13		61	F				03	F32				
14		69	F				03	F32				
15		50	F				03	F41.2				
16		70	F				03	F41.2				
17		62	F				03	F31				
18		70	M				03	F41.2				
19		70	F				03	F32				
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: ___/___/___

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CANCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Paulo de Tarso C. Filho
CRM 45941

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativo
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 19/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ES... ANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

Dr. Paulo de Tarso C. Filho CRM 45941

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01			M					F31				
02			F					F31				
03			F					F41.2				
04			M					F41.2				
05			F					F32				
06			F					F20				
07			F					F32				
08			F					F32				
09			F					G40				
10			M					F79				
11			F					G40				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 24/08/22

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo de Tarso C. Filho

ESP. [ ][ ] CR [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CANCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO P/ AMBULATORIAL BÁSICA
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Paulo de Tarso C. Filho
CRM 45941

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Capão	01	F	Luana de Jesus [illegible]		10 26	03	F32				
02	Centro	45	F	Elisabete [illegible]		10 26	03	F32				
03	C.S.P.	47	M	Valdir Bueno Bonfim		10 26	03	F33				
04	C.S.P.	42	F	Maysa Graciela [illegible]		10 26	03	F41.2				
05	Campo	32	F	Aline Alves M. Bueno		10 26	03	F32				
06	C.S.P.	26	F	Ana Paula [illegible]		10 26	03	F20				
07	Pinhal	50	F	Irene [illegible]		10 26	03	F41.2				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/22

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 26/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 GAET
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Paulo de Tarso C. Filho
CRM 45841

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	231	73	F	Maria Rita [illegible]		1026	03	E412				
02		20	F	[illegible]		1026	03	E32				
03		65	M	Benedito C. F. de Silveira		1026	03	E32				
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 26 / 8 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: ___ CR: ___ - _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		53	M	Ana Benedita de Lima				F333				
02		67	F	Rosa Santos de Lima				F32				
03		56	M	Laura Freitas Ferraz				G40				
04		55	F	Leonor Maria Ramos Moraes				F33				
05		50	F	Gisele Alexandre da S. Moreira				F33				
06		15	M	Matheus Eduardo S. Chaves				F90				
07	11056	46	M	Clayton Franca Veiga				F410				
08		54	F	Cleonice Ferreira de Franca				F29				
09		59	M	Salvador Faria				F29				
10		42	F	Francisca Lopes dos Stos				F333				
11		60	M	Celso Fabiano do Nascimento				G40				
12	11374	57	M	Paulo Cesar de Campos				F20 D				
13		21	M	Natan da Cruz Rodrigues				F32				
14		18	F	Fabiana Natalina de Moraes				F333				
15		39		Luiz Dias de (sem dado)								
16	12169	13	M	Mario da Costa Barbosa				F412				
17		37	M	Marcos Floriano de Carvalho				F20				
18		66	F	Emilia Samal Kataoka				F412				
19		55	M	José Jodan Silva				F412				
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 26/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP: [ ][ ] CR: [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
045.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIPERTENSO
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

Dr. Paulo de Tarso C.
CRM 45941

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01								F41.2				
02			E					F41.2				
03								F20				
04			F				3	F29				
05							3	F32				
06								F32				
07								F25				
08								~~F41.2~~				
09							3	F32				
10							03	F33				
11							03	G40				
12							03	F23				
13							03	F20				
14							03	F29				
15			F				03	G40				
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 26/07/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Renato

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Paulo de Tarso C. Filho
CRM 145941

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
045.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIPERTENSÃO
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Centro	45	F	Adriane Mª L. Oliveira		1026	03	F32				
02	J. Cely	55	F	Maria Cristina Silva		1026	03	F31				
03	Q. In.	54	F	Elenice Regina S. Leite		1026	03	F31				
04	Centro	60	F	Maria de L. F. Oliveira		1026	02	F41.2				
05	J. Cely	45	M	Valdenei da Silva		1026	02	F41.2				
06	S. José	54	F	Maria Elena da Cruz		1026	03	F20				
07	Centro	37	F	Maria Cristina Barreiros		1026	03	F32				
08	B. Mª	60	F	Nadir Cariel de Fátima		1026	03	F32				
09	S. Rosa	69	F	Flavia de Fátima Machado		1026	03	F41.2				
10	S. José	58	M	João Celestino da Cruz		1026	03	F20				
11	S. Vit.	24	F	Amanda Cely O. Pantoja		1026	03	F41.2				
12	J. Cruz	54	F	Maria Inês M. Cruz		1026	03	F29				
13	Centro	38	F	Regina Mª Ferreira		1026	03	F32				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____
DATA: 26/08/21
ASS. PROFISSIONAL: _____
ESP. [ ] [ ] CRM-[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
[illegible]
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
[illegible]
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 [illegible]
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICO
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
[illegible]
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	[illegible]	[illegible]	F	Maria [illegible]		1026	03	F31				
02	[illegible]	[illegible]	F	Maria de Fátima [illegible]		1026	03	F41.2				
03	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]		1026	03	F41.1				
04	[illegible]	[illegible]	F	Elizabete [illegible]		1026	03	F31				
05	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]		1026	03	F32				
06	[illegible]	60	F	Maria dos [illegible]		1026	03	F32				
07	[illegible]	50	F	Vera [illegible]		1026	03	F32				
08	[illegible]	[illegible]	F	Maria [illegible]		1026	03	F32				
09	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]		1026	03	F41.2				
10	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]		1026	03	F32				
11	[illegible]	63	M	[illegible]		1026	03	F20				
12	[illegible]	65	M	[illegible]		1026	03	F20.0				
13	[illegible]	38	F	Maria [illegible]		1026	03	G40				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

228

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA **1846-9** NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	38.453.571/0001-54	80	27/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	10.323,50	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	10.323,50

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	13 SET 2021 Data ___/___/___	13 SET 2021 Data ___/___/___	13 SET 2021 Data ___/___/___
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Mauricio Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000002950-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	09.118.911/0001-92
Valor:	R$ 8.446,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	MEDICINA INTEGRATIVA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:29

Código da operação:	00162052
Chave de segurança:	SM7U6TLM8U2M6GNT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ɔanta Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000281	01/09/2021

Data e Hora de Emissão: 01/09/2021 10:16:45

Código de Verificação: LYNQBK-000281/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.118.911/0001-92** Inscrição Municipal: **5.4.000011692** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME** Telefone: ()

Endereço: **RUA DOUTOR JOSINO DE ARAUJO 1337, MEDICINA INTEGRATIVA - CENTRO - CEP: 18300460**

E-mail: Celular: ()

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: **NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone: **(11)5542-1848**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOSCOPIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2020 - PROCESSO 6282/2021.

Dados Bancários:
Pessoa Juridica
Banco - 237 - Bradesco
Ag: 1575-0
C/C : 2950-5
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA - ME
CNPJ: 09.118.911/0001-92

Valor Aprox dos Tributos 14,83%

Deduções
Valor Bruto: R$ 9.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 135,00
PIS: R$ 58,50 COFINS: R$ 270,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 90,00
Valor Líquido: R$ 8.446,50
Conferido e validado por:
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/08/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 8.446,50

Código do Serviço: 04.03
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
9.000,00	3,50	315,00

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
135,00	0,00	270,00	90,00	58,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: **a vista**- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000281** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
01/09/21

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
ENDOSCOPISTA – ALBERTO GONZALEZ
SANTA CASA

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom
Entrada:
Saída:

02/08 – 2ªf
Entrada:
Saída:

03/08– 3ªf
Entrada:
Saída:

04/08 – 4ªf
Entrada:
Saída:

05/08- 5ªf
Entrada: 08:00 a 12:00
Saída: 13:00 a 17:00

06/08 – 6ªf
Entrada:
Saída:

07/08 – Sab
Entrada:
Saída:

08/08– Dom
Entrada:
Saída:

09/08– 2ªf
Entrada:
Saída:

10/08 – 3ªf
Entrada:
Saída:

11/08– 4ªf
Entrada:
Saída:

12/08– 5ªf
Entrada:
Saída:

13/08 – 6ªf
Entrada: 08:00 a 12:00
Saída: 13:00 a 17:00

14/08 – Sab
Entrada:
Saída:

15/08– Dom
Entrada:
Saída:

16/08 –2ªf
Entrada:
Saída:

17/08 – 3ªf
Entrada:
Saída:

18/08– 4ªf
Entrada:
Saída:

19/08 – 5ªf
Entrada: 08:00 a 12:00
Saída: 13:00 a 17:00

20/08- 6ªf
Entrada:
Saída:

21/08– Sab
Entrada:
Saída:

22/08 – Dom
Entrada:
Saída:

23/08– 2ªf
Entrada:
Saída:

24/08 – 3ªf
Entrada:
Saída:

25/08– 4ªf
Entrada:
Saída:

26/08 – 5ªf
Entrada: 08:00 a 12:00
Saída: 13:00 a 17:00

27/08 – 6ªf
Entrada:
Saída:

28/08 – Sab
Entrada:
Saída:

29/08 – Dom
Entrada:
Saída:

30/08– 2ªf
Entrada:
Saída:

31/08 – 3ªf
Entrada:
Saída:

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

	DATA	*HRS*	*NOME*	*CNS*	*NASCTO*	*ENDEREÇO*	*CEP*	*EXAME*	*MÉDICO SOLICITANTE / CRM*
1	05/08/21	08:00	JOSE ALVES BEZERRA	707806671785818	71 30/08/50	R: CARMELO DE LIMA FIM 1095 NOVA CAPÃO	18304300	ENDOSCOPIA	Dr Diego R. Calsone / 180512
2	05/08/21	08:40	MARIA RITA DE C. CUSTODIO	706200538262569	70 01/07/51	BAIRRO INVERNADA	18308899	ENDOSCOPIA	Dr Alfredo C. F. de Vita / 45696
3	05/08/21	09:20	LUIZA DOS SANTOS BICUDO DE ALMEIDA	123023999100007	54 25/03/67	R: QUINTINO BOCAIUVA 9 CENTRO	18300390	ENDOSCOPIA	Dr Erciley P. Filho / 89170
4	05/08/21	10:00	CREUSA RODRIGUES FORTES	700502171331658	53 09/02/68	R: JOAO VENTURELLI 306 V APARECIDA	18303230	ENDOSCOPIA	Dr Hamilton R. Filho / 51282
5	05/08/21	10:40	ELZA MENDES F. DA COSTA	708400206305369	55 10/01/66	R: MARIA EUZEBIO DO ESPIRITO SANTO 7 S. JUDAS	18301310	ENDOSCOPIA	Dr Erciley P. Filho / 89170
6	05/08/21	11:20	ROQUE PEREIRA	898050098684584	54 05/12/66	BAIRRO DOS BRÁS	18308899	ENDOSCOPIA	Dr Shawki H. Shuman / 172221
7	05/08/21	12:00	JOÃO GONÇALVES BUENO	705600455823618	53 08/09/67	R: MARECHAL DEODORO 630 CENTRO	18300335	ENDOSCOPIA	Dr Luiz L. R. Ortega / 96741
8	05/08/21	12:40	ROBERTO CARLOS LUCIO DE ALMEIDA	708701158407290	53 29/01/68	R: ERCILIA ROSA P. DE OLIVEIRA 43 JD DA AMIZADE	18300000	ENDOSCOPIA	Dr Dorival Toledo Neto / 215524
9	05/08/21	13:20	APARECIDO RIBEIRO DE SOUZA	706004881769646	52 10/06/69	BAIRRO SÃO PAULINHO	18308899	ENDOSCOPIA	Dra Maria Fernanda / 186216
10	05/08/21	14:00	GERALDO SANTANA DA SILVA	700000369170509	50 11/12/70	R: GUAPIARA 251 VILA SÃO PAULO	18302290	ENDOSCOPIA	Dr Marcos R. T. de Almeida / 198719

Jéssica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
23/08/21

PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

	DATA	HRS	NOME	CNS	NASCTO	ENDEREÇO	CEP	EXAME	MÉDICO SOLICITANTE CRM
21	19/08/21	08:00	LIZANDRA MENDES MACHADO	700004886434902	49 28/09/71	R: BENJAMIN CONSTANT 74 CENTRO	18300321	ENDOSCOPIA	DR LUIS L. RIVERC ORTEGA / 96741
22	19/08/21	08:40	ROSA MARIA DE OLIVEIRA	709602616445479	49 24/02/72	BAIRRO DOS ALVES	18308899	ENDOSCOPIA	DR SHAWKI H. SHUMAN / 17222
23	19/08/21	09:20	TEREZINHA APARECIDA FRANÇA DE FREITAS	700009840952808	56 03/06/65	AV. MASSAICHI KAKIHARA 1138 V SÃO PAULO	18302285	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
24	19/08/21	10:00	JONATAN TEIXEIRA DE SOUSA	700006834237504	49 29/11/71	R: MINISTRO JOÃO DE DEUS 265 CENTRO	18307065	ENDOSCOPIA	DR LUIS L. RIVERO ORTEGA / 96741
25	19/08/21	10:40	MARCELA PRESTES DE ALMEIDA	706704507328117	25 29/06/96	R: WILSON LUIZ RODRIGUES 15 JD DA AMIZADE	18300000	ENDOSCOPIA	DR DORIVAL C. TOLEDO NETO / 215624
26	19/08/21	11:20	CARMEM MENDES DO NASCTO. GALVAO	704301598812690	65 06/04/55	R: ETELVINA DINIZ, 114 VL MARIA	18300160	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
27	19/08/21	12:00	ZILDA PEREIRA	700205456554324	71 25/03/50	R: FRANCISCO BARRETO, 1397 CENTRO	18300432	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
28	19/08/21	12:40	NEUZA MARIA ROD. FREITAS	700504708990650	48 28/02/73	R: JOA VENTURELLI, 331 VL APARECIDA	18303230	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
29	19/08/21	13:20	JOSE LUIZ SALLES	701406629534734	68 29/07/53	DORIVAL VEMTURELLI, 171 BELA VISTA		ENDOSCOPIA	DRA BARBARA / 167007
30	19/08/21	14:00	JANETE APARECIDA DE OLIVEIRA	700509923518558	48 14/02/73	R: FREI PONCIANO, 76 VL SÃO JUDAS	18301220	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
25/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

	DATA	*HRS*	*NOME*	*CNS*	*NASCTO*	*ENDEREÇO*	*CEP*	*EXAME*	*MÉDICO SOLICITANTE CRM*
31	26/08/21	08:00	VANDA GOMES BRASILIO	70500309932953	73 14/01/48	R: LAURINDO JOÃO DA SILVA 31 NOVA CAPÃO	18304080	ENDOSCOPIA	DR DIEGO / 18051:
32	26/08/21	08:40	SUSETTE DA SILVA	701105303235280	49 08/01/72	R: FLORIVAL A. PEREIRA 72 JD ALVORADA	18305145	ENDOSCOPIA	DRA LIVIA AMARAI SILVA/ 213598
33	26/08/21	09:20	MATILDE RAIMUNDO MENDES	707600252951596	62 11/10/58	R: SETE 125 V. SANTA ISABEL	18306020	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 8917(
34	26/08/21	10:00	CLEUSA BELARMINO BOTELHO	706301785230671	47 25/09/73	TURVO DOS PEDROSOS	18308899	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 8917(
35	26/08/21	10:40	FELICIA DOS SANTOS	705406424870395	67 05/06/54	R: SÃO MIGUEL ARCANJO 196 V. SÃO PAULO	18302300	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 8917(
36	26/08/21	11:20	ZENEIDA TABORDA SANTOS	708109598758132	70 21/12/50	R: SILVIO GONÇALVES 390 V. APARECIDA	18303080	ENDOSCOPIA	DR HAMILTON / 51282

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA	09.118.911/0001-92	281	01/09/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	8.446,50	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS							**8.446,50**		

Gestor da Unidade	**Gerente Contábil**	**Gerente Financeira**	**Diretoria Administrativa**
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13/SET/2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000007405-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DE VITA E MEDEIROS
CPF/CNPJ:	26.261.884/0001-21
Valor:	R$ 7.687,16
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	DE VITA E MEDEIROS
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:29

Código da operação: 00162055
Chave de segurança: JSN2KUEG1WLXJ9UM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000396	30/08/2021

Data e Hora de Emissão: 30/08/2021 08:35:07

Código de Verificação: WUQLRB-000396/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **26.261.884/0001-21** Inscrição Municipal: **3.4.000013834** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **DE VITA & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS** Telefone: ()

Endereço: **MARECHAL DEODORO 544, CLINICA MEDICA - CENTRO - CEP: 18300335**

E-mail: Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA GERAL , REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021."

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VITA

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 007405-5

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 8.190,90 | VALOR LIQUIDO = R$ 7.687,16

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	ISS tributado ao Prestador (R$)
8.190,90	3,50	286,68

I.R. (R$)	I.N.S.S. (R$)	COFINS (R$)	C.S.L.L. (R$)	P.I.S. (R$)
122,86	0,00	245,73	81,91	53,24

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **DE VITA & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000396** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 8.190,90
INSS: R$ — IRRF: R$ 122,86
PIS: R$ 53,24 COFINS: R$ 245,73
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 81,91
Valor Líquido: R$ 7.687,16
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
CIRURGIÃO GERAL - Dr. ALFREDO C. F. DE VITA – SANTA CASA

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	**02/08 – 2ªf** Entrada: Saída:	**03/08– 3ªf** Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	**05/08- 5ªf** Entrada: Saída:	**06/08 – 6ªf** Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	**08/08– Dom** Entrada: Saída:	**09/08– 2ªf** Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	**11/08– 4ªf** Entrada: Saída:	**12/08– 5ªf** Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	**14/08 – Sab** Entrada: Saída:	**15/08– Dom** Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	**17/08 – 3ªf** Entrada: Saída:	**18/08– 4ªf** Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	**20/08- 6ªf** Entrada: Saída:	**21/08– Sab** Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	**23/08– 2ªf** Entrada: Saída:	**24/08 – 3ªf** Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	**26/08 – 5ªf** Entrada: Saída:	**27/08 – 6ªf** Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	**29/08 – Dom** Entrada: Saída:	**30/08– 2ªf** Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Dr. Alfredo Carlos Franco de Vita
CRM 45696
CNS 108482362750002

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

BOLETIM INFORMATIVO MÊS agosto/2021

EMPRESA - ***DE VITA & MEDEIROS*** MÉDICOS ASSOCIADOS

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VTA

CIRURGIA GERAL

Em 01/outubro/2020 iniciamos a retomada de forma gradual das cirurgias eletivas por ter havido uma queda expressiva no número de internações por COVID-19, vide o relatório do mês.

Os leitos cirúrgicos na Santa Casa continuam restritos para cirurgias eletivas na especialidade de cirurgia geral de média complexidade, liberados 4 leitos/semana , alternando masculinos e femininos, impossibilitando de cumprir a meta contratual, bem como, o retorno dos pacientes após exames e avaliações pré anestésicas agendados de forma gradual por parte da central de regulação, em virtude da demora para suas realizações.

Em 18/11/2020 Governo do Estado de São Paulo decretou a suspensão de novos agendamentos de cirurgias eletivas em decorrência ao aumento no número de pacientes com COVID-19, **com agravamento da situação a partir de fevereiro/2021 (pior fase) , segunda onda com lotação de leitos de UTI e enfermaria.**
Centro cirúrgico em reforma restringindo o agendamento de cirurgia

Relação de pacientes não operados (***suspensas***) e aptos para cirurgia eletiva, aguardando liberação de leitos da Santa Casa:

1. Kethilen Oliveira – colecistectomia
2. Wanderley C. Miranda – Herniorrafia inguinal direita recidivada
3. Graziela Almeida Queiroz – colecistectomia
4. Jose Andrade – colecistectomia
5. Rubens Ribeiro Sá – colecistectomia
6. Carla Paiva Santos – colecistectomia
7. Luiz Miguel Sorotaguazza – Herniorrafia umbilical
8. Hélio Lopes Ferreira- colecistectomia
9. Adriana B. Oliveira – colecistectomia
10. Maria das Graças Oliveira – Herniorrafia incisional
11. Evandro H. Vilela – Herniorrafia inguinal direita
12. Doralice Maria Silva – colecistectomia
13. Rosa Maria Carvalho – Hemorroidectomia
14. Antônio Vilarino Silva – colecistectomia e Herniorrafia umbilical
15. João Leite Momberg – Herniorrafia inguinal direita
16. Devanir M. Ramos – Herniorrafia inguinal direita
17. Maria Suzana Fekete – Herniorrafia incisional recidivada
18. Eduardo Policarpo Mendes – Colecistectomia
19. Valdinei Silva – Colecistectomia
20. Luis Batista de Oliveira – colecistectomia
21. Luzia Lopes Nascimento – Hérnia inguinal esquerda
22. Jose M. silva – colecistectomia
23. Wilson Ap. Pontes – colecistectomia
24. Leandro Ramos Henrique – Hérnia inguinal direita
25. Milene Machado Santos – colecistectomia
26. Gustavo Proença G. Lima – Hérnia inguinal direita
27. Joice Luciano – Hérnia umbilical
28. Vicente Silva Araujo – Hérnia umbilical
29. Maurilio José Almeida Junior – Hérnia incisional
30. Vlademir Santos Ilario - Hérnia epigástrica
31. Onofre Santos – Hérnia umbilical
32. Milton Ferreira – Hérnia umbilical
33. Daiane F. Franco – colecistectomia

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

BOLETIM INFORMATIVO MÊS agosto/2021

EMPRESA - ***DE VITA & MEDEIROS*** MÉDICOS ASSOCIADOS

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VTA

CIRURGIA GERAL

34. Douglas J. Oliveira – Hérnia umbilical
35. Adão M. Oliveira – Hérnia inguinal direita
36. Antomio Carlos Ferreira – Hérnia inguinal direita
37. Rosemary Ap. Souto – colecistectomia
38. Leonice Nunes da Sota – Hérnia inguinal direita
39. Aparecida P. Lima – colecistectomia
40. Riquelane S. Silva – exérese cisto pilonial
41. Aparício Mendes – Hérnia inguinal direita
42. Sonia Aparecida Queiroz – colecistectomia
43. Noel Rodrigues – Hérnia inguinal esquerda
44. Davi Luca V.F. Souza – Hérnia inguinal esquerda
45. David Ferreira Proença – Hérnia inguinal direita
46. Mateus C Moraes – Ex cisto pilonidal recidivado
47. Emerson F Mendes Queiroz – Hérnia inguinal direita
48. Maria Regina nascimento – Hérnia supra umbilical
49. Rute M Queiroz – Colecistectomia
50. Gabriel O Proença – Postectomia
51. Valquiria Pereira – Colecistectomia

As atividades no **Ambulatório de Especialidades** para atendimento das consultas compreendem em consultas novas, retornos das avaliações pré anestésicas para marcar data da cirurgia e retornos de pós operatórios. A pedido da recepção foi incluído consulta (2) para prescrição de medicamentos controlados (receitas)

Em decorrência do aumento número de casos de Covid no município as consultas no Ambulatório foram suspensas a partir do dia 7 de junho

Total de consultas: 32

OBSERVAÇÃO

Até 31 de dezembro de 2021, prestadores de serviços de saúde com Sistema Único de Saúde (SUS) que recebem repasses financeiros não serão obrigados a cumprir as metas qualitativas e quantitativas de acordo com a Lei 14.123/2021, que foi sancionada no dia 10/03/2021. A medida já havia sido aplicada anteriormente e agora foi prorrogada.

O motivo da flexibilização das regras do SUS ocorre em razão da pandemia do Coronavírus (Covid-19). A medida é necessária para **garantir o repasse integral** dos valores aos prestadores do SUS, pois a transferência de recursos depende do cumprimento das metas previstas nos contratos, isso porque, em razão da pandemia, as consultas médicas, procedimentos eletivos, exames complementares e diversas outras ações de saúde foram **suspensas**. E, nesse contexto, tornou-se impossível para os prestadores o cumprimento total das metas contratualizadas, o que poderia dar ensejo à imposição de sanções por parte da administração pública. A medida vale para hospitais, clínicas, laboratórios e outros que prestamserviços para a rede pública e privada

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
CIRURGIÃO GERAL - Dr. ALFREDO C. F. DE VITA – AMB. ESPECIALIDADES

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: Saída:	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: Saída:	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Dr. Alfredo Carlos Franco de Vita
CRM 45696
CNS 108482363750002

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 7/2/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO.
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
74 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	V.S.P.	57	F	Maria Luiza N. Julião		1026	03	K409				
02	V. Verd.	93	F	Regina Olegario C. Silva		1026	02	L059				
03	P. Pau	33	M	Waldemar Stor Pereira		1026	03	K439				
04	N.C.	65	M	Luiz Antonio de Paula		1026	03	K439				
05	J. Cip.	26	F	Bruna F. Oliveira		1026	02	K811				
06	Vereda	35	M	Patrick Clemente de Melo		1026	02	K429				
07												
08												
09												
10												
11				Santa Casa de Chavantes								
12				Especialidades 042/2021								
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
RG 408172x

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 01/12/21 Dr. Alberto

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	C.S. Paulo	40	F	Adriana da Costa		1026		02	K429		exames		
02	V. Aparecida	21	F	Maria Lucia do Nascimento Gabriel		1026		03	K409		aguardar.		
03	S. Isabel	60	M	David Ferreira de Proença		1026		03	K409		exames		
04	S. Francisco	41	M	Andre Luiz de Freitas Vieira		1026		02	K402		exames		
05	S. Justos	36	M	Fabio Miguel Lima de Oliveira		1026		02	N47		aguardar.		
06	V. Aparecida	15	M	Mathius Cabriano de Moraes		1026		03	K059		exames.		
07	V. ap.	61	F	Maria Lucia Souto		1026		02	R103				
08	V. ap.	39	F	Rosemeire Op. Q. Jes.		1026		02	K811				
09													
10													
11													
12													
13				Santa Casa de Chavantes									
14				Especialidades 042/2021									
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Jéssica Bispo Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
01/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 18/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr Alfredo

ESP.: _____ CR: _____

Dr. Alfredo Campos Filho
CRM 25696
SUS 706402362

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE

1 2 8

10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01			m									
02			m									
03			m									
04			m									
05			f									
06			m									
07			m									
08			f									
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica S. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 25/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.6 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01								K409	X			
02								K429	X			
03								K811	X			
04								N47	X			
05								K802	X			
06								K802	X			
07								R103	X			
08								K802	X			
09								Z977	X			
10								I84	X			
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica G. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	396	30/08/2021	15/09/2021	13 SET. 2021	agosto-21	7.687,16	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	7.687,16

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET. 2021	Data 13 SET. 2021	Data 13 SET. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Mauricio Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000020703-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA
CPF/CNPJ:	07.602.336/0001-73
Valor:	R$ 5.490,22
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ANGELUS CLINICA MEDI
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:29

Código da operação:	00162058
Chave de segurança:	1441MN71SAUR5GZ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000581	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 27/08/2021 08:47:23

Código de Verificação: CHCTSP-000581/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **07.602.336/0001-73** Inscrição Municipal: **5.4.000010463** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA** Telefone: **() 01535421281**

Endereço: **MARECHAL DEODORO 544/SL05, - CENTRO - CEP: 18300335**

E-mail: Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGISTA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021"

DR. SERGIO NOBUO KONNO

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 20703-9

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.850,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 5.490,22

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
5.850,00	3,50	204,75

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
87,75	0,00	175,50	58,50	38,03

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- **Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"**

- **Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP**

Recebi (emos) de: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000581** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 5850,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 87,75
PIS: R$ 38,03 COFINS: R$ 175,50
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 58,50
Valor Líquido: R$ 5.490,22
Conferido e validado por: _____

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
OTORRINOLARINGOLOGISTA - Dr. SERGIO NOBUO KONNO – N.A.S.F.

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: 13 Saída: 17	03/08– 3ªf Entrada: 8 Saída: 17
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: 8 Saída: 17	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: 13 Saída: 17
10/08 – 3ªf Entrada: 8 Saída: 17	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: 8 Saída: 17
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: 13 Saída: 17	17/08 – 3ªf Entrada: 8 Saída: 17	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: 8 Saída: 17	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: 13 Saída: 17	24/08 – 3ªf Entrada: 8 Saída: 17
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: 8 Saída: 17	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: 13 Saída: 17
	31/08 – 3ªf Entrada: 8 Saída: 17	

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Dr. Sérgio Nobuo Konno
Otorrinolaringologista
CRM 112.133

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: V. SP - Anne COD.:
DATA: 03 / 06 / 24
ASS. PROFISSIONAL: Dr.Sérgio Nobuo Ko... Otorrinolaringologi...
ESP. CR - CRM 112 131

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG.EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	25 05147	15/01/93	M	Zaqueu Cravo Oliveira	TG								
02	25.04 22	28/04/44	F	Maria Antonia de Oliveira	TR								
03	25.04.154	20/11/55	F	Rita Galdino de Souza	TR								
04	25.03123	12/11/46	F	Hilda Santina Trindade	TR								
05	25.04123	03/02/65	M	Luiz Vicente de Souza	TR								
06	25.0636	27/07/41	F	Sebastiana Maria da Conceição	TR								
07	25.04.119	14/03/49	F	Maria Helena Scalfo	TR								
08	25.02.64	15/10/60	M	Luiz Benedito de Oliveira	TR								
09	25.01100	25/12/54	F	Maria Cp da Moraes	TR								
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
7/08/21

251

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: UBS Jd [illegible] CÓD.:
DATA: 03 / 08 / 21
ASS. PROFISSIONAL:
ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		18.07.2003	F	[illegible]								
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

18

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Sergio Nobuo Konno CRM/SP 112133 CÓD.:
DATA: 10 / 08 / 2021 10 AGO 2021
ASS. PROFISSIONAL:
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
	Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
57	01	1607134	04.12.63	F	Diva Maria da Silva	S.S.	10203						
53	02	1607143	02.09.68	M	Ezequias do Nascimento Vicente	S.S	10203						
70	03	1607189	26.10.50	F	Maria de Lourdes Branco	S.S	10203						
76	04	1602070	06.05.45	M	Antonio Souza	CDHU	10203						
67	05	1604227	11.10.63	F	Terezinha de Jesus Ventura Coulart	Vm	10203						
41	06	1602015	09.04.79	F	Dolores Conceição Ferreira Silva	CDHU	10203						
60	07	1605147	19.01.61	F	Regina Celia Gomes de Oliveira	S.S	10203						
61	08	1604072	07.01.62	F	Luiza Kuyoko Saito Mendes	Vm	10203						
49	09	1605019	16.03.72	F	Lucia Maria de Lima Oliveira	S.S	10203						
75	10	1607660	01.11.45	M	Juracy Duarte	S.S	10203						
61	11	1606080	03.03.59	F	Maria Fogaça Morita	S.S	10203						
43	12	1607136	03.05.77	F	Ana Maria da Costa Cruz	S.S	10203						
60	13	1604080	08.04.60	F	Maria Jose de Almeida Castilho	Vm	10203						
14	14	1603144	18.05.07	M	Wellington Jesus Prado Silva	CDHU	10203						
21	15	1601147	03.01.00	M	Maikon Rodrigues de Campos Silva	B.E	10203						
42	16	1601147	09.08.79	F	Roseangela Rodrigues Calixto	B.E	10203						
14	17	1601147	24.08.04	F	Daiana Rodrigues de Campos Silva	B.E	10203						
48	18	1601147	25.08.73	M	Claudo Calixto	B.E	10203						
2	19	1601147	23.04.18	M	Joao Miguel Rodrigues Calixto	B.E	10203						
50	20	1600018	01.11.70	F	Maria de Lourdes Macedo	B.E	10203						

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____

DATA: 10 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Sergio Nobuo Kanno
CRM/SP 112133

10 AGO 2021

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
	Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
47	01	3605108	03.03.74	F	Rosemary de Campos Albuquerque	S.J	10203						
62	02	3605125	15.04.59	M	Milton Vieira	S.S	10203						
47	03	3604184	29.06.74	F	Francine Almeida Barbosa Coelho	V.M.	10207						
40	04	3606039	21.08.51	F	Maria Aparecida dos Santos	S.S	10203						
47	05	3607038	07.01.49	F	Alzira Cintins Resende Camargo	S.J	10203						
	06												
	07												
	08												
	09												
	10												
	11												
	12												
	13												
	14												
	15												
	16												
	17												
	18												
	19												
	20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/03/21

254

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: UBSF Vila Maria CÓD.: 10203
DATA: 12 / 08 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Sergio Nobuo Konno CRM/SP 112139
ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
	Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
59	01	1603145	25.09.61	F	Juraci Lima da Conceição	CDHU	10203						
78	02	1602121	5.3.43	F	Eunice Batista de Oliveira	SJ	10203						
14	03	1607061	26.5.07	M	Guilherme Duarte de Almeida	SJ	10203						
76	04	1604019	25.09.45	M	Cirasil Bernardino Amaral	VM	10203						
56	05	1605156	20.03.65	M	José Claudio Ferreira	SJ	10203						
38	06	1603093	05.11.82	F	Adriana Cristina Messias Mota	CDHU	10203						
49	07	1607168	06.07.72	M	Plinio Fagundes de Almeida	SJ	10203						
56	08	1600014	24.01.65	F	Neida Rodrigues Ramos Dias	FN	10203						
	09												
	10												
	11												
	12												
	13												
	14												
	15												
	16												
	17												
	18												
	19												
	20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: NSP. Aparecida CÓD.:
DATA: 17/08/24
ASS. PROFISSIONAL: Dr.º Sérgio
ESP. CR -

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
	Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
48	01	25.03.25	17/03/73	M	Valmir Gabriel	T.R							
33	02	25.03.111	08/03/88	F	Valquiria Aline Franco da Rosa	TR							
45	03	25.06.70	31/03/76	F	Eliana de Oliveira Preto	TR							
72	04	25.06.11	26/01/49	F	Maria de Lourdes Cruz Oliveira	TR							
17	05	25.03.99	13/08/04	M	Nicolas Santos de Oliveira	TG							
67	06	25.06.162	11/11/53	M	Cidalberto Gonçalves Medeiros	TR							
73	07	25.02.112	13/09/47	M	Aparicio Procopio Rodrigues	TR							
82	08	25.01.113	25/09/38	M	Edmilson Vulcano	TR							
	09												
	10												
	11												
	12												
	13												
	14												
	15												
	16												
	17												
	18												
	19												
	20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/24

256

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: V. SP1 CÓD.:
DATA: 26 / 08 / 21.
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Sérgio
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG EMERG DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.6 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
62 01		12.04.59	F	Vera Lúcia Prado Rafael		211 39		2	B58.				
41 02		21.10.76	F	Vilma Zeni Elizeu Silva Hauber		700 502		2	B352	5055.			
65 03		25.11.55	F	Maria Vitória Gonçalves		100 892		4	50	20.			
18 04		18.07.03	F	Jaime do Nascimento Rodrigues		Feminino		5	00	34179811			
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

257

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	581	27/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	5.490,22	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	5.490,22

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	13 SET 2021	13 SET 2021	13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Data ___/___/___	Data ___/___/___	Data ___/___/___
	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Maurício Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000014416-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO
CPF/CNPJ:	06.316.131/0001-69
Valor:	R$ 4.927,13
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	CLINICA SAGRADA FAMI
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:29

Código da operação:	00162059
Chave de segurança:	7J556A8RPJGMQN57

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

259

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00001172	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 08/09/2021 09:21:10

Código de Verificação: RNJJXX-001172/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **06.316.131/0001-69** Inscrição Municipal: **5.4.000010289** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA** Telefone: **() 01535421774**

Endereço: **AVENIDA SALVADOR NICACIO MENDES 522, FONE: 3542-2074 - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

E-mail: Celular: **()**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: **JESSICA@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 01 a 31 de Agosto de 2021 na especialidade de Pediatria ref ao Termo de Colaboração 042/2021 Processo 6282/2021

Dados Bancários
Banco Bradesco
Ag: 1575-0
Conta Corrente: 14.416-9

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.250,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 4.927,13

Código do Serviço: 04.03
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS Tributado ao Prestador (R$):
5.250,00	3,50	183,75

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
78,75	0,00	157,50	52,50	34,12

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a prazo- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001172** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a prazo**

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 5.250,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 78,75
PIS: R$ 34,12 COFINS: R$ 157,50
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 52,50
Valor Líquido: R$ 4.927,13
Conferido e validado por:
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
08/09/21

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
PEDIATRA - Dr. FRANCISCO DE SALES RAMOS – CASA DA GESTANTE

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: Saída:	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: Saída:	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Priscila Bueno de Camargo
COREN-SP-318.646-ENF

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

Dr. Francisco de Sales Ramos
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47.770
CNS 703403148679100

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:

DATA: 02/08/2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr Francisco de Sales Ram
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47.770
RQE 76340314867910

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	228	03/6/21	M	Davi Gael da Silva Souza								
02	098	21/6/21	M	Davi Alexsandro Cruz Rodrigues da Silva								
03	227	11/6/21	M	Weslley Lucas do nascimento Santos								
04	146	31/3/21	M	Jesé Guilherme machado de Proença								
05	15	09/6/21	F	Rafaella Victoria galvão da Cruz								
06	224	06/6/21	M	Anthony Gael Batista de oliveira								
07	231	12/6/21	M	Yuri Gael Ferreira Reis								
08	143	24/03/21	M	Arthur de Almeida Costa								
09	067	14/02/21	M	Jesé Carvalho de Costa Neto								
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Cia Sta. Casa de Chavantes COD.:
DATA: 04/08/2021
ASS. PROFISSIONAL:
ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Francisco de Sales Ramos
Pediatra - Neonatologia
CRM/SP 47.770
CNS 703403148679100

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	**C**	**E**		**F**
01 URG./EMERG.	040.0 - CONSULTA SIMPLES	01 GESTANTE	10 CONTROLE DE HANSENÍASE	10 AMBULATORIAL BÁSICA
02 PRIMEIRA CONSULTA	041.8 - CONSULTA C/ PROCED.	02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER	11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.	11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE	042.6 - CONS. C/ TRO	03 ACIDENTE DE TRABALHO	12 CONTROLE DA SIDA/AIDS	23 URG./EMERG.
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA	049.3 - INSERÇÃO DE DIU	04 PROG. HIP. ARTERIAL	13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO	24 ALTA
05 CONSULTA REFERENCIADA	050.7 - PEQUENA CIRURGIA	05 PROG. DIABETES	14 DOENÇAS PROFISSIONAIS	36 SADT
	111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	06 DEFICIENTES	50 0 A 1 ANO INCOMPLETO	37 ÓBITO
		07 ADOLESCENTES	51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS	49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
		08 CONTROLE DO CÂNCER	52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS	50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
		09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS	62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
			54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS	63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
			55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS	
			56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS	
			57 15 A +	

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	061	04/01/21	M	Theo Lucas Araujo da Silva			03	Z00.1	0401		01	11
02	083	21/12/20	M	Bryan Salomão de Oliveira			03	Z00.1	0401		01	11
03	040	01/02/21	M	Victor Hugo de Freitas Lima			03	Z00.1	0401		01	11
04	085	20/02/21	M	Luiz Henrique Teixeira			03	Z00.1	0401		01	11
05	110	04/03/21	F	Milena Pires de Oliveira			03	Z00.1	0401		01	11
06	018	17/03/20	F	Silvia Silvaman			03	Z00.1	0401		01	11
07	018	24/01/21	F	Emma Sara Cruz de Almeida Barbosa			03	Z00.1	0401		01	11
08	023	20/12/20	M	Ryan da Silva de Jesus			03	Z00.1	0401		01	10
09	024	20/12/20	M	Ryan da Silva de Jesus			03	Z00.1	0401		01	10
10	053	26/05/21	M	Pedro Gabriel de Oliveira Dias			03	Z00.1	0401		01	11
11	128	25/03/21	M	Elias Samuel Lopes Santos			03	Z00.1	0401		01	11
12	065	25/02/21	M	Davi Nunes Oliveira			03	Z00.1	0401		01	10
13	156	11/03/21	F	Isabela Emanuelli Oliveira da Silva			03	Z00.1	0401		01	11
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31108121

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE Casa da Gestante CÓD.:
DATA: 09/08/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Fco
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ]

Dr. Francisco de Sales Ramos
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47770
CNS 703403148679100

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	244	11/06/21	M	Gael castanho de moraes			03	Z00.1	0301	10		11
02	261	20/07/21	F	Mylena Kitéria de nascimento de cast			03	Z38.0	0301	10		11
03	164	04/04/21	M	Breno Emanuel aparecido de oliveira			03	Z38.2	0301	10		11
04	260	12/07/21	F	Rebeca Bernardo de oliveira			03	Z38.0	0301	10		11
05	206	24/05/21	F	Celina campos de almeida			03	Z00.1	0301	10		11
06		31/03/21	M	Vinicius andrade dos santos			03	Z00	0301	10		11
07	262	15/07/21	F	Yasmim karine dos santos			03	Z38.0	0301	10		11
08	162	14/03/21	F	Helena Carvalho de Proença			03	Z00.1	0301	10		11
09												
10												
11												
12				Santa Casa de Chavantes								
13				Especialidades 042/2021								
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

264

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante COD.
DATA: 11/08/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Francisco de Jesus Nogueira Pediatria CRM/SP 47 770 CNS 703403148679101
ESP. [ ] CR [ ]-[ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	190	12/5/21	M	Rian Gabriel de Oliveira			03	Z00	0301	N		36
02	189	11/05/21	F	Samara Beatriz Leite	Rio Claro		03	Z00	0301	N		1
03	198	12/5/21	F	Gabriela Liliana Rodrigues de Melo			03	Z00	0301	N		1
04	235	11/06/21	M	Guilherme Pasterelli Gomes			03	Z00	0301	N		11
05	299	24/12/20	F	Vitoria Domingues Rocha			03	Z00	0301	N		10
06	207	16/11/20	F	Alice Batista de Macedo			03	Z00	0301	N		1
07	21	10/11/20	M	Bruno muniz mendes leite			03	Z00	0301	N		10
08	113	16/03/21	F	Isis almeida carvalho			03	Z00	0301	N		11
09	244	12/06/21	M	Yuan de Almeida Fonseca Dias			03	Z00	0301	N		11
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica Lopes Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante CÓD.:
DATA: 13 / 09 / 21
ASS. PROFISSIONAL:
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Francisco de Sales Ramos
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47.770
CNS 703403148679100

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	212	11/04/13	M	Gabriel da Silva Rodrigues			03	Z62	0301	10		10
02	036	27/12/20	F	Isadora Antonelly F. da Silva			03	Z00	0301	10		10
03	250	16/06/21	M	Jesse Emanuel almeida oliveira			03	Z00.1	0301	10		10
04	233	11/01/21	F	Serena Valentina teixeira			03	Z00	0301	10		10
05	265	20/07/21	F	Bella almeida de Souza			02	Z38.0	0301	10		10
06	338	14/08/21	M	Rafaa vinz de Lima Goncalves			02	G80.0	0301	10		10
07	269	22/07/21	M	Emanuel Victor de macedo cerqueira			02	K71.0	0301	10		10
08	273	30/01/21	F	Julia Vitoria almeida de Souza			03	Q21.0	0301	10		10
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

266

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante
DATA: 16 / 08 / 21
ASS. PROFISSIONAL:
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Cassiano de Sales Ma.
Pediatria / Neonatologia
CRM/SP 47.770
CNS 700403148679300

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	236	26/05/21	F	Maria Eliza Porfírio da Silva								
02	226	05/06/21	F	Cecília Emanuelli da Silva								
03	270	23/07/21	M	arthur miguel Pedroso da Cruz								
04	272	14/02/21	M	Felipe calleb menezes Oliveira								
05	277	30/06/21	M	matheus augusto dos Santos Ribeiro								
06	158	14/04/21	F	Kele, na maria da Silva								
07	312	22/12/20	M	arthur Fabio martini								
08	124	16/03/21	M	Antonny Rafael Souza da Cruz								
09	125	17/03/21	M	Henrique de Campos Silva almeida								
10	188	14/04/21	M	Enzo Gabriel da Silva andrade								
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

267

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante CÓD.:
DATA: 18/08/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Fco
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	135	26/03/21	F	Ana Laura de Oliveira Santos								
02	199	14/05/21	M	Yago Paulo Almeida Barros								
03	278	06/07/21	F	Emelly Evelyn Duarte								
04	274	03/07/21	M	Yerek Pietro de Carvalho								
05	290	18/11/20	F	Milena Maiara Campos de Lima								
06	097	17/02/21	F	Beatriz de Jesus Menezes da Silva								
07	161	18/04/21	F	Serena Maria Silva Braz								
08	075	17/02/21	M	Gael Fernando da Silva Cruz								
09	179	06/04/21	M	Anthony Emanuel Ferreira da Cruz								
10	309	13/12/20	M	Kallel Sinderne do nascimento Lima								
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica Dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

268

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 20/08/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Francisco
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr Francisco de Salles Santos
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47.770
CNS 703203...

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	273	17/07/21	F	Sophia Vitória de Oliveira								
02	212	28/05/21	F	maria clara moreira da costa								
03	159	21/04/21	F	Helena Cinelli de Prado								
04	361	09/08/10	F	Isabelly Vitoria de Freitas		Batista						
05	203	22/04/21	F	Sara Peres de Oliveira								
06	196	14/5/21	F	Clara martins Serenini Ciavarella								
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jocelio Elias Santos
Coordenadoria Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
23/08/21

269

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante

DATA: 23/08/2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

COD

Dr. Francisco de Sales Ramos
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47.770
CNS 703403148679100

Glenda

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	247	14/05/21	M	Davi Lucas Brasil Ferreira			03	Z00.1	0301010307		01	49
02	241	21/07/21	F	Yasmin Francyne de A. S. Ribeiro			03	Z00.1	0301010307		01	11
03	183	24/04/21	M	Murilo Resek Brasil			03	Z00.1	0301010307		01	11
04	173	21/04/21	F	Alice Nathelly Sena Ribeiro			03	Z00.1	0301010307		01	11
05	193	23/02/21	M	Carlos Juliano da Cruz Nunes			03	Z00.1	0301010307		01	10
06	275	23/10/20	F	Julia Linda Soares Mendes			03	Z00.1	0301010307		01	10
07	109	27/02/21	F	Isadora Emanuelly dos Santos Oliveira			03	Z00.1	0301010307		01	10
08	122	23/02/21	M	Valdir Ribeiro neto			03	Z00.1	0301010307		01	10
09	0140	23/02/21	F	Isabela Maryan Rodolfo Fidelis			03	Z00.1	0301010307		01	10
10	249	17/06/21	F	Isadora Lucas do nascimento			03	Z00.1	0301010307		01	11
11	133	13/03/21	F	Yasmin Aparecida de Oliveira			03	Z00.1	0301010307		01	11
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

270

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.: 7
DATA: 25/08/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr Fco
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ]

Dr. Francisco de Sa...
Pediatria / Neonatologia
CRM/SP 4...
CNS 7034...

A tarde

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SAQT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	284	01/08/21	F	Zoe Eloa Semisznka Reis			02	Z000	0301		10	11
02	218	11/06/21	F	Heloisa Rodrigues de Oliveira			02	Z380	0401		10	11
03	247	11/06/21	F	Helena Rodrigues de Oliveira			02	Z380	0401		10	36
04	19	23/02/20	F	Heloisa Vitoria medina			03	Z00.1	0401		10	10
05	204	01/08/20	M	Arthur miguel Bernstein			03	Z00.1	0401		10	11
06	101	24/02/21	M	Luiz miguel arauja de Almeida			03	Z00.1	0401		10	11
07	137	21/03/21	M	Joao Victor Cardoso de Jesus			03	Z00.1	0401		10	11
08	111	11/02/21	F	Sabrina Valentina Pedroso			03	Z00.1	0401		10	11
09	112	11/02/21	F	Sabrina Vitoria Pedroso			03	Z00.1	0401		10	11
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/20

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

271

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da gestante COD.:
DATA: 27/08/2021
ASS. PROFISSIONAL: 22º ATO
ESP [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ]

Dr. Francisco de Sales Ramos
Pediatria / Neonatologia
CRM/SP 47.770
CNS 703403148679100

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	281	15/03/21	F	Sarissa Rodrigues da Costa			02	Z38.0	0101		10	11
02	108	26/02/21	M	Rafael de Lima Almeida			03	Z00.1	0401		10	10
03	283	19/07/21	M	Aaron de Camargo Rodrigues			03	Z38.0	0101		10	41
04	208	24/03/21	M	Gabriel Gonçalves Mendes			03	Z00.1	0101		10	36
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12				Santa Casa de Chavantes								
13				Especialidades 042/2021								
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

272

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 30/08/2021
ASS. PROFISSIONAL:
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Francisco de Sales Ramos
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47770
CNS: 703403148679100

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	57	05/03/21	M	Lucas Emanuel de oliveira Pereira			03	Z00	0303		50	49
02	287	20/8/21	M	noah miguel moreira			02	Z-3X0	0303		50	49
03	286	10/8/21	F	ana clara vieira da costa Frank			02	Z3X0	0303		50	11
04	246	03/6/21	M	Jesse Guilherme nascimento			03	Z213	0303		50	11
05	117	01/2/21	F	Vanessa vitoria da silva bernardi			03	Z001	0303		50	49
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

273

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA **1846-9** NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1172	27/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	4.927,13	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	4.927,13

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Maurício Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000188606-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CEMUR CENTRO DE ME
CPF/CNPJ:	07.929.827/0001-23
Valor:	R$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	CEMUR CENTRO DE ME
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:29

Código da operação: 00162061
Chave de segurança: 52GASW1T1Z62WW8H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000863	30/08/2021

Data e Hora de Emissão: 30/08/2021 10:52:17

Código de Verificação: FLMTOS-000863/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **07.929.827/0001-23** Inscrição Municipal: **5.4.000011702** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **CEMUR- CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA** Telefone: ()

Endereço: **AVENIDA ADHEMAR DE BARROS 836, CEMUR - SALA 4 - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307070**

E-mail: Celular: ()

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R: MARIA FERREIRA 22, - CENTRO - CEP: 18970029**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: **NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de AGOSTO de 2021, na Especialidade de Urologia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 -Processo 6282/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 7.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 6.569,50

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	ISS tribulado ao Prestador (R$)		
7.000,00	3,50	245,00		
I.R. (R$)	**I.N.S.S. (R$)**	**COFINS (R$)**	**C.S.L.L. (R$)**	**P.I.S. (R$)**
105,00	0,00	210,00	70,00	45,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- **Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"**

- **Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP**

Recebi (emos) de: **CEMUR- CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000863** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: __/__/__ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 105,00
PIS: R$ 45,50 COFINS: R$ 210,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 70,00
Valor Líquido: R$ 6.569,50
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Jessica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

276

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
UROLOGISTA – DR. PAULO ROBERTO GUERCIO - SANTA CASA

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída: Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637	03/08– 3ªf Entrada: Saída: Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: Saída:	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída: Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637
10/08 – 3ªf Entrada: Saída: Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída: Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637	17/08 – 3ªf Entrada: Saída: Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída: Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637	24/08 – 3ªf Entrada: Saída: Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: Saída:	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída: Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída: Dr. Paulo Urologia CRM-SP: 87637	

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Cirurgias Urológicas – Dr. Paulo Guércio

Mês: Agosto de 2021

1- 03/8/21 – Ezequiel Cravo da Silva – Meatoplastia
2- 05/8/21 – Patrícia Aparecida de Oliveira – Ureterolitotomia
3- 10/8/21 – Carlos Alberto Vieira - Eletrocauterização de Lesões Penianas
4- 10/8/21- Edvaldo Vatista Leito – Correção Cirurgica de Hidrocele Unilateral
5- 10/8/21 – Ismale Cristian de M. Oliveira – Postectomia
6- 24/8/21 – Adilson Mendes da Silva – Exérese de Cisto Escrotal
7- 24/8/21 –Natanael Prudente de Queiroz – Eletrocauterização de Lesões Penianas
8- 31/8/21 –Victor Alexandre Lohn – Frenuloplastia
9- 31/8/21- Gentil de Oliveira Preto - Exérese de Cisto Escrotal

Obs: Demanda de pacientes, pela Secretaria de Saúde de Capão Bonito,principalmente quanto ao programa de planejamento familiar, mantém-se baixa. Fluxo de cirurgias prejudicado pela falta de pacientes cirúrgicos.

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	07.929.827/0001-23	863	30/08/2021	15/09/2021		agosto-21	6.569,50	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	**6.569,50**

Gestor da Unidade	**Gerente Contábil**	**Gerente Financeira**	**Diretoria Administrativa**
Data ___/___/___	Data ___/___/___	Data ___/___/___	Data ___/___/___
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Maurício Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000183563-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA
CPF/CNPJ:	07.602.336/0001-73
Valor:	R$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ANGELUS 2
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:29

Código da operação:	00162063
Chave de segurança:	ZSMAPEUGGJKMHKVZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000582	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 27/08/2021 08:54:28

Código de Verificação: VWQPSR-000582/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **07.602.336/0001-73** Inscrição Municipal: **5.4.000010463** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA** Telefone: **() 01535421281**

Endereço: **MARECHAL DEODORO 544/SL05, - CENTRO - CEP: 18300335**

E-mail: Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO DO TRABALHO, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021"

DR. GEORGE AKIO MIYAMOTO

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BRADESCO - AGÊNCIA: 1575-0 - C/C: 183563-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.500,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 6.100,25

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Calculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
6.500,00	3,50	227,50

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
97,50	0,00	195,00	65,00	42,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- **Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"**

- **Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP**

Recebi (emos) de: **ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000582** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura:_____

Deduções
Valor Bruto: R$ 6.500,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 97,50
PIS: R$ 42,25 COFINS: R$ 195,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 65,00
Valor Líquido: R$ 6.100,25
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
03/09/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misenc. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO –AGOSTO/ 2021
MEDICO DO TRABALHO - Dr. GEORGE AKIO MIYAMOTO – UBS CENTRO

01/08 – Dom
Entrada:
Saída:

02/08 – 2ªf
Entrada: 8:00
Saída: 12:00
Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791

03/08– 3ªf
Entrada:
Saída:

04/08 – 4ªf
Entrada:
Saída:

05/08- 5ªf
Entrada:
Saída:

06/08 – 6ªf
Entrada:
Saída:

07/08 – Sab
Entrada:
Saída:

08/08– Dom
Entrada:
Saída:

09/08– 2ªf
Entrada: 8:00
Saída: 12:00
Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791

10/08 – 3ªf
Entrada:
Saída:

11/08– 4ªf
Entrada:
Saída:

12/08– 5ªf
Entrada:
Saída:

13/08 – 6ªf
Entrada:
Saída:

14/08 – Sab
Entrada:
Saída:

15/08– Dom
Entrada:
Saída:

16/08 –2ªf
Entrada: 8:00
Saída: 12:00
Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791

17/08 – 3ªf
Entrada:
Saída:

18/08– 4ªf
Entrada:
Saída:

19/08 – 5ªf
Entrada:
Saída:

20/08- 6ªf
Entrada:
Saída:

21/08– Sab
Entrada:
Saída:

22/08 – Dom
Entrada:
Saída:

23/08– 2ªf
Entrada: 8:00
Saída: 12:00
Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791

24/08 – 3ªf
Entrada:
Saída:

25/08– 4ªf
Entrada:
Saída:

26/08 – 5ªf
Entrada:
Saída:

27/08 – 6ªf
Entrada:
Saída:

28/08 – Sab
Entrada:
Saída:

29/08 – Dom
Entrada:
Saída:

30/08– 2ªf
Entrada: 8:00
Saída: 12:00
Dr. George Akio Miyamoto Medicina de Família CRM 103.791

31/08 – 3ªf
Entrada:
Saída:

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES N °545
VILA SANTA ROSA – TEL: 3542-4304/3542-6110
Email: ambulatoriodeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS Nº /2021

PARA : _____

Assunto: **ECGs a serem laudados** 02/08/2021 a 06/08/2021

	Campo para conferir os exames	OK
01	Luiz Henrique de Matos	✓
02	Jose Luiz da Silva	✓
03	Rodrigo Elias de Oliveira	✓
04	Leonildo Paulino de Franca	✓
05	Rafaela de Cassia Teixeira Guimaraes	✓
06	Maria Irene Ferreira	✓
07	Jose Menck da Silva	✓
08	Senhorinha da Cruz Oliveira	✓
09	Pedro Nunes dos Santos	✓
10	Walter Rodrigues de Carvalho	✓
11	Rafael Augusto Miranda de Lima	✓
12	Salvador de Oliveira	✓
13	Augusto Massuyuki Morita	✓
14	Jorge da Silva	✓
15	Maria Aparecida de Paulo Souza	✓
16	Luiz Paulo de Medeiros	✓
17	Ivanilda Paulino Redecoppe	✓
18	Carlos Augusto Redecoppe	✓
19	Ana de Oliveira Santos	✓
20	Jose Claudio de Freitas	✓
21	Danubia Caroline Oliveira	✓
22	Claudeonor Martins de Oliveira	✓
23	Maria Luiza de Oliveira	✓
24	Jose Correia Dias	✓
25	Maria Aparecida Alves	✓
26	Cacilda Cravo Leandro	✓

EDE MARA MARQUES F. DE LIMA
Enfermeira –COREN-SP 582.306

Ambulatório de Especialidades

Recebi: Daiane **Data:** 06/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/03/21

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES N °545
VILA SANTA ROSA – TEL: 3542-4304/3542-6110
Email: ambulatoriodeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS Nº /2021
PARA : _____

Assunto: **ECGs a serem laudados** 09/08/2021 a 13/08/2021

	Campo para conferir os exames	OK
01	Domingos Carlos de Meira	
02	Regina Olegario da Silva	
03	Debora Cristiane de Almeida	
04	Maria Conceição de Lima	
05	Tania Regina Mendes	
06	Nair Nuncia Gonçalves Gomes	
07	Simone Maria de Souza Almeida	
08	Maria Aparecida do Amaral Gonçalves	
09	Rosana Maria Ferreira	
10	Jose Higino Leria	
11	Nadia Luiz da Silva	
12	Genesio Gomes Vaz	
13	Rosimara Ribeiro Rocha	
14	Julia dos Santos Pires da Silva	
15	Wellington Lima de Almeida	
16	Sandy Oliveira da Silva	
17	Vanda Regina Ferreira Nagaoka	
18	Loreta Ferreira Ramos de Almeida	
19	Rubens de Campos Filho	
20	Antonio Lirio de Lima	
21	Vicentina Ilda Fiuza de Proença	
22	Jose Delfino de Proença	
23	Edi Nelson Nunes	
24	Caroline Martins Rosa	
25	Regina Aparecida da Cruz	
26	Celina Rodrigues da Silva	

27	Abel Alves da Silva		
28	Acacio Brizola	Pré-Op	
29	João Batista Souto		
30	Fabio Antonio de Oliveira		

EDE MARA MARQUES F. DE LIMA
Enfermeira –COREN-SP 582.306

Ambulatório de Especialidades

Recebi: _____ Data: 13/08/21

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES N °545
VILA SANTA ROSA – TEL: 3542-4304/3542-6110
Email: ambulatoriodeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS Nº /2021
PARA : _____

Assunto: **ECGs a serem laudados** 16/08/2021 a 20/08/2021

	Campo para conferir os exames	OK
01	Lineu Baptista Diniz	
02	Jamil Mendes Junior	
03	Sonia Maria de Lima	
04	Geni Neves Teixeira de Meira	
05	Solange P. de Oliveira Peixoto	
06	Sergio Barnabe	
07	Joel Francisco do Nascimento	
08	Valdete da Silva Andrade	
09	Luiza Maria da Silva Santos	
10	Nilson Cristiano da Silva	
11	Vanilda D. J. M. Aguiar Modenuti	
12	João Ferreira Delfino	
13	Zilda Ferreira	
14	Luiza Denise de Oliveira	
15	Marta Maria de Oliveira	
16	MD Rafiql Islam	
17	Marli Amaral de Souza Lima	
18	Vagner Ferreira dos Santos	
19	Dirceu Ferreira da Cruz	
20	Mariana Proença Carneiro	
21	João Cruz da Silva	
22	Eva Pereira da Silva Souto	

EDE MARA MARQUES F. DE LIMA
Enfermeira –COREN-SP 582.306

Ambulatório de Especialidades

Recebi: _____ **Data:** 20 / 08 / 21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES N °545
VILA SANTA ROSA – TEL: 3542-4304/3542-6110
Email: ambulatoriodeespecialidades@hotmail.com

RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS Nº /2021
PARA : _____

Assunto: **ECGs a serem laudados** 23/08/2021 a 27/08/2021

	Campo para conferir os exames		OK
01	Tereza R. Martins de Almeida		
02	Zilda Andreoli de Oliveira Almeida		
03	Irene Diniz do Nascimento		
04	Santina Rosa Ramos		
05	Maria Izabel da Silva Santos		
06	Lucia de Freitas Nunes		
07	Pedro Evaristo Mendes		
08	Maria Helena Nunes Ferreira		
09	Maria das Dores Nascimento		
10	Maria Luiza dos Santos		
11	Nelly de Almeida Souto		
12	Tereza R. de Proença de Paula		
13	Emilia Shisuyo Sassaki		
14	Kumio Sassaki		
15	Alan Roberto Camargo Rodolfo		
16	Valdirene Aparecida de Oliveira		
17	Guilherme Gomes dos Santos		
18	Maria Ivany Correa de Lima		
19	Jose Marcondes de Oliveira		
20	Maria Aparecida de Oliveira Custodio	Pré-Op.	
21	Circe Sudario de Oliviera		
22	Rafaelle Rayane Vieira Martins		
23	Valdivino Germano Filho	Pré-Op.	
24	Priscila de Queiroz Silva	Pré-Op.	
25	Guilhermina Pereira	Pré-Op.	
26	Gionice Daiane dos Santo Franca	Pré-Op.	
27	Mariza do Espirito Santo	Pré-Op.	
28	Rute Paulino Ribeiro Chagas	Pré-Op.	
29	Juraci Vieira	Pré-Op.	
30	Daniele Aparecida Martins de Oliveira	Pré-Op.	
31	Raul Bernardo de Oliveira	Pré-Op.	
32	Antonio Levino da Cruz	Pré-Op.	
33	Eugenia Aparecida da Silva	Pré-Op.	
34	Matheus Gabriel dos Santos de Morais	Pré-Op.	
35	Antonio Militão Ferreira	Pré-Op.	

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE _____ CÓD: _____

DATA: 02/08/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr George

ESP. ___ CR ___ - _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		49a	M	Luiz Carlos de Paula	Bairro							
02		28.	F	Ivanir Rodrigues Luiz	Bairro							
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. George Akio Miyamoto
Medicina de Família
CRM 103 791

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 09 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. George

ESP.: ___ CR: ___ - _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		49.	F	Consulta								
02		12/	F									
03		21.	F									
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. George Akio Miyamoto
Medicina de Família
CRM 103.207

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 16/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr George

ESP. ___ CR ___ - _____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		33	M									
02		49	M									
03		48	F									
04												
05												
06		25	F									
07												
08		19	F	SILVIA MARA BARBOSA FERNANDES								
09		33	F									
10		30	F									
11		53	F									
12		23	F									
13		33	M									
14		36	F									
15		36	F									
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 23 / 08 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. George

ESP. ___ CR ___ - _____

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
048.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		22..	F	[illegible]	051							
02		35/	F	[illegible]								
03		3..	F	[illegible]								
04		43.	F	[illegible]								
05		37..	F	[illegible]								
06		39..	F	[illegible]								
07		39..	F	[illegible]								
08		48..	F	[illegible]								
09		60..	F	[illegible]								
10		52..	F	[illegible]								
11		40..	F	[illegible]								
12		54..	F	[illegible]								
13		5..	F	[illegible]								
14		32..	F	[illegible]								
15		43..	F	[illegible]								
16		45..	F	[illegible]								
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA ***1846-9*** NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	582	27/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	6.100,25	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	6.100,25

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5297 / 00000007212-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FILUZ CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	20.301.761/0001-90
Valor:	R$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	FILUZ CLINICA MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:37

Código da operação: 00162161
Chave de segurança: 1P136J3YA90XRJWK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000365 | Data do Serviço: 27/08/2021
Data e Hora da Emissão: 27/08/2021 16:13:14
Código de Verificação: OVZYSP-000365/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **20.301.761/0001-90** Inscrição Municipal: **5.4.000012395** Inscrição Estadual: -
Nome/Razão Social: **FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA** Telefone: ()
Endereço: **RUA MARECHAL DEODORO 323, - CENTRO - CEP: 18300000**
E-mail: Celular:
Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**
Endereço: **R SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**
Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: **NFCAPAOBONITO@SANTACASACHAVANTES.ORG** Telefone: **(11)5542-1848**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito - SP
de 1 a 31 de AGOSTO de 2021, na Especialidade de Ortopedia, ref. ao Term
de Colaboração 042/2021"

Valor Bruto: R$ 11.700,00.

Dados bancários
FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA - CNPJ: 20.301.761/0001-90
BANCO ITAÚ - 341 - AG - 5297 - C/C - 07212-5

De Acordo com a Lei Federal nº 12.741/2012 e Decreto nº 8.264/2014
que regulamenta a informação a respeito do Valor Aproximado dos Tributos
Federal 11,33%, Estadual 0,00 , Municipal 3,50% - Total 14,83%

Deduções
Valor Bruto: R$ 11.700,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 175,50
PIS: R$ 76,05 COFINS: R$ 351,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 117,00
Valor Líquido: R$ 10.980,45
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.700,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 10.980,45

Código do Serviço: 04.03
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
11.700,00	3,50	409,50

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
175,50	0,00	351,00	117,00	76,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a vista- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000365** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
ORTOPEDISTA - LUIZ ALBERTO
C. NOGUEIRA – AMB. DE ESPECIALIDADES

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: Saída:	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: Saída:	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 01/02/21

ASS. PROFISSIONAL: Luiz Alberto

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
07 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	S Rosa	44	m	Suncoln HaRuki Takeda		1026	02					
02	J.V. Verde	53	m	Eldro Luiz Terroz		1026	02					
03	S Isabel	49	F	Marli Passos de Almeida		1026	02					
04	D Judeu	26	M	Claudemir da Silva Costa		1026	02					
05	V. Mazza	41	F	Ana K de Aquino Rodolfo de Sou		1026	02					
06	V.D. Paulo	49	F	Julia Domingues Mariotto		1026	02					
07	V. Paraiso	40	F	Cristina Aparecida da Costa		1026	02					
08	Centro	61	M	Valmor de Sene Silveira		1026	02					
09	B. Vista	64	F	Ondina Santo de Queiroz		1026	02					
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16				anta Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 06/01/21

ASS. PROFISSIONAL: Luiz Alberto

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	M Branco	62.	F	Eloisa P. de Oliveira Borges		7020	03	M711			52	11
02	Centro	43.	F	Rima Bakri		7026	03	M171			11	11
03	B. Alves	64.	F	Ana Maria dos Santos		7026	03	M06.			11	11
04	B. Vista	38.	F	Maria Eunice Ferreira		7026	03	M15.			11	11
05	U Branco	62.	F	Clarice Adelio		7026	03	M170			11	11
06	B Vista	49.	F	Vera Lucia da Silva Almeida		7026	03	M501			11	11
07	U Branco	60.	M	Carlos Henrique Campos		7026	03	M544			11	11
08	S Isabel	37.	F	Vanessa Aparecida R. Lima		7026	03	M170			11	11
09	B S Isaias	64.	F	Ana Maria da Silva		7020	03	M711			11	11
10	B. Novo	11	M	Carlos Eduardo Oliveira de Lima		7020	02	M511			11	11
11	Centro	61.	F	Maria de Lourdes Freitas		7026	03	M777			52	11
12	U Br.	30.	F	Daiane Graca R. Pontes		7026	02	M511				
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jéssica B. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
06/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 11/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Luiz Alberto

ESP. [ ] CR [ ] - [16] [92] [2]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	N C Bonito	47	F	Ana Martins da Rosa		7026		02	M 51			52	11
02	V Aparecida	53	F	Raimunda de Pontes Vieira		7026		02	G 573			11	11
03	Alvorada	2	F	Doutora Ferracioli Monteiro		7026		02	M 21			11	11
04	1º Encalço	13	M	Gustavo Henrique Monteiro		7026		02	M M			11	11
05	N Capão	21	M	Leonardo Oliveira Horizonte		7026		02	M F 11			11	11
06	Centro	52	M	Nilton J da Silva		7026		02	M M 0			11	11
07	Centro	91	M	Antonio Sirio de Lima		7026		02	M 72.			52	11
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica Dias dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 18/08/21 Dr. Luiz Alberto

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	[illegible]	46	F	Candelaria R. C. Cruz		1026	02	M54			52	11
02	[illegible]	29	F	Jessica Guedes Alencar		1026	02	M54			11	11
03	[illegible]	27	F	Juliana Maria Rios		1026	02	M54			11	11
04	[illegible]	13	F	Gabriely C. S. F. Santos		1026	03	M54			11	11
05	[illegible]	44	F	Rosely R. Branco Oliveira		1026	02	R51			11	11
06	[illegible]	47	M	Jose Vitor R. Reis		1026	02	M54			11	11
07	[illegible]	46	F	Sonia M. Nazario		1026	03	M21			11	11
08	[illegible]	34	M	Fabiano de O. Santos		1026	03	M54			11	11
09	[illegible]	46	F	Andreia Alves Oliveira		1026	02	M51			52	11
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica C. dos Santos -
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

868

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 20/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[4][9][7][9]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	U.Guanabara	81		Antônio Sirio de Lima		1026	03	M 71.			52	11
02	J. Europa	54		Maria do Carmo Almeida		1026	03	M 54			11	11
03	J. Phoenix	40		Adelia Graciano Ferreira		1026	03	M 33			11	11
04	Centro	49		Claudia Regina dos Santos Silveira		1026	03	M 32			11	11
05	U.S Pedro	62		Geraldo Henrique de Lima		1026	03	M 70			11	11
06	B. Esperança	50		Neusa Machado de Oliveira	Camargo	1026	03	M 57			52	11
07											-	
08												
09												
10												
11												
12				Santa Casa de Chavantes								
13				Especialidades 042/2021								
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
20/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 23/5/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
047.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 [illegible]
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
[illegible]
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12				Santa Casa de Chavantes								
13				Especialidades 042/2021								
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

300

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: __/__/____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: ____ CR: ____-____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jasiela Lopes Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 27 / 05 / 21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ] CR[ ]-[ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRC
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL SÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		64	M	José Geraldino Vieira		20 26	03	M871			5a	11
02		55	F	Alexandra			03	M511			1a	11
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
ORTOPEDISTA - FILIPE LUIZ F. NOGUEIRA – AMB. DE ESPECIALIDADES

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída: Dr. Filipe Nogueira CRM 161.468 TEOT 18128 Ortopedia e Traumatologia
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: Saída:	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída: Dr. Filipe Nogueira CRM 161.468 TEOT 18128 Ortopedia e Traumatologia	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída: Dr. Filipe Nogueira CRM 161.468 TEOT 18128 Ortopedia e Traumatologia	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída: Dr. Filipe Nogueira CRM 161.468 TEOT 18128 Ortopedia e Traumatologia
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: Saída:	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída: Dr. Filipe Nogueira CRM 161.468 TEOT 18128 Ortopedia e Traumatologia	

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 22/12/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ] CR [ ] - [ ]

Dr. Filipe Nogueira
CRM 161.482 TEOT 15420
Ortopedia e Traumatologia

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Pivista	50	F	Maria Aparecida de Almeida		10 26	02	M23.2			57	11
02	3 fraturas	50	F	Elisabete Goarender Santos		10 26	03	M23.2			57	11
03	1 fratura	46	F	Maria Catarina Antunes Santos		10 26	03	M23.5			57	11
04	5 fraturas	46	F	Vanda Rodrigues Soares Mendes		10 20	03	200				
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica Lopes Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

304

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 25/05/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Felipe

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Dr. Filipe Nogueira
CRM 161.456 TEOT 45430
Ortopedia e Traumatologia

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	B. Vista	59	F	Rosangela Aparecida dos Anjos Silva		7026	03	M75			57	11
02	V. Brasil	57	F	Aparecida Rosaria Souto		7026	02	M17			57	11
03	B. Esperança	73	F	Matilde Oliveira da Cruz		7026	02	S32			57	11
04	V. Aparecida	36	M	Eliane Jesus Pelum Valente		7026	02	M122			57	11
05	V. Aparecida	75	M	José Sant Ana da Cruz		7026	03	M50			57	11
06	V. Aparecida	51	F	Maria Aparecida da Silva		7026	03	M545			57	11
07	S. Rosa	74	F	Rodrigo Santo de Paula		7026	02	Z00			57	11
08	Centro	52	F	Cesarina Teixeira de Nascimento		1026	03	S56			57	11
09	V. Aparecida	34	F	Maria Aparecida de Barros		7026	02	M25			57	11
10	Pq. Capão	45	F	Denise Cristina de Barros		7026	03	M542			57	11
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 12/12/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	J. Alvorada	50	F	Marina Rodrigues de Freitas		1026	03	M79			57	11
02	B Judas	64	M	João Batista de Souza		1026	02	M51			57	11
03	B Vista	62	F	Maria de Fatima Cruz Vieira		1026	03	M545			57	11
04	J Europa	54	F	Rosa Aparecida da Silva Damião		1026	03	M545			57	11
05	B Judas	43	F	Katia Maria da Silva		1026	02	M653			57	11
06	U Aparecida	43	F	Selma do Rosario Santo Gonçalo		1026	02	M65			57	11
07	Centro	78	F	Inez de Almeida Silva		1026	03	M17			57	11
08	U Aparecida	49	F	Rosseli Aparecida de Presença		1026	03	M23			57	11
09												
10												
11												
12												
13												
14				Santa Casa de Chavantes								
15				Especialidades 042/2021								
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
OAB 108.124

306

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 10 / 05 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Felipe

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Felipe Nogueira
CRM 161 456 7501 15420
Cardiologia

TIPO DE ATENDIMENTO

EMERG.
PRIMEIRA CONSULTA
CONSULTA SUBSEQÜENTE
S./EMERG. DE REFERÊNCIA
CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

						A	B	C	D	E	F
Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
[illegible]	25.	M	Geovane de Jesus Rodrigues		7026	02	M545			57	11
[illegible]	64.	F	Izonete Fagundes de Moura		7026	03	M542			57	11
[illegible]	66.	F	Tereza R. Martins de Almeida		7026	02	M17			57	11
[illegible]	60.	F	Maria A. do Amaral Custodio		7026	02	M17			57	11
[illegible]	54.	F	Lenir Batista de Movimento		7026	02	M755			57	11
[illegible]	65.	M	Jose Luiz Fernandes		7026	03	R26			57	11
[illegible]	45.	F	[illegible]		10 26	03	200			[illegible]	[illegible]
[illegible]	38.	M	[illegible]		10 26	03	M [illegible]			[illegible]	[illegible]
[illegible]	60.	F	[illegible]		[illegible]	03	[illegible]			[illegible]	[illegible]

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 12/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr Filipe

ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ]

Dr. Filipe Hanquetti
CRM 151.458 TEOT 15457
Ortopedia

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		77						M545			57	11
02		55						M545			57	11
03		55						M751			57	11
04		75						M546			57	11
05		59						M545			57	11
06		60						M545			57	11
07		27						S52.			57	11
08		61		Ana Celina Mendes Alberno				M545			57	11
09		19										
10												
11												
12												
13				Santa Casa de Chavantes								
14				Especialidades 042/2021								
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessiane dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

308

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 17 / 08 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Filipe

ESP. [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Filipe Nogueira
CRM 161.468 TEOT 15428
Ortopedia e Traumatologia

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		71						M25.5			57	"
02		56						200			57	"
03		62						M75.1			57	"
04		69					3	M545			57	"
05		68						M545			57	"
06		51						M542			57	"
07		63						200			57	"
08		39						M25			57	"
09		53						M751			57	"
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 23/1/24

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 01 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 OBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01			F									
02			F									
03			F									
04												
05												
06												
07												
08												
09			F									
10			F									
11												
12			F									
13			F									
14												
15												
16			M									
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/23

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

310

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 31/05/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

Dr. Felipe Nogueira
Clínico Geral - RQE 17878
Cirurgia e Traumatologia

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERENCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.6 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
043.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTE
08 CONTROLE DA HANSENIASE
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SAJT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01							03	M25.5			57	11
02							02	M545			57	11
03							02	M70			57	11
04							02	M17			57	11
05							02	M25.5			57	11
06					Centro	14.28	03	M65			57	11
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 31/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO.
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08			F		Centro							
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 31/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Dr. Filipe Nogueira
CRM 157.486 TEOT 18422
Ortopedia e Traumatologia

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	20.301.761/0001-90	65	27/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	10.980,45	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	10.980,45

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Maurício Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2913 / 00000012784-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IVAN ROBERTO BARBIERI
CPF/CNPJ:	37.787.172/0001-67
Valor:	R$ 9.385,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	IVAN ROBERTO BARBIER
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:29

Código da operação:	00162075
Chave de segurança:	YU8VHH1FE8CA65NT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210901u37787172000167

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000148	01/09/2021 13:31:56	KE2L-PFCB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **37.787.172/0001-67** Inscrição Municipal: **6.641.247-1**
Nome/Razão Social: **IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA**
Endereço: **R HONORIO MAIA 185, LETRA B - MARANHAO - CEP: 03072-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**
CPF/CNPJ: **73.027.690/0002-27** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R Salvador Nicácio Mendes 545 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-180**
Município: **Capão Bonito** UF: **SP** E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços de Gerência Médica prestados em Capão Bonito/SP, entre os dias 01 e 31 de Agosto de 2021, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"

VALOR LÍQUIDO => R$ 9.385,00

DADOS PARA DEPÓSITO
BANCO BRADESCO
AGÊNCIA 2913
CC 12784-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 10.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	150,00	100,00	300,00	65,00

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	10.000,00	2,00%	200,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2021.

Deduções
Valor Bruto: R$ 10.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 150,00
PIS: R$ 65,00 COFINS: R$ 300,00
ISSQN: R$ — CSLL: R$ 100,00
Valor Líquido: R$ 9.385,00
Conferido e validado por: _____

nta Casa Chavantes
mundo Mesquita
nte Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
02/09/21

I.R.B excellence in health.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES E EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE GERÊNCIA MÉDICA EM CAPÃO BONITO - 01 a 31 de AGOSTO de 2021

ATIVIDADES DESEMPENHADAS

- Estruturação, organização e direção dos serviços médicos
- Elaboração de escalas de trabalho mensais
- Reuniões com prestadores de serviços e órgãos da secretaria de saúde
- Apoio à diretoria médica
- Ajustes de conduta e implantação de protocolos
- Planejamento, orientação e gestão de assuntos médicos/técnicos
- Promover solução de problemas e gerenciamento de conflitos médicos

Capão Bonito/SP, 01 de setembro de 2021

IRB EXCELLENCE IN HEALTH
Dr. Ivan Roberto Barbieri

IRB Excellence in Health. CNPJ 37.787.172/0001-67. Rua Honorio Maia, 185 B – Tatuapé
São Paulo – SP – CEP 03072-000 - Fone: (11) 2667-9459

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	148	01/09/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	9.385,00	Gestão Técnica	GESTAO MEDICA
TOTAL DE PAGAMENTOS							**9.385,00**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	13 SET 2021 Data ___/___/___	13 SET 2021 Data ___/___/___	13 SET 2021 Data ___/___/___
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Mauricio Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7397 / 00000002049-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	10.831.628/0001-92
Valor:	R$ 16.470,68
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	A. AKIO HIRAI SERVIC
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:29

Código da operação:	00162093
Chave de segurança:	HXU6YH9XJY3ZVT20

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000349	27/08/2021

Data e Hora da Emissão: 27/08/2021 08:50:05

Código de Verificação: XQFWMP-000349/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **10.831.628/0001-92** Inscrição Municipal: **5.4.000013004** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA** Telefone: **(0)**

Endereço: **RUA GUSTAVO SAMPAIO 448, - CENTRO - CEP: 18300130**

E-mail: Celular: ()

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **R SALVADOR NICÁCIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 1 a 31 de Agosto de 2021, na Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6292/2021.

Dados para deposito:
Bradesco
Banco:237
Agencia: 7397
Conta: 0002049-4

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 17.550,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 16.470,68

Código do Serviço 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
17.550,00	3,50	614,25

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
263,25	0,00	526,50	175,50	114,07

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000349** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura: _____

Deduções
Valor Bruto: R$ 17.550,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 263,25
PIS: R$ 114,07 COFINS: R$ 526,50
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 175,50
Valor Líquido: R$ 16.470,68
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO –AGOSTO/ 2021
OBSTETRA - Dr. ANTONIO JACKSON
T. DE ALMEIDA – CASA DA GESTANTE

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:45	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:55
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: 13:10 Saída: 16:45	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:55	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Priscila Bueno de Camargo
COREN-SP-318.646-ENF

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
Médico
CRM-SP 65046

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 25 / 08 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Dr Jackson
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] Avaliação de Alto Risco

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		03/02/2001	F	Viviane Ferreira dos Santos						040.0	01	11
02		22/07/97	F	Tamires Adriana Antunes dos Santos						040.0	01	11
03		25.10.93	F	Celia Rosa Garcia						040.0	01	11
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antonio Jackson [illegible]
Médico
CRM-SP 182046

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

322

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 05/08/21
ASS. PROFISSIONAL: Planejamento Familiar
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	092	10/07/1C	F	[illegible]						040.0	02	49
02	092	29/06/91	M	[illegible]						040.0	02	49
03	169	12/11/82	M	[illegible]						040.0	02	49
04	169	30/03/88	F	[illegible]						040.0	02	49
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
Médico
CRM-SP [illegible]

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica Dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: Santa Casa de Chavantes COD.:
DATA: 12 / 09 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Especialidades de Alto Risco
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] Dr. Jackson

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		10/04/80	F	Paula Patrícia de Jesus						040.0		01	11
02		19/09/97	F	Thalia Cipta de Almeida						040.0		01	11
03		24.03.66	F	Rosemary de Oliveira Rente						040.0		01	11
04		29.01.98	F	Jaqueline Ap. Soares de Morais						040.0		01	11
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Dr. Antonio Jackson F. de Almeida
Médico
CRM-SP 150046

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

11
23

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de gestante COD.:
DATA: 12 / 08 / 2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jackson
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	12	20/03/61	F	Fabiana Faria Maschio					040.0		02	49
02	12	14/05/92	M	Elielson Jorge R. Alves					040.0		02	49
03	106	17/06/87	F	Daniele N. G. Silva					040.0		02	49
04	106	22/12/92	M	Alisson Marcio da Silva					040.0		02	49
05			F	Jaqueline Ap. Soares								
06	107	21/09/77	F	Rosangela M. Prudêncio					040.0		02	49
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antonio Jackson I. de Almeida
Médico
CRM-SP 86046

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

325

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 19 / 08 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Dr Jackson
ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] Planejamento Familiar

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	092	15/09/82	M	Ademir Cintura de Oliveira						040.0	02	49
02	092	05/05/88	F	Eliane de Cassia Andrade						040.0	02	49
03	092	10/09/85	M	Werlei Brito de Lima						040.0	02	49
04	092	11/04/90	F	Kiara Moreira de Campos						040.0	02	49
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antonio Jackson M. de Almeida
Médico
CRM-SP 85045

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 19/05/21
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jackson
ESP. [ ] [ ] CR [ ]-[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Avaliação de Alto Risco

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		12/5/88	F	Oliveira Fátima da Silva						040.0	01	11
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

33

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
Médico
CRM-SP 65048

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

327

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante CÓD.:
DATA: 26 / 08 / 2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr Jackson
ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Avaliação de Cólo Uterino

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		09/12/94	F	Thaís Fernanda de Jesus						040.0	01	10
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antonio Jackson de Almeida
Médico
CRM-SP 65046

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica G. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
OBSTETRA - Dr. ALFREDO AKIO HIRAI
CASA DA GESTANTE

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: Saída:	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: Saída:	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

Priscila Bueno de Camargo
COREN-SP-318.646-ENF

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante COD.:

DATA: 03 / 08 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

Dr. Alfredo Akio Hirai
Médico
CRM/SP 121.377
Ginecologia / Obstetrícia

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	044	04/09/53	F	Renata Vanessa Rodrigues								
02	002	19/06/87	F	Fernanda Fabiana de Carvalho								
03	031	22/01/97	F	Natasha Rosnoff de Oliveira								
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12				Santa Casa de Chavantes								
13				Especialidades 042/2021								
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

330

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante COD.:
DATA: 23 / 08 / 2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

Dr. Alfredo Akio Hirai
Médico
CRM/SP 121.377
Ginecologia / Obstetrícia

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
32	01	05	04 05 89	F	Leila Aparecida do Nascimento								
27	02	06	03.05.94	F	Anne Caroline do Belem Mateus								
31	03	03	10.01.92	F	Doiane Oliveira Dias								
25	04	51	25 06 96	F	Mayara Fernanda de A. Oliveira								
	05												
	06												
	07												
	08												
	09												
	10				Santa Casa de Chavantes								
	11				Especialidades 042/2021								
	12				-								
	13												
	14												
	15												
	16												
	17												
	18												
	19												
	20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
23/08/21

331

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 10 / 08 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Dr Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE ST
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

Dr Alfredo Akio Hirai
Médico
CRM/SP 121.377
Ginecologia / Obstetrícia

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
40 01	016	9/12/80	F	Eliana Vaz								
28 02	023	06/2/93	F	Sabrina Soares Ferreira								
25 03	017	26/2/95		Edilaine Oliveira C. Maciel								
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10				Santa Casa de Chavantes								
11				Especialidades 042/2021								
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

332

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante CÓD.:
DATA: 10 / 03 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Dr Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE
03 ACIDENTE DE TRABALHO / TRÂNS.
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
Dr. Alfredo Akio Hirai Médico CRM/SP 121.377 Ginecologia / Obstetrícia
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	027	2/6/2001	F	Alexandra Costa Correz									
02	044	04/04/75	F	Kardaspe Brisola de Oliveira									
03	021	19/04/83	F	Eliane Karolina Kasperkevicz de Moraes									
04	013	13/05/75	F	Flaina Lorrana Pinto Correz									
05	25	06/03/75	F	Ana Brasil Ferreira									
06	043	27/11/71	F	Veronica Dias Benites									
07													
08													
09													
10													
11				Santa Casa de Chavantes									
12				Especialidades 042/2021									
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes.
Capão Bonito - SP
3/10/21

333

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 17 / 08 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Dr Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBEROCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

Dr. Alfredo Akio Hiral
Médico
CRM/SP 121.377
Ginecologia / Obstetrícia

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	016	05/11/2010	F	Eliane Vieira								
02	011	12/10/2010	F	Camila Vitória Fonte Boa								
03	42	01/04/12	F	Fernanda Caroline T. Teixeira								
04	50	24/10/86	F	Luana Emanuele de Ramos Silva								
05	027	31/04/97	F	Jessica Cilene Machado da Silva								
06												
07												
08												
09												
10												
11				Santa Casa de Chavantes								
12				Especialidades 042/2021								
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante CÓD.:
DATA: 17 / 08 / 2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ] (médico)

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

Dr. Alfredo Akio Hiral
Médico
CRM/SP 121.377
Ginecologia / Obstetrícia

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
24 01	046	22.1.96	F	M- Queik Aparecida de [illegible]									
25 02	051	25/06/96	F	Mariana Fernanda de O. Oliveira									
31 03	012	12/04/89	F	Marluce Machado dos Santos									
24 04	07	12.04.77	F	Karoline Matos de Oliveira									
26 05	01	13/05/95	F	Tainá Lorrane Mendes Correa									
24 06	038	16/07/93	F	Jaqueline Braz Rodrigues									
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante CÓD.:
DATA: 24 / 08 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Dr Alfredo
ESP.[ ] CR[ ]-[ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

Dr. Alfredo Akio Hirai
Médico
CRM/SP 121.377
Ginecologia / Obstetrícia

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	010	14/07/90	F	Sandra Cristina Rodrigues Cosme								
02	015	17/06/87	F	Aline de Nasc. G. Silva								
03	004	08/09/95	F	Elisandra Rodrigues V. da Silva								
04	037	27/07/70	F	Gisele Mariane R. Mendes								
05	016	04/12/80	F	Eliana Vieira								
06	037	24/01/77	F	Natasha Alexandre de Oliveira								
07	047	25/12/71	F	Natasha Almeida de Franco								
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

336

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante COD.:
DATA: 24 / 08 / 2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

Dr. Alfredo Akio Hirai
Médico
CRM/SP 121.377
Ginecologia / Obstetrícia

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
28	01	08	25.11.1952	F	Michele dos Santos C. da Cruz								
32	02	05	04.05.1987	F	Leila Aparecida do Nascimento								
37	03	09	23.10.1961	F	Celina Rosa Garcia								
28	04	13	30.04.1993	F	Jaqueline Aparecida Ferreira								
26	05	003	13/05/1995	F	Taini Luciana [illegible]								
	06												
	07												
	08												
	09												
	10												
	11												
	12												
	13												
	14												
	15												
	16												
	17												
	18												
	19												
	20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

337

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante COD.:
DATA: 30 / 09 / 2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

Dr. Alfredo Akio Hirai
Médico
CRM/SP 121377
Ginecologia / Obstetrícia

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
36 01		29.12.34	F	Thaís Fonseca da Silva									
36 02		01.12.84	F	Luciane Isabel de Campos									
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10				Santa Casa de Chavantes									
11				Especialidades 042/2021									
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Jessica Lopes Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/2021

338

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante CÓD.:
DATA: 31/08/24
ASS. PROFISSIONAL: Dr Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

Dr. Alfredo Pinto Hirai
Médico
CRM/SP 121.377
Ginecologia / Obstetrícia

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
26 01	44	04/04/95	F	Karolayne Neiele M Oliveira								
24 02	046	22/11/26	F	Ana Paula Aparecida de Jesus								
32 03	012	12/4/69	F	Marlene Machado dos Santos								
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10				Santa Casa de Chavantes								
11				Especialidades 042/2021								
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/24

339

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: Casa de Apoio COD.:
DATA: 31 / 03 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Dr Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE ATIVIDADE MATERNO
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

Dr. Alfredo Akio Hirai
CRM/SP 121.377
Ginecologia / Obstetrícia

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

								A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.		Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
33 01	042	04/09/83	F	Renata Priula Rodrigues									
24 02	029	31/01/97	F	Vitória Helena Machado de Oliveira									
34 03	002	01/06/87	F	Janaina Fabiana de Carvalho									
45 04	025	26/03/75	F	Elena Brasil Ferreira									
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11				Santa Casa de Chavantes									
12				Especialidades 042/2021									
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Jéssica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/03/21

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	349	27/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	16.470,68	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	16.470,68

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Maurício Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0368 / 00000024375-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLORANA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	21.494.371/0001-47
Valor:	R$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	FLORANA SERVICOS MED
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:37

Código da operação: 00162149
Chave de segurança: H0RJ67NYTL4S003F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 453, emitido em 02/09/2021

20210902u05758444000104

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000453	02/09/2021 17:50:05	ESUL-6ZPY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **21.494.371/0001-47** Inscrição Municipal: **5.143.887-9**
Nome/Razão Social: **FLORANA SERVICOS MEDICOS S/S**
Endereço: **R DA CONSOLACAO 02719 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01416-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**
CPF/CNPJ: **73.027.690/0002-27** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R Deputado João Sussumu Hirata - Vila Andrade - CEP: 05715-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021."

RETENÇÕES:

IRRF (1,50%).....R$ 180,00
CSLL (1,00%).....R$ 120,00
COFINS (3,00%).....R$ 360,00
PIS (0,65%).....R$ 78,00

Trib aprox R$ 1614 Federal e R$ 390 Municipal (Fonte: Versão IBPT: B95EF4 - 21.1.G)

VALOR LIQUIDO: R$ 11.262,00

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAÚ
AG: 0368
CC: 24375-4

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 12.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	180,00	120,00	360,00	78,00

Código do Serviço
04111 - Medicina e biomedicina (sociedade de profissionais).

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	12.000,00	-	-	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito. (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 453, emitido em 02/09/2021. (4) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003.

Deduções
Valor Bruto: R$ 12.000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 180,00
PIS: R$ 78,00 COFINS: R$ 360,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 120,00
Valor Líquido: R$ 11.262,00
Conferido e validado por: _____
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
CARDIOLOGISTA – DR. RAFAELA T.M. PINTO – AMB. DE ESPECIALIDADE

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	**02/08 – 2ªf** Entrada: Saída:	**03/08– 3ªf** Entrada: 13h Saída: 16h
04/08 – 4ªf Entrada: 13h Saída: 16h	**05/08- 5ªf** Entrada: Saída:	**06/08 – 6ªf** Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	**08/08– Dom** Entrada: Saída:	**09/08– 2ªf** Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: 13h Saída: 15h	**11/08– 4ªf** Entrada: 13h Saída: 16:30h	**12/08– 5ªf** Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	**14/08 – Sab** Entrada: Saída:	**15/08– Dom** Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	**17/08 – 3ªf** Entrada: 13h Saída: 16:30h	**18/08– 4ªf** Entrada: 13h Saída: 16:30h
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	**20/08- 6ªf** Entrada: Saída:	**21/08– Sab** Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	**23/08– 2ªf** Entrada: Saída:	**24/08 – 3ªf** Entrada: 13h Saída: 17h
25/08– 4ªf Entrada: 13h Saída: 16:30h	**26/08 – 5ªf** Entrada: Saída:	**27/08 – 6ªf** Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	**29/08 – Dom** Entrada: Saída:	**30/08– 2ªf** Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: 13h Saída: 17h	

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 3/12/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Rafaela

ESP.: ___ CR: ___-_____

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO
A
01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS
C
040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO.
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO
F
10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		59.	F			1021	02	200				
02		81.	F			1020	02	510				
03		34.	M			1026	02	J30				
04		65.	M			1026	03	I42				
05		71.	F			1026	03	200				
06		21.	M			1026	03	200				
07		15.	M			1029	25	200				
08		66.	M			1020	03	J256				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 16/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Rafaela

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	R.G.	67.	M	Marcos Raimundo Brito		1020	02	J50				
02	B. Alt	87.	M	Olimpio Capitino Nunes		1020	03	J50				
03	R. Jus	74.	F	Neide Rocha Brito		1020	03	G47				
04	C.P.	06	F	Dona capão C. Camelo		1020	03	G90				
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11				Santa Casa de Chavantes								
12				Especialidades 042/2021								
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. de Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

346

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 16/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Rafaela

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	11 Parreiras	52	M	Joaquim Luiz de Lima		1026	02	200				
02	V. Jose	59	F	Elza Ferraz do Nascimento		1026	02	550				
03	11 Brasil	53	F	Celina de Fátima Gomes Lima		1026	03	R07.4				
04	B. Lista	07	F	Maria do Carmo Chaves		1026	03	R06				
05	Centro	39	F	Belmira [illegible] Ferraz de Oliveira		1026	03	R06				
06	[illegible]	55	M	Walter Rodrigues [illegible]		1026	02	R00				
07	[illegible]	56	M	Sigmarde Gonçalves		1026	03	R00				
08	[illegible]	70	F	[illegible]		1026	02	Z00				
09	[illegible]	71	F	[illegible]		1026	03	B342				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misenc. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 24/08/21 Dra Rafaela

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	B. Vist	65	F	Maria de Lourdes C.	Pilar	Mcb	03	50				
02	B. Vista	37	F	Fernanda Pires de Oliveira		1026	03	33249				
03	J. Helena	78	F	Matildes Rosa de Almeida		1026	03	200				
04	S. Judas	45	F	Sandra Aparecida Alves		1026	02	200				
05	V. Aparecida	78	F	Joana de Almeida Pimentel		1026	03	2074				
06	B. Vist	65	M	Pedro Mendes Oliveira		1026	03	200				
07	Centro	17	M	Henrique Gabriel M. Mendes		1026	03	200				
08	Centro	14	M	Alexandre O. F. S Guerra		1026	03	200				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 10/12/21 Ora Rafaela

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Mauá	71.	M	João Batista Mendes		1026	02	Z00				
02	Centro	67.	F	Maria de Fatima Oliveira		1026	02	Z00				
03	Centro	71.	M	Jose Alexio Paula		1026	02	I50				
04	M. Paiva	74.	M	Leonildo Ferreira Almeida		1026	02	K59.1				
05	V. Verde	57.	F	Maria Regina da Cruz		1026	03	R07.4				
06	G. Jau	76.	F	Helvira de Moraes Campos		1026	03	I48				
07	J. Cap	60.	F	Mauna Rodrigues Oliveira		1026	03	I50				
08	Centro	56.	M	Jose Carlos de Almeida		1026	03	Z00				
09	Centro	64.	M	Pedro Miguel Rodrigues		1026	03	Z00				
10	J. Cap.	67.	F	Eneli Catin		1026	03	Z00				
11	S. Fl.	59.	M	Gilson Barbosa		1026	03	Z00				
12	J. Colori	65.	M	Nelson Mauricio				I25				
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 10/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Fabiola

ESP. [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO.
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	B.Vist	66.	M	Custodio dos Santos Pena		1026	03	J22				
02	A. Cab.	65.	F	Edna Lucia do Amaral		1026	03	R074				
03	A. Cabo.	71.	F	Edna Albertoni Pachnit		1026	03	R07.0				
04	V.Ap.	36.	F	Maria de Cassia Ferreira		1026	03	Z00				
05	Cento	60.	F	Cassia de Fatima Lisenky		1026	03	J30				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13				Santa Casa de Chavantes								
14				Especialidades 042/2021								
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessika E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 11/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Renata

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	5 Rosa	64.	F	Ivonete Siqueira Marcos		1026	03					
02	5 Jud.	73.	F	Aparecida O. Ary		1026	03					
03	5 Jud.	64.	M	Jose Hildo Lyrio		1026	03					
04	Chaves	74.	F	Irani Chaves de Zambelo		1026	03	J30				
05	8 Rosa	42.	F	Djane A. Nogueira Bueno		1026	03	R00				
06	5 Rosa	71.	F	Hilda Maria B. Oliveira		1026	02	J30.3				
07		59.	M	Edmilson Francisco		1026	02	R07.4				
08	9 mês	73.	F	Dalvina Pereira Andrade		1026	03	J30.				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

~~Santa Casa~~ de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
~~Santa Casa de Miseric. de Chavantes~~
Capão Bonito - SP

351

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 11 / 08 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Dra. Rafaela

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CANCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Stud	63	F	Marlene D. Nunes		1020	03	R00.0				
02	Carlos	53	F	Maria Cristina Francisco		1020	03	I10				
03	Bruna	95	F	Paulina Ferreira Carvalho		1026	03	Z95				
04				ADRIANA A. R. DA CRUZ				I50				
05				IVONETE F. NASCIMENTO				C42				
06				JOSÉ UBIRATAN LIMA				I50				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13				Santa Casa de Chavantes								
14				Especialidades 042/2021								
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica B. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

352

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 11 / 08 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Dra. Rafaela

ESP.[ ] CR[ ]-[ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Centro	68	M	Jose Claudio Freitas		1026	02	200				
02	V. Cp.	43	F	Gilda Adauto Pereira		1026	02	200				
03	Centro	77	M	Antonio Lopes Barros		1026	02	200				
04	Centro	64	F	Teresa de Melo Silva		1026	02	200				
05	Centro	26	M	Joao Barros da Silva		1026	02	200				
06	B Vist	70	F	Ernesta de Oliveira Preto		1026	02	200				
07	V. Cp.	36	M	Fernando da Silva		1026	02	200				
08	V. S.P.	32	F	Mayara Daniele Chaves		1026	02	200				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miserc. de Chavantes
Capão Bonito - SP
06/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 17/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr Rafaela

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTOS	ATENDIMENTO		ENCAMINHAMENTO
A	**C**	**E**		**F**
01 URG./EMERG.	040.0 - CONSULTA SIMPLES	01 GESTANTE	10 CONTROLE DE HANSENIASE	10 AMBULATORIAL BÁSICA
02 PRIMEIRA CONSULTA	041.8 - CONSULTA C/ PROCED.	02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER	11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.	11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE	042.6 - CONS. C/ TRO	03 ACIDENTE DE TRABALHO	12 CONTROLE DA SIDA/AIDS	23 URG./EMERG.
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA	049.3 - INSERÇÃO DE DIU	04 PROG. HIP. ARTERIAL	13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO	24 ALTA
05 CONSULTA REFERENCIADA	050.7 - PEQUENA CIRURGIA	05 PROG. DIABETES	14 DOENÇAS PROFISSIONAIS	36 SADT
	111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	06 DEFICIENTES	50 0 A 1 ANO INCOMPLETO	37 ÓBITO
		07 ADOLESCENTES	51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS	49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
		08 CONTROLE DO CÂNCER	52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS	50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
		09 CONTROLE DA TUBERCULOSE	53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS	62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
			54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS	63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE
			55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS	
			56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS	
			57 15 A +	

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		71										
02		45										
03		61										
04		65										
05		40										
06		43										
07		50										
08		44										
09		84										
10		55										
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 11 08 21

ASS. PROFISSIONAL: Dra. Rafaela

ESP.[ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ ITRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ES[illegible]ANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		73	F									
02		55	F									
03		71	M									
04		56	F									
05		71	M									
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 18/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP [ ] [ ] CR [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		56										
02		25										
03		56										
04		84										
05		59										
06		39										
07		61										
08		80										
09		36										
10		64										
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 19/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040 0 - CONSULTA SIMPLES
041 8 - CONSULTA C. PROCED
042 6 - CONS. C/TRO
049 3 - INSERÇÃO DE DIU
050 7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02		64										
03		60										
04		61										
05		69										
06		64										
07		68										
08		68										
09		61										
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica Eloise Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 21/05/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra. Fernanda

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIPERTENSÃO ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CANCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ATE
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Centro	74	F	Sandra Maria M Esperto		1026	02	J22				
02	S Jud	63	M	Arnaldo Rodrigues Bonfim		1026	03	J22				
03	S Jud	79	F	Francisca M Souto		1026	03	J22				
04	S Jud	71	F	Otilia Maria de Alcantara		1026	02	J22				
05	V Cp	69	M	Manoel Francisco da Costa		1026	02	R10				
06	V Cp	63	M	Valdeir de Pina Santos		1926	02	J22				
07			-	Falta				I				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 31/05/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: ___ CR: ___-_____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/05/21

359

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 2 / 05 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Dr Rafaela

ESP.[ ] CR[ ]-[ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIPERTENSÃO
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	[illegible]	75	F	Maria dias da Rosa Cruz		1026	02	[illegible]				
02	[illegible]	50	M	José Benigno Soares		1026	02	[illegible]				
03	[illegible]	71	F	Ana Camargo dos Santos		1026	03	[illegible]				
04	[illegible]	67	M	João Batista de Carvalho		1026	03	[illegible]				
05	[illegible]	71	F	Lilia Ferreira de Oliveira Dias		1026	03	[illegible]				
06	[illegible]	76	F	Lili Conorim Machado Freitas		1026	03	[illegible]				
07	[illegible]	76	F	Paula Luna de Oliveira		1026	02	[illegible]				
08		45		[illegible]				[illegible]				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

360

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 2 / 9 / 21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO.
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A •

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	U. Apucarana	60	F	Natalia Soares Pereira		1026	02					
02	S. José Divisa	88	F	Clarissa Bueno da Silva		1026	02					
03	U. Apucarana	74	F	Maria Eunice Mendes		1026	02					
04	Vila Pires	45	F	Silvana Cunha de Oliveira		1026	02					
05	Morumbeca	56	F	Sueia Rodrigues da Cruz		1026	02					
06	Centro	47	F	Patricia Alexandra Cruz		1026	03					
07	N. Capão	55	F	Eunice Rodrigues Fagundes		1026	02					
08	Paiquerê	46	F	Cecilia Avelino da Silva		1026	02					
09	U. Apucarana	79	M	Hercules de Oliveira Almeida		1026	03					
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica Dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

361

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
FLORANA SERVIÇOS MEDICOS	21.494.371/0001-47	453	02/09/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	11.262,00	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	11.262,00

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13/09/2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 00000182245-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA T
CPF/CNPJ:	15.354.619/0001-71
Valor:	R$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	CLINICA ORTOPEDICA T
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:29

Código da operação:	00162064
Chave de segurança:	HR9XEYXJUHWMP4ZR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO BONITO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SETOR DE ISSQN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000353	27/08/2021

Data e Hora de Emissão: 27/08/2021 08:51:53

Código de Verificação: CPSAIZ-000353/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **15.354.619/0001-71** Inscrição Municipal: **5.4.000013838** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **CLINICA ORTOPEDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA/ME** Telefone: **()**

Endereço: **RUA MARECHAL DEODORO 544/SL2, CONSULTORIO MEDICO - CENTRO - CEP: 18300335**

E-mail: **ORTBONE@HOTMAIL.COM** Celular:

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **73.027.690/0002-27** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

Endereço: **RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545, - VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180**

Município: **CAPAO BONITO** UF: **SP** Email: Telefone: **(11)5542-1848**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA, REF. AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021."

DR. CELSO SEIJI TUBONE.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO - AGÊNCIA 1575-0 - C/C - 0182245-4.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.700,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 10.980,45

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS Tributado ao Prestador (R$):
11.700,00	3,50	409,50

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
175,50	0,00	351,00	117,00	76,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capaobonito.4rtec.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"

- Local da Prestação = CAPAO BONITO / SP

Recebi (emos) de: **CLINICA ORTOPEDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA/ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000353** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura:_____

Deduções
Valor Bruto: R$ 11.700,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 175,50
PIS: R$ 76,05 COFINS: R$ 351,00
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 117,00
Valor Líquido: R$ 10.980,45
Conferido e validado por: 09/08/2021
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO –AGOSTO/ 2021
ORTOPEDISTA - Dr. CELSO SEIJI TUBONE
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: Saída:	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: Saída:	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08– 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: Saída:	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

Dr. Celso Seiji Tubone
Ortopedia e Traumatologia
CRM 65250 SP 10691 SC

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 03 / 08 / 21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ]

Dr. Celso Seiji Tubone
Ortopedia e Traumatologia
CRM 65 [illegible]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.6 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A -

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	[illegible]	78.	F	[illegible]		16 26	03	M54-1				
02	[illegible]	16.	m	[illegible]		16 26	02	M25-5 M54-4		M25-5		
03	[illegible]	46.	m	[illegible]		16 26	03	M23-5				
04	[illegible]	23	F	[illegible]		16 26	02	M65-8				
05	[illegible]	56.	m	[illegible]		16 26	03	M75-5				
06	[illegible]	38.	F	[illegible]		16 26	02	M75-5				
07	[illegible]	36.	[illegible]	[illegible]		16 26	02	M77-1				
08	[illegible]	1 mes	m	[illegible]		16 26	03	M25-5				
09												
10												
11												
12												
13				Santa Casa de Chavantes								
14				Especialidades 042/2021								
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 1 / 1 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Orivelso Sergio Tubone

ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Ortopedia e Traumatologia
CRM SP 1

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL GERAL
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Reinaldo	56	M	Dimas Manoel Luiz		1026	03	M773				
02	Silvio	14	M	João G. Almeida Gimenez		1026	02	M54-2				
03	V. Esp.	75	F	Terezinha M. C Baptista		1026	03	M16-7				
04	Cunha	85	M	Antonio Seika		1026	03	M51-2				
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: _____

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: _____ CR _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 DESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG/EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
65 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	11338	48	M	Ezequiel Nunes Rabelo	Mirante	10 26	M15	M54				
02	12736	16	M	Patricia [illegible]	Ipiranga	10 26	M51	-2				
03	7552	24	M	[illegible]	[illegible]	10 26	M54	-2				
04	11255	53	F	Maria da Silveira	Vapi	10 26	M17	-1				
05	11311	38	M	Elizeu Batista Castilho	Vapi	10 26	M17	-5				
06	3731	20	M	[illegible]	[illegible]	10 26	M21	-5				
07	12225	38	F	Sandra [illegible]	Centro	10 26	M65	-8				
08		67	M	[illegible]	Centro	10 26	M54	-4				
09		29	F	[illegible]	Centro	10 26	M75	-1				
10		41	F	[illegible]	Bairro	10 26	M65	-8				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
06/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 06/02/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C. PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ES...ANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL/BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	S Ana	47.	F	Valdinei Capdv. M. Costa		1026	03	M544				
02	S Ana	72.	F	Gasti Xavier		1026	03	M65-8				
03	Centro	47.	F	Rosely Maria Cruz		1026	03	M 22-2				
04	B. Vist	09.	M	Eliandro Rodolfo		1026	03	M25-5				
05	9	66.	F	Maria José Medeiros		1026	03	M25-5				
06	Centro	71.	F	Maria [illegible]		1026	03	M65-8				
07	C.	34.	F	Francisca [illegible]		1026	03	M75-1				
08	Centro	21.	F	Luciany Martins Vieira		1026	03	M22-2				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica Eudos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 19/11/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Caio Seiji Tubone
Ortopedia e Traumatologia
CRM 66358 SP 10691 SC

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
07 INTEGR DE AT SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG HIP ARTERIAL
05 PROG DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC TRÂNSITO C/ VEIC AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	U. Cpd.	24.	F	Paula Roberta Oliveira		1026	02	S60.7				
02	B Gomes	56.	F	Suzy Maria de Freitas		1026	02	M65-8				
03	Cruzeiro	27.	F	Mirian Fernanda Rodolfi		1026	02	S60.7				
04	S. Isabel	66.	M	Custodio dos Santos [illegible]		1026	02	M22-2				
05	U. Esperança	56.	M	Mariano Cardoso		1026	02	M77-1				
06	Bragança	81.	F	Teresa Tiburcio Ferreira		1026	02	M54.4				
07	Cruzeiro	47.	F	Valdinéia Maria da Silva		1026	02	M75-5				
08	Mundo	69.	M	Pedro Mendes de Oliveira		1026	02	M75-1				
09	Cohab	51.	F	Maria Helena Chaves		1026	03	M70-1				
10	U. Isabel	20.	M	Douglas Alexandre Magalhães		1026	03	S42-0				
11												
12												
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

Jéssica Emilia Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 16/08/21 Dr. Otávio

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR DE AT SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG HIP ARTERIAL
05 PROG DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC TRÂNSITO C/ VEIC AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	V.S.P.	45	F	Aidnei Martins Ferreira		1026	03	M51-2				
02	Capoavinha	23	M	Ivan Augusto S. Ferreira		1026	03	M65-8				
03	S.José	50	F	Izabel Leal		1026	03	M75-4				
04	S.José	47	M	Roberto Carlos Ferreira		1026	03	M54-1				
05	V.Verde	51	F	Maurea Nunes F. V.		1026	03	M51-2				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 1.2/03/21

ASS. PROFISSIONAL: DRº Cleiton

ESP. ___ CR ___-_____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
65 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		72	F	Rosemira Rosa Ferreira	VSP	1026		M25-5				
02		58	F	Fernanda Natalina dos Santos		1026		M65-4				
03		38	M	Ferentino Rodrigues da Fonseca		1026		M54-4				
04		60	M	Vitalina Rosa Leite	Capão	1026		M17-1				
05		52	M	Juventino Rodrigues	Vila	"		M17-3				
06		49	F	Vivianne D. de Freitas	Centro	"		M75-1				
07		20	M	Wesley Fernando da Silva	Capão	"		M54-4				
08		35	M	Luis Antonio da Costa	Capão			M51-2				
09		43	F	Benedita Cipriano das Mercês	Vila	"		M22-2				
10		42	M	Marcos Fernando Mendes	Vila	"		M54-4				
11		49	M	Luiz Tavares de Lima	Vila			M51-2				
12		19	F	Ana Luiza Fernanda	Vila			M17-4	M77-1			
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 1 / / 2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ] CR[ ]-[ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ES. ANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG.
24 ALTA
35 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01								M16.5				
02								M15.4				
03								M22.2				
04								M51.2				
05								M17.5				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 17/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ][ ] CR [ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Celso Seiji Tubone
Ortopedia e Traumatologia
CRM 90250 SP 10691 SC

ENCAMINHAMENTO: _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.6 - CONSULTA C/ PROCLO
042.6 - CONS C/ TRC
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR DE AT SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG HIP ARTERIAL
05 PROG DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC TRÂNSITO C/ VEÍC AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG/EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01								M65-8				
02								S50-1				
03								M51-2				
04								M51-2				
05								M77.3				
06								S42.0				
07								M65-8				
08								M50-8				
09								G56.0				
10							02	M54-2				
11								M17-0				
12								M25-5				
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica S. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE _____ COD.: _____

DATA: 11/08/21

ASS. PROFISSIONAL: J B Celso

ESP.[ ] CR[ ]-[ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Centro	41	F	Rickscandra Cristina Pereira Costa		70 26	03	M25	5			
02	Campeira	31	M	Paulo Ferreira de Queiroz Junior		70 26	03	M22	4			
03	B. Vista	74	M	Sebastião José de Oliveira		70 26	03	M75	5			
04	Bom Ponto	78	M	Jair Correia de Moraes		70 26	02	M54	1			
05	S. Judas	47	F	Maria Cristina Duarte da Almeida		70 26	03	M54	1			
06	V. Progresso	44	F	Eliane Cristina Cruz		70 26	02	M75	1			
07	B. Vista	75	F	Mariana de Morais		70 26	02	M5	5			
08	Morro	45	F	Andreia P. da Costa Ferreira		70 26	02	M75	1			
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 1/1/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. ___ CR ___ - _____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
~~36 SADT~~
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01			F					M22-2				
02			M					M22-2				
03			M					S80-0				
04			F					M54-4				
05			M					M75-5				
06			F					M75-1				
07			F					S92-7				
08			M				3	S42-0				
09			F					M25-				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE _____ COD: _____

DATA: 30/05/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Cl...

ESP. [ ][ ] CR [ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Cesar Sergio Tubone
Ortopedia e Traumatologia
CRM 65.550 SP 106917

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
113.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	J. A.	59	F	Elza Mendes Fonseca		1026	02	M75-1				
02	J. A.	44	M	Osmarildo Cipriano Oliveira		1026	03	M75-5				
03	S. Jud.	75	M	Alcides Martins Lopes		1026	03	M51-1				
04	B. Esp.	55	F	Aparecida Nair Mendes		1026	03	M75-5				
05	Mendes	52	F	Nilmia de C. Rodrigues		1026	02	M75-5				
06	N. C. S.	14	M	Diogo Henrique Almeida		1026	03	S93-2				
07	B. Bat.	51	M	João Cipriano Neto		1026	03	M75-5				
08	S. Fr.	02	F	Mariana Azevedo Nogueira		1026	02	S39-0				
09	Bom	56	F	Vera Lúcia de Oliveira Lima		1026	03	M15-5				
10	Centro	61	M	Mauricio de Oliveira Dias		1026	03	M75-1				
11	Centro	67	M	Ivo Rodrigues Braz		1026	03	M23-8				
12	Centro	79	M	Augusto Oliveira Ferreira		1026	03	S42-0				
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 1/1/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alex

ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	[illegible]	56	F	[illegible]		1026	02	S43-1				
02	Centro	05	F	Rosa [illegible]		1026	03	M54-2				
03	- Pres	-1	M	Walter [illegible]		1026	03	M51-1				
04	B. Yut	41	F	Claudete [illegible]		1026	02	M16-3				
05	Rural	46	M	Claudio [illegible]		1026	03	M47-7				
06	Centro	33	M	Fernando [illegible]		1026	03	M47-1				
07	C. M.	01m	M	Benjamin [illegible]		1026	02	[illegible]	Q6540			
08	J. Alv.	3?	F	Erica Regina [illegible]		1026	03	M75-1				
09	B. Cr.	34	F	Maria Fernanda [illegible]		1026	02	M54-4				
10	Centro	41	M	Adriano [illegible]		0026	03	M75-5				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 25/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ] [ ] CR[ ]-[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CANCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DDENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Celso Seiji Tubo
Ortopedia e Traumatol
CRM 126150

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	B. Sist	10	F	Eliane Maria		1026	03	M75-1				
02	U. cp.	3[illegible]	F	Aristides Ramos S Pedro		1026	03	M25-5				
03	Centro	39	M	Amarildo de Oliveira Mendes		1026	03	M22-2				
04	S Ind	12	M	Luiz Otavio Lima Queiroz		1026	03	M54-4				
05	Pedro	43	F	Maria Izabel de Moraes		1026	03	M51-2				
06	M.C.G.	62	M	Miguel Orlando Fernandes		1026	03	M71-1				
07	U cp.	34	M	Luiz de L. Franco		1026	03	M25-5				
08	C. M.	41	F	Valdenice Cesar Pereira		1026	03	M65-8				
09	Centro	60	F	Irene Mendes Pires		1026	03	M54-4				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

379

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: __/__/__

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

380

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 2/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.: ___ CR: ___-_____

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG./EMERG. DE REFERENCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIPERTENSÃO ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SAÚT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		45	F	Ana Aparecida Hortes	P.M.	1026	02	M22	2			
02		60	F	Maria Cecília Rodrigues [illegible]	[illegible]	1026	02	M50	4			
03		62	F	Eugenia Maria M. Pereira	Centro	1026	03	M65	0			
04		37	M	Cleyton de Campos Ribeiro	Centro	1026	03	M45	5			
05	2026	69	F	Maria Lucia R. Cabreira	Capão	1026	03	M65	3			
06		49	F	Rosana Pires Nascimento	Saia	1026	03	M77	1			
07		29	F	Casa familiar [illegible]	[illegible]	1026	03	M62	5			
08	16808	22	F	Feliciane de Oliveira Dias	Centro	1026	02	M54	4			
09		64	M	Marcelo Cardoso Silva	Cima	1026	03	M45	5			
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 31/05/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.354.619/0001-71	353	27/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	10.980,45	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	10.980,45

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Maurício Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000065470-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME
CPF/CNPJ:	25.045.240/0001-33
Valor:	R$ 6.982,44
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	AMANDA DE CASSIA ALM
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:37

Código da operação: 00162223
Chave de segurança: 554JJTX54W89VCRC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000020 - 1

Autenticidade
1IMV-0KES

Data de Emissão
01/09/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME
CPF/CNPJ: 25.045.240/0001-33 **IM:**85490 **IE:** **Fone:**
End: : PEDRO PRETTI R,156 SALA 06- CEP: 17516290
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CPF/CNPJ: 73.027.690/0002-27 **IM:** **IE:** **Fone:** 15 3542-1848
Endereço: r: RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES,545 VILA SANTA ROSA - CEP: 18307180
Município: CAPÃO BONITO **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.

DRª AMANDA DE CASSIA ALMEIDA.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO BRADESCO
AGÊNCIA: 3609
CC: 3216-6
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA
CPF: 359.103.408-83
PESSOA FÍSICA

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.440,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 111,60
PIS: R$ 48,36 COFINS: R$ 223,20
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 74,40
Valor Liquido: R$ 6982,44
Conferido e validado por:
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal
09/09/2021

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	111,60	48,36	223,20	74,40

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	7.440,00	3,0000%	223,20	7.440,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 6.982,44

Coordenadoria Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/09/2021

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
ENDOCRINOLOGIA – DRA. AMANDA ALMEIDA
- AMB. DE ESPECIALIDADES

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: Saída:	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: 13:30 Saída: 17:00	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	20/08- 6ªf Entrada: 13:30 Saída: 17:30	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: Saída:	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: Saída:	27/08 – 6ªf Entrada: 13:30 Saída: 17:30
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Jéssica [illegible]
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 12/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ] CR [ ] - [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Centro	41	M	Cimara Frederico Batista		1026	02					
02	Jomeri	70	M	David Daniel Ferreira		1026	02					
03	J. V.	59	F	Vera Lucia Jay		1026	02					
04	Guaraú	36	F	Debora Dias dos Santos		1026	02					
05	B Cap	64	M	Amador de Barros		1026	02					
06	B Jist	64	F	Maria Aparecida Ferreira		1026	02					
07	B Just	30	F	Bruna Fernanda C Rodrigues		1026	02					
08	B Just	66	M	Antonio Marques Batista		1026	02					
09	M.C.B.	60	F	Fernanda Cristina Mattos		1026	02					
10	79	16/04/42	F	Maria Eloza Isidoro								
11	14	16/02/2007	F	Gabrielly dos Santos								
12	V São Paulo	53	M	Armando de Jesus Oliveira								
13												
14												
15				Santa Casa de Chavantes								
16				Especialidades 042/2021								
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
11/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 10/02/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ]

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
30 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	J. Gil.	51	F	Nusa Bernardo Nunes		1026	02					
02	B. Vista	71	F	Ernestina Batista Ferreira		1026	02					
03	S. Rosa	07	F	Sirlei Dias Ramos Gonçalves		1026	02					
04	Miranda	65	F	Hilda de Menezes Gonçalves		1026	02					
05	S. Luiz	34	F	Poliane Pereira de Souza		1026	02					
06	S. Jud	46	M	Jose Claudio de Oliveira		1026	02					
07	V. dp	24	M	Jorge Mareio de Lima								
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 22/03/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Amanda

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		71	F	Zilda Vieira	Centro	1026						
02		23	F	Tamara da Rosa Silva	Centro	1026						
03		45	F	Clarisse de Sp. Santa Pechova	Tamiarana	1026						
04		24	F	Jana Miuara S. Camargo	NCB	1026						
05		53	M	Amanda de Jesus Oliveira	VSP	1026						
06		14	F	Ruan Vitoria R. da Silva	VSP	1026						
07		53	F	Maria Ezmeel de Oliveira	Bairro da Vila	1026						
08		55	M	Dairo Prestes Ferraz	B. Camelos	1026						
09		85	F	Dalila dos Santos Ferraz	B. Camelos	1026						
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/03/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 2/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr.ª Cimara

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG /EMERG - DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INJEÇÃO DE BCG
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR DE AT SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG HIP ARTERIAL
05 PROG DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CANCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENIASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC TRÂNSITO C/ VEÍC AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BASICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		37	F	Juliana de Fátima	VSP	1026						
02		30	M	Antonio Flávio Ramos	Centro	1026						
03		21	F	Rafaela de A. Silva	Centro	1026						
04		21	M	Igor Guilherme C. Silva	Centro	1026						
05		51	F	Maria das Graças Oliveira	Vapo	1026						
06		31	F	Vanessa Cristiane da Cruz	S. Ana	1026						
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13				Santa Casa de Chavantes								
14				Especialidades 042/2021								
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/08/21

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	20	01/09/2021	15/09/2021	13 SET. 2021	agosto-21	6.982,44	Serviços Médicos	ENDOCRINOLOGIA
TOTAL DE PAGAMENTOS							**6.982,44**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET. 2021	Data 13 SET. 2021	Data 13 SET. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Maurício Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2990 / 003 / 00001846-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
CPF/CNPJ:	73.027.690/0001-46

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001030059-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJN SERVICOS MEDICOS ESP
CPF/CNPJ:	26.261.442/0001-85
Valor:	R$ 7.442,30
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	AJN SERVICOS MEDICOS
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 12:08:37

Código da operação:	00162224
Chave de segurança:	R115Q7CRF0Z17R1Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210827v26261442000185

Número da Nota	00000241
Data e Hora de Emissão	27/08/2021 11:08:14
Código de Verificação	EBLK-E7QJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.261.442/0001-85**
Inscrição Municipal: **6.800.336-3**
Nome/Razão Social: **AJN SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA**
Endereço: **R LUCILIA DE QUEIROZ 65, PISO TERREO SA - VILA REGENTE FEIJO - CEP: 03336-020**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**
CPF/CNPJ: **73.027.690/0002-27**
Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R Salvador Nicácio Mendes 545 - Vila Santa Rosa - CEP: 18307-180**
Município: **Capão Bonito** UF: **SP** E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGISTA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2020 - PROCESSO 6282/2021
Nota Fiscal referente a AGOSTO/2021 dos serviços prestados.
COOP.5004-0/SICOOB UNICENTRO BRASILEIRA
CONTA:1.030.059-7/AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 7.930,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	118,95	79,30	237,90	51,55

Código do Serviço: **04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	7.930,00	2,00%	158,60	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2021.

Deduções
Valor Bruto: R$ 7.930,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 118,95
PIS: R$ 51,55 COFINS: R$ 237,90
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 79,30
Valor Líquido: R$ 7.442,30
Conferido e validado por:

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
27/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – AGOSTO/ 2021
OFTALMOLOGISTA – EURIPEDES LOPE
S V. NETO – AMB. DE ESPECIALIDADE

SANTA CASA de Misericórdia

01/08 – Dom Entrada: Saída:	02/08 – 2ªf Entrada: Saída:	03/08– 3ªf Entrada: Saída:
04/08 – 4ªf Entrada: Saída:	05/08- 5ªf Entrada: Saída:	06/08 – 6ªf Entrada: Saída:
07/08 – Sab Entrada: Saída:	08/08– Dom Entrada: Saída:	09/08– 2ªf Entrada: Saída:
10/08 – 3ªf Entrada: Saída:	11/08– 4ªf Entrada: Saída:	12/08– 5ªf Entrada: Saída:
13/08 – 6ªf Entrada: 08:00 Saída: 17:00 10 SET. 2021	14/08 – Sab Entrada: Saída:	15/08– Dom Entrada: Saída:
16/08 –2ªf Entrada: Saída:	17/08 – 3ªf Entrada: Saída:	18/08– 4ªf Entrada: Saída:
19/08 – 5ªf Entrada: Saída:	20/08- 6ªf Entrada: Saída:	21/08– Sab Entrada: Saída:
22/08 – Dom Entrada: Saída:	23/08– 2ªf Entrada: 08:00 Saída: 17:00 10 SET. 2021	24/08 – 3ªf Entrada: Saída:
25/08– 4ªf Entrada: Saída:	26/08 – 5ªf Entrada: Saída:	27/08 – 6ªf Entrada: Saída:
28/08 – Sab Entrada: Saída:	29/08 – Dom Entrada: Saída:	30/08– 2ªf Entrada: Saída:
	31/08 – 3ªf Entrada: Saída:	

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Dr. Euripedes L. V. Neto
Médico - Oftalmologista
CRM-SP 164869 - RQE 83907
10 SET. 2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 13 01 21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR DE AT SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG HIP ARTERIAL
05 PROG DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC TRÂNSITO C/ VEÍC AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	[illegible]	39 -	F	Adriana Cristina Moreira Mat		10 26	02	M10				
02	[illegible]	50 -	M	Milton Gomes de Oliveira		10 26	02	Z010				
03	[illegible]	37 -	F	Julieta Ignacio do Nascimento		10 26	02	Z010				
04	[illegible]	57 -	M	Arildo Alves de Andrade		10 26	02	M10				
05	[illegible]	24 -	M	Henrique Rafael dos Santos Gomes		10 26	02	Z010				
06	[illegible]	51 -	F	Geronice Rodrigues dos Santos		10 26	02	H400				
07	[illegible]	61 -	F	Jorge Soares de Sima		10 26	02	Z00				
08	[illegible]	34 -	M	Everton da Silva Alves		10 26	02	Z00				
09	[illegible]	75 -	M	Samuel Martins Oliveira		10 26	02	H259				
10	[illegible]	62 -	F	Terezinha dias do Nascimento		10 26	02	Z00				
11	[illegible]	63 -	F	Maria de Lourdes F. Lima		10 26	03	Z010				
12	[illegible]	19 -	M	Alexandre de Lima Costa		10 26	03	Z010				
13	[illegible]	48 -	M	Expedito Gabriel Rodrigues			02	Z00				
14	[illegible]	43 -	F	Juliana Rodrigues dos Santos			02	Z010				
15	[illegible]	61 -	M	Claudio Candido Ramos		10 26	02	H259				
16	[illegible]	18 -	M	Ivo Ricardo Alves Jr		10 26	03	Z00				
17		48 -	F	Raquel Domingues Isaias				H353				
18	[illegible]	81 -	F	Conceição Lyria dos Santos Fabri			02	Z00				
19	[illegible]	71 -	F	Olinda dos Santos			02	Z00				
20	[illegible]	25 -	M	Rafael Jorge Alves			02	H353				

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/22

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE _____ COD: _____

DATA 23/08/21

ASS. PROFISSIONAL _____

ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR DE AT SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG HIP ARTERIAL
05 PROG DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC TRÂNSITO C/ VEIC AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	Amizade	35 -	F	Silvana Maria da Cruz				Z01				
02	Faxinal	69 -	F	Isabel Ischina P. do Nascimento				Z01				
03	N C B	64 -	F	Julia de Oliveira Ferreira				M40.3				
04	N CB	41 -	F	Maria dos Santos Silva				Z01				
05	Bela Vista	45 -	F	Edmeia Pompeu Ferreira				Z01				
06	Bela Vista	53 -	M	Edmilson F C. Ferreira				Z01				
07	Jd Europa	46 -	F	Ana Lucia de Carvalho Alves				Z01				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 16/08/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		52	F			1026	02	H10				
02		50	F			1026	02	Z010				
03		56	F			1026	02	H02				
04		51	M			1026	02	H550				
05		19	F			1026	02	H400				
06		62	M			1026	02	H110				
07		17	M			1026	02	H002				
08		62	F			1026	02	H259				
09		90	F			1026	02	H259				
10		44	M			1026	02	Z010				
11		50	M			1026	02	Z010				
12		42	F			1026	02	H02				
13		47	M			1026	02	Z010				
14		52	F			1026	02	Z010				
15		40	F			1026	02	Z010				
16		56	F			1026	02	H259				
17		29	F			1026	02	Z010				
18		10	F			1026	02	Z010				
19		21	F			1026	02	Z010				
20												

Jessica L. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/08/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 5 / 5 / 23

ASS. PROFISSIONAL: Ra Câmara

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

							A	B	C	D	E	F
Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	[illegible]	04 -	F	Angela Maria de Oliveira		1026	02	M40				
02	[illegible]	64 -	F	Miriam Salete de Matos		1026	02	Z00				
03	[illegible]	64 -	F	Edneia Elisabeth dos Santos		1026	02	Z00				
04	[illegible]	76	F	Francieli Bernardo da Silva		1026	02	Z00				
05	[illegible]	11	M	Juliano Kauke dos Santos		1026	02	Z00				
06	[illegible]	45 -	F	Denise Cristina de Barros		1026	02	Z00				
07	[illegible]	25 -	F	Patrick Carlos Lima de Sena		1026	02	Z00				
08	[illegible]	43 -	M	Dalvino Contente de Oliveira		1026	02	Z00				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/05/23

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 22/08/23

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. ___ CR ___-___

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG /EMERG
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQUENTE
04 URG /EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIPERTENSÃO ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG /EMERG
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		23.10.82	F									
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/23

Dr. Erico Jun Oda
Médico
CRM 156729

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: ___/___/___

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./EMERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01		15	F					J152.2				
02		70	F					J20.9				
03		55	F					J40.9				
04		31	M					J52.2				
05		34	F					J26.9				
06		60	F					J11.0				
07		61	F					J52.4				
08		65	M					J52.4				
09		52	M					J52.4				
10		47	F					J52.4				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Erico Jun Oda
Médico
CRM 156729

Jessica S. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/22

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 2 / 12 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Erico

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

1 URG./EMERG.
2 PRIMEIRA CONSULTA
3 CONSULTA SUBSEQÜENTE
4 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
5 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	Centro	58	F	Celia Cristina Silva		7026	02	H26.9				
02	Sabotagem	47	M	Caetano Duarte R Junior		7026	02	Z00				
03	M C B	61	F	Maria Eunice dos Santos		7026	03	H26.9				
04	C. Cipriano	46	M	Cirelio Luiz Maciel		7026	02	H52.4				
05	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]				
06	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	H52.2				
07	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	H26.9				
08	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	H52.4				
09							03	H52.0				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Erico Jun Oda
Médico
CRM 156720

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

401

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 2 / 0 2 / 2 1

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Erico

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

TIPO DE ATENDIMENTO

A

1 URG./EMERG.
2 PRIMEIRA CONSULTA
3 CONSULTA SUBSEQÜENTE
4 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
5 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED.
042.6 - CONS. C/ TRO
049.3 - INSERÇÃO DE DIU
050.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 GESTANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP. ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO CÂNCER
09 CONTROLE DA TUBERCULOSE
10 CONTROLE DE HANSENÍASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEÍC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 0 A 1 ANO INCOMPLETO
51 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
52 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
53 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
54 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
55 05 A 07 ANOS INCOMPLETOS
56 07 A 14 ANOS INCOMPLETOS
57 15 A +

ENCAMINHAMENTO

F

10 AMBULATORIAL BÁSICA
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seg.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01	6 Cpd.	14	F	Maria Eduarda Pedro		10 26	02	H52.2				
02	C. M.	40	F	Jacinta Cipriano Carvalho		10 26	02	H52.1				
03	Anônimo	61	F	Jacir Cipriano Oliveira		10 26	03	H52.4				
04	Anônimo	65	M	Luiz Alves de Oliveira		10 26	03	H52.4				
05	B. Prst	53	F	Adma Denise M. Ferreira		10 26	02	H52.4				
06	B. Vrst	67	M	Joaquim Roque B. Santos		10 26	02	H52.4				
07	B. Vrst	16	F	Adara Beatriz dos Santos		10 26	02	H52.1				
08	V. Verde	70	F	Izabel Gomes de Barros		10 26	02	H52.4				
09	C. M.	64	F	Cicero Eudacio Oliveira		10 26	02	H52.4				
10	5 Jud.	44	F	Maria de Jesus Moreira		10 26	02	H52.4.				
11	6 Cpd.	60	F	Vania M. R. de Moraes		10 26	02	H40.9				
12	03 F	49.	F	Rosa Maria M. de Alves		10 26	02	H52.4				
13	5. Jud.	32	M	Jose Henrique Bonfim		10 26	02	H52.2				
14	Canto	53		Maria Eunice de Alves		10 26	02	H52.4				
15	Canto	55		Erick Aguiar Silva		10 26	02	H52.4				
16	Canto	15		Kauan Emanuel Silva		10 26	02	H52.0				
17	Canto	35		Celia Jacinto da Silva		10 26	02	H52.2				
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/08/22

Dr. Erico Jun Oda
Médico
CRM 156720

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

402

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	26.261.441/0001-85	241	27/08/2021	15/09/2021	13 SET 2021	agosto-21	7.442,30	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	7.442,30

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021	Data 13 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Mauricio Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 / 003 / 00001846-9

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 9.537,51
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 9.537,51

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA / (11) 3739-0696

ATENÇÃO
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 20092021 299000300001846 00420123

Identificação da operação:	CSRF PJ 08.2021
Data de débito:	20/09/2021
Data/hora da operação:	20/09/2021 14:31:22

Código da operação:	00420123
Chave de segurança:	VTUUMJW8FUMR02ZH

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
Data limite para acolhimento: **20/09/2021** Observações: CSRF PJ AGO/2021 - ESPEC Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.537,51
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	9.537,51
SENDA (Versão:5.0.0) 14/09/2021 15:34:15	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
Data limite para acolhimento: **20/09/2021** Observações: CSRF PJ AGO/2021 - ESPEC Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.537,51
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	9.537,51
SENDA (Versão:5.0.0) 14/09/2021 15:34:15	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

RETENÇÕES AGOSTO 2021 - CAPÃO BONITO ESPECIALIDADES

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	CSRF	VLR LÍQ ANTES TAR
IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	126	02/08/2021	10.000,00	150,00	65,00	300,00	100,00	465,00	9.385,00
A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	41	04/08/2021	6.375,00	95,63	41,44	191,25	63,75	296,44	5.982,94
DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	393	02/08/2021	8.190,90	122,86	53,24	245,73	81,91	380,88	7.687,16
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME	09.118.911/0001-92	273	03/08/2021	10.500,00	157,50	68,25	315,00	105,00	488,25	9.854,25
AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA	26.261.442/0001-85	239	11/08/2021	7.930,00	118,95	51,55	237,90	79,30	368,75	7.442,31
R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	33.036.730/0001-00	29	11/08/2021	27.000,00	405,00	175,50	810,00	270,00	1.255,50	25.339,50
CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	38.453.571/0001-54	80	27/08/2021	11.000,00	165,00	71,50	330,00	110,00	511,50	10.323,50
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	582	27/08/2021	6.500,00	97,50	42,25	195,00	65,00	302,25	6.100,25
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	581	27/08/2021	5.850,00	87,75	38,03	175,50	58,50	272,03	5.490,23
A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	349	27/08/2021	17.550,00	263,25	114,08	526,50	175,50	816,08	16.470,68
FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	20.301.761/0001-90	365	27/08/2021	11.700,00	175,50	76,05	351,00	117,00	544,05	10.980,45
CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.354.619/0001-71	353	27/08/2021	11.700,00	175,50	76,05	351,00	117,00	544,05	10.980,45
AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA	26.261.442/0001-85	241	27/08/2021	7.930,00	118,95	51,55	237,90	79,30	368,75	7.442,31
RADIOLOGIA PETRÓPOLIS LTDA	33.073.101/0001-41	145	27/08/2021	7.533,00	113,00	48,96	225,99	75,33	350,28	7.069,72
NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	18.010.441/0001-30	1201	27/08/2021	7.000,00	105,00	45,50	210,00	70,00	325,50	6.569,50
CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1172	27/08/2021	5.250,00	78,75	34,13	157,50	52,50	244,13	4.927,13
BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-46	481	30/08/2021	14.000,00	210,00	91,00	420,00	140,00	651,00	13.139,00
MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.852/0001-65	98	30/08/2021	7.533,00	113,00	48,96	225,99	75,33	350,28	7.069,72
CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	07.929.827/0001-23	863	30/08/2021	7.000,00	105,00	45,50	210,00	70,00	325,50	6.569,50
DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	396	30/08/2021	8.190,90	122,86	53,24	245,73	81,91	380,88	7.687,16
A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	43	31/08/2021	6.375,00	95,63	41,44	191,25	63,75	296,44	5.982,94
					-	-	-	-	-	-
			TOTAIS	205.107,80	3.076,62	1.333,20	6.153,23	2.051,08	9.537,51	192.493,67

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DARF CSRF PJ	73.027.690/0001-46	5952	31/08/2021	20/09/2021	20 SET. 2021	agosto-21	9.537,51	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO

TOTAL DE PAGAMENTOS	9.537,51

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 20 SET. 2021	Data 20 SET. 2021	Data 20 SET. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 / 003 / 00001846-9

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 3.076,62
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 3.076,62

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA / (11) 3739-0696

ATENÇÃO
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 20092021 299000300001846 00429748

Identificação da operação:	IRRF PJ 08.2021
Data de débito:	20/09/2021
Data/hora da operação:	20/09/2021 14:30:06

Código da operação:	00429748
Chave de segurança:	LP06EHJZ76E7M1A3

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.076,62
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	3.076,62

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **20/09/2021**

Observações:
IRRF PJ AGO/2021 - ESPEC

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 14/09/2021 16:04:10

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.076,62
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	3.076,62

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **20/09/2021**

Observações:
IRRF PJ AGO/2021 - ESPEC

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 14/09/2021 16:04:10

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fisc

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

RETENÇÕES AGOSTO 2021 - CAPÃO BONITO ESPECIALIDADES

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	CSRF	VLR LÍQ ANTES TAR
IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	126	02/08/2021	10.000,00	150,00	65,00	300,00	100,00	465,00	9.385,00
A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	41	04/08/2021	6.375,00	95,63	41,44	191,25	63,75	296,44	5.982,94
DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	393	02/08/2021	8.190,90	122,86	53,24	245,73	81,91	380,88	7.687,16
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME	09.118.911/0001-92	273	03/08/2021	10.500,00	157,50	68,25	315,00	105,00	488,25	9.854,25
AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA	26.261.442/0001-85	239	11/08/2021	7.930,00	118,95	51,55	237,90	79,30	368,75	7.442,31
R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	33.036.730/0001-00	29	11/08/2021	27.000,00	405,00	175,50	810,00	270,00	1.255,50	25.339,50
CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	38.453.571/0001-54	80	27/08/2021	11.000,00	165,00	71,50	330,00	110,00	511,50	10.323,50
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	582	27/08/2021	6.500,00	97,50	42,25	195,00	65,00	302,25	6.100,25
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	581	27/08/2021	5.850,00	87,75	38,03	175,50	58,50	272,03	5.490,23
A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	349	27/08/2021	17.550,00	263,25	114,08	526,50	175,50	816,08	16.470,68
FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	20.301.761/0001-90	365	27/08/2021	11.700,00	175,50	76,05	351,00	117,00	544,05	10.980,45
CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.354.619/0001-71	353	27/08/2021	11.700,00	175,50	76,05	351,00	117,00	544,05	10.980,45
AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA	26.261.442/0001-85	241	27/08/2021	7.930,00	118,95	51,55	237,90	79,30	368,75	7.442,31
RADIOLOGIA PETRÓPOLIS LTDA	33.073.101/0001-41	145	27/08/2021	7.533,00	113,00	48,96	225,99	75,33	350,28	7.069,72
NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	18.010.441/0001-30	1201	27/08/2021	7.000,00	105,00	45,50	210,00	70,00	325,50	6.569,50
CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1172	27/08/2021	5.250,00	78,75	34,13	157,50	52,50	244,13	4.927,13
BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-46	481	30/08/2021	14.000,00	210,00	91,00	420,00	140,00	651,00	13.139,00
MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.852/0001-65	98	30/08/2021	7.533,00	113,00	48,96	225,99	75,33	350,28	7.069,72
CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	07.929.827/0001-23	863	30/08/2021	7.000,00	105,00	45,50	210,00	70,00	325,50	6.569,50
DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	396	30/08/2021	8.190,90	122,86	53,24	245,73	81,91	380,88	7.687,16
A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	43	31/08/2021	6.375,00	95,63	41,44	191,25	63,75	296,44	5.982,94
					-	-	-	-	-	-
			TOTAIS	205.107,80	3.076,62	1.333,20	6.153,23	2.051,08	9.537,51	192.493,67

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DARF IRRF PJ	73.027.690/0001-46	1708	31/08/2021	20/09/2021	20 SET. 2021	agosto-21	3.076,62	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO

TOTAL DE PAGAMENTOS	3.076,62

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	20 SET. 2021	20 SET. 2021	20 SET. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimunda Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

CAIXA

Comprovante de pagamento de GPS

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 / 003 / 00001846-9

Representação numérica do código de barras:

858700000030 412702702306 573027690005 022720210896

Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D
Valor:	341,27
Identificação da operação:	GPS 08.2021

Data de débito:	20/09/2021
Data/hora da operação:	20/09/2021 14:32:43

Código da operação:	00718429
Chave de segurança:	FRHZC925WV5QJAPN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.42,0 DATA: 01/09/2021 HORA: 14:00:00

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545
VILA SANTA ROSA 18307-180
CAPAO BONITO SP
(0011) 24760786

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	08/2021
5 - IDENTIFICADOR	73.027.690/0002-27
6 - VALOR DO INSS(+)	341,27
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	341,27

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858700000030 | 412702702306 | 573027690005 | 022720210896

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.42,0 DATA: 01/09/2021 HORA: 14:00:00

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545
VILA SANTA ROSA 18307-180
CAPAO BONITO SP
(0011) 24760786

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	08/2021
5 - IDENTIFICADOR	73.027.690/0002-27
6 - VALOR DO INSS(+)	341,27
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	341,27

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858700000030 | 412702702306 | 573027690005 | 022720210896

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

DATA: 01/09/2021
HORA: 14:00:00
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 08/2021

EMPRESA			INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES		COD PAGTO	FPAS
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO
SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES			73.027.690/0002-27		0000	2305	639
341,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341,27	0,00

OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 %

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA **1846-9** NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
FOPAG - INSS	73.027.690/0001-46	2305	31/08/2021	20/09/2021	20 SET 2021	agosto-21	341,27	ENCARGOS SOCIAIS	IMPOSTO FOLHA
TOTAL DE PAGAMENTOS							**341,27**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 20 SET 2021	Data 20 SET 2021	Data 20 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Maurício Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

NOTA EXPLICATIVA

Data do Débito: 20/09/2021
Valor: R$ 119,01

No dia, 20/09/2021 foi pago indevidamente um Darf Irrf Folha no valor de R$ 119,01 pela conta 1848-5. O equívoco foi diagnosticado no dia 20/09/2021 e a devolução efetuada da conta 1846-9, conforme documentação anexa.

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

São Paulo, 20 de Setembro de 2021.

Carina Oliveira
Gerente Financeira

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta origem:	2990 | 003 | 00001846-9
Conta destino:	2990 | 003 | 00001848-5

Nome destinatário:	CUSTEIO RIBEIRÃO PIRES
Valor:	R$ 119,01

Data de débito:	20/09/2021
Data/hora da operação:	20/09/2021 14:26:38

Código da operação:	089322431
Chave de segurança:	T7CYN1C5U1Q98N3U

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	CUSTEIO RIBEIRÃO PIRES
Conta de débito:	2990 / 003 / 00001848-5

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01- NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA / (11) 3739-0696	**02**- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 119,01
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	**08**- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R$ 119,01
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 20092021 299000300001848 00427548**	

Identificação da operação:	IRRF SALARIO 08.2021
Data de débito:	20/09/2021
Data/hora da operação:	20/09/2021 14:23:13

Código da operação:	00427548
Chave de segurança:	A6KZCLLH3PLLW12X

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
Data limite para acolhimento: **20/09/2021** Observações: IRRF SAL JUL/2021 - CB ESPEC Sicalc Contribuinte - 6337 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 14/09/2021 11:03:50		

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/08/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/09/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	119,01
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	119,01
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
Data limite para acolhimento: **20/09/2021** Observações: IRRF SAL JUL/2021 - CB ESPEC Sicalc Contribuinte - 6337 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 14/09/2021 11:03:50		

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/08/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/09/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	119,01
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	119,01
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27 **Inscrição:** **Período de:** 01/07/2021 a 31/07/2021
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545 **Bairro:** Vila Santa Rosa **Cidade:** Capão Bonito **UF:** SP

RESUMO

Lançamentos

Proventos			*Descontos*		
1 Salário	30,00	3.500,00	11 INSS Sobre Salário	14,00	341,27
			13 IRRF Sobre Salário	15,00	119,01

Proventos: 3.500,00 **Descontos:** 460,28 **Liquido:** 3.039,72

INSS Empresa

Base INSS Sem Exp.:	3.500,00	Base INSS Ap. 15 Anos:	0,00	Base INSS Ap. 20 Anos:	0,00
INSS Empresa Sem Exp.:	0,00	INSS Emp. Ap. 15 Anos:	0,00	INSS Emp. Ap. 20 Anos:	0,00

IRRF / PIS

Base I.R.R.F.:	3.500,00	Deduções:	341,27
Base PIS:		Valor PIS:	

FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)

Base F.G.T.S.:	3.500,00	F.G.T.S.:	280,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		

FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)

Base F.G.T.S.:	0,00	F.G.T.S.:	0,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
Multa FGTS:	0,00	C.Social Multa 10%:	0,00		

G P S

Cod. 1031	Segurados	341,27	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	341,27
Cod.	Terceiros	0,00			

Total de Funcionários: 1

Total de Empregados por Ocorrência

Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):
- Com apenas 1 vínculo
Ocorrência 1: 1 Empregados

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DARF IRRF FOLHA	73.027.690/0001-46	0561	31/08/2021	20/09/2021	20 SET. 2021	julho-21	119,01	ENCARGOS SOCIAIS	IMPOSTO FOLHA

TOTAL DE PAGAMENTOS	119,01

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 20 SET. 2021	Data 20 SET. 2021	Data 20 SET 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 / 003 / 00001846-9

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 425,72
08- VALOR DA MULTA	R$ 43,55
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 4,25
10- VALOR TOTAL	R$ 473,52

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA / (11) 3739-0696

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 22092021 299000300001846 00443837

Identificação da operação:	IRRF PJ 07.2021
Data de débito:	22/09/2021
Data/hora da operação:	22/09/2021 16:18:31

Código da operação:	00443837
Chave de segurança:	K59LYSAXNKX3JMSK

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/07/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/08/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	425,72
08 VALOR DA MULTA	→	43,55
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	4,25
10 VALOR TOTAL	→	473,52

Data limite para acolhimento: **22/09/2021**

Observações:

IRRF PJ JUL/2021 - CB ESPEC

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 22/09/2021 13:10:34

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/07/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/08/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	425,72
08 VALOR DA MULTA	→	43,55
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	4,25
10 VALOR TOTAL	→	473,52

Data limite para acolhimento: **22/09/2021**

Observações:

IRRF PJ JUL/2021 - CB ESPEC

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 22/09/2021 13:10:34

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

RETENÇÕES JULHO 2021 - CAPÃO BONITO ESPECIALIDADES

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	CSRF	VLR LÍQ ANTES TAR
IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	111	04/07/2021	10.000,00	150,00	465,00	9.385,00
A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	39	05/07/2021	2.125,00	31,88	98,81	1.994,31
DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	388	05/07/2021	7.756,25	116,34	360,67	7.279,24
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME	09.118.911/0001-92	273	06/07/2021	1.500,00	22,50	69,75	1.407,75
CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	07.929.827/0001-23	853	30/07/2021	7.000,00	105,00	325,50	6.569,50
					-	-	-
					-	-	-
			TOTAIS	28.381,25	425,72	1.319,73	26.635,80

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DARF IRRF PJ	73.027.690/0001-46	1708	31/07/2021	20/08/2021	22 SET. 2021	Julho-21	473,52	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO

TOTAL DE PAGAMENTOS	473,52

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 22 SET. 2021	Data 22 SET. 2021	Data 22 SET. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Mauricio Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta de débito:	2990 / 003 / 00001846-9

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 1.319,73
08- VALOR DA MULTA	R$ 135,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 13,19
10- VALOR TOTAL	R$ 1.467,92

01- NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE MISERICORDIA / (11) 3739-0696

ATENÇÃO
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 22092021 299000300001846 00443957

Identificação da operação:	CSRF PJ 08.2021
Data de débito:	22/09/2021
Data/hora da operação:	22/09/2021 16:19:33

Código da operação:	00443957
Chave de segurança:	SJ20FAJLLJF4SHQY

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/07/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/08/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	1.319,73
08 VALOR DA MULTA	→	135,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	13,19
10 VALOR TOTAL	→	1.467,92

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **22/09/2021**

Observações:
CSRF PJ JUL/2021 - CB ESPEC

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 22/09/2021 13:11:18

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/07/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/08/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	1.319,73
08 VALOR DA MULTA	→	135,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	13,19
10 VALOR TOTAL	→	1.467,92

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **22/09/2021**

Observações:
CSRF PJ JUL/2021 - CB ESPEC

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 22/09/2021 13:11:18

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

RETENÇÕES JULHO 2021 - CAPÃO BONITO ESPECIALIDADES

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	CSRF	VLR LÍQ ANTES TAR
IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	111	04/07/2021	10.000,00	150,00	465,00	9.385,00
A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	39	05/07/2021	2.125,00	31,88	98,81	1.994,31
DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	388	05/07/2021	7.756,25	116,34	360,67	7.279,24
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME	09.118.911/0001-92	273	06/07/2021	1.500,00	22,50	69,75	1.407,75
CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	07.929.827/0001-23	853	30/07/2021	7.000,00	105,00	325,50	6.569,50
					-	-	-
					-	-	-
			TOTAIS	**28.381,25**	**425,72**	**1.319,73**	**26.635,80**

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 ESPECIALIDADES

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

OS PAGAMENTOS ABAIXO DEVEM SER DEBITADOS NA CONTA *1846-9* NO DIA:

FORNECEDOR/PRESTADOR	CNPJ/ CPF	NF	EMISSÃO	VENCIMENTO	DATA PAGTO	MÊS	VALOR PAGO	GRUPO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
DARF CSRF PJ	73.027.690/0001-46	5952	31/07/2021	20/08/2021	22 SET. 2021	julho-21	1.467,92	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO

TOTAL DE PAGAMENTOS	**1.467,92**

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 22 SET. 2021	Data 22 SET. 2021	Data 22 SET. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Mauricio Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

4.4 BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

BALANCETE DE VERIFICAÇÃO SETEMBRO/2021 - TERMO DE COLABORAÇÃO 0042/2021

Descrição da Conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo do Mês	Saldo Atual
ATIVO	**296.677,77**	**638.388,06**	**614.058,04**	**24.330,02**	**321.007,79**
CIRCULANTE	**296.677,77**	**638.388,06**	**614.058,04**	**24.330,02**	**321.007,79**
DISPONÍVEL	**296.677,77**	**363.893,98**	**339.563,96**	**24.330,02**	**321.007,79**
Caixa e Equivalente de Caixa	-	-	-	-	-
Banco conta Movimento (Caixa Econômica Federal 1846-9)	-	307.016,92	307.016,92	-	-
Banco conta Aplicação (Caixa Econômica Federal 1846-9)	296.677,77	56.877,06	32.547,04	**24.330,02**	321.007,79
Banco conta Movimento (Caixa Econômica Federal 1847-7)	-	-	-	-	-
Banco conta Aplicação (Caixa Econômica Federal 1847-7)	-	-	-	-	-
CONTAS A RECEBER	**-**	**274.494,08**	**274.494,08**	**-**	**-**
Convênio 0042/2021	-	274.494,08	274.494,08	-	-
OUTROS CRÉDITOS	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Outros Créditos	-	-	-	-	-
PASSIVO	**214.282,10**	**127.199,03**	**334.176,91**	**206.977,88**	**421.259,98**
CIRCULANTE	**214.282,10**	**127.199,03**	**334.176,91**	**206.977,88**	**421.259,98**
FORNECEDORES	**223.442,52**	**94.403,18**	**315.452,69**	**221.049,51**	**444.492,03**
Fornecedores de Materiais	-	-	-	-	-
Fornecedores de Imobilizado	-	-	-	-	-
Provisão de Serviços	80.640,00	80.640,00	93.918,69	13.278,69	93.918,69
Fornecedores de Serviços	142.802,52	13.763,18	221.534,00	**207.770,82**	350.573,34
ORDENADOS	**5.398,54**	**4.121,27**	**4.990,03**	**868,76**	**6.267,30**
ORDENADOS A PAGAR	**3.039,72**	**3.500,00**	**3.500,00**	**-**	**3.039,72**
Ordenados a Pagar	3.039,72	3.500,00	3.500,00	-	3.039,72
Rescisões a Pagar	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
13º Salário a Pagar	-	-	-	-	-
Contribuição Assistencial a Pagar	-	-	-	-	-
OBRIGAÇÕES SOCIAIS	**621,27**	**621,27**	**621,27**	**-**	**621,27**
INSS	341,27	341,27	341,27	-	341,27
FGTS	280,00	280,00	280,00	-	280,00
PROVISÕES	**1.737,55**	**-**	**868,76**	**868,76**	**2.606,31**
Provisões de Férias	777,78	-	388,88	**388,88**	1.166,66
Provisões de 13º Salário	583,34	-	291,66	**291,66**	875,00
Encargos s/Provisões	376,43	-	188,22	**188,22**	564,65
OBRIGAÇÕES FISCAIS	**13.497,82**	**14.674,58**	**13.734,19**	**- 940,39**	**12.557,43**
IRRF (1708)	3.234,12	3.550,14	3.320,79	**- 229,35**	3.004,77

PIS/COFINS/CSLL (5952)		10.025,68	11.005,43	10.294,39	- **711,04**	9.314,64
IRRF (0561)		238,02	119,01	119,01	-	238,02
OUTRAS OBRIGAÇÕES		**-**	**14.000,00**	**14.000,00**	-	-
Outras Obrigações		-	14.000,00	14.000,00	-	-
RECEITA		**549.691,43**	**24,20**	**275.371,14**	**275.346,94**	**825.038,37**
RECEITA OPERACIONAL		**548.988,16**	**-**	**274.494,08**	**274.494,08**	**823.482,24**
Receita de Convênios		548.988,16	-	274.494,08	**274.494,08**	823.482,24
(-) Glosas		-	-	-	-	-
(-) Descontos Concedidos		-	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS		**703,27**	**24,20**	**877,06**	**852,86**	1.556,13
OUTRAS RECEITAS		**-**	**-**	**-**	-	-
Receita Artigo 480/CLT		-	-	-	-	-
RECEITA FINANCEIRA		**703,27**	**24,20**	**877,06**	**852,86**	**1.556,13**
Rendimento de Aplicações		795,13	-	877,06	**877,06**	1.672,19
Outras Receitas Financeiras		57,40	-	-	-	57,40
(-) IOF/IRRF	-	149,26	24,20	-	- **24,20**	- 173,46
DESPESAS		**495.352,62**	**253.511,65**	**-**	**253.511,65**	**748.864,27**
DESPESAS OPERACIONAIS		**495.316,12**	**253.461,45**	**-**	**253.461,45**	**748.777,57**
ORDENADOS		**7.000,00**	**3.500,00**	**-**	**3.500,00**	**10.500,00**
Salários		7.000,00	3.500,00	-	**3.500,00**	**10.500,00**
Insalubridade		-	-	-	-	-
Adicional Noturno		-	-	-	-	-
Adicional Noturno 35%		-	-	-	-	-
Art 479 CLT		-	-	-	-	-
Dsr s/Adicional Noturno		-	-	-	-	-
Dsr s/Hora Extra		-	-	-	-	-
Hora Extra 100%		-	-	-	-	-
Hora Extra 90%		-	-	-	-	-
Férias		-	-	-	-	-
13º Salário		-	-	-	-	-
Auxílio Doença		-	-	-	-	-
ENCARGOS SOCIAIS		**560,00**	**280,00**	**-**	**280,00**	**840,00**
FGTS		560,00	280,00	-	**280,00**	**840,00**
PIS		-	-	-	-	-
PROVISÕES		**1.737,55**	**868,76**	**-**	**868,76**	**2.606,31**
Provisão de Férias		777,78	388,88	-	**388,88**	**1.166,66**
Provisão 13º Salário		583,34	291,66	-	**291,66**	**875,00**
Provisão de Encargos		376,43	188,22	-	**188,22**	**564,65**
BENEFÍCIOS		**148,00**	**148,00**	**-**	**148,00**	**296,00**
Vale Transporte		-	-	-	-	-
Vale Refeição		148,00	148,00	-	**148,00**	**296,00**
Cesta Básica		-	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL		**-**	**-**	**-**	-	-
SERVIÇOS DE TERCEIROS		**457.813,79**	**234.664,69**	**-**	**234.664,69**	**692.478,48**
SERVIÇOS MÉDICOS		**457.563,79**	**234.664,69**	**-**	**234.664,69**	**692.228,48**
Serviços Terceiros PJ		457.563,80	234.664,69	-	234.664,69	**692.228,49**
Serviços Terceiros PF		-	-	-	-	-

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	**250,00**	**-**	**-**	**-**	**250,00**
Serviços Diversos PJ	250,00	-	-	-	**250,00**
Serviços Diversos PF	-	-	-	-	-
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Materiais	-	-	-	-	-
Medicamentos	-	-	-	-	-
Gêneros Alimentícios	-	-	-	-	-
Gases Medicinais	-	-	-	-	-
Materiais de Limpeza	-	-	-	-	-
Outros Materiais	-	-	-	-	-
GERAIS	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Água e Esgoto	-	-	-	-	-
Energia Elétrica	-	-	-	-	-
Telefone	-	-	-	-	-
Internet	-	-	-	-	-
Aluguéis	-	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS	**28.056,78**	**14.000,00**	**-**	**14.000,00**	**42.056,78**
Depsesas com Viagens	**-**	-	-	-	-
Correios e Postagens	-	-	-	-	-
Depesas com Pedágios	-	-	-	-	-
Lanches e Refeições	-	-	-	-	-
Engenharia Clínica	-	-	-	-	-
Centro de Serviços Integrados	28.056,78	14.000,00	-	14.000,00	42.056,78
Manutenções	-	-	-	-	-
Outras Despesas	-	-	-	-	-
DESPESAS FINANCEIRAS	**36,50**	**50,20**	**-**	**50,20**	**86,70**
Tarifas Bancárias	36,50	50,20	-	**50,20**	**86,70**
Juros	-	-	-	**-**	**-**
Multas	-	-	-	**-**	**-**

Anis Ghattas Mitri Filho
Presidente
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Contábil-Financeiro
CRC MA-011245/O-2 T-RJ

DCO - DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL
Período 09/2021

Termo de Colaboração 0042/2021 - CB ESPECIALIDADES

	SALDO MÊS
RECEITAS OPERACIONAIS	
Repasse Contrato de Gestão/Convênio (Fixo+Variável)	274.494,08
Repasse Termo Aditivo - Adicional (Investimento)	
Repasse Termo Aditivo - Custeio	
TOTAL (1)	**274.494,08**
SUS/AIH	
SUS/Ambulatório	
INTEGRA SUS	
TOTAL (2)	**-**
OUTRAS RECEITAS	
Resultado de Aplicações Financeiras + Descontos Obtidos	852,86
Reembolso de Despesas	
Obtenção de Recursos Externos	
DeSETs Receitas (Convênios)	
Receitas Extras	
Outras Receitas	-
TOTAL (3)	**852,86**
TOTAL (1) + TOTAL (2) + TOTAL (3)	**275.346,94**
DESPESAS OPERACIONAIS	
TOTAL PESSOAL	**4.796,76**
PESSOAL	**3.780,00**
Ordenados	3.500,00
Encargos Sociais	280,00
PROVISÕES	**868,76**
Férias	388,88
13º Salário	291,66
Encargos	188,22
BENEFÍCIOS	**148,00**
Vale Transporte	-
Vale Alimentação/Refeição	148,00
Cesta Básica	
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL	
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	**234.664,69**
ASSISTENCIAL (TERC)	**234.664,69**
Pessoa Jurídica	234.664,69
Pessao Física	-
ADMINISTRATIVO (TERC)	**-**
Pessoa Jurídica	-
Pessoa Física	-
MATERIAIS	**-**
Materiais e Medicamentos	-
Materiais de Consumo	-
GERAIS	**-**
Água	-
Luz	-
Telefone	-
Internet	-
Alugueis	-
OUTRAS DESPESAS	**14.000,00**
DESPESAS FINANCEIRAS/TRIBUTÁRIAS	**50,20**
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS - DCO	**253.511,65**
INVESTIMENTOS	**-**
Equipamentos	
Movéis e Utensílios	
Obras e Instalações	
Intangível (Direito de Uso)	
Veículos	
TOTAL DE INVESTIMENTOS	**-**
TOTAL GERAL - DESPESAS + INVESTIMENTOS	**253.511,65**

RESULTADO COM INVESTIMENTOS	**21.835,29**
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	**21.835,29**
RESULTADO PARA ANÁLISE GERENCIAL	
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS	**-**
Depreciações e Amortizações	
Perdas na Alienação/Baixa de Imobilizado	
TOTAL GERAL TOTAL DE DESP OPERAC + TOTAL DE DESP Ñ OPERAC	**253.511,65**
TOTAL GERAL + INVESTIMENTOS	**253.511,65**
RESULTADO COM INVESTIMENTOS	**21.835,29**
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	**21.835,29**

Anis Ghattas Mitri Filho
Presidente
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Contábil-Financeiro
CRC MA-011245/O-2 T-RJ

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

PROJETO: TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2020 - CAPÃO BONITO

DFC - DEMONSTRATIVO DO FLUXO DE CAIXA - EXERCÍCIO 2021 1846-9

PRAZO LIMITE: DIA 10 DE CADA MÊS, CONFORME MANUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE E TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - ESPECIALIDADES

	SETEMBRO	
SALDO MÊS ANTERIOR	**296.677,77**	**STATUS**
RECEITAS		
Contrato de Gestão / Convênio 1		
Contrato de Gestão / Convênio 2	R$ 274.494,08	
Receitas Financeiras	R$ 852,86	
Outras Receitas		
Total	**R$ 275.346,94**	
DESPESAS		
Pessoal (CLT)	**R$ 251.016,92**	
Pessoal (CLT) - Salários	R$ 3.039,72	
Pessoal (CLT) 13º Salário		
Pessoal (CLT) Férias		
Pessoal (CLT) Outros	R$ 740,28	
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos, etc)	R$ 233.186,72	
Materiais		
Medicamentos		
Outros materiais		
Manutenção Predial		
Investimentos		
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)		
Financeiras	R$ 50,20	
Outras despesas	R$ 14.000,00	
Total	**R$ 251.016,92**	
Saldo do mês (Receitas-despesas)	**R$ 24.330,02**	
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	**R$ 321.007,79**	
SALDO BANCARIO		
CONTA CORRENTE		
APLICAÇÕES	**R$ 321.007,79**	
COMPOSIÇÃO DO SALDO		
INVESTIMENTO		
CUSTEIO	**R$ 321.007,79**	
CAIXA	**R$ -**	
TOTAL = CONTA CORRENTE + APLIC. + CAIXA	**321.007,79**	**-**

Data elaboração: 15/10/2021

Elaborado por: Raimundo José Novais de Mesquita

INSERÇÃO NA WEB -

Observações:

Anis Ghattas Mitri Filho
Presidente
CPF: 330.693.348-14 RG: 36.142.201-3

Raimundo José Novais de Mesquita
Gerente Contábil-Fiscal
CRC MA-011245/O-2 T-RJ

4.5 CERTIDÕES

PORTARIA Nº 1.127, DE 24 DE JULHO DE 2018

Defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, com sede em Ribeirão Preto (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 571/2018-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.074949/2018-12, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, CNPJ nº 60.255.791/0001-22, com sede em Ribeirão Preto (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período DE 12 de maio de 2018 à 11 de maio de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.128, DE 24 DE JULHO DE 2018

Defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, com sede em Chavantes (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 588/2018-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.122868/2018-28, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede em Chavantes (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2019 à 31 de dezembro de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.130, DE 24 DE JULHO DE 2018

Defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Associação Beneficente Nossa Senhora da Conceição, com sede em Cunha (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 582/2018-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.122840/2018-91, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação Beneficente Nossa Senhora da Conceição, CNPJ nº 47.531.835/0001-31, com sede em Cunha (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período 1º de janeiro de 2019 à 31 de dezembro de 2021.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.131, DE 24 DE JULHO DE 2018

Defere, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Associação de Cultura, Recuperação e Integração Social de Pedreira Carisma, com sede em Pedreira (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 312/2018-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.497030/2017-12, que concluiu, na fase recursal, pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação de serviços ao SUS de atendimento e acolhimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, em conformidade com o Art. 7-A da Lei nº 12.101, de 2009, da Associação de Cultura, Recuperação e Integração Social de Pedreira Carisma, CNPJ nº 07.317.567/0001-35, com sede em Pedreira (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 709/SAS/MS, de 22 de maio de 2018, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 100, de 25 de maio de 2018, seção 1, página 44.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.132, DE 24 DE JULHO DE 2018

Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba, com sede em Taquarituba (SP).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 566/2018-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.080350/2018-18, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba, CNPJ nº 45.437.175/0001-07, com sede em Taquarituba (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.133, DE 24 DE JULHO DE 2018

Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Fundação Médica Assistencial dos Trabalhadores Rurais de Descanso, com sede em Descanso (SC).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 577/2018-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.118857/2018-43, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Médica Assistencial dos Trabalhadores Rurais de Descanso, CNPJ nº 83.520.122/0001-36, com sede em Descanso (SC).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

PORTARIA Nº 1.134, DE 24 DE JULHO DE 2018

Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, da Associação dos Amigos do Hospital Itanhomi - AAHI, com sede em Itanhomi (MG).

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 595/2018-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.082157/2018-11, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei n° 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação dos Amigos do Hospital de Itanhomi - AAHI, CNPJ nº 21.078.126/0001-59, com sede em Itanhomi (MG).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 3 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União (DOU).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 05152018072700159

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ / IE: 73.027.690/0001-46

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº	21060067378-04
Data e hora da emissão	08/06/2021 12:11:07
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **www.pfe.fazenda.sp.gov.br**

Imprimir Baixar PDF

SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais
CADIN Estadual

Informações Cadastrais

CNPJ/CPF: 73.027.690/0001-46

Não foram encontradas pendências no Cadastro de Créditos não quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL.

Pesquisa realizada em: 10/09/2021 às 09:47:17

Se você recebeu o comunicado CADIN regularize sua situação em 90 (noventa) dias contados a partir da data de expedição do mesmo.

Este documento não tem validade de Certidão Negativa.
Em conformidade com a Lei Estadual nº 12.799/2008 a inexistência de registro no CADIN Estadual:
- Não configura reconhecimento de regularidade de situação, nem dispensa a apresentação dos documentos exigidos em lei, decreto e demais atos normativos. (artigo 7º)
- Não impede a consulta prévia pelos órgãos e entidades da Administração direta e indireta ao sistema CADIN Estadual. (artigo 6º)
- Aos registros incluídos após a emissão da declaração cabe a aplicação do parágrafo 1º do artigo 6º.

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo, endereço: https://www.fazenda.sp.gov.br/cadin_estadual/pages/publ/cadin.aspx

Código da Declaração: 51413603.64838898.C6709F2A.8F1503A9

EMISSÃO GRATUITA

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

440

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Tributários
da
Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 73.027.690

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.

Certidão nº	31803957	Folha 1 de 1
Data e hora da emissão	08/10/2021 11:25:24	(hora de Brasília)
Validade	30 (TRINTA) dias, contados da emissão.	

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CNPJ: 73.027.690/0001-46

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:04:51 do dia 23/08/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/02/2022.
Código de controle da certidão: **8F75.BE96.223B.3960**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES**

CPF/CNPJ: **73.027.690/0001-46**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 11:25:56 do dia 08/10/2021, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5

Código de controle da certidão: NR9P081021112556

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
DIRETORIA DE SERVIÇOS DE TRIBUTAÇÃO E ARRECADAÇÃO

CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº.: 1030-07-2021

Contribuinte: ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISER. DE CHAVANTES

CPF/CNPJ: 73.027.690/0001-46

Inscrição Municipal: 002.326

Endereço do Mobiliário: R: MARIA FERREIRA N°22

Bairro: CENTRO

Cidade: Chavantes **UF:** São Paulo **Cep.:** 18.970-000

A Prefeitura do Município de Chavantes, Estado de São Paulo, conforme preceitua o artigo 594 da Lei Municipal nº. 0054, de 29 de dezembro de 2001 – Código Tributário Municipal, combinado com o disposto no artigo 205 da Lei Federal nº. 2172, de 25-10-1966 – Código Tributário Nacional; CERTIFICA para os devidos fins, que revendo os arquivos e registros do sistema de informação do cadastro municipal mobiliário (CAMOB), verificou-se que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão, encontra-se em situação regular perante o fisco municipal, ressaltado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer débitos que venham a ser posteriormente apurados pela Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento – Diretoria de Tributação e Arrecadação Municipal.

Emissão: 26/07/2021
Validade: 180 (cento e oitenta) dias.
Objeto da Certidão: Tributos MOBILIARIOS.

Observação:
- A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no endereço http://www.portaldocontribuinte.com.br/chavantes
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- Certidão emitida com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão expedida gratuitamente com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão validade por 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de emissão, conforme disposições contidas no art. 600, § 1º do CTM.

Código Verificação: F5510

Rua Dr. Altino Arantes, 464 - Centro - Fone: (14)3342-9200 - Fax: (14)3342-1027 - CEP: 18.970-000 Chavantes - SP - Email: tributacao.chavantes@cednet.com.br - Home Page: www.chavantes.sp.gov.br

ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVANTES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
DIRETORIA DE SERVIÇOS DE TRIBUTAÇÃO E ARRECADAÇÃO

CND - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nº.: 0958-06-2021

Contribuinte: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

CPF/CNPJ: 73.027.690/0001-46

Inscrição Imobiliária: 0-01-01-23-0001-0158-01-20-0

FIC: 01- 20- 0158

Endereço: R: MARIA FERREIRA, nº 22

Bairro: CENTRO

Quadra: **Lote:**

Cidade: Chavantes **UF:** São Paulo **Cep.:** 18.970-000

A Prefeitura do Município de Chavantes, Estado de São Paulo, conforme preceitua o artigo 594 da Lei Municipal nº. 0054, de 29 de dezembro de 2001 – Código Tributário Municipal, combinado com o disposto no artigo 205 da Lei Federal nº. 2172, de 25-10-1966 – Código Tributário Nacional; CERTIFICA para os devidos fins, que revendo os arquivos e registros do sistema de informação do cadastro municipal imobiliário (CIMOB), verificou-se que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão, encontra-se em situação regular perante o fisco municipal, ressaltado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer débitos que venham a ser posteriormente apurados pela Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento – Diretoria de Tributação e Arrecadação Municipal.

Emissão: 07/06/2021
Validade: 180 (cento e oitenta) dias.
Objeto da Certidão: Tributos IMOBILIARIOS.

Observação:
- A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no endereço http://www.portaldocontribuinte.com.br/chavantes
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- Certidão emitida com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão expedida gratuitamente com base no Decreto nº. 3.368/2017.
- Certidão validade por 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de emissão, conforme disposições contidas no art. 600, § 1º do CTM.

Código Verificação: QSKU

Rua Dr. Altino Arantes, 464 - Centro - Fone: (14)3342-9200 - Fax: (14)3342-1027 - CEP: 18.970-000 Chavantes - SP - Email: tributacao.chavantes@cednet.com.br - Home Page: www.chavantes.sp.gov.br

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 73.027.690/0001-46
Certidão nº: 20155689/2021
Expedição: 29/06/2021, às 11:01:04
Validade: 25/12/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **73.027.690/0001-46, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 73.027.690/0001-46
Razão Social: STA CASA MISERIC CHAVANTES
Endereço: R MARIA FERREIRA 22 / CENTRO / CHAVANTES / SP / 18970-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:23/09/2021 a 22/10/2021

Certificação Número: 2021092301513803619902

Informação obtida em 27/09/2021 17:50:41

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

447

5 CADERNO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.1 LISTA GERAL DOS COLABORADORES CLT

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CHAVANTES
S.C.M.C
CNPJ Nº 07.027.690/0001-46

Município de Capão Bonito
Termo de Colaboração Nº 003/2020 - Especialidades

Quadro de Pessoal							
Nome	**Carga Horária**	**Função**	**Salário Base**	**Horário**	**Local**	**Data de Admissão**	**Data de Desligamento**
Jessica Elaine dos Santos	40 horas	Coordenador Administrativo	R$3.500,00	08:00 as 17:00	Especialidades	19/02/2021	

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.2 FOLHA DE PAGAMENTO

Folha de Pagamento 28/09/2021 16:12:31

Apelido: ESPECIAL **Razão Social:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES

CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27 **Inscrição:** **Período de:** 01/09/2021 a 30/09/2021

Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545 **Bairro:** Vila Santa Rosa **Cidade:** Capão Bonito **UF:** SP

Cód: 216 **Nome:** Jessica Elaine dos Santos **Função:** COORDENADOR ADMINISTRATIVO **Dep. IR:** 0

Admissão: 19/01/2021 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 1 **Salário:** 3.500,00

1 Salário		30,00	3.500,00	11 INSS Sobre Salário		14,00	341,27
				13 IRRF Sobre Salário		15,00	119,01

Base INSS Empresa:	3.500,00	Base INSS Funcionário:	3.500,00	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	3.500,00	F.G.T.S.:	280,00
Base I.R.R.F.:	3.500,00	Deduções:	341,27		
Proventos:	3.500,00	Descontos:	460,28	Liquido:	3.039,72

CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27 **Inscrição:** **Período de:** 01/09/2021 a 30/09/2021
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545 **Bairro:** Vila Santa Rosa **Cidade:** Capão Bonito **UF:** SP

R E S U M O

Lançamentos

Proventos			*Descontos*		
1 Salário	30,00	3.500,00	11 INSS Sobre Salário	14,00	341,27
			13 IRRF Sobre Salário	15,00	119,01

Proventos: 3.500,00 **Descontos:** 460,28 **Liquido:** 3.039,72

INSS Empresa

Base INSS Sem Exp.:	3.500,00	Base INSS Ap. 15 Anos:	0,00	Base INSS Ap. 20 Anos:	0,00	Base INSS Ap. 25 Anos:	0,00
INSS Empresa Sem Exp.:	0,00	INSS Emp. Ap. 15 Anos:	0,00	INSS Emp. Ap. 20 Anos:	0,00	INSS Emp. Ap. 25 Anos:	0,00

IRRF / PIS

Base I.R.R.F.:	3.500,00	Deduções:	341,27
Base PIS:		Valor PIS:	

FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)

Base F.G.T.S.:	3.500,00	F.G.T.S.:	280,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		

FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)

Base F.G.T.S.:	0,00	F.G.T.S.:	0,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
Multa FGTS:	0,00	C.Social Multa 10%:	0,00		

G P S

Cod. 1031	Segurados	341,27	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	341,27
Cod.	Terceiros	0,00			

Total de Funcionários: 1

Total de Empregados por Ocorrência

Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):
- Com apenas 1 vínculo
Ocorrência 1: 1 Empregados

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.3 RELAÇÃO DE TOTAIS E LIQUIDOS

Relação de Totais Líquidos

Período de: 01/09/2021 à 30/09/2021

Pagamento

Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES **C.N.P.J./CEI:** 73.027.690/0002-27

Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes **Nº:** 545

Complemento: **Bairro:** Vila Santa Rosa

Cidade: Capão Bonito **UF:** SP **CEP:** 18307-180

Código	Funcionário	CPF	Data Pagamento	Valor Líquido
216	Jessica Elaine dos Santos	387.934.838-30	06/10/2021	3.039,72
			Total:	**3.039,72**

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.3.1 SEFIP

CONECTIVIDADE SOCIAL

Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES:73027690000227 ,

Seu arquivo J5Ktp6CN8Ku00001.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 07/10/2021 às 19:15:04.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F24040404040404040DA6DAE10EAE80811..

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal.
Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo, será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

Transmissor:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES:73027690000227
Inscrição Transmissor:	73.027.690/0002-27
Responsável:	M MARTINS SERVICOS ADMINISTRAT
Inscrição Responsável:	39.677.342/0001-86
Competência:	09/2021
NRA:	J5Ktp6CN8Ku00001
Base de Processamento:	BU - Chavantes
Código de Recolhimento:	115
Contato:	MARCIO DOS SANTOS MA
Telefone:	001124760786

Atenção: Este Protocolo de Envio de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

DATA: 07/10/2021

HORA: 13:55:26

PÁG : 0001

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS
EMPRESA

Nº ARQUIVO: J5Ktp6CN8Ku0000-1

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES Nº CONTROLE: DR0BpGV7ezu0000-3 INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27

COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: 0000 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 0,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00

TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545 BAIRRO: VILA SANTA ROSA CNAE PREPONDERANTE: 8660700

CIDADE: CAPAO BONITO UF: SP CEP: 18307-180 TELEFONE: 0011-24760786 CNAE: 8660700

APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:	639	620	744	779	TOTAL
SEGURADO					
Empregados/Avulsos	341,27	0,00	0,00	0,00	341,27
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	341,27	0,00	0,00	0,00	341,27
OUTRAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL A RECOLHER	341,27	0,00	0,00	0,00	341,27

(*) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM)CRÉDITO(S) PASSÍVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO,E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESSALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTANCIAS DEVIDAS NÃO INCLUÍDAS NESTE INSTRUMENTO, AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858100000021 800001792114 007657050870 302769000024

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES — INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
JESSICA ELAINE DOS SANTOS	207.12508.22-2	19/01/2021	01	01		04101
3.500,00	0,00	0,00	341,27		280,00	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR				
3.500,00	0,00	0,00	341,27	280,00	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858100000021 800001792114 007657050870 302769000024

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
Nº DE CONTROLE: DR0BpGV7ezu0000-3
Nº ARQUIVO: J5Ktp6CN8Ku0000-1
INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545 BAIRRO: VILA SANTA ROSA CNAE PREPONDERANTE: 8660700
CIDADE: CAPAO BONITO UF: SP CEP: 18307-180 CNAE: 8660700

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	1	3.500,00	0,00	3.500,00	0,00
TOTAIS:	1	3.500,00	0,00	3.500,00	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858100000021 800001792114 007657050870 302769000024

Nº ARQUIVO: J5Ktp6CN8Ku0000-1
EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES Nº DE CONTROLE: DR0BpGV7ezu0000-3 INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545 BAIRRO: VILA SANTA ROSA CNAE PREPONDERANTE: 8660700
CIDADE: CAPAO BONITO UF: SP CEP: 18307-180 CNAE: 8660700

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	3.500,00
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	1

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/10/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
280,00	0,00	0,00	0,00	280,00

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

Nº ARQUIVO: J5Ktp6CN8Ku0000-1
EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES — Nº DE CONTROLE: DR0BpGV7ezu0000-3 — INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545 BAIRRO: VILA SANTA ROSA CNAE PREPONDERANTE: 8660700
CIDADE: CAPAO BONITO UF: SP CEP: 18307-180 TELEFONE: 0011 2476 0786 CNAE: 8660700

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	341.27	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	341.27
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	20 ANOS:	25 ANOS:
0.00	0.00	0.00
QUANTIDADE: 0	QUANTIDADE: 0	QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

DATA: 07/10/2021
HORA: 13:55:26
PÁG : 001/001

GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020)

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27

COMPETÊNCIA: 09/2021 CÓD REC: 115 FPAS: 639 SIMPLES: 1

	FGTS - 8%
QTDE TRABALHADORES	1
REMUNERAÇÃO	3.500,00
DEPÓSITO	280,00
ENCARGOS FGTS	0,00
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	280,00

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/10/2021

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

DATA: 07/10/2021
HORA: 13:55:26
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 09/2021

EMPRESA			INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES		COD PAGTO	FPAS
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO
SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES			73.027.690/0002-27		0000	2305	639
341,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341,27	0,00

OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 %

5.3.2 GUIAS, TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/10/2021 - 13:55:26

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				(0011)24760786
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	3.500,00	1	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	73.027.690/0002-27	09/2021	07/10/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
280,00	0,00	280,00

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2021

858100000021 800001792114 007657050870 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/10/2021 - 13:55:26

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES				(0011)24760786
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	3.500,00	1	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	73.027.690/0002-27	09/2021	07/10/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
280,00	0,00	280,00

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2021

858100000021 800001792114 007657050870 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 07/10/2021 HORA: 13:55:26

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545
VILA SANTA ROSA 18307-180
CAPAO BONITO SP
(0011) 24760786

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	09/2021
5 - IDENTIFICADOR	73.027.690/0002-27
6 - VALOR DO INSS(+)	341,27
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	341,27

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400000035 | 412702702306 | 573027690005 | 022720210993

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 07/10/2021 HORA: 13:55:26

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICACIO MENDES 545
VILA SANTA ROSA 18307-180
CAPAO BONITO SP
(0011) 24760786

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	09/2021
5 - IDENTIFICADOR	73.027.690/0002-27
6 - VALOR DO INSS(+)	341,27
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	341,27

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400000035 | 412702702306 | 573027690005 | 022720210993

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.4 HOLERITES

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.4.1 HOLERITES AGOSTO PAGOS EM SETEMBRO

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545
73.027.690/0002-27

CAPÃO BONITO - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Agosto/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	3.500,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	14,00		341,27
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	15,00		119,01

Total Vencimentos	Total Descontos
3.500,00	460,28
Total Liquido -->	3.039,72

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	3.500,00	3.500,00	280,00	3.500,00	15,00

Assinatura

/ /
Data

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545
73.027.690/0002-27

CAPÃO BONITO - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Agosto/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	3.500,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	14,00		341,27
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	15,00		119,01

Total Vencimentos	Total Descontos
3.500,00	460,28
Total Liquido -->	3.039,72

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	3.500,00	3.500,00	280,00	3.500,00	15,00

Assinatura

/ /
Data

5.4.2 HOLERITES COMPETÊNCIA SETEMBRO

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545
73.027.690/0002-27

CAPÃO BONITO - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Setembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	3.500,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	14,00		341,27
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	15,00		119,01

Total Vencimentos	Total Descontos
3.500,00	460,28
Total Liquido -->	3.039,72

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	3.500,00	3.500,00	280,00	3.500,00	15,00

Assinatura

/ /
Data

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545
73.027.690/0002-27

CAPÃO BONITO - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Setembro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105			0	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	3.500,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	14,00		341,27
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	15,00		119,01

Total Vencimentos	Total Descontos
3.500,00	460,28
Total Liquido -->	3.039,72

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	3.500,00	3.500,00	280,00	3.500,00	15,00

Assinatura

/ /
Data

5.4.3 PROVISÃO DE FÉRIAS

PROVISÕES DE FÉRIAS (Mensal) - REFERÊNCIA 09/2021 - Analítico

Apelido: ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES **CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes **Nº :** 545
Compl. : **Bairro :** Vila Santa Rosa
Cidade : Capão Bonito **UF :** SP **Cep :** 18307-180

Código: 216 **Nome:** Jessica Elaine dos Santos **Admissão:** 19/01/2021 **Sal. Atual:** 3.500,00 **Férias venc. em:**

Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	97,22	**I.N.S.S. Empresa:**	0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	31,11	**P.I.S.:**	0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	20	**Valor:**	291,66	**Contribuição Social:**	0,00	**Total com encargos:**	419,99

Totais	**Valor de Férias Vencidas:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	97,22	**I.N.S.S. Empresa:**	0,00
	Valor Férias em Dobro:	0,00	**F.G.T.S.:**	31,11	**P.I.S.:**	0,00
	Valor Férias Proporcionais:	291,66	**Contribuição Social:**	0,00	**Total com encargos:**	419,99

PROVISÕES DE FÉRIAS (Mensal) - REFERÊNCIA 09/2021 - Sintético

Apelido: ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES **CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes **Nº :** 545
Compl. : **Bairro :** Vila Santa Rosa
Cidade : Capão Bonito **UF :** SP **Cep :** 18307-180

RESUMO GERAL

Totais	**Valor de Férias Vencidas:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	97,22	**I.N.S.S. Empresa:**	0,00
	Valor Férias em Dobro:	0,00	**F.G.T.S.:**	31,11	**P.I.S.:**	0,00
	Valor Férias Proporcionais:	291,66	**Contribuição Social:**	0,00	**Total com encargos:**	419,99

PROVISÕES DE FÉRIAS (Acumulado) - REFERÊNCIA 09/2021 - Analítico

Apelido: ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES **CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes **Nº :** 545
Compl. : **Bairro :** Vila Santa Rosa
Cidade : Capão Bonito **UF :** SP **Cep :** 18307-180

Código: 216 **Nome:** Jessica Elaine dos Santos **Admissão:** 19/01/2021 **Sal. Atual:** 3.500,00 **Férias venc. em:**

Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	777,76	**I.N.S.S. Empresa:**	0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	248,88	**P.I.S.:**	0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	20	**Valor:**	2.333,33	**Contribuição Social:**	0,00	**Total com encargos:**	3.359,97

Totais	**Valor de Férias Vencidas:**		0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	777,76	**I.N.S.S. Empresa:**	0,00
	Valor Férias em Dobro:		0,00	**F.G.T.S.:**	248,88	**P.I.S.:**	0,00
	Valor Férias Proporcionais:		2.333,33	**Contribuição Social:**	0,00	**Total com encargos:**	3.359,97

PROVISÕES DE FÉRIAS (Acumulado) - REFERÊNCIA 09/2021 - Sintético

Apelido: ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES **CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes **Nº :** 545
Compl. : **Bairro :** Vila Santa Rosa
Cidade : Capão Bonito **UF :** SP **Cep :** 18307-180

RESUMO GERAL

Totais	**Valor de Férias Vencidas:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	777,76	**I.N.S.S. Empresa:**	0,00
	Valor Férias em Dobro:	0,00	**F.G.T.S.:**	248,88	**P.I.S.:**	0,00
	Valor Férias Proporcionais:	2.333,33	**Contribuição Social:**	0,00	**Total com encargos:**	3.359,97

5.4.4 PROVISÃO 13º SALÁRIO

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Mensal) - REFERÊNCIA 09/2021 - Analítico

Apelido: ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES **CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes **Nº :** 545
Compl. : **Bairro :** Vila Santa Rosa
Cidade : Capão Bonito **UF :** SP **Cep :** 18307-180

Código Func.	Nome do Empregado	Admissão	Salário Atual	Avos de Direito	Adto 1ª Parcela	Valor	I.N.S.S. Empres	F.G.T.S.	Contribuição Social	P.I.S.	Total c/ encargos
216	Jessica Elaine dos Santos	19/01/2021	3.500,00	8	0,00	291,66	0,00	23,33	0,00	0,00	314,99
Totais					0,00	291,66	0,00	23,33	0,00	0,00	314,99

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Mensal) - REFERÊNCIA 09/2021 - Sintético

Apelido: ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES **CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes **Nº :** 545
Compl. : **Bairro :** Vila Santa Rosa
Cidade : Capão Bonito **UF :** SP **Cep :** 18307-180

RESUMO GERAL

	Adto 1ª Parcela	Valor	I.N.S.S. Empres	F.G.T.S.	Contribuição Social	P.I.S.	Total c/ encargos
Totais	0,00	291,66	0,00	23,33	0,00	0,00	314,99

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Acumulado) - REFERÊNCIA 09/2021 - Analítico

Apelido: ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES **CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes **Nº :** 545
Compl. : **Bairro :** Vila Santa Rosa
Cidade : Capão Bonito **UF :** SP **Cep :** 18307-180

Código Func.	Nome do Empregado	Admissão	Salário Atual	Avos de Direito	Adto 1ª Parcela	Valor	I.N.S.S. Empres	F.G.T.S.	Contribuição Social	P.I.S.	Total c/ encargos
216	Jessica Elaine dos Santos	19/01/2021	3.500,00	8	0,00	2.333,33	0,00	186,64	0,00	0,00	2.519,97
Totais					0,00	2.333,33	0,00	186,64	0,00	0,00	2.519,97

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Acumulado) - REFERÊNCIA 09/2021 - Sintético

Apelido: ESPECIAL **Empresa:** SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES **CNPJ/CEI:** 73.027.690/0002-27
Endereço : Rua Salvador Nicácio Mendes **Nº :** 545
Compl. : **Bairro :** Vila Santa Rosa
Cidade : Capão Bonito **UF :** SP **Cep :** 18307-180

RESUMO GERAL

	Adto 1ª Parcela	Valor	I.N.S.S. Empres	F.G.T.S.	Contribuição Social	P.I.S.	Total c/ encargos
Totais	0,00	2.333,33	0,00	186,64	0,00	0,00	2.519,97

PRESTAÇÃO DE CONTAS

6 REGULAMENTO INSTITUCIONAL DE RECRUTAMENTO

REGIMENTO INTERNO

SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, DESCRIÇÃO DE CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Artigo 1º: O presente regimento possui finalidade de estabelecer normas e critérios para recrutamento, seleção, contratação e avaliação de desempenho de profissionais, bem como fixação de diretrizes para estabelecimento de normas para descrição de cargos, salários e benefícios da Santa Casa de Misericórdia Chavantes, devidamente vinculado ao Estatuto Social da Entidade, aplicando-se a presente norma à todas as suas unidades/filiais, regida pelos princípios da moralidade, probidade, economicidade, impessoalidade, isonomia e a busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pelo respeito de sua adequação aos objetivos da Entidade.

Artigo 2º: Todo o processo de recrutamento, seleção, contratação e avaliação de pessoal de que trate este regulamento deve estar devidamente documentado, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle a fiscalização das instancias pertinentes.

CAPÍTULO II – DO PROCESSO SELETIVO

Artigo 3º: Os candidatos interessados em participar de processos seletivos conduzidos, deverão observar os critérios e requisitos ora fixados neste Regulamento.

Título I — Das Inscrições

Artigo 4º: Os candidatos poderão inscrever-se: encaminhando seu Curriculum Vitae através do e-mail, especifico a ser divulgado quando do Recrutamento de Pessoal, ou entregando pessoalmente seu Curriculum Vitae no endereço a ser divulgado no recrutamento de pessoal, ou cadastro e preenchimento de formulário através de link divulgado pelo recrutamento de pessoal – todas as possibilidades respeitando dias e horários previamente estabelecidos pela Entidade.

Título II — Do Processo de Avaliação e Seleção de Pessoal

Artigo 5º: O processo de avaliação e seleção de pessoa será dividido nas seguintes etapas:

I) Etapa 1 - Análise do Curriculum Vitae frente aos requisitos mínimos exigidos pela vaga e convocação destes para participação no processo de avaliação.

II) Etapa 2 - A avaliação dos candidatos convocados na Etapa I será realizada, mediante pertinência técnica e juízo de conveniência do avaliador, conforme os procedimentos seguintes:

a) Aplicação de prova de conhecimentos específicos e situacionais;
b) Aplicação de prova de redação;
c) Avaliação psicológica, entrevistas, aplicação de testes psicológicos e dinâmicas de grupo.

III) Etapa III – Os candidatos aprovados na Etapa II do processo seletivo serão convocados para entrevista final;

IV) Etapa IV – Preencher as vagas disponíveis os candidatos aprovados na entrevista final, a critério da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.

V) Etapa V – O processo de contratação de pessoal final deverá ser encaminhado à Presidência da Entidade para ratificação.

Artigo 6º: O candidato deve respeitar o prazo informado para apresentação da documentação requerida, sob pena de perder a vaga.

Artigo 7º: A aprovação no processo seletivo não garante contratação compulsória, tampouco confere direito subjetivo a vaga, apenas qualifica o candidato ao perfil da vaga, podendo, tal processo, servir para cadastro de candidatos potencialmente aptos.

Parágrafo Único: A critério da Entidade e consoante a especificidade dos cargos a serem selecionados, as etapas anteriores poderão ser ampliadas ou reduzidas, para melhor adequação ao processo seletivo desses profissionais, a partir de ratificação da Presidência.

Artigo 8º: Excetua-se, em caso de justificada necessidade, facultada a contratação de pessoal, com a supressão parcial ou total dos critérios supracitados, e/ou em outra modalidade, desde que seja formal e expressamente autorizada e ratificada pela Presidência da Entidade;

Título III — Das Cotas para Pessoas Portadoras de Deficiência

Artigo 9º: Será assegurado aos portadores de deficiência o direito de participação no Recrutamento e Seleção, de acordo com as proporções estabelecidas no artigo 93 da Lei 8.213/91.

CAPÍTULO III — DOS CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS

Artigo 10º: A estrutura dos cargos, salários e benefícios deverá observar as diretrizes, as normas técnicas e aplicáveis e legislação trabalhista vigente, a fim de assegurar remunerações compatíveis com as atividades exercidas pelos profissionais, pela competitividade do mercado, pela localização geográfica em que está inserida a Entidade e por outras variáveis que impactarem nas dimensões econômicas, administrativas e jurídicas, dentre outras.

CAPITULO IV — DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 11: Os empregados serão admitidos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme carga horária previamente informada para cada cargo/função, podendo variar para os períodos diurno, noturno, misto, na forma de revezamento ou escala de serviço**;**

Artigo 12: Os empregados admitidos pela Entidade não podem estar enquadrados nas seguintes hipóteses: serem agentes políticos, membro do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante ou que possua vinculação de parentesco até segundo grau, sendo: cônjuge, companheiro(a), direta, colateral ou por afinidade;

Artigo 13: A admissão de ex-colaboradores da Entidade somente poderá ocorrer após o decurso do prazo de 3 (três) meses entre o desligamento e a readmissão, com exceção de justificativa realizada pela Presidência da Entidade, devendo o referido profissional ser submetido ao processo seletivo supra descrito.

Artigo 14: Será permitido a contratação de empresa especializada em recrutamento e seleção de pessoal, sempre que a demanda do processo seletivo estiver acima da condição operacional própria da Entidade, seja pelo volume ou especificidade da(s) vaga(s) existentes.

Artigo 15: A abertura e fechamento de vagas é uma decisão da diretoria da Entidade, bem como a especificação do perfil de cada vaga.

Artigo 16: Os candidatos aprovados na entrevista final e que não forem contratados em razão do número de vagas disponíveis, ficarão cadastrados no Banco de Currículos por um período de até 12 (doze) meses e poderão ser aproveitados quando do surgimento de novas oportunidades.

Artigo 17: Poderá ter o seu contrato extinto o empregado que, dentre outras hipóteses legais ou regulamentares, não cumprir a jornada de trabalho e carga horária semanal pré-estabelecida, não apresentar bom desempenho em suas atividades profissionais ou não cumprir as metas estabelecidas.

Artigo 18. Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Diretoria, com base nos princípios gerais de direito.

Artigo 19. Para fins do presente Regulamento, consideram-se Diretoria a Diretoria Estatutária da Entidade.

Artigo 20. O presente Regulamento entrará em vigor a partir da data da sua aprovação e pode ser aditado ou retificado a critério da Diretoria da Entidade.

São Paulo, 24 de Agosto de 2020.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

7 CSI - Rateio

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES

CNPJ nº 73.027.690/0001-46

NOTA DE DÉBITO DO RATEIO DO APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO **Nº 003/2021 CE042-2021**

UNIDADE MANTIDA: CB ESPECIALIDADES

Para cobertura dos gastos de serviços gerenciais da Entidade **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, tais como: Controladoria Geral, Auditoria Interna, Jurídico, Comunicação, Administração Central, Contabilidade Geral, Financeiro, Tecnologia da Informação, Qualidade, Recursos Humanos e Assessorias, necessários ao suporte legal e têcnico às unidades operacionais, foi atribuído para a unidade mantida, acima identificada, o rateio demonstrado nos quadros abaixo especificados.

MÊS: SETEMBRO/2021

Gasto Total		295.475,57
Rateio atribuído (Despesas Gerais + Despesas Diretas) *CSI		14.000,00
BASE DE RATEIO	%	R$
1- Rateio por Quantidade de Funcionários	30	88.642,67
2- Rateio Fixo por unidade	20	59.095,11
3 - Rateio por Gastos das Unidades - Base Orçamento	50	147.737,79
TOTAL		295.475,57

GASTOS DA MANTENEDORA BASE COMPETÊNCIA:	**R$ TOTAL**	**R$ RATEIO**
Despesas c/ Materiais	22.804,08	1.080,49
Serviços de Apoio Terceiros	162.065,62	7.678,87
Despesas c/ Pessoal	9.232,14	437,43
Encargos	1.525,96	72,30
Utilidade Pública	846,26	40,10
Aluguéis	10.846,83	513,94
Apoio técnico	50.258,52	2.381,31
Despesas Diversas	37.509,06	1.777,23
Investimentos (bens de pequeno valor)	-	-
Despesas financeiras	387,10	18,34
GASTOS DO MÊS	295.475,57	14.000,00

SÃO PAULO, 01 DE SETEMBRO DE 2021

Raimundo Mesquita
Gerente Contábil-Fiscal
CRC MA 011245/O-2 T-RJ

APROPRIAÇÃO DOS GASTOS DA SCMC PARA A UNIDADE MANTIDA: CB ESPECIALIDADES **Nº 003/2021 CE042-2021** **MÊS: SETEMBRO/2021**

HORAS E VALORES MENSAIS POR NATUREZA DE GASTOS E SETORES - SCMC

SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	QTD MÃO-DE-OBRA	R$/HORA	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	176		18.000,00	1	102,27	18.000,00
JURÍDICO	407		22.500,00	1	55,28	22.500,00
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	528		19.000,00	1	35,98	19.000,00
DIRETORIA OPERACIONAL	880		55.513,55	1	63,08	55.513,55
TI	480		7.384,07	1	15,38	7.384,07
ADMINISTRATIVO	240		6.254,00	2	26,06	6.254,00
RECURSOS HUMANOS/DP	704		33.414,00	1	47,46	33.414,00
CLT	420	9.232,14	-	3	21,98	9.232,14
TOTAL DO MÊS	3835	9.232,14	162.065,62	11	367,51	171.297,76

HORAS E VALORES MENSAIS POR NATUREZA DE GASTOS À UNIDADE CB ESPECIALIDADES SETEMBRO/2021

SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	8		852,86	852,86
JURÍDICO	19		1.066,08	1.066,08
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	25		900,24	900,24
DIRETORIA OPERACIONAL	42		2.630,30	2.630,30
TI	23		349,87	349,87
ADMINISTRATIVO	11		296,32	296,32
RECURSOS HUMANOS/DP	33		1.583,20	1.583,20
CLT	20	437,43	-	437,43
TOTAL DO MÊS	182	437,43	7.678,87	8.116,30

SÃO PAULO, 01 DE SETEMBRO DE 2021

Raimundo Mesquita
Gerente Contábil-Fiscal
CRC MA 011245/O-2 T-RJ

**** CUSTOS INDIRETOS/DESPESAS OPERACIONAIS** – Os custos denominados Indiretos estão elencados no valor a ser repassado mensalmente a esta Instituição.*
A OSS Santa Casa de Chavantes atua de forma a estar sempre em congruência ao preconizado por lei e disposto no Manual do Tribunal de Contas do Estado, conforme segue: "Despesas Operacionais - Disposto no Manual Básico de Repasses Públicos ao Terceiro Setor do TCE, item 8.2.5.7, alínea "b", Decreto nº 8244/2014 artigo 11-A Ainda, Portaria Interministerial MP/MF/CGU nº 342 /2008, que altera a Portaria nº 127/2008, conforme conta no artigo 39."
As despesas operacionais (Custos Indiretos), englobam toda e qualquer atividade anexa à prestação de serviço assistencial, passando pela Assessoria Contábil, Jurídica, Prestação de Contas Assistencial e Financeira, Gestão de Qualidade, Auditoria Externa, Departamento Pessoal, Gestão Financeira entre outros. Todos estes estarão comprovados mensalmente em prestação de contas a ser entregue mensalmente à Unidade.
***** CSI – CENTRO DE SERVIÇOS INTEGRADOS***
*****O CSI – Centro de Serviço Integrado refere-se a uma estrutura que atua diretamente como uma prestadora de serviços para várias unidades/filiais, ou seja, este é um modelo de organização de processos operacionais, pelo qual uma área da empresa presta serviços, a partir de um mesmo ponto de atendimento, para várias unidades ou departamentos, otimizando recursos e integrando tecnologias, processos e pessoas. Neste caso, a estrutura supracitada é a sede administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, que está estruturada para prestar serviços de suporte e apoio às Unidades gerenciadas, sendo: jurídico; financeiro; controladoria; recursos humanos; tecnologia da informação; suprimentos, compras e logística; administrativo, e treinamentos.***
O processo do CSI ocorre da seguinte forma: os custos da Unidade Central são repassados através de rateios para as Unidades gerenciadas, que por sua vez repassam os custos da Unidade Central mais seus próprios custos para as unidades que realizam as operações às quais foram contratadas.
Este modelo adotado, permite que os custos sejam facilmente identificados, gerando transparência e rastreabilidade. Além disso, há uma divisão proporcional dos custos, ou seja, cada contratante pagará o valor correspondente a demanda que possui, reduzindo demasiadamente os custos à Administração Pública contratante, tendo em vista o rateio realizado e o balanceamento das demandas e pessoal da sede administrativa.
Considera-se que o CSI – Centro de Serviços Integrados, atribui uma padronização dos serviços e sua evolução permite que as equipes façam mais e melhor em menos tempo. Afinal, uma das características do centro de serviços compartilhados é justamente dividir os serviços de tal forma que tenhamos pessoas desempenhando funções específicas em todas as Unidades geridas, correspondendo um ciclo contínuo de aperfeiçoamento.
O modelo exposto consegue oferecer informações importantes rapidamente, ajudando nas tomadas de decisões, como as que são feitas durante as reuniões de planejamento estratégico. Ao contrário das áreas fragmentadas, o CSI tem a capacidade de atender às solicitações com uma velocidade muito maior, apoiado por sistemas excelentes, todos custeados por meio do rateio das Unidades geridas. Conclui-se, portanto, que uma abordagem centralizada é mais eficiente à gestão, do que manter as diferentes atividades em cada operação/unidade gerida.

8 Relatório de Gestão

1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

Número do Contrato:	042/2021
Número do Processo:	6282/2021
Chamamento Público:	194/2021
Contratada:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CNPJ	73.027.690/0002-27
Município:	Chavantes
Contratante:	Prefeitura Municipal de Capão Bonito
Número CNPJ/MF	46.634.259/0001-95
Endereço Sede:	Rua nove de julho, nº 690

2. OBJETO:

Operacionalização, administração e execução dos serviços médicos de forma contínua, no Centro de Especialidades de Capão Bonito/SP.

3. INTRODUÇÃO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – O.S.S.

Fundação: 31 de agosto de 1923.

Constituição jurídica: Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica.

Atuação: Saúde, Educação e Assistência Social.

Unidade Própria: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

4. PERÍODO DE APURAÇÃO DOS DADOS: setembro 2021

HISTÓRIA

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC é uma entidade privada, sem fins lucrativos, fundada no ano de 1923. Possui unidade própria, o Hospital da Santa Casa de Chavantes, que funciona ininterruptamente há mais de 90 anos, atendendo a população da cidade de Chavantes e região do Departamento Regional de Saúde – DRS de Marília.

Em 2020, com a experiência de seus diretores e conselheiros, que atuam há mais de 15 anos em Gestão de Equipamentos de saúde, tornou-se uma Organização Social de Saúde – OSS, estando capacitada à formalizar contratos de gestão com os mais diversos entes governamentais.

O corpo diretivo da SCMC é composto por profissionais das mais distintas categorias, que objetivam a união de esforços e seus conhecimentos para atingir com excelência a qualidade de serviços.

Dito isto, considerando que a Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, a qual possui vasto know-how e expertise no gerenciamento de serviços de saúde e capacidade para contribuir na gestão a Saúde, com o objetivo de garantir atendimento em saúde oportuno e qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão e utilizando-se de flexibilização organizacional, aprendizado e possibilidade de inserção de novos componentes da prática organizacional, bem como os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das Unidades e serviços contratados, visando o atendimento, a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com os padrões, diretrizes e protocolos assistenciais, buscando atingir os objetivos, a seguir:

MISSÃO:

Prestar solução em saúde, educação e assistência social, executando com excelência contratos de gestão, oferecendo equipe qualificada e de alta performance, proporcionando o cuidado holístico e serviços humanizados.

VISÃO

Ser reconhecido como instituição de excelência na gestão de saúde, responsabilidade social e sustentabilidade.

VALORES

Ética, transparência, cidadania, valorização das pessoas, qualidade na gestão, inovação e responsabilidade social, pautando nossas ações dentro dos preceitos de legalidade, probidade e transparência, imputando aos partícipes uma conduta ética em todos os aspectos.

1. OBJETIVO

✓Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação no atendimento de usuários do SUS, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações;

✓Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;

✓Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos e cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;

✓Estabelecer rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais;

✓Atender os pressupostos e princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da

acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização;

✓Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;

✓Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;

- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- ✓ Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- ✓ Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- ✓ Priorização da avaliação por resulta.

A seguir, apresentamos através de gráficos, os Indicadores de Qualidade, referente as Metas Quantitativas e Qualitativas previstas em Contrato.

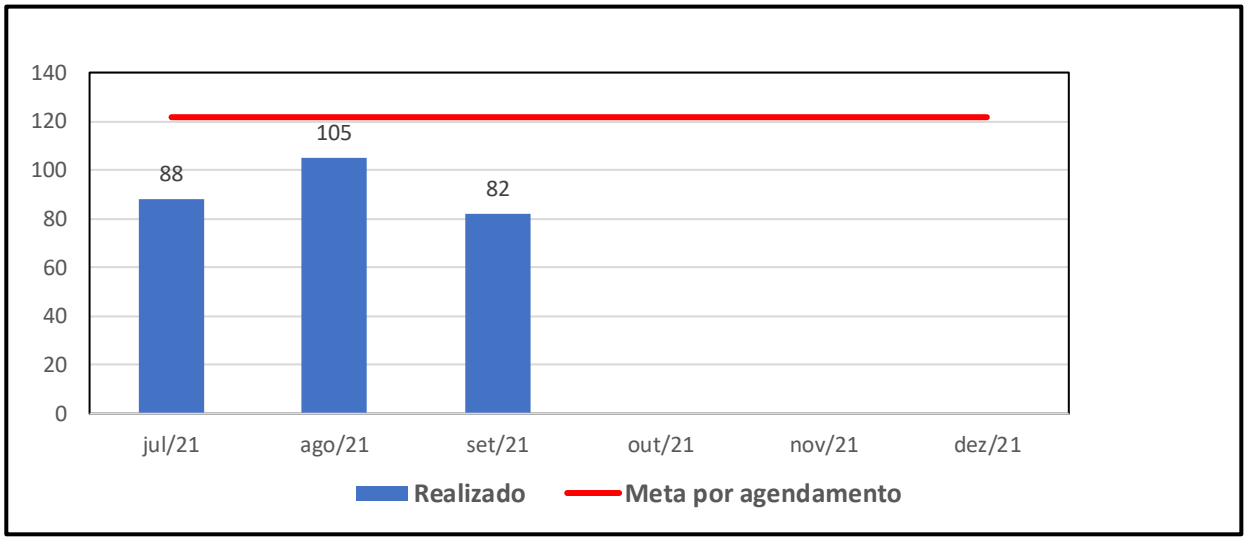
1. METAS QUANTITATIVAS - ESPECIALIDADES

Nº01

Indicador: CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA

	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	88	105	82			
Agendado	**122**	**122**	**122**			
Meta por agendamento	**122**	**122**	**122**	**122**	**122**	**122**
Perc.	72%	86%	67%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 122 vagas com a especialidade de Oftalmolgia, destes, foram realizados 82 atendimentos, representando 67% dos atendimentos realizados entre triagem, consultas ambulatoriais, dentre elas casos de Ametropias, retinopatia diabética, glaucoma, descolamento de retina, dermatocalaze e encaminhamento para outras especialidades sempre que necessário.
Médico responsável: Dr. Euripedes Lopes V. Neto, presta serviço no Ambulatório de Especialidades

Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

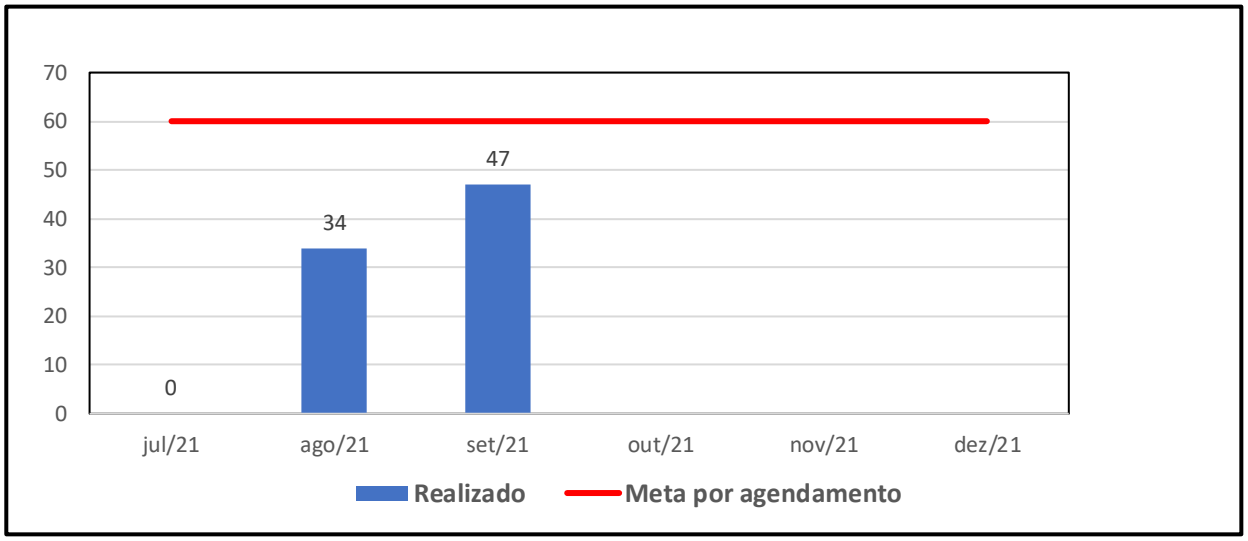
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº02

Indicador: CONSULTAS EM ENDOCRONOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE ENDOCRINOLOGIA

	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	0	34	47			
Meta por agendamento	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**
Perc.	0%	57%	78%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 60 vagas com a especialidade de Endocrinologia, destes, foram realizados 47 atendimentos, representando 78% dos atendimentos entre triagem, solicitação de exames e controle de doenças como diabetes, síndrome metabólica, doenças da tireoide, adrenais, ovarianas, obesidade e transtornos alimentares.
Médica responsável: Dra. Amanda de Cassia Almeida, presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

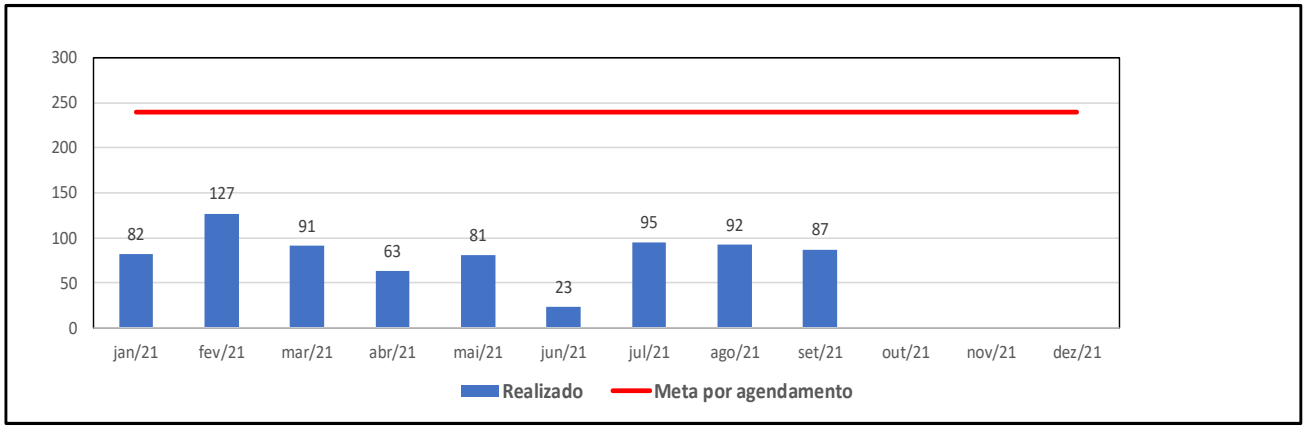
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº03

Indicador: CONSULTAS EM DERMATOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE DERMATOLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	82	127	91	63	81	23	95	92	87			
Meta por agendamento	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**
Perc.	34%	53%	38%	26%	34%	10%	40%	38%	36%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 240 vagas com a especialidade de Dermatologia, destes, foram realizados 87 atendimentos, representando 36% dos atendimentos realizados, sendo eles, doenças e afecções relacionadas a pele, pelos, mucosas, cabelos e unhas.
Médica responsável: Dr. Antônio Carlos Moreira, presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

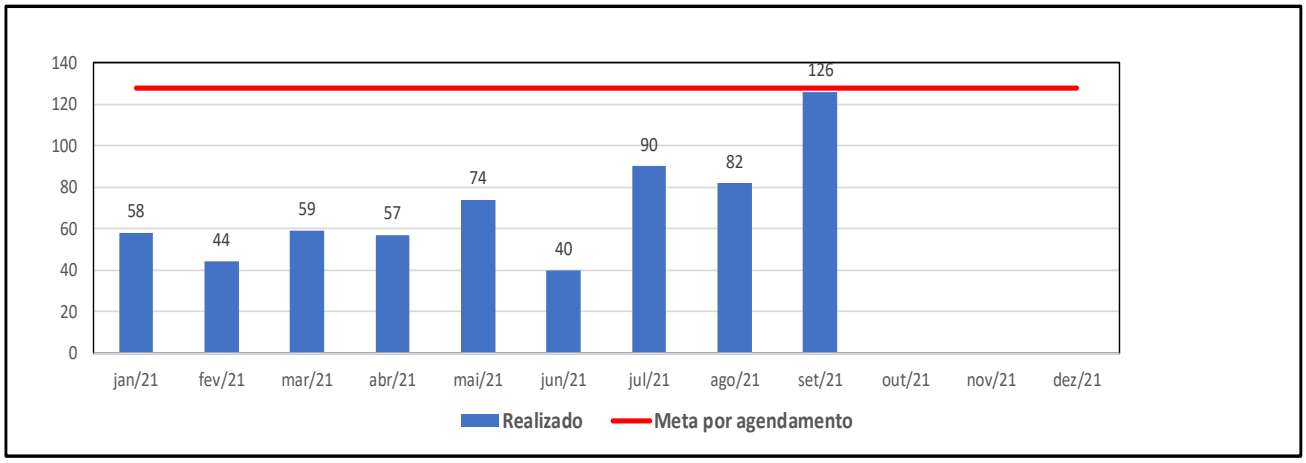
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº04

Indicador: CONSULTAS EM GASTROENTEROLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE GASTROENTEROLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	58	44	59	57	74	40	90	82	126			
Meta por agendamento	**128**	**128**	**128**	**128**	**128**	**128**	**128**	**128**	**128**	**128**	**128**	**128**
Perc.	45%	34%	46%	45%	58%	31%	70%	64%	98%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 128 vagas com a especialidade de Gastroenterologia, destes, foram realizados 126 atendimentos, representando 98% dos atendimentos realizados entre triagem, solicitação de exames e controle de doenças de dispepsia, Afecções inflamatórias dos maxilares, gastrite superficial crônica, refluxo gastresofágico e outros transtornos funcionais do intestino.
Médico responsável: Dr. Dr. Erciley Parolim Filho, presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

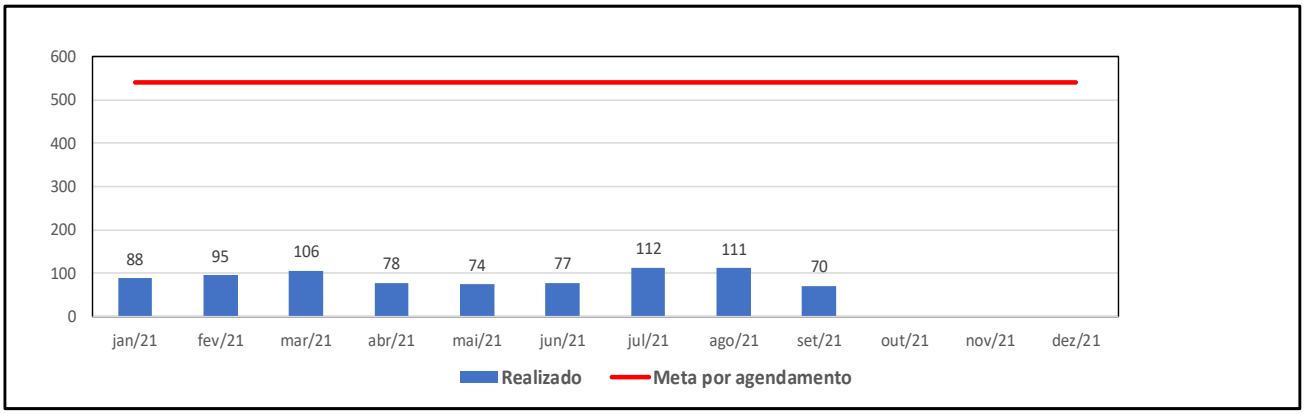
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº05

Indicador: CONSULTAS EM GINECOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE GINECOLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	88	95	106	78	74	77	112	111	70			
Meta por agendamento	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**
Perc.	16%	18%	20%	14%	14%	14%	21%	21%	13%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 540 vagas com a especialidade de Ginecologia, destes, foram realizados 70 atendimentos, representando 13% dos atendimentos realizados entre triagem,consultas em atendimento a anticoncepção e supervisão de dispositivo anticoncepcional (intra-uterino), exames ginecológicos gerais de rotina, exames especiais de rastreamento de neoplasia do colo do útero, estado de menopausa e do climatério feminino, nódulo mamário não especificado, displasias mamárias benignas e dor abdominal e pélvica.
Médico responsável: Dr. Décio Feola Junior, presta serviço no Casm (Centro de Atendimento à Mulher)

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

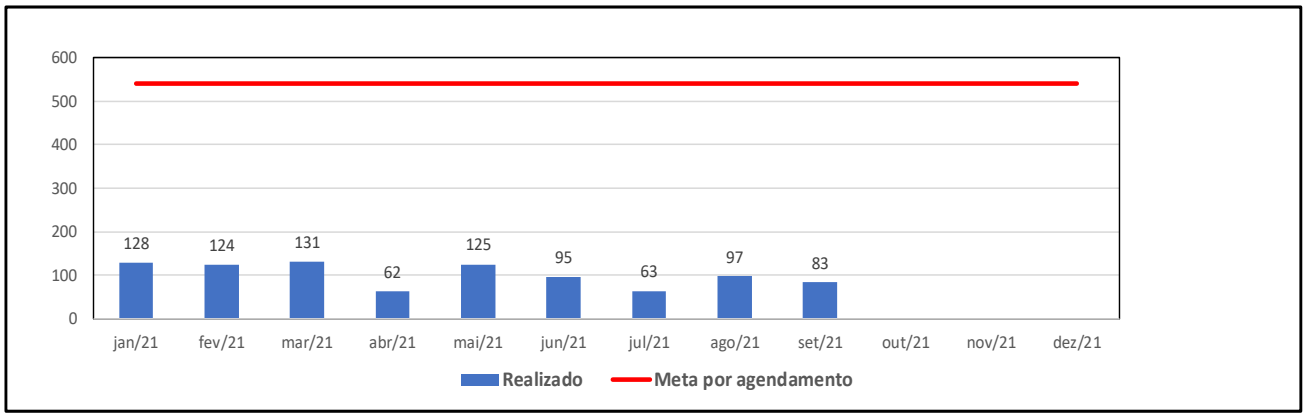
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº06

Indicador: CONSULTAS EM OBSTETRÍCIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE OBSTETRÍCIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	128	124	131	62	125	95	63	97	83			
Meta por agendamento	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**
Perc.	24%	23%	24%	11%	23%	18%	12%	18%	15%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 540 vagas com a especialidade de Obstetrícia, destes, foram realizados 83 atendimentos, representando 15% dos atendimentos realizados entre consultas de triagem e providência de documentação legal para as demandas do PLANEJAMENTO FAMILIAR (Programa de Política da Vida Sexual e Reprodutiva), encaminhando as pacientes para os serviços municipais de cirurgia especializada (vasectomias e laqueaduras), ainda manteve a prevalência de atendimentos e patologias tratadas de hérnia umbilical sem obstrução ou gangrena, hérnia ventral sem obstrução ou gangrena, outros transtornos das membranas e do líquido amniótico, colicistite crônica, convalescença após cirurgia.
Médicos responsáveis: Dr. Antonio Jackson Thomazella de Almeida e Dr. Alfredo Akio Hirai, presta serviço na Casa da Gestante.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

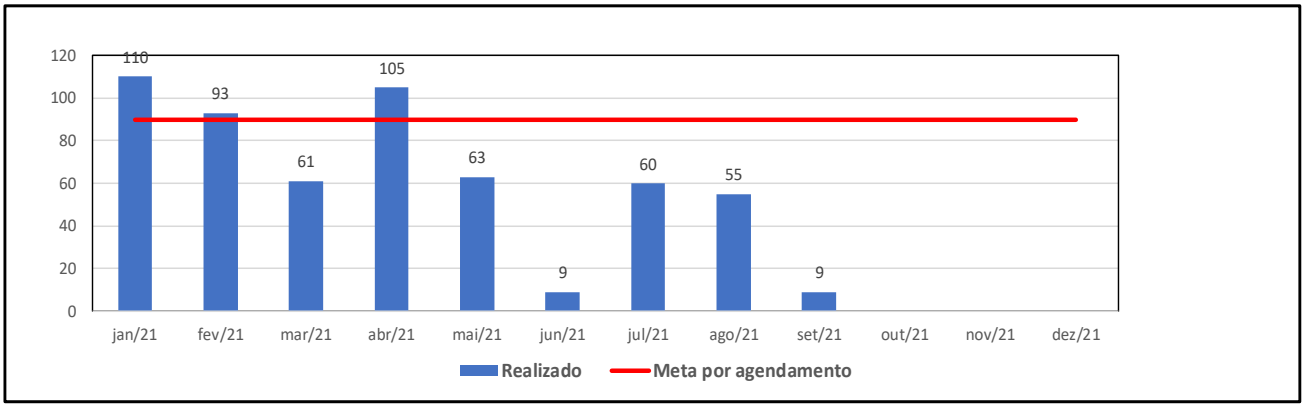
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº07

Indicador: CONSULTAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE OTORRINOLARINGOLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	110	93	61	105	63	9	60	55	9			
Meta por agendamento	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**
Perc.	122%	103%	68%	117%	70%	10%	67%	61%	10%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 90 vagas com a especialidade de Otorrinolaringologia, destes, foram realizados 9 atendimentos, representando 10 % dos atendimentos realizados entre ações especificas do profissional, como integrante do NASF-AB mantiveram-se com a realização de apoio de saúde, com renovação de receitas de uso contínuo em pacientes estáveis, reuniões multidisciplinares internas do NASF-AB, de planejamento e desenvolvimento de ações além de atendimento conjunto de educação em saúde com ações de fortalecimento e ações especificas e monitoramento do Covid.
Médico responsável: Dr.Sergio Nobuo Konno, presta serviço unidades de UBSF: Centro/CSI, de Vila Aparecida, Nova Capão, de Vila São Paulo, Jardim Alvorada, Zona Rural Volante.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

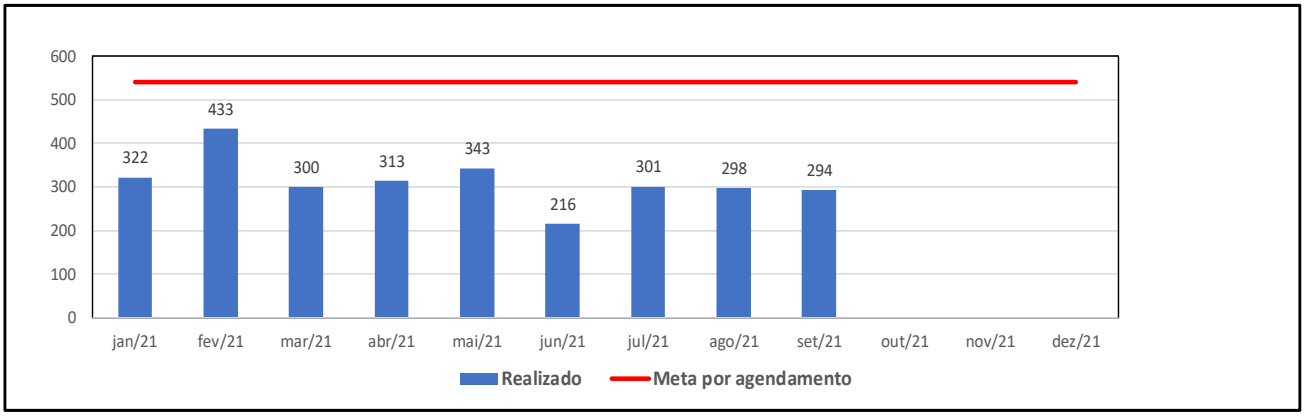
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº08

Indicador: CONSULTAS EM ORTOPEDIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE ORTOPEDIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	322	433	300	313	343	216	301	298	294			
Meta por agendamento	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**
Perc.	60%	80%	56%	58%	64%	40%	56%	55%	54%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 540 vagas com a especialidade de Ortopedia, destes, foram realizados 294 atendimentos, represnetando 54% dos atendimentos realizados entre triagem, solicitação de exames e controle de doenças lumbago com ciática, dor lombar baixa e cervicalgia, síndrome do manguito rotador, outras lesões do ombro, dor articular, transtornos femuropatelares, gonartrose primária bilateral, transtornos femuropatelares, transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia, outros deslocamentos discais intervertebrais especificados, sinovite e tenossinovite, enteropatia não especificada e outros transtorno articulares
Médicos responsáveis: Dr. Luiz Alberto C. Noguera, Dr. Felipe Luiz F. Nogueira e Dr. Celso Seiji Tubone, presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

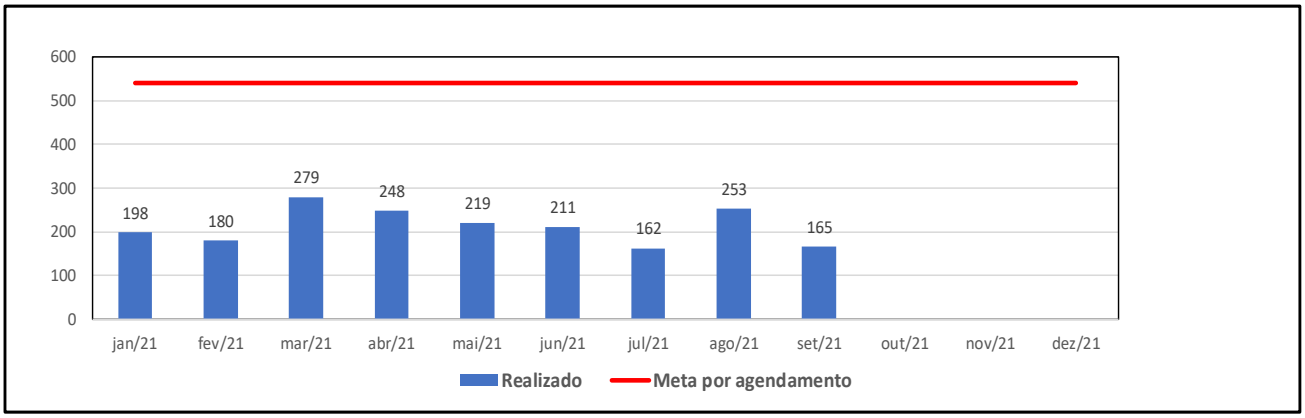
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº09

Indicador: CONSULTAS EM PEDIATRIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE PEDIATRIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	198	180	279	248	219	211	162	253	165			
Meta por agendamento	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**	**540**
Perc.	37%	33%	52%	46%	41%	39%	30%	47%	31%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 540 vagas com a especialidade de Pediatria, destes, foram realizados 165 atendimentos, representando 31% dos atendimentos realizado. Na Casa da Gestante, foi atendido os casos com patologia, como Hidrocefalia, Autismo e atraso mental, atraso de desenvolvimento, fimose, infecção urinaria recorrente, bronquite, cardiopatia, diabetes tipo1 e na UBS Centro com os atendimentos de puericultura, exames de rotina, com alguns casos de pneumonia, febre de origem desconhecida, náusea e vômitos, dor abdominal e pélvica, dor de garganta, rinite alérgica e vasomotora, sintomas gripais não sugestivo ao Covid19.
Médicos responsáveis: Dr. Francisco de Sales Ramos e Drª Hayssa Moulins Resende, presta serviçona UBS Centro e Casa da Gestante.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

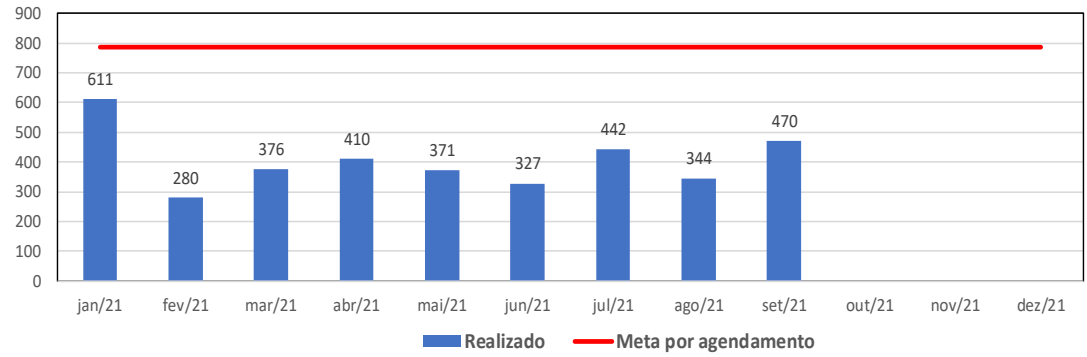
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº10

Indicador: CONSULTAS EM PSIQUIATRIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE PSIQUIATRIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	611	280	376	410	371	327	442	344	470			
Meta por agendamento	**785**	**785**	**785**	**785**	**785**	**785**	**785**	**785**	**785**	**785**	**785**	**785**
Perc.	78%	36%	48%	52%	47%	42%	56%	44%	60%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 785 vagas com a especialidade de Psiquiatria, destes, foram realizados 470 atendimentos, representando 60% dos atendimentos realizados entre triagem, solicitação de exames e controle de doenças Esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes, Retardo Mental, Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes e crise de ansiedade e depressivos pós Covid19.
Médicos responsáveis: Drª Luciana Brandão e Dr. Paulo de Tarso Cardoso Filho , presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

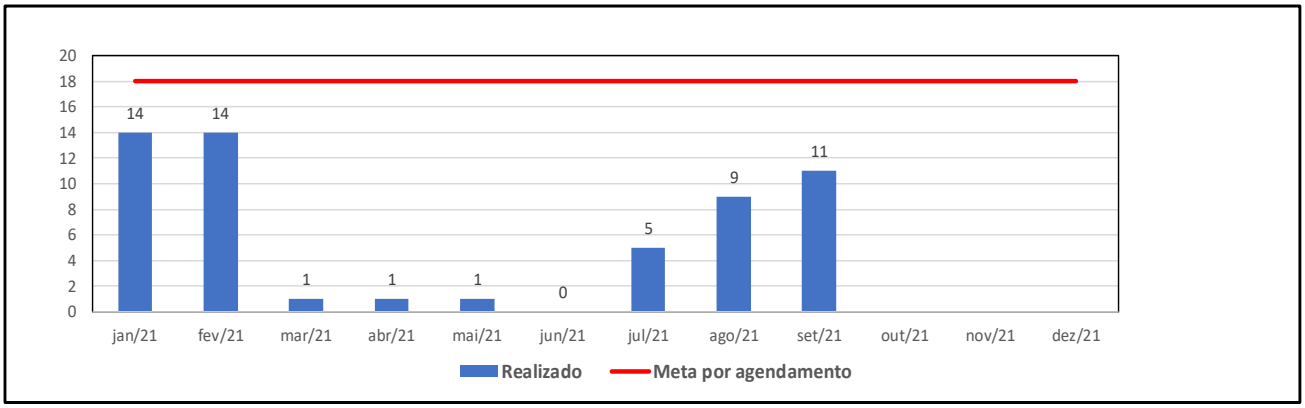
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº11

Indicador: CONSULTAS EM UROLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE UROLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	14	14	1	1	1	0	5	9	11			
Meta por agendamento	**18**	**18**	**18**	**18**	**18**	**18**	**18**	**18**	**18**	**18**	**18**	**18**
Perc.	78%	78%	6%	6%	6%	0%	28%	50%	61%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados ao municipio de Capão Bonito, 18 vagas com a especialidade de Urologia, destes, foram realizados 11 cirurgias, representando 61% dos atendimentos realizados dentre, Dilatação de Uretra Peniana, Orquidopexia Direita e esquerda, Vasectomia, Retirada de Duplo J, Frenuloplastia.
Médico responsável: Dr. Paulo Roberto Guercio , presta serviço na Santa Casa.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

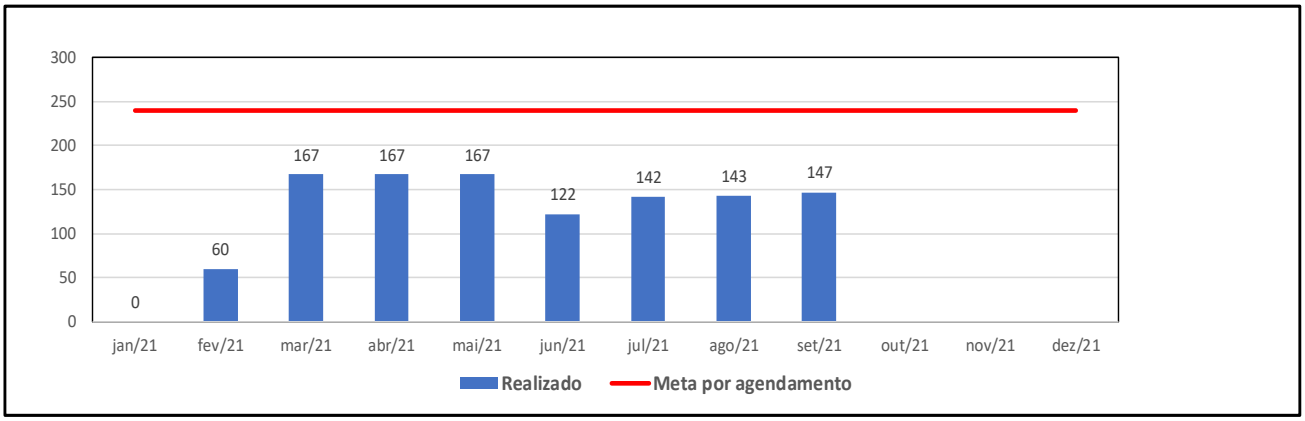
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº12

Indicador: CONSULTAS EM CARDIOLOGIA

CONSULTA MÉDICA - ESPECIALIDADE CARDIOLOGIA

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	0	60	167	167	167	122	142	143	147			
Meta por agendamento	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**
Perc.	0%	25%	70%	70%	70%	51%	59%	60%	61%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 240 vagas com a especialidade de Cardiologia, destes, foram realizados 147 atendimentos, representando 61% dos atendimento realizados entre triagem, solicitação de exames e controle de doenças como infarto agudo do miocárdio, arritmia, fibrilação atrial, cardiopatia congênita, alteração da aorta, estenose aórtica, alteração da pressão arterial, pacientes que sofreram AVC e sequelas do COVID-19 que estão apresentando palpitação, cansaço, insuficiência cardíaca e acompanhamentos de cirurgias.
Médica responsável: Drª Rafaela T. M. Pinto, presta serviço no Ambulatório de Especialidades.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

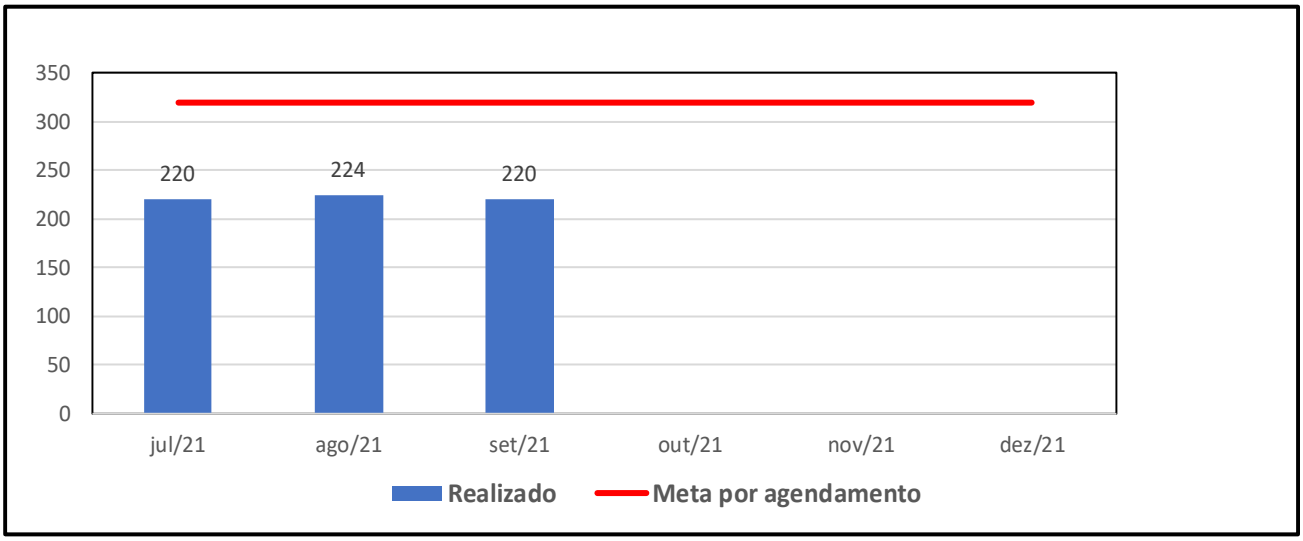
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº13

Indicador: EXAMES DE IMAGEM - USG

EXAMES DE IMAGEM - USG

	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	220	224	220			
Meta por agendamento	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**
Perc.	69%	70%	69%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 320 vagas com a especialidade de Exames de Imagem USG, destes, foram realizados 220 atendimentos, representando 69% dos atendimentos realixzados entre exames obstétrico, mamas, transvaginal e geral.
Médico responsável: Dr. Rafael Morais Rego, presta serviço no Casm (Centro de Atendimento à Mulher).

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

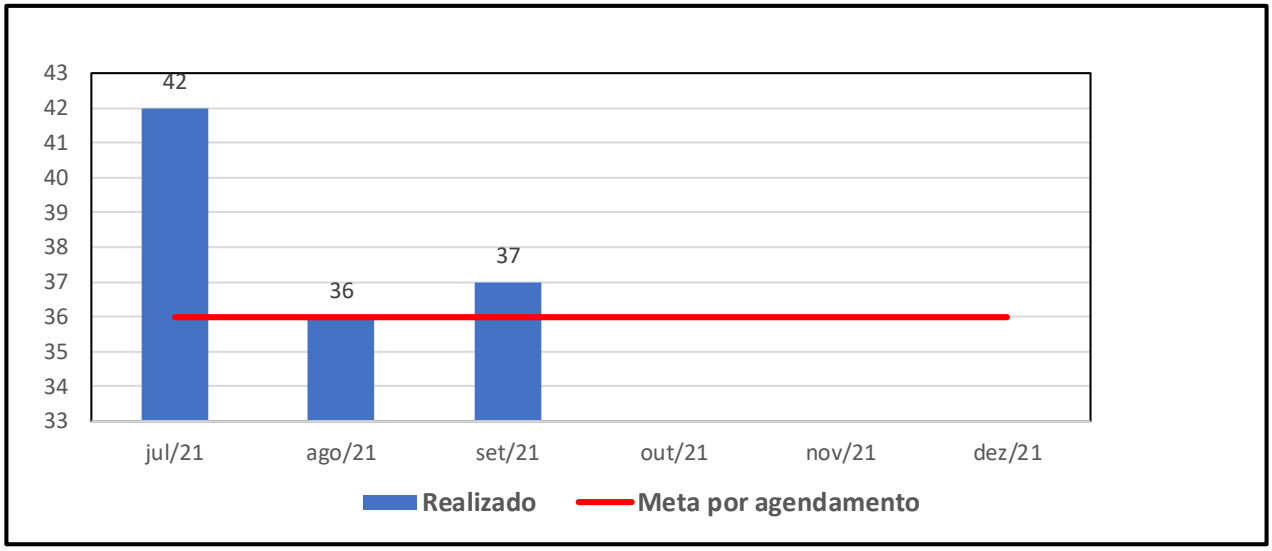
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº14

Indicador: EXAMES DE ENDOSCOPIA

EXAMES DE ENDOSCOPIA - EDA

	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Realizado	42	36	37			
Meta por agendamento	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**
Perc.	117%	100%	103%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de setembro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados a Central de vagas do municipio de Capão Bonito, 36 vagas com a especialidade de Endoscopia, destes, foram realizados 37 atendimentos, representando 103%.
Médico responsável: Dr. Alberto P. Gonzalez, presta serviço na Santa Casa.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes, conforme escopo de atendimentos da referida especialidade, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo e ponderando o atual momento de pandemia, vide nos anexos deste Relatório de Atividades, lei n° 14.189 de 28 de julho de 2021 "prorrogando a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde de qualquer natureza do Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS".

FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - SETEMBRO 2021

Nº15

Médico Regulador

A partir da Central Reguladora de Vagas, o Médico Regulador realizou a Gestão de vagas ambulatoriais para consultas, exames e procedimentos, com ações mensuráveis no Sistema CROSS de agendamento de consultas, exames e contínua atualização das filas de espera, além de outras ações não mensuráveis, infra mencionadas:

- Triagem de guias de encaminhamento para consulta, exames e distribuição em classes de prioridades;
- Qualificação dos encaminhamentos e solicitações recebidas, através do envolvimento da equipe assistencial da Atenção Básica para discussão da pertinência e priorização dos casos.
- Orientação de qual melhor fluxo aquele “encaminhamento” deve seguir na rede, de acordo com o grau de complexidade demandado e os protocolos de regulação;
- Monitoramento do resultado do agendamento realizado, para agilização dos recursos que possam eventualmente se fazer adicionalmente necessários;
- O cotidiano de seus trabalhos também envolveu:
- Coordenação da equipe administrativa da Central de Vagas.
- Elaboração de protocolos clínicos e de acesso de vagas;
- Retaguarda telefônica de apoio aos médicos para orientação de fluxo para encaminhamento;
- Assessoria à equipe da secretaria de saúde no planejamento e desenvolvimento de suas ações;
- Aplicação e Gestão do Sistema de Agendamento SISREG no município;
- Desenvolvimento, aplicação e gestão do cadastro de demanda para cirurgias eletivas no município;
- Elaboração de relatórios quadrimestrais para secretaria com balanço de vagas ofertadas, utilizadas, perdas e absenteísmo, e filas de espera;

Médico regulador: Dr. Gino Cesar Cunha Arrunátegui, que os presta na Central Reguladora de Vagas do município.

Nº16

Médico Auditor

No mês de setembro foram prestados os seguintes serviços de médico auditor:

- Exame dos Laudos de AIH (Autorizações de Internações Hospitalares) emitidos pelo hospital, com checagem da pertinência e coerência das informações prestadas no documento, tais como procedimento solicitado a ser realizado na internação, compatibilidade com o CID referenciado, clínica em que este paciente se encontra internado, profissional responsável pela assistência ao paciente e data de envio do laudo;
- Execução da autorização das AIH's cadastradas no sistema, de acordo com sua análise técnica;
- Assessoria à equipe da secretaria de saúde no planejamento, tomada de decisões e desenvolvimento de suas ações;

  Médico auditor: Dr. Gino Cesar Cunha Arrunátegui, que os presta na Secretaria Municipal de Saúde;

Nº17

Médico do Trabalho

O Médico do Trabalho, no mês de setembro, prestou os seguintes serviços, abaixo listados:

1. Exame Admissional e demissional;
2. Encaminhamento ao INSS quando preciso;
3. Controle de absenteísmo;
4. Avaliação de passivo (processo trabalhista);
5. Elaboração de Laudos de E.C.G.: 169 em setembro
6. Atendimento: 70 pacientes

Médico do trabalho: Dr. George Akio Miyamoto, que os presta na UBS Centro.

2. INDICADORES QUANTITATIVOS

Indicador	Padrão	Meta	Ação	Realizado
Gestão do corpo clínico	Documentação equipe médica	100% da documentação validada	Auditoria em prontuários médicos periodicamente	Concluído
	Atualização corpo clínico	Ao menos 1 curso/semestral	Validação na fonte de documentos	Concluído
	Avaliação de desempenho satisfatória	Aplicação de metodologia com consultoria em RH (Ferramenta:360º) em 100% dos colaboradores após 6 meses	Acolhimento ao médico colaborador	Em andamento
	Pesquisa de satisfação (NPS)	Acima de 85%, ou citações positivas contendo nome	Envio de formulário pós consulta via SMS	Concluído

Indicador	Padrão	Meta	Ação	Realizado
Comunicação	Preenchimento de relatórios	100%	Auditoria aleatória	Processo de reavaliação de sistema
	Adesão a ferramentas de padronização de comunicação (SBAR)	100%	Revisão analítica em amostras de prontuário	
	Preenchimento adequado de formulários de encaminhamento	100%	Auditoria aleatória por amostragem	
	Satisfação do usuário	Acima de 80%	Aplicação remota pós consulta	Contínuo

Indicador	Padrão	Meta	Ação	Realizado
Protocolos	Adesão aos protocolos	100%	Auditoria aleatória	Concluído
	Participação na construção de Protocolos	100%	Revisão analítica	Concluído
	Colaboração nos treinamentos	100%	Auditoria	Concluído
	Contribuição na integração de novos colaboradores	Acima de 80%	Revisão analítica	Concluído

3. RELAÇÃO NOMINAL DE PROFISSIONAIS

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES	
NOME	ESPECIALIDADE
Alfredo Carlos Franco de Vita	Cirurgia Geral / Consulta
Antonio Carlos Moreira	Dermatologia
Erciley Rolim Filho	Gastroenterologista
Celso Seiji Tubone	Ortopedista
Luiz Alberto Calvo Nogueira	
Felipe Luiz Ferreira Nogueira	
Luciana Brandão	Psiquiatria
Paulo de Tarse Cardoso Filho	
Rafaela T. M. Pinto	Cardiologia
Euripedes Lopes V. Neto	Oftalmologista
Amanda Almeida	Endocrinologista
Jéssica Elaine dos Santos	Coordendora Administrativa
CENTRO DE ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER	
Décio Feolo Junior	Ginecologista
Rafael Morais Rego	Ultrassonografia / Exame
CASA DA GESTANTE	
Antonio Jackson Thomazella de Almeida	Ginecologia&Obstetricia
Alfredo Akio Hirai	
Francisco de Sales Ramos	Pediatria
NUCLEO AMPLIADO DA SAÚDE A FAMILIA	
Sergio Nobuo Konno	
CENTRAL REGULADORA DE VAGAS	
Gino Cesar Cunha Arrunategui	Médico Regulador / Auditor
UBS CENTRO	
George Akio Miyamoto	Médico do Trabalho
Carolina de Medeiros Pedrosa	Pediatria
Hayssa Moulins Resende	
SANTA CASA DE CAPÃO BONITO	
Alfredo Carlos Franco de Vita	Cirurgia Geral
Paulo Roberto Guércio	Urologia
Alberto P. Gonzales	Endoscopia / Exame

3.1 ABSENTEÍSMO

Durante o período de apuração da folha de pagamento, não houve absenteísmo na unidade.

3.2 TURNOVER

Durante o período de apuração da folha de pagamento, não houve rotatividade na unidade.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Durante o mês de setembro, ainda mais pelo índice de contágio e consequentemente a manifestação e/ou intensificação de restrições para combate ao SARS-CoV-2 e a pandemia por ele provocada, sobretudo de isolamento e distanciamento, foi optado pela não realização das cirurgias eletivas no município, em respeito ao decreto e disponibilização de leitos eletivos para atendimento prioritário a pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeito de Covid-19. Ainda assim e inclusive por estas razões, mantivemos a intensificação dos esforços pela maior produtividade possível nos dias de atendimento.

CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS

Obtivemos no período, com todas as adversidades apresentadas, um número total de 1.901 atendimentos, que representa uma queda de 0,7%, equivalente a 14 atendimentos em relação ao período de agosto de 2021, reflexo da inserção de novos serviços prestados à comunidade, com a inclusão das especialidades de Oftalmologia e exames de USG, devido a renovação de contrato para prestação de serviços ao Município de Capão Bonito.

Intensificamos no período a supervisão sobre o corpo médico, assim como o estímulo pelo melhor desempenho possível, concomitante à manutenção da firmeza em relação a regras e rotinas. Percebemos novamente como resposta, a aceitação e o compromisso de nossos colaboradores pela busca da excelência, entendendo que ela se constitui por um lado em um norte quase inatingível ao mesmo tempo em que a enxergamos como uma prática diária, um hábito.

Mantivemos os serviços de saúde existentes, com monitoramento de cada especialidade, atendendo a todas as unidades sem distinção, priorizando-se o acompanhamento individual dos casos clínicos, a manutenção e melhoria da qualidade do atendimento.

O sistema de informações da produção médica proporcionou uma melhor visualização e compreensão das patologias e dinâmicas de atendimento, além de subsidiar a tomada de decisões estratégicas e ações pontuais.

Mantivemos bom relacionamento e comunicação com profissionais de outras áreas com quem interagimos e de que o atendimento com qualidade ao paciente depende, fortalecemos essas conexões salutares com todos aqueles que de alguma forma participam do dia a dia do serviço médico, seja o pessoal de enfermagem e administrativo das unidades de saúde, como de órgãos e colaboradores da Secretaria de Saúde.

Seguimos monitorando o que consideramos nossos fatores-chave para o sucesso: comprometimento dos colaboradores em todos os níveis hierárquicos bem como de nossos fornecedores de serviços, o foco nas necessidades dos pacientes e famílias e geração de serviços médicos com qualidade de padrão superior.

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Anis GhattasMitri Filho

Presidente

ANEXOS CNPJ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
73.027.690/0002-27 FILIAL		26/11/2020

NOME EMPRESARIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Dispensada *)

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R SALVADOR NICACIO MENDES	545	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
18.307-180	VILA SANTA ROSA	CAPAO BONITO	SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
CONTATO@SANTACASACHAVANTES.ORG	(11) 5542-1848

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	26/11/2020

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

LEI 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em: 29/07/2021 | Edição: 142 | Seção: 1 | Página: 1
Órgão: Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

Altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Esta Lei prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Incluem-se nos prestadores de serviço de saúde referidos no **caput** deste artigo pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos." (NR)

"Art. 2º O pagamento dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) deve ser efetuado conforme produção aprovada pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde, nos mesmos termos estabelecidos antes da vigência desta Lei." (NR)

"Art. 2º-A. Fica suspensa a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas relativas à produção de serviço das organizações sociais de saúde."

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Brasília, 28 de julho de 2021; 200 o da Independência e 133 o da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO
Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

OFICIOS

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

Ofício nº 327/2021

Capão Bonito/SP, 30 de Setembro de 2021

À
Prefeitura Municipal de Capão Bonito
Ilmo. Sr. Roberto Kazushi Tamura
DD. Secretário Municipal de Saúde

Assunto: **Requisição de numerários – TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 – 6282.2021**

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópico, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede social na Rua Maria Ferreira, nº 22, Município de Chavantes, Estado de São Paulo, CEP 18970-000, representado na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio do seu Presidente Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, médico, CPF nº 330.693.348-14 e RG nº 36.142.201-5 SSP/SP, com endereço à Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, solicitar que autorize a transferência do montante abaixo referente ao Termo de Colaboração 042/2021:

Sec. Mun.	Programa/ Convênio	Título/Espécie	Comp.	Ofício nº	Ofício Data	Vencimento	Banco	Ag.	Conta Corrente	Valor Total
SMS	Serviços Médicos – Centro de Especialidades	TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021	10/2021	Adm.CP 327/21	30/09/21	10/2021	104	2990	1846-9	274.494,08

Aproveita-se o ensejo para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração.

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Anis Ghattás Mitri Filho
Presidente

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org
E-mail: contato@santacasachavantes.org

SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

Ofício nº 332/2021

Capão Bonito/SP, 30 de setembro de 2021

À
Prefeitura Municipal de Capão Bonito
Ilmo. Sr. Roberto Kazushi Tamura
DD. Secretário Municipal de Saúde

Assunto: **Termo de Colaboração 003/2020 – Restituição ao Erário Público**

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópico, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede social na Rua Maria Ferreira, nº 22, Município de Chavantes, Estado de São Paulo, CEP 18970-000, representado na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio do seu Presidente Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, médico, CPF nº 330.693.348-14 e RG nº 36.142.201-5 SSP/SP, com endereço à Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, informar que em decorrência da conclusão do Termo de Colaboração 003.2020, firmado com a Prefeitura Municipal de Capão Bonito, efetuou-se restituição ao erário público no valor de R$ 12.671,60 (doze mil, seiscentos e setenta e um reais e sessenta centavos), em obediência ao princípio da moralidade, eficiência e economicidade.

Neste sentido, informa-se os dados da conta do depositante e favorecido:

- **Depositante**

Banco de Brasil: 001
Ag. 0055-8
C/C 15.490-3
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes (73.027.690/0001-46)

SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

- **Favorecido**

Banco do Brasil: 001

Ag. 0840-0

C/C 9.341-6

Prefeitura Municipal de Capão Bonito (46.634.259/0001-95)

Aproveita-se o ensejo para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração, e nos colocamos a disposição.

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Anis Ghattás Mitri Filho
Presidente

Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-029
Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org
E-mail: contato@santacasachavantes.org

9 ANEXOS

SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

Ofício nº 333.2021

São Paulo, 06 de outubro de 2021

À
Prefeitura Municipal de Capão Bonito
Estado de São Paulo
Sr. Julio Fernando Galvão Dias
Assunto: Prestação de Contas – CENTRO DE ESPECIALIDADES – agosto 2021

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópico, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede social na Rua Maria Ferreira, nº 22, Município de Chavantes, Estado de São Paulo, CEP 18970-000, representado na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio do seu Presidente Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, médico, CPF nº 330.693.348-14 e RG nº 36.142.201-5 SSP/SP, com endereço à Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, requerer a juntada das Prestações de Contas, referente a execução do contrato do Centro de Especialidades - agosto 2021.

Aproveita-se o ensejo para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração.

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Anis Ghattás Mitri Filho
Presidente

Recebi 06/10/21