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	32
4	**CADERNO FINANCEIRO**	50
4.1	CONCILIAÇÃO BANCÁRIA	51
4.2	ANEXO RP 08 - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS	54
4.3	EXTRATO BANCÁRIO - CONTA ESPECÍFICA PARA CONTRATO DE GESTÃO	58
4.4	BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL	416
4.5	CERTIDÕES	424
5	**CADERNO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS**	435
5.1	LISTA GERAL DOS COLABORADORES CLT	436
5.2	FOLHA DE PAGAMENTO	438
5.3	RELAÇÃO DE TOTAIS E LIQUIDOS	442
5.3.1	SEFIP	444
5.3.2	GUIAS, TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES	455
5.4	HOLERITES	457
5.4.1	HOLERITES SETEMBRO PAGOS EM OUTUBRO	458
5.4.2	HOLERITES COMPETÊNCIA OUTUBRO	460
5.4.3	PROVISÃO DE FÉRIAS	467

5.4.4 PROVISÃO 13º SALÁRIO 472

6 REGULAMENTO INSTITUCIONAL DE RECRUTAMENTO 477

7 CSI - Rateio 482

8 Relatório de Gestão 485

Organização Social de 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 18970-000
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 042/2021 - Especialidades

DESPESAS Mês referente OUTUBRO 2021				
MATERIAIS DE CONSUMO				
MES DE OUTUBRO 2021 - PERIODO 01/10 ATE 31/10				
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade		Valor
out/21		Especialidades	R$	-
SUBTOTAL 1			R$	-
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS				
MES DE OUTUBRO 2021 - PERIODO 01/10 ATE 31/10				
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade		Valor
out/21	Serviços Médicos	Especialidades	R$	215.570,02
out/21	Gestão Técnica	Especialidades	R$	9.385,00
out/21	Custos Indiretos - CSI	Especialidades	R$	14.000,00
SUBTOTAL 2			R$	238.955,02
SUBTOTAL 1 + SUBTOTAL 2			R$	238.955,02
PESSOAL E REFLEXOS				
MES DE OUTUBRO 2021 - PERIODO 01/10 ATE 31/10				
Mês Ref	PLANO DE TRABALHO	Unidade		Valor
out/21	SALÁRIOS	Especialidades	R$	5.021,28
out/21	ENCARGOS SOCIAIS	Especialidades	R$	755,68
out/21	13º Salário	Especialidades	R$	-
out/21	Férias	Especialidades	R$	-
out/21	Benefícios	Especialidades	R$	148,00
out/21	Outras Despesas de Pessoal	Especialidades	R$	-
SUBTOTAL FOLHA DE PAGAMENTO			R$	5.924,96
TOTALIZADOR			R$	244.879,98

MES DE OUTUBRO 2021 - PERIODO 01/10 ATE 31/10				
DATA	REPASSES	Unidade		Valor
out/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
out/21	Pessoal e Reflexo	Especialidades	R$	5.924,96
out/21	Materiais de Consumo	Especialidades	R$	-
out/21	Serviços Terceirizados	Especialidades	R$	238.955,02
out/21	Despesas Bancárias	Especialidades	R$	51,40

		TOTAL DAS DESPESAS	R$	244.931,38
out/21	TOTAL DA VERBA MUNICIPAL RECEBIDA NO MÊS	Especialidades	R$	274.494,08
out/21	RENDIMENTO	Especialidades	R$	860,36
out/21	Residual do mês anterior	Especialidades	R$	321.007,79
SALDO			**R$**	**351.430,85**

Capão Bonito, 31 de OUTUBRO de 2021

2 NOTA EXPLICATIVA

3 CADERNO DE NOTAS FISCAIS

PRESTAÇÃO DE CONTAS

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 003/2020 - Especialidades

Data Emissão	Empresa	CNPJ/CPF	Número NF	Unidade	Valor	Vencimento	Plano
28/09/2021	CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.244.619/0001-71	359	CB - Especialidades	11.700,00	15/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	24.085.683/0001-13	93	CB - Especialidades	3.500,00	15/10/2021	Serviços Médicos
01/10/2021	IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	178	CB - Especialidades	10.000,00	15/10/2021	Gestão Técnica
01/10/2021	CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	07.929.827/0001-23	871	CB - Especialidades	7.000,00	15/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.832/0001-65	100	CB - Especialidades	7.533,00	15/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	26.261.441/0001-85	248	CB - Especialidades	7.930,00	15/10/2021	Serviços Médicos
06/10/2021	MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA	09.118.911/0001-92	286	CB - Especialidades	9.000,00	15/10/2021	Serviços Médicos
29/09/2021	FLORANA SERVIÇOS MEDICOS	21.494.371/0001-47	465	CB - Especialidades	12.000,00	15/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-46	490	CB - Especialidades	14.000,00	15/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	20.301.761/0001-90	375	CB - Especialidades	11.700,00	15/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	362	CB - Especialidades	17.550,00	15/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	24.085.683/0001-13	92	CB - Especialidades	11.700,00	15/10/2021	Serviços Médicos
04/10/2021	DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	399	CB - Especialidades	9.103,69	15/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	18.010.441/0001-30	1221	CB - Especialidades	7.000,00	15/10/2021	Serviços Médicos
06/10/2021	DECIO FEOLA JUNIOR ME	37.657.924/0001-11	19	CB - Especialidades	8.000,00	15/10/2021	Serviços Médicos
01/10/2021	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-25	24	CB - Especialidades	7.440,00	15/10/2021	Serviços Médicos
05/10/2021	R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	25.039.730/0001-00	39	CB - Especialidades	27.000,00	15/10/2021	Serviços Médicos
05/10/2021	A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	46	CB - Especialidades	6.375,00	15/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTD	38.453.571/0001-54	86	CB - Especialidades	11.000,00	15/10/2021	Serviços Médicos
30/09/2021	CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1182	CB - Especialidades	12.783,00	15/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.256/0001-73	604	CB - Especialidades	6.500,00	15/10/2021	Serviços Médicos
28/09/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.256/0001-73	605	CB - Especialidades	5.850,00	15/10/2021	Serviços Médicos
				TOTAL	**246.783,44**		

3.2 CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS

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
00000092	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 21:08:06

Código de Verificação: RPYMOZ-000092/2021

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 30 de setembro 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 setembro)
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 de Serviço: 04.01
MEDICINA E BIOMEDICINA

Base de Calculo (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 **00000092** - 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:

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

10

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
00000093	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 21:12:10

Código de Verificação: DJIXNO-000093/2021

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 30 de setembro 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 setembro)
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

- 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 **00000093** - Série **ELETRONICA**

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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

11

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota: **00000178**
Data e Hora de Emissão: **01/10/2021 10:05:02**
Código de Verificação: **86BH-PXJZ**

20211001u37787172000167

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 30 de Setembro 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: 10/11/2021.

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
01/10/21

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:
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
00001221	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 11:27:38

Código de Verificação: LIKUZV-001221/2021

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 30 de SETEMBRO 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$):	Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
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.jlsoft.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: **NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001221** - 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: _____

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

Santa Casa de Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

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
00000100	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 11:58:40

Código de Verificação: NWDHJU-000100/2021

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 SETEMBRO 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 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$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
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$):
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.4riec.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 **00000100** - 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
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210928u26261442000185

Número da Nota: **00000248**
Data e Hora de Emissão: **28/09/2021 13:00:22**
Código de Verificação: **4GRN-JUMY**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.261.442/0001-85** Inscrição Municipal: **5.800.336-3**
Nome/Razão Social: **AJN SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA**
Endereço: **R LUCILIA DE QUEIROZ 66, 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: **nfcapaobonito@santacasachavantes.org**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 30 DE SETEMBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGISTA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6232/2021.
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: 10/10/2021.

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

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

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
00000286	06/10/2021

Data e Hora de Emissão: 06/10/2021 17:10:57

Código de Verificação: UVBLQH-000286/2021

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: 73.027.890/0002-27 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 MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 30 DE Setembro DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOSCOPIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.

Valor Bruto R$ 9.000,00

Dados Bancários:
Pessoa Jurídica
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%

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 00000286 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: a vista

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

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
07/10/21

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 pessoalmente

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

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 465, emitido em 29/09/2021

20210929v05758444000104

Número da Nota	00000465
Data e Hora de Emissão	29/09/2021 08:57:09
Código de Verificação	RGNB-T9KX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **21.494.371/0001-47** Inscrição Municipal: **6.143.887-9**
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 30 DE SETEMBRO 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$ 16140 Federal e R$ 3900 Municipal (Fonte: Versão IBPT: 2BCEA2 - 21.2.C)

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 465, emitido em 29/09/2021; (4) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003;

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
29/09/21

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 de Chavantes
Especialidades 042/2021

17

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000490	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 11:28:56

Código de Verificação: SJAGOF-000490/2021

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 30 de SETEMBRO 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 **00000490** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

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

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
00000359	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 10:51:11

Código de Verificação: DMHBTG-000359/2021

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 30 DE SETEMBRO 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 **00000359** - 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: Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
25/09/21

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
00000375	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 11:24:52

Código de Verificação: TVIJIJ-000375/2021

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** Celular:

E-mail: UF: **SP**

Município: **CAPAO BONITO**

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 30 de SETEMBRO de 2021, na Especialidade de Ortopedia, ref. ao Termo
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 ITAU - 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%

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

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		76,50	

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: **FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000375** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Deduções
Valor Bruto: R$ 11.700,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 175,00
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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

20

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
00000362	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 10:50:26

Código de Verificação: VNAFAW-000362/2021

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 30 de Setembro 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$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
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 **00000362** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Deduções
Valor Bruto: R$ 17.550,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 263,25
PIS: R$ 114,08 COFINS: R$ 526,50
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 175,50
Valor Líquido: R$ 16.470,67
Conferido e validado por:

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

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
00000399	04/10/2021

Data e Hora de Emissão: 04/10/2021 13:30:11

Código de Verificação: CYKJKO-000399/2021

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 MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 30 DE SETEMBRO 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$ 9.103,69 | VALOR LIQUIDO = R$ 8.543,79

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS Tributado ao Prestador (R$):
9.103,69	3,50	318,63

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
136,56	0,00	273,12	91,04	59,18

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 **00000399** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Deduções
Valor Bruto: R$ 9.103,69
INSS: R$ — IRRF: R$ 136,56
PIS: R$ 59,17 COFINS: R$ 273,11
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 91,04
Valor Líquido: R$ 8.543,81
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
04/10/21

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
00000871	01/10/2021

Data e Hora de Emissão: 01/10/2021 12:35:38

Código de Verificação: XJYIUN-000871/2021

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 setembro 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$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):		
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 **00000871** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

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

Deduções
Valor Bruto: R$ 7000,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 105,00 (31/10/21)
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 de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

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
00000019	06/10/2021

Data e Hora de Emissão: 06/10/2021 13:49:09

Código de Verificação: GELPBX-000019/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 37.857.932/0001-11 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 30 DE SETEMBRO 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$ 8.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 8.000,00

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.4rteo.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 00000019 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
06/10/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

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

Número da Nota - Serie
000000000024 - 1

Autenticidade
KE1Z-ZS3O

Data de Emissão
01/10/2021

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 **País:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 30 DE SETEMBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.

DRª AMANDA DE CASSIA ALMEIDA.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SICOOB 756
AGÊNCIA: 3214
CC: 65.470-1
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA
CNPJ: 25.045.240/0001-33
CONTA PJ

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 Líquido: R$
Conferido e validado por:

Consulte a autenticidade deata 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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/10/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

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

Número da NFS-e
39

Data e Hora da Emissão	05/10/2021 15:11:18	Competência	10/2021	Código de verificação	PKJBK2DA0
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída	38	Local da Prestação	SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

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		

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 MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 30 DE SETEMBRO DE 2021. NA ESPECIALIDADE DE ULTRASSONOGRAFIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021

santander
agência 4364/ conta 130.026.52-6

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

Código da Obra		Código ART	

PIS (R$)	175,50	COFINS (R$)	810,00	IR (R$)	405,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	270,00

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	1.660,50	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$	25.339,50	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$ 1.255,50
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 270,00
Valor Líquido: R$ 25.339,50
Conferido e validado por:

Jessica Evelos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
06/10/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

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
00000046	30/09/2021

Data e Hora de Emissão: 05/10/2021 14:50:48

Código de Verificação: MZUIVR-000046/2021

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: **73.027.690/0001-46** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

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

Endereço: **R MARIA 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 30 de setembro 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 **00000046** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

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

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
05/10/21

Deduções
Valor Bruto: R$ 6.375,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 95,63
PIS: R$ 41,44 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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

27

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPETININGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000086	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 10:54:36

Código de Verificação: CFSMXQ-000086/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **38.453.571/0001-54** Inscrição Municipal: **426480000** 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 30 DE SETEMBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021

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$)	Aliquota (%)	ISS tributado ao Prestador (R$)
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.jlsoft.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 **00000086** - 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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

28

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil Fiscal

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
00001182	30/09/2021

Data e Hora de Emissão: 30/09/2021 17:43:32

Código de Verificação: KYAMQV-001182/2021

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: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 01 a 30 de Setembro 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$ 12.783,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 11.996,85

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
12.783,00	3,50	447,41

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
191,74	0,00	383,49	127,83	83,09

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 **00001182** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a prazo**

Data de Recebimento: ___/___/___ Assinatura:

Deduções
Valor Bruto: R$ 12.783,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 191,75
PIS: R$ 83,09 COFINS: R$ 383,49
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 127,83
Valor Líquido: R$ 11.996,85
Conferido e validado por:

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misenc. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

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
00000604	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 10:58:39

Código de Verificação: GMYDXM-000604/2021

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 1 A 30 DE SETEMBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE MEDICO 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 Cálculo (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 **00000604** - 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 Liquido: R$ 6.100,25
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
28/09/21

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
00000605	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 11:06:09

Código de Verificação: DFHTJH-000605/2021

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 1 A 30 DE SETEMBRO 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 **00000605** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Deduções
Valor Bruto: R$ 5.850,00
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: _____

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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$ 321.007,79**
SALDO ANTERIOR DA APLICAÇÃO: (+)	R$ 321.007,79
DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNIOS): (+)	R$ 274.494,08
TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS PRÓPRIAS (ENTRADAS): (+)	R$ 0,00
PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS): (-)	R$ 244.879,98
CHEQUE NÃO APRESENTADO: (-)	R$ 0,00
DESPESAS BANCÁRIAS: (-)	R$ 51,40
OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR: (+)	R$ 0,00
APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	R$ 274.000,00
RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	-R$ 244.437,30
RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA: (+)	R$ 1.213,10
DESPESAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRA: (-)	-R$ 352,74
ESTORNO DE VALOR DA CONTA CORRENTE: (-)	R$ 0,00
SALDO ATUAL DA CONTA CORRENTE: (=)	**R$ 0,00**
SALDO ATUAL DA APLICAÇÃO FINANCEIRA: (=)	**R$ 351.430,85**
SALTO ATUAL: (=)	**R$ 351.430,85**

RELATÓRIO

DEPÓSITOS DE CLIENTES (CONVÊNCIOS):

DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
13/10/2021	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
01/10/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 14.000,00
05/10/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 3.187,72
15/10/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 211.141,10
18/10/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 119,01
20/10/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 13.956,51
25/10/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 49,00
29/10/2021	RESGATE AUTOMATICO	R$ 1.983,96
TOTAL		**R$ 244.437,30**

INVESTIMENTO APLICAÇÕES FINANCEIRAS (SAÍDAS)

DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
13/10/2021	APLICACAO	R$ 274.000,00
TOTAL		**R$ 274.000,00**

OUTRAS ENTRADAS/DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR

DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
TOTAL		**R$ -**

PAGAMENTOS/TRANSFERÊNCIAS (SAÍDAS) (ENTRADAS)

DATA	DESTINAÇÃO	VALOR
01/10/2021	CSI	R$ 14.000,00
05/10/2021	VR BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO LTDA	R$ 148,00
05/10/2021	FOLHA DE PAGAMENTO	R$ 3.039,72
15/10/2021	FGTS	R$ 295,40
15/10/2021	CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	R$ 10.980,45
15/10/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	R$ 3.284,75
15/10/2021	IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	R$ 9.385,00
15/10/2021	CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	R$ 6.569,50
15/10/2021	MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	R$ 7.069,72
15/10/2021	AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	R$ 7.442,30
15/10/2021	MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA	R$ 8.446,50
15/10/2021	FLORANA SERVIÇOS MEDICOS	R$ 11.262,00

15/10/2021	BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	R$ 13.139,00
15/10/2021	FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	R$ 10.980,45
15/10/2021	A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	R$ 16.470,67
15/10/2021	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	R$ 10.980,45
15/10/2021	DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	R$ 8.543,81
15/10/2021	NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	R$ 6.569,50
15/10/2021	DECIO FEOLA JUNIOR ME	R$ 8.000,00
15/10/2021	AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	R$ 6.982,44
15/10/2021	R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R$ 25.339,50
15/10/2021	A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	R$ 5.982,93
15/10/2021	CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	R$ 10.323,50
15/10/2021	CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	R$ 11.996,84
15/10/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	R$ 6.100,25
15/10/2021	ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	R$ 5.490,22
18/10/2021	DARF IRRF FOLHA	R$ 119,01
20/10/2021	FOPAG - INSS	R$ 341,27
20/10/2021	DARF CSRF PJ	R$ 10.294,45
20/10/2021	DARF IRRF PJ	R$ 3.320,79
25/10/2021	TARIFA BANCARIA	R$ 49,00
29/10/2021	PROVISÃO TRABALHISTA	R$ 1.112,81
29/10/2021	TARIFA BANCARIA	R$ 1,20
29/10/2021	TARIFA BANCARIA	R$ 1,20
29/10/2021	PROVISÃO TRABALHISTA	R$ 868,75
TOTAL		**R$ 244.931,38**

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 Novembro 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**
15/10/2021	contrato de gestão	13/10/2021		R$ 274.494,08
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R$ 321.007,79
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R$ 274.494,08
(C) RECEITAS COM APLICAÇÃO FINANCEIRAS DOS RECURSOS PÚBLICOS				R$ 860,36
(D) OUTRAS RECEITAS				R$ 0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R$ 596.362,23
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL				R$ 0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R$ 596.362,23

(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 Novembro 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 OUTUBRO/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$)**
Recursos humanos (5)	R$ 26.595,59	R$ 0,00	R$ 5.805,95	R$ 5.805,95	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$ 622.277,01	R$ 0,00	R$ 212.368,24	R$ 212.368,24	R$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R$ 29.884,03	R$ 0,00	R$ 12.705,79	R$ 12.705,79	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$ 159,00	R$ 0,00	R$ 51,40	R$ 51,40	R$ 0,00
Outras despesas	R$ 72.056,78	R$ 0,00	R$ 14.000,00	R$ 14.000,00	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$ 750.972,41**	**R$ 0,00**	**R$ 244.931,38**	**R$ 244.931,38**	**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 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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$ 596.362,23
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I)	R$ 244.931,38
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$ 351.430,85
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R$ 0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R$ 351.430,85

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: 042/2021

Outubro/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

Extrato por período

Cliente: CUSTEIO ESPECIALIDADES

Conta: 2990 | 003 | 00001846-9

Data: 24/11/2021 - 15:45

Mês: Outubro/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/10/2021	167074	ENVIO TED	14.000,00 D	14.000,00 D
01/10/2021	727220	RESG AUTOM	14.000,00 C	0,00 C
05/10/2021	576561	PAG BOLETO	148,00 D	148,00 D
05/10/2021	100622	ENVIO TED	3.039,72 D	3.187,72 D
05/10/2021	727220	RESG AUTOM	3.187,72 C	0,00 C
13/10/2021	224455	APLICACAO	274.000,00 D	274.000,00 D
13/10/2021	000001	CRED TED	274.494,08 C	494,08 C
15/10/2021	591514	DEB P FGTS	295,40 D	198,68 C
15/10/2021	136202	ENVIO TED	10.980,45 D	10.781,77 D
15/10/2021	136561	ENVIO TED	3.284,75 D	14.066,52 D
15/10/2021	137022	ENVIO TED	9.385,00 D	23.451,52 D
15/10/2021	137304	ENVIO TED	6.569,50 D	30.021,02 D
15/10/2021	138860	ENVIO TED	7.069,72 D	37.090,74 D
15/10/2021	139618	ENVIO TED	7.442,30 D	44.533,04 D
15/10/2021	139868	ENVIO TED	8.446,50 D	52.979,54 D
15/10/2021	140162	ENVIO TED	11.262,00 D	64.241,54 D
15/10/2021	140395	ENVIO TED	13.139,00 D	77.380,54 D
15/10/2021	140685	ENVIO TED	10.980,45 D	88.360,99 D
15/10/2021	141094	ENVIO TED	16.470,67 D	104.831,66 D
15/10/2021	141767	ENVIO TED	10.980,45 D	115.812,11 D
15/10/2021	142180	ENVIO TED	8.543,81 D	124.355,92 D
15/10/2021	142764	ENVIO TED	6.569,50 D	130.925,42 D
15/10/2021	143162	ENVIO TED	8.000,00 D	138.925,42 D
15/10/2021	143450	ENVIO TED	6.982,44 D	145.907,86 D
15/10/2021	143746	ENVIO TED	25.339,50 D	171.247,36 D
15/10/2021	144591	ENVIO TED	5.982,93 D	177.230,29 D
15/10/2021	145633	ENVIO TED	10.323,50 D	187.553,79 D

15/10/2021	145906	ENVIO TED	11.996,84 D	199.550,63 D
15/10/2021	146166	ENVIO TED	6.100,25 D	205.650,88 D
15/10/2021	146382	ENVIO TED	5.490,22 D	211.141,10 D
15/10/2021	727220	RESG AUTOM	211.141,10 C	0,00 C
18/10/2021	432066	PAG DARF	119,01 D	119,01 D
18/10/2021	727220	RESG AUTOM	119,01 C	0,00 C
20/10/2021	357072	PG ORG GOV	341,27 D	341,27 D
20/10/2021	457346	PAG DARF	10.294,45 D	10.635,72 D
20/10/2021	457513	PAG DARF	3.320,79 D	13.956,51 D
20/10/2021	727220	RESG AUTOM	13.956,51 C	0,00 C
25/10/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/10/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C
29/10/2021	291123	TEV MESM T	1.112,81 D	1.112,81 D
29/10/2021	291124	TEV MESM T	868,75 D	1.981,56 D
29/10/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	1.982,76 D
29/10/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	1.983,96 D
29/10/2021	727220	RESG AUTOM	1.983,96 C	0,00 C

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	25/11/2021

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: 30/09/2021	Cota em: 29/10/2021
0,3384	1,5241	1,5510	3,451604	3,463283

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	10/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	*Data da Avaliação*

Resumo da Movimentação

Histórico	***Valor em R$***	*Qtde de Cotas*
Saldo Anterior	321.007,79C	93.002,497885
Aplicações	274.000,00C	79.277,934260
Resgates	244.437,30D	70.807,104607
Rendimento Bruto no Mês	1.213,10C	
IRRF	352,74D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	351.430,85C	101.473,327538
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	*Histórico*	***Valor R$***	*Qtde de Cotas*
01 / 10	RESGATE	14.000,00D	4.059,958481
	IRRF	15,69D	
	IOF	0,00	
05 / 10	RESGATE	3.187,72D	924,190918
	IRRF	3,81D	
	IOF	0,00	
13 / 10	APLICACAO	274.000,00C	79.277,934260
15 / 10	RESGATE	211.141,10D	61.159,303802
	IRRF	307,46D	
	IOF	0,00	
18 / 10	RESGATE	119,01D	34,468042
	IRRF	0,17D	
	IOF	0,00	
20 / 10	RESGATE	13.956,51D	4.041,091033
	IRRF	21,88D	
	IOF	0,00	
25 / 10	RESGATE	49,00D	14,182394
	IRRF	0,08D	
	IOF	0,00	
29 / 10	RESGATE	1.983,96D	573,909933
	IRRF	3,65D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	***Rendimento Base***	***IRRF***
	1.567,83	352,74

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	

Extrato por período

Cliente: PROVISIONAMENTO ESPECIALIDADES

Conta: 2990 | 003 | 00001847-7

Data: 24/11/2021 - 15:48

Mês: Outubro/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	5.832,01 C
22/10/2021	595963	APLICACAO	5.800,00 D	32,01 C
25/10/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	16,99 D
25/10/2021	727220	RESG AUTOM	16,99 C	0,00 C
29/10/2021	291123	CRED TEV	1.112,81 C	1.112,81 C
29/10/2021	291124	CRED TEV	868,75 C	1.981,56 C

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	25/11/2021

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: 30/09/2021	Cota em: 29/10/2021
0,3384	1,5241	1,5510	3,451604	3,463283

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*
PROVISIONAMENTO ESPECIALIDADES	73.027.690/0001-46	003.00001847-7	10/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	*Data da Avaliação*

Resumo da Movimentação

Histórico	***Valor em R$***	*Qtde de Cotas*
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	5.800,00C	1.676,197874
Resgates	16,99D	4,910019
Rendimento Bruto no Mês	5,13C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	5.788,14C	1.671,287855
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	*Histórico*	***Valor R$***	*Qtde de Cotas*
22 / 10	APLICACAO	5.800,00C	1.676,197874
25 / 10	RESGATE	16,99D	4,910019
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	***Rendimento Base***	***IRRF***
	0,00	0,00

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	

64

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 10.2021
Histórico:	

Data de débito:	01/10/2021
Data / Hora da operação:	01/10/2021 13:25:09

Código da operação:	00167074
Chave de segurança:	XHTE1XGGJQPXAVJS

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	102021	01/10/2021	05/10/2021	01 OUT. 2021	outubro-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 OUT. 2021	Data 01 OUT. 2021	Data 01 OUT. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Murilo Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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 51762.912932 82055.450009 2 87640000014800
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:	05/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	05/10/2021
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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Data/hora da operação: 05/10/2021 15:09:50

Código da operação:	078576561
Chave de segurança:	4V6NEGUP7HCS9YVQ

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

BANCO ITAÚ SA	341-7	34191.75041 51762.912932 82055.450009 2 87640000014800

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco.					05/10/2021
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
28/09/2021	20210928010944	DV	N	28/09/2021	175/04517629-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	175	R$			148,00

Instruções

Sr. Caixa: Não receber após 25/10/2021.

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 25/10/2021 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

Santa Casa Chavantes
Especialidades - 003/2020

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Cobrado
VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.	02.535.864/0001-33	05/10/2021	148,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número		
2938/20554-5	175/04517629-1		

Autenticação Mecânica



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 29407990 Série 1, emitido em 06/10/2021

20211008u02535864000133

Número da Nota	**29400961**
Data e Hora de Emissão	**06/10/2021 15:24:47**
Código de Verificação	**9TNT-VUV6**

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: 04563-900**
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 05/10/2021
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 39A19D 21.2.D
Valor da corretagem ou comissão: zero
Pedido: 20210928010944 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 29407990 Série 1, emitido em 06/10/2021; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;

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: 20210928010944
Data do Pedido: 28/09/2021 18:53

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R$)
VR Alimentação	06/10/2021	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
Jessica Elaine dos Santos	148,00	VR Alimentação	387.934.838-30	216	008	ESPECIALIDADES			Não

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Recebido em

Assinatura

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	02.324.864/0001-25	***	28/09/2021	05/10/2021	05 OUT. 2021	setembro-21	148,00	Benefícios	VALE ALIMENTAÇÃO

TOTAL DE PAGAMENTOS	148,00

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data __/__/__	Data 05 OUT 2021	Data 05 OUT 2021	Data 05 OUT 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:	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 09.2021
Histórico:	

Data de débito:	05/10/2021
Data / Hora da operação:	05/10/2021 06:17:48

Código da operação:	00100622
Chave de segurança:	122P8TPF8Q20TE9F

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: 01/09/2021 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**

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	092021	30/09/2021	06/10/2021	05 OUT. 2021	setembro-21	3.039,72	SALÁRIOS	SALARIO
TOTAL DE PAGAMENTOS							**3.039,72**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 05 OUT. 2021	Data 05 OUT. 2021	Data 05 OUT./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 FGTS
Via Internet Banking Caixa

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

Representação numérica do código de barras:

858400000027 954001792110 015657053870 302769000024

CNPJ/CEI empresa:	73.027.690/0002-27
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	15/10/2021
Competência:	09/2021

Valor recolhido:	295,40

Identificação da operação:	FGTS SET 2021

Data / hora:	15/10/2021 16:44:30
Data de Débito:	15/10/2021

Código da operação:	00591514
Chave de segurança:	2CJYVQ3FLYMZN9K3

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

77

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 15/10/2021 - 15:41:47

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	017983-3	73.027.690/0002-27	09/2021	15/10/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
280,00	15,40	295,40

VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/10/2021

858400000027 954001792110 015657053870 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 15/10/2021 - 15:41:47

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	017983-3	73.027.690/0002-27	09/2021	15/10/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
280,00	15,40	295,40

VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/10/2021

858400000027 954001792110 015657053870 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: 15/10/2021
HORA: 15:41:47
PÁG : 001/001

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% (TX 3%)
QTDE TRABALHADORES	1
REMUNERAÇÃO	3.500,00
DEPÓSITO	280,00
ENCARGOS FGTS	15,40
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	295,40

VALIDADE DO CÁLCULO: 15/10/2021

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.

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	092021	15/10/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	295,40	ENCARGOS SOCIAIS	FGTS

TOTAL DE PAGAMENTOS	295,40

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 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 ARRUNATEGUI
CPF/CNPJ:	32.085.683/0001-13
Valor:	R$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 10:55:08

Código da operação:	00136202
Chave de segurança:	H946W20NUSQNEYVE

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
00000092	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 21:08:06

Código de Verificação: RPYMOZ-000092/2021

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 30 de setembro de 2021, na Especialidade de Médico Regulador, ref. ao Termo de Colaboração 042/2021 - Processo 6282/2021"
- Valor Bruto: R$ 11.700,00.
Dados Bancarios: 077 - Banco Inter Agencia 0001 - conta 4649163-5
Prestação de serviços médicos = 11.700,00 (referente ao mês de setembro)
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$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
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$):
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

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 **00000092** - 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: _____

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021

MÉDICO REGULADOR -. GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI – CENTRAL REGULADORA DE VAGAS

01/09 – 4ª f Entrada: 13hs Saída: 17hs	**02/09 – 5ª f** Entrada: 13hs Saída: 18 hs	**03/09– 6ªf** Entrada: 13hs Saída: 17hs
04/09 – Sab Entrada: Saída:	**05/09 --Dom** Entrada: Saída:	**06/09 – 2ªf** Entrada: 13 hs Saída: 17hs
07/09 – 3ªf Entrada: 7hs/13 hs Saída: 12hs/17hs	**08/09– 4ªf** Entrada: 13hs Saída: 17hs	**09/09– 5ªf** Entrada: 13hs Saída: 18 hs
10/09 – 6ªf Entrada: 13hs Saída: 17hs	**11/09– Sab** Entrada: Saída:	**12/09– Dom** Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: 13hs Saída: 17hs	**14/09 – 3ªf** Entrada: 7hs/13hs Saída: 12hs/17hs	**15/09– 4ªf** Entrada: 13hs Saída: 17hs
16/09 –5ªf Entrada: 13hs Saída: 18 hs	**17/09 – 6ªf** Entrada: 13hs Saída: 17hs	**18/09– Sab** Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	**20/09- 2ªf** Entrada: 13hs Saída: 17hs	**21/09– 3ªf** Entrada: 7hs/13hs Saída: 12hs/17hs
22/09 – 4ªf Entrada: 13hs Saída: 17hs	**23/09– 5ªf** Entrada: 13hs Saída: 18 hs	**24/09 – 6ªf** Entrada: 13 hs Saída: 17hs
25/09– Sab Entrada: Saída:	**26/09 – Dom** Entrada: Saída:	**27/09 –2ªf** Entrada: 13hs Saída: 17hs
26/09 – 3ªf Entrada: 7hs/13hs Saída: 12hs/17hs	**29/09 – 4ªf** Entrada: 13 hs Saída: 17hs	**30/09– 5ªf** Entrada: 13hs Saída: 18 hs

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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 01/09/2021 a 30/09/2021

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: 132
(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, 05 de outubro de 2021

Carimbo e assinatura da Contratada

Gino Arrunátegui - CREMESP 78962

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
05/10/21

AÇOES REGULATORIAS EM CONSULTAS E EXAMES NO SISTEMA CROSS – REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO 2021

Produtividade de usuários - Consulta

CROSS
05-10-2021 13:25

Unidade: SMS - CAPAO BONITO
Período: Data inicial: 01-09-2021 Data final: 30-09-2021

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		62	10		12			23	107
Elisangela De Oliveira Gomes	eogomes					1				1
Fabiana Almeida Souza	fasouza							6		6
Flavio Antonio Ferreira	flaferreira		133	22		12	3		69	239
Gino Arrunategui	garrunategui		0	2			4		1	7

Produtividade de usuários - Exame

CROSS
05-10-2021 13:28

Unidade: SMS - CAPAO BONITO
Período: Data inicial: 01-09-2021 Data final: 30-09-2021

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						
Adriana Da Silva Muniz	admuniz					1				1
Andrea Gonçalves Pagani	apagani					2				2
Andressa De Fatima Carvalho	adcarvalho		4	17			1		12	34
Cibele Luciane Nicolau	cinicolau		1	0						1
Fabiana Almeida Souza	fasouza							5		5
Fernanda Alves Moreira	famoreira							2		2
Flavia Bykovas	fbykovas					2				2
Flavio Antonio Ferreira	flaferreira		27	76		6	1		48	158
Gino Arrunategui	garrunategui	1	18	3			76		27	125

Gino Arrunategui - CREAMESP 78562

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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

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	24.085.683/0001-13	92	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	10.980,45	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	**10.980,45**

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 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 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. - 000416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 4649163-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI
CPF/CNPJ:	32.085.683/0001-13
Valor:	R$ 3.284,75
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 10:56:47

Código da operação:	00136561
Chave de segurança:	CKEE8SV7A5RSLUTG

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

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
00000093	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 21:12:10

Código de Verificação: DJIXNO-000093/2021

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 30 de setembro 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 setembro)
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 **00000093** - 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:
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
MÉDICO AUDITOR - Dr. GINO CESAR CUNHA
ARRUNATEGUI – SEC. MUN. DE SAÚDE

01/09 – 4ª f Entrada: Saída:	02/09 – 5ª f Entrada: 8h Saída: 12h	03/09– 6ªf Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	05/09 --Dom Entrada: Saída:	06/09 – 2ªf Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída:	08/09– 4ªf Entrada: Saída:	09/09– 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h
10/09 – 6ªf Entrada: Saída:	11/09– Sab Entrada: Saída:	12/09– Dom Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: Saída:	14/09 – 3ªf Entrada: Saída:	15/09– 4ªf Entrada: Saída:
16/09 –5ªf Entrada: 8h Saída: 12h	17/09 – 6ªf Entrada: Saída:	18/09– Sab Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	20/09- 2ªf Entrada: Saída:	21/09– 3ªf Entrada: Saída:
22/09 – 4ªf Entrada: Saída:	23/09– 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h	24/09 – 6ªf Entrada: Saída:
25/09– Sab Entrada: Saída:	26/09 – Dom Entrada: Saída:	27/09 –2ªf Entrada: Saída:
26/09 – 3ªf Entrada: Saída:	29/09 – 4ªf Entrada: Saída:	30/09– 5ªf Entrada: 8h Saída: 12h

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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	24.085.683/0001-13	93	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT 2021	setembro-21	3.284,75	Serviços Médicos	MEDICOS
TOTAL DE PAGAMENTOS							**3.284,75**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 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 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 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2913 / 12784-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA
CPF/CNPJ:	37.787.172/0001-67
Valor:	R$ 9.385,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GESTAO MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 10:59:11

Código da operação:	00137022
Chave de segurança:	Y3H60H71F3T6JRUL

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota: **00000178**
Data e Hora de Emissão: **01/10/2021 10:05:02**
Código de Verificação: **86BH-PXJZ**

20211001u37787172C00167

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 186, 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 30 de Setembro 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: 10/11/2021;

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
01/10/21

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:
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

I.R.B excellence in health

RELATÓRIO DE ATIVIDADES E EXECUÇÃO DE TRABALHOS DE GERÊNCIA MÉDICA EM CAPÃO BONITO - 01 a 30 de SETEMBRO 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 outubro de 2021.

Dr. Ivan R. Barbieri
Médico
CRM-[illegible]3900

IRB EXCELLENCE IN HEALTH
Dr. Ivan Roberto Barbieri

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	178	01/10/2021	15/10/2021	15 OUT 2021	setembro-21	9.385,00	Gestão Técnica	GESTAO MEDICA
TOTAL DE PAGAMENTOS							**9.385,00**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita Assinatura/Aprovação	Carina Oliveira Assinatura/Aprovação	Maurício Reis Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

CAIXA

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 - CC UNICRED DO BRASIL - 000315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3319 / 5637-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEUROFORM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	18.010.441/0001-30
Valor:	R$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:00:41

Código da operação:	00137304
Chave de segurança:	3YKEY63REUJ0C7X8

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

95

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPETININGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00001221	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 11:27:38

Código de Verificação: LIKUZV-001221/2021

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 30 de SETEMBRO 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.jlsoft.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: **NEUROFORM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001221** - 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
28/09/21

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
GASTROENTEROLOGIA- Dr. ERCILEY
PAROLIM FILHO – AMB. DE ESPECIALIDADES

01/09 – 4ª f Entrada: Saída:	02/09 – 5 ª f Entrada: 13:00 Saída: 18:00 Erciley Parolim Filho CRM 89178	03/09– 6ªf Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	05/09 --Dom Entrada: Saída:	06/09 – 2ªf Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída:	08/09– 4ªf Entrada: Saída:	09/09– 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 18:00 Erciley Parolim Filho CRM 89178
10/09 – 6ªf Entrada: Saída:	11/09– Sab Entrada: Saída:	12/09– Dom Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: Saída:	14/09 – 3ªf Entrada: Saída:	15/09– 4ªf Entrada: Saída:
16/09 –5ªf Entrada: 13:00 Saída: 18:00 Erciley Parolim Filho CRM 89178	17/09 – 6ªf Entrada: Saída:	18/09– Sab Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	20/09- 2ªf Entrada: Saída:	21/09– 3ªf Entrada: Saída:
22/09 – 4ªf Entrada: Saída:	23/09– 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 18:00 Erciley Parolim Filho CRM 89178	24/09 – 6ªf Entrada: Saída:
25/09– Sab Entrada: Saída:	26/09 – Dom Entrada: Saída:	27/09 –2ªf Entrada: Saída:
26/09 – 3ªf Entrada: Saída:	29/09 – 4ªf Entrada: Saída:	30/09– 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 18:00 Erciley Parolim Filho CRM 89178

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Erciley Parolim Filho
CRM 89178

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/09/21

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. 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												

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Eriley

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		70	F	Lina Mindes Galvão de Lima	Vapi	1026	02	K30				
02		47	F	Adriana A. Macena do Amaral	Centro	1026	02	K30				
03		54	F	Luiza Denise de O. Paiva	VSP	1026	02	R10				
04		44	F	Rosely Aparecida Ferreira	MCB	1026	02	K29.3				
05	981	65	F	Vera Luiza dos Stos	Sitio	1026	03	K21-0				
06		72	F	Lourdes Dias da Rosa	MCB	1026	03	R10				
07		24	M	Matheus Dias C. Marques Silva	Centro	1026	03	K59.3				
08	5897	50	F	Terezinha Pelima F. Teixeira	Centro	1026	03	R10				
09	16.649	58	M	Cinoe Luz de Freitas	Centro	1026	03	K760				
10	17341	56	F	Hilda Benedita da Silva	Centro	1026	03	K910				
11		64	M	Pedro Paulo Ferreira	Sfuad	1026	03	K30				
12		66	M	Jurandir Fortes da Cruz	Sao	1026	03	R10				
13		52	F	Maria Aparecida [illegible]	[illegible]	1026	03	K29				
14		70	M	[illegible]	MCB	1026	02	K590				
15		69	F	Delfina Gomes	Centro	1026	03	R10				
16												
17												
18												
19												
20												

Eriley Pereira Peixoto
CR [illegible]

Jéssica Eidos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 09/04/21 Dr. Ercilay

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	V. Verde	81	F	Ana Maria R. Oliveira		1026	03	R10				
02		50	M	José Rodrigues dos Santos	Bvista	1026	03	K21-3				
03		64	F	Ana Madalena Rocha	BSP	1026	03	K30				
04		48	F	Lucimara ferreira	Centro	1026	03	R10				
05		33	F	Cisiene fabiana de Oliveira	ABento	1026	02	K21-0				
06		25	M	Matheus D C. Marques da Silva	Centro	10.26	03	K30				
07		48	F	Zine Mendes da Cruz	S Helena	1026	02	R10				
08		41	F	Maria Rosalia Felipe de Paiva	BAL	1026	02	R10				
09		61	F	Tania Regina Martins P. Nunes	Centro	1026	02	K59-3				
10		76	M	Leão Batista Santo	Sitio	1026	02	K59-0				
11		62	F	Fatima Aparecida Soares	S Luzia	1026	03	R10				
12		62	F	Pompilha Fagundes dos Santos	S Helena	1026	03	R10				
13	479	72	F	Raquel Lima Maia	Centro	1026	03	K30				
14		67	F	Maria Aparecida Brasil	S Rosa	1026	02	R10				
15		15	M	Felipe Mendes Mendes	NGB	10.26	02	K30				
16		5M	F	Regina faustina de lima	B Vista	1026	03	K30				
17		64	M	José Bento de Ramos	Centro	1026	03	K80-2				
18		58	M	Paulo Cesar C. Carvalho	B Vist	10.26	03	R10				
19												
20												

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

Ercilay Parolim
CRM 89178

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 16 / 09 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Ericley

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 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	1967	82	M	Sézara Damazio	Bvista	1026		D10				
02		41	F	Calanine Galvão da Cruz	Bvista	1026		K30				
03	2105174	24	M	Matheus Diogo Coelho Marques da Silva	Silva	1026		K573				
04		59	F	Maria de fátima Silva	Centro	1026		D10				
05		54	F	Ana Clavaia de Almeida	Bvista	1026		K30				
06		71	F	Maria Aparecida Tequeth	Chácara	026		K59-0				
07		16	F	Larissa Santana da Silva	Sítio	1026		K29-3				
08		55	M	Francisco Neves Dantas	Vsfaria	1026		D10				
09		60	F	Teresa Maria de Campos	Umc	1026		K21-0				
10		89	M	Sergio Fruante	Sta	1026		K573				
11		22	F	Beatriz Clara da Silva	Centro	1026		K590				
12		70	M	Isidoro Antonio Lima	Jd Amazonas	1026		K30				
13		47	F	Juventina Assis Almeida	Centro	1026		D10				
14		58	F	Rosa Taborda dos Santos	Vpa	1026		K29-3				
15		23	F	Marcia Freitas de Almeida	Vpa	1026		D10				
16		50	F	Maria Soares de Araujo	Silva	1026		K590				
17		62	F	Juventina da Cruz M. Lima	Silva	1026		K29-3				
18												
19												
20												

Ericley Peixoto Filho
CRM 137170

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 16 / 09 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Erclay

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. PROCLD
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
40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P. PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
65 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	V. Verde	72	F	Francisca Cruz M. Ka		1026	03	K70				
02	Camil	39	F	Maria Imaculada Mota		1026	03	K770				
03	J. Cl.	70	F	Ivo Maria Mendes		1026	03	K832				
04	Campo	50	F	Carolina de Paula Siqueira		1026	03	K70				
05	G. S. P.	64	F	Maria Ap. B. Batista		1026	03	E84				
06	S. Jud	56	F	Nadir Virginia R. Borges		1026	03	K76.0				
07	Centro	50	F	Maria da Luz Rodrigues		1026	03	K70				
08	S. Jo.	61	M	Luiz Carlos de Almeida		1026	03	K813				
09	M. Rui	38	F	Katia Rudolpho Bernardelli		1026	03	K59.0				
10	Ferreira	23	F	Virginia Paula Gonçal		1026	03	K70				
11	M C B	75	F	Izaltina Francisca Cruz		1026	03	K30				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Erclay Peixoto Filho
CRM 139179

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 13/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Carlos

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	0 Cap.	34	M	Davi Magalhães de Oliveira		1120	03	K30				
02	A. Estag	22	F	Ana Paula [illegible] Cr. B. Boa		1026	03	K21				
03	0 Cap.	34	M	Dario Gilberto Benjamim		1020	03	A70				
04	3 Dist	34	F	Priscila Martins Cr. B. Santos		1020	03	K540				
05												
06												
07												
08												
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
13/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 27 / 09 / 21

ASS. PROFISSIONAL: JR Emily

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	[illegible]	31.	M	Ucimar Aparecido da Costa		7026	03	K30				
02	D Rosa	63.	F	Maria Perpetua de Melo Miranda D Pinto		7026	03	R10				
03	D Camila	44.	F	Jaquiline Parrilha		7026	02	K29-7				
04	J. Fumaça	48.	F	Arcangela Rosa do Espirito Santo		7026	02	K590				
05	V. Aparecida	56.	F	Edna Maria do Nascimento		7026	03	K30				
06	D Lurdes	64.	F	Maria de Lurdes Nunes		7026	03	R10				
07	S. Rafael	32.	M	Sirg. Pedro Gomes		7026	02	K30				
08	Guaracabera	72.	M	Rafael dos Santos		7026	02	K573				
09	Mo Capão	54.	M	Nilson Sperotto		7026	03	R10				
10	D Rosa	74.	F	Ivani Chaves de Oliveira Trombeta		7026	03	K59-0				
11	V.D. Paulo	32.	M	Fernanda H. dos Santos Gustavo		7026	02	K210				
12	V.D. Paulo	78.	F	Mariana Nunes Machado		7026	03	K573				
13	S. Francisco	57.	M	Edson Leonel Prante de Carvalho		7026	03	K93				
14	V. Aparecida	62.	F	Miriane Candida Moraes		7026	02	K760				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miser. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 23/09/21 Dr. Ailey

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		24.	F.	Leia Cristina Soares dos Stos	Vap^a	1026		K76-0				
02		58.	F	Maria José da Silva Lima	Vap^a	1026		K293				
03		51.	M	Isaias Manoel Soares	VSP.	1026		R10				
04		77.	M	Jacy Pires Mendes	Vap^a	1026		K30				
05		50.	F	Marta Soares de Oliveira	S Juda	1026		K57-3				
06												
07												
08												
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
23/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 30/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Ercley

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	54	F	Maria Isaias M. Lima		1026	03	I270				
02	V Cpd.	71	F	Cunha Madalena Cruz		1026	03	K573	K573			
03	V Cp.	75	F	Aparecida Almeida Dias		1026	03	K270				
04	V Cp.	85	M	Mario Leandro Santos		1026	03	K590				
05	J. S J.	62	F	Pompilia Fagundes Alves		1026	03	I270				
06	Centro	68	F	Jacira Rodrigues		1026	03	K30				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Ercley Pessoa de Lima
C.R.M. [illegible]

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Santa CÓD.:
DATA: 30/09/21
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Breyley
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.	F.	Maria Lucia de Camargo	Jardim	1026		K30				
02	15/03/54	85.	F	Hortencia Alves de Freitas	Sketa	1026		K590				
03		47.	F	Adriana Alves	S. José	1026		K573				
04	3962	61.	F.	Joaneta F. S. Gomes	VSP	1026		I84				
05		96.	F	Lenina Martins de Oliveira	NCB	1026		K210				
06		60.	F	Lastenia Gomes de Franca	VSP	1026		K30				
07		61.	F.	Antonia de Macedo Silveira	Vila	1026		K293				
08		56.	M	Ronaldo L. Dias dos Santos	Centro	1026		K210				
09		88.	F	Mauro Martins de Siqueira	Centro	1026		K590				
10		35.	M	Marcelo José da Silva	Centro	1026		K210				
11		60.	F.	Teresa Oliveira Garcia	Jardim	1026		K21-0				
12		69.	F	Benedita da Cruz Silva	Morro	1026		K210				
13		70.	F	Minervina Soares Santos	VSP	1026		K210				
14		42.	F.	Fatima Aparecida Dos Reis	NCB	1026		K30				
15		58.	F.	Lucia Rodrigues da Cruz	Ramal	1026		K76-0				
16		77.	F	Isaltina Francisca Cruz	NCB	1026		K210				
17		63.	F	Maria Celia de Almeida	Centro	1026		K293				
18		55.	M	Miguel Carlos Machado	VSP	1026		K210				
19		55.	M	Paulo Cesar C. Araujo	B. Iv	1026	03	K210				
20												

Breiley Barolim Filho
CRM 89178

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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
NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	18.010.441/0001-30	1221	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT 2021	setembro-21	6.569,50	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	6.569,50

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Maurício 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:	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 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	840 / 30866-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	29.812.852/0001-65
Valor:	R$ 7.069,72
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:07:52

Código da operação:	00138860
Chave de segurança:	XWPQ7YH14ANE0594

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

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
00000100	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 11:58:40

Código de Verificação: NWDHJU-000100/2021

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 SETEMBRO 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 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$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
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$):
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 **00000100** - 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
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
PEDIATRA – DRª HAYSSA MOULINS REZENDE – UBS CENTRO

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

Jessica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativo
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

Priscila Bueno de Camargo
COREN-SP-318.646-ENF

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CSI Bro Rural CÓD.:
DATA: 01/02/21
ASS. PROFISSIONAL: Dra. Hanna
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. 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	01 35 22	17.05.21	f	Viviane Barbosa Ferreira								
02	01 3634	11.10.19	f	Ana Laura Silva de Queiroz								
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 P. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: UBS Centro COD.:
DATA: 03/09/21
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. 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+12-21	13/01/51	M	Lucas Manuel dos Sa	C 0	10203						
02		03/02/21	M	Lucas Henrique de Pa	C 0	11	+ sexta					
03	27601263	08/02/16	M	Manuel Henrique Pereira Chaves	C 0	11	+ sexta Retorno					
04	272055	28/02/09	F	Angela Clara de Carvalho Pais	C 0	11						
05	270558	22/04/14	F	Laysa Vitoria Ly	C 0	11						
06	27+887	29/01/21	F	Anna J. Brave de Almeida Padua	C 0	11						
07	270055	17/02/21	M	Joao Henrique Machado	C	11						
08	EV	04/01/18	M	Cathia Maria Almeida	C	11						
09	EV	04/01/14	M	Cathia Virginia M. Costa	C	11						
10	27705	15/02/07	F	Mª Clara de C. Jesus	11	11						
11	27+085	05/10/18	F	Lara Ophelia Soares Machado	C	11						
12												
13				Lucas Gabriel P. Chaves	→	+laranjeiras	12.30					
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica P. dos Santos
Coordenadora Administrativo
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CSL Zona Rural CÓD.:
DATA: 02/09/21
ASS. PROFISSIONAL:
ESP. CR

Dra. Raquel Moutinho
Pediatria
CREMESP: 140980

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 - INSERÇAO 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
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	19-08-20	f	Lorena Mikaely								
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: UBS Centro COD.:

DATA: 12/09/2021

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	27401207	05/02/21	M	Cesar Neres Ferreira	C	350223						
02	27401263	05/05/19	M	Lucas Gabriel V. Chaves	C	"						
03	27879	22/08/19	F	Sheila Mateli Santos	C	"						
04	EV	24/03/20	M	Manoel Ferreira de Melo	C	"						
05	27402768	08/11/08	M	Pedro Costa	C	"						
06	27 0635	01/03/19	M	Enzo Costa Vulcano	C	"						
07	27 1277	06/07/10	F	Vanuli Fernanda de Oliveira	C	"						
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
20/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: [illegible] CÓD.:
DATA: 03/09/21
ASS. PROFISSIONAL:
ESP. CR

Dra. Raquel Moura Pediatria

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	27100[illegible]623	08/02/16	M	Daniel Henrique P. Chaves	C 0	10203	→	Retorno				
02	27[illegible]422	23/08/20	M	Gael Fernando F. Oliveira	C 0	"						
03	27[illegible]265+	03/02/21	M	Pedro Eduardo C. Fernandes Felix	C 0	"						
04	27[illegible]405	09/09/16	M	Joaquim Corona	C 0	"						
05	27[illegible]755	21/02/21	F	Mariana Gabriel machado Jesus	C 0	"						
06	27[illegible]1775	27/10/20	F	Maria Luiza de Oliveira	C 0	"						
07	2723[illegible]6	13/06/11	F	Sofia Gabrielly Fernandes	C 0	"						
08	271483	28/01/13	F	Stefany Nicoly Pedroso Alves	C 0	"						
09	27976	10/09/13	F	Ana Luiza Aparecido Mendes	C 0	"						
10	←V	03/02/21	M	Lucas Henrique da Silva	C	"						
11	279716	05/08/10	M	Guilherme Araujo								
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativo
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 03/09/21

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. 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	6 V	29-05-20	F	Cora Beatriz dos Santos Teixeira								
02	EV 17	14-01-21	M	Pedro Lorenzo Paiva de Queiroz								
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
30/09/21

Pediatria

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CSI Parque Rural COD.:

DATA: 08/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Hayssa

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

Dra. Hayssa Mendes Pediatria CREMESP 147756

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	013530	15/08/21	F	Larissa Rodrigues da Costa								
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 Evelin Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 08/09/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Haysse

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	272694	12/6/16	m	Nicolas Batista Quiroz	C.	10;203						
02	279560	01/3/21	F	Maria Hilasa Kusatin	C.	11						
03	27100515	10/8/16	F	Gitoria Emanuli Pereira	C	3						
04	277088	7/7/19	m	Arthur Gabriel Oliveira	C.	3						
05	GV	31/8/21	m	Guilherme Farpelo Oliveira	SI	4						
06	279921	14/9/09	m	João Pedro Pereira								
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
30/09/21

Jessica Cabeleireiras

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 20/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra

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	0128.07	20 03 16	M	Enzo Gabriel de Moraes								
02	0128 07	01.02 21	M	Uriel Hugo de.								
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 Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

Pedreira

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CS Zona Rural COD: _____

DATA: 14/09/21

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. 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	012420	06/03/18	M	Nicolas Braga Lima	de	Oliveira	03	209	042			10
02	013530	09/04/13	F	Lorena Rodrigues da Costa			03	209	042			36
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												

Jessica B. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
20/09/21

Redação

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CST Zona Rural CÓD.:

DATA: 17/08/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra Haissa

ESP. CR -

Caroline N. Pedrosa
Pediatra
Radiologia
CRM SP 154008

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

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	EV	09-06-11	M	Ruan Carlos Santos Silva					03	Marcelino		
02	01 27 36	11-11-10	M	Matheus Henrique de Oliveira					03	Macambira		
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 17/08/2021

ASS. PROFISSIONAL: DS 114/SS4

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.V	03/08/21	M	LORENZO DAVI de Moraes	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

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
20/09/21

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
MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.832/0001-65	100	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT 2021	setembro-21	7.069,72	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	7.069,72

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT 2021	Data 15/OUT 2021	Data 15 OUT 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:	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 ESPECIALIDADES SS L
CPF/CNPJ:	26.261.442/0001-85
Valor:	R$ 7.442,30
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:12:08

Código da operação:	00139618
Chave de segurança:	PEN27EG96YXNP3PL

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

20210928u26261442000185

Número da Nota: **00000248**
Data e Hora de Emissão: **28/09/2021 13:00:22**
Código de Verificação: **4GRN-JUMY**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.261.442/0001-85** Inscrição Municipal: **5.800.336-3**
Nome/Razão Social: **AJN SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA**
Endereço: **R LUCILIA DE QUEIROZ 66, 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: **nfcapaobonito@santacasachavantes.org**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 30 DE SETEMBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGISTA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.
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: 10/10/2021.

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
OFTALMOLOGISTA – DR EURIPEDES NETO
- AMB. DE ESPECIALIDADES

SANTA CASA de Misericórdia

01/09 – 4ª f Entrada: Saída:	02/09 – 5 ª f Entrada: Saída:	03/09– 6ªf Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	05/09 --Dom Entrada: Saída:	06/09 – 2ªf Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída:	08/09– 4ªf Entrada: Saída:	09/09– 5ªf Entrada: Saída:
10/09 – 6ªf Entrada: 8h Saída: 17h	11/09– Sab Entrada: Saída:	12/09– Dom Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: Saída:	14/09 – 3ªf Entrada: Saída:	15/09– 4ªf Entrada: Saída:
16/09 –5ªf Entrada: Saída:	17/09 – 6ªf Entrada: Saída:	18/09– Sab Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	20/09- 2ªf Entrada: Saída:	21/09– 3ªf Entrada: Saída:
22/09 – 4ªf Entrada: Saída:	23/09– 5ªf Entrada: Saída:	24/09 – 6ªf Entrada: 8h Saída: 17h
25/09– Sab Entrada: Saída:	26/09 – Dom Entrada: Saída:	27/09 –2ªf Entrada: Saída:
26/09 – 3ªf Entrada: Saída:	29/09 – 4ªf Entrada: Saída:	30/09– 5ªf Entrada: Saída:

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Dr. Euripedes L. V. Neto
Médico - Oftalmologista
CRM-SP 164869 - RQE 53507
10 SET. 2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: Oftalmo COD.:
DATA: 10/09/21
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Cristofer V.
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		30-	F	Fernanda Aparecida Vitorino	BF	1026	03					
02		57-	F	Maria de Fátima Paula	Hilário	1026	03					
03		60-	F	Regina Martins Borges	B. Sist	1026	03					
04		40-	F	Marilena Aparecida Lima	C	1026	02					
05		70-	M	Benedito Bueno Santos	C	1020	03					
06		66-	M	João Salvador Castilho	Vila	1020	02					
07		36-	F	Maria da Nasc. Pena	Centro	1026	02					
08		24-	M	Ricardo Pasqualini	V.S.J.	1026	02					
09		78-	F	Anita Kyburgian	Vila	1026	02					
10		40-	F	Adriana Rodrigues de Brito	V.S.J.	1026	02					
11	V.P.P.	67-	M	Gentil de Oliveira Pinto		1026	02					
12	V.S.P.	56-	F	Fátima G.D.M. Oliveira		1026	02					
13	Centro	44-	M	Antonio Alves S. Filho		1026	02					
14	Rosa	64-	M	Pedro Manoel Leite		1026	03					
15	Morenk	65-	M	José Antonio Bueno		1026	02					
16	V. Bent	30-	F	Ana Raquel de Lima		1026	02					
17	Cachoe	30-	M	Diogo Gilberto do Nascimento		1026	03					
18	V. Aps.	65-	F	Hilda Mendes Pereira		1026	03					
19	V. Aps.	14-	F	Paulina Gonçalves Ribeiro		1026	03					
20		71-	F	Tereza Mendes Oliveira		1026	0					

Jéssica E. dos Santos
Coordenadoria Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 10/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Eurípedes V. Neto

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

Oftalmo.

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
35 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	5 Jard.	71.	F	Jerusa Mendes de Oliveira		1026	03					
02	G. Brasil	11	F	Gisleine C. Stos Oliveira		1026	03					
03	G. Brasil	47.	M	Wanderlei Branco Oliveira		1026	02					
04	~~A.E.~~	~~falta~~	~~F~~	sem efeito								
05	N Capão	66.	F	Sonia Maria de Queiroz		1026	02					
06	S Judas	9	M	Maike Sayan Oliveira Roberto		1026	02					
07	V Bonanza	55.	F	Inês Pena de Andrade Queiroz		1026	02					
08	Pinheirinho	64.	F	Diane C. Cruz Oliveira		1026	02					
09	B Vista	8	F	Izabela L. Freitas de Oliveira		1026	02					
10	V Aparecida	56.	F	Maria Irmina Batista da Silva								
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
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 10/09/21

ASS. PROFISSIONAL: DR Eurípides

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

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	D Capão	29-	M	Lucas Vinicius Souto Domingues		10 26		02					
02	V Brasinha	45-	F	Josselina Ferreira Defina Mendes		10 26		02					
03	Ambulante	65-	M	Benedito Moraes dos Santos		10 26		02					
04	Ambulante	32-	F	Rosemeire de Fatima Cruz dos Santos		10 26		02					
05	Ambulante	38-	M	Gerardo Carlos da Santos		10 26		02					
06	V Maria	66-	F	Carmen Mendes do Nascimento Cabreira		10 26		02					
07	V Verde	73	MF	Juliana Freitas Toledo		10 26		02					
08	Encaminhada	44-	F	Maria Aparecida de Almeida	Sumaré	10 26		02					
09	D Ramos	43-	F	Maria Aparecida de Nascimento		10 26		02					
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
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 12/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Sergio

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

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	Cinara S.	33.	F	Renata C. F. França		1026	02					
02	M C.	55.	F	Rudy Cap. P. Ferreira		1026.	02					
03												
04												
05												
06												
07												
08												
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
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Oftalmologia CÓD:
DATA: 29/09/21
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. 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 anos	M	Paulo Renato do Nasc.	Porta	1026	02					
02		41	F	Jenilda Aparecida de Oliveira	S Juan	026	02					
03		67	f	Maria de Lourdes Costa	Vap	1026	02					
04		72	M	Jaci Marcelino da Cruz	N.C.B	1026	02					
05		66	M	Orfose de Jesus	V.Ap.	1026	02					
06		30	F	Jaiz Raquel de Lima		1026	03					
07		44	f	Claudete Aparecida Lima	BES	1026	02					
08		64	f	Maria Terezinha de Jesus	T. Al	1026	02					
09		47	f	Debora Regina S. Soares	Vap	1026	02					
10		30	f	Teresinha Rodrigues dos Santos		1026	02					
11		63	M	Jose Carlos da Silva	J.al	1024	03					
12		52	F	Benedita Silvano	Jal	1024	02					
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Oftalmologia COD.: 20340

DATA: 24/09/2021

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. 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
38 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		4	f	Maria Teresa de Carvalho	Oliveira	1026						
02		46	f	Marilene Santana da Silva	B Alem	1026						
03		56	f	Seila Maria R Pereira	V S Paulo	1026		2010				
04		26	f	Maria Carolina de F. Oliveira	S Jose	1026						
05		46	F	Iracima Aparecida do Nasc	B Alem	1026						
06		20	F	Jordana Pereira Tavares	NCB	1026						
07		16	M	Lucas Rodrigues S. Pereira	VSP	1026						
08		54	F	Vera Lucia de Fronça	S Isabel	1026						
09		45	F	Jaqueline Farinha	Centro	1026						
10		45	F	Lucineia de Oliveira Nunes	Centro	1026						
11		61	F	Rosana Ferreira Soares Pires	Centro	1026						
12		42	F	Luciana Maria Braz Moura		1026						
13		37	F	Debora Dias dos Santos	Centro	1026	Sem exito					
14		45	M	Cimauri Stefano de Moraes	Vila A	1026						
15		34	F	Cristiane Bento Pinheiro	Vila P	1026						
16		27	M	Erivelton Oliveira Almeida	NCB	1026						
17		28	F	Tamires Mayara de Almeida	NCB	1026						
18				Pedro Gabriel de Almeida	NCB	1026						
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 24/09/21

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. 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		49	M	Antonio Prestes Serras Neto		1026						
02		54	F	Maria Luiza O. Almeida		1026	05					
03		45	M	Gilmar Reginaldo								
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 Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
20/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Ultima COD.:
DATA: 24/09/21
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. 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		73	M	José Pedro Ferreira	MCB	1026						
02		58	F	Maria José Camargo da Cruz Mendes	VSP	1026						
03	Senefa	72	M	Gerardo Ramundo da Silva	Vpa	1026						
04		33	M	Diego Gomes da Silva	T. AL	1026						
05				Jessica								
06		36	F	Cristiana Maria Fagaça	Vmg	1026						
07		33	F	Camila F. Jesus Barbosa		1026						
08	9 cf.	25	F	Jessica Domingues Duarte		1026						
09		47	F	Silvana Furmina Campo Lemes	—	1026						
10		21	M	Igor Soares da Cruz	—	1026						
11				Helena Rita Mendes	—	1026						
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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
AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	26.261.441/0001-85	248	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT 2021	setembro-21	7.442,30	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	7.442,30

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Nesquita	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 / 00000002950-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA ME
CPF/CNPJ:	09.118.911/0001-92
Valor:	R$ 8.446,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:13:48

Código da operação:	00139868
Chave de segurança:	TJ1AZ3WKU0H5UA9K

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
00000286	06/10/2021

Data e Hora de Emissão: 06/10/2021 17:10:57

Código de Verificação: UVBLQH-000286/2021

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: 73.027.590/0002-27 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 MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 30 DE Setembro DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOSCOPIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.

Valor Bruto R$ 9.000,00

Dados Bancários:
Pessoa Jurídica
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%

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 **00000286** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

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

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
07/10/21

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
ENDOSCOPISTA – DR. ALBERTO GONZALEZ
SANTA CASA

SANTA CASA de Misericórdia

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

Dr. Alberto P. Gonzalez CRM/SP 13025-3 Clínica Médica

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

DATA	*HRS*	*NOME*	*CNS*	*NASCTO*	*ENDEREÇO*	*CEP*	*EXAME*	*MÉDICO SOLICITANTE / CRM*
02/09/21	08:00	ROSELI SOUTO P. OLIVEIRA 7464161	709800078313199	55 28/09/66	R: RIBEIRÃO BRANCO, 114 VL SÃO PAULO	18302210	ENDOSCOPIA	DRA ANALU / 192.850
02/09/21	08:40	LAURO FERREIRA DE Q. JUNIOR 19934438	898002308224993	31 17/06/90	R: DR. JULIO PRESTES, 527 CRUZEIRO	18305480	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89.170
02/09/21	09:20	VANDA RODRIGUES DA C. MACEDO 32277907	705808428070030	47 10/01/74	R: JOSE SOARES QUEVEDO, 440 VL SÃO JUDAS	18301290	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89.170
02/09/21	10:00	JOAO CARLOS MENDES 14761651	705000069734351	46 01/11/75	R: JOSE GREGORIO FERREIRA, 114 NOVA CB	18306510	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89.170
02/09/21	10:40	JOSE CLAUDIO DE OLIVEIRA 18938792	705008079742257	47 05/10/74	R: BRASILIO NUNES, 305 VL MARIA	18300420	ENDOSCOPIA	DRA MARCIA / 50.584
02/09/21	11:20	RUTE RODRIGUES DA SILVA 25760734	700700910954877	47 17/06/74	R: JOSE FERRAZ FIUZA, 88 BELA VISTA	18301185	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89.170
02/09/21	12:00	TEREZA INACIA DE ALMEIDA ROMUALDO	706001898887245	67 02/05/54	ALAMEDA DO ORATORIO 155 JD COLONIAL	18305280	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
02/09/21	12:40	JOAQUIM ROQUE SOARES DOS SANTOS	700606416245360	67 16/08/54	R: VIRGILIO LIRIO DE ALMEIDA 303 BELA VISTA	18301215	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Cagão Bonito - SP
20/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

DATA	*HRS*	*NOME*	*CNS*	*NASCTO*	*ENDEREÇO*	*CEP*	*EXAME*	*MÉDICO SOLICITANTE / CRM*
09/09/21	08:00	MIGUEL VIEIRA DE LIMA 5635658	706006389121044	61 14/11/1960	R: NATALIO ENEI 437 V. APARECIDA	18303130	ENDOSCOPIA	DRA CINTIA / 224025
09/09/21	08:40	MARLI ISAIAS DE M. LIMA 20369523	708000321887921	54 28/01/1967	R: MINAS GERAIS 365 BELA VISTA	18301000	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
09/09/21	09:20	DIRCEU LIBORIO DA COSTA 33535081	898000453526634	53 08/04/1974	R: DORIVAL ROSA DE OLIVEIRA 218 B. VISTA	18301231	ENDOSCOPIA	DRA ANALU / 192850
09/09/21	10:00	SELMA REGINA DA CRUZ 14701911	706002896791640	54 21/03/1975	R: MARIA DE LOURDES BLOES FORTI 91 V SÃO FRANCISCO	18302390	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
09/09/21	10:40	CLAUDETE MARIA FERREIRA 5138472	708207184377042	52 04/11/1973	R: FREI PONCIANO 599 BELA VISTA	18301220	ENDOSCOPIA	ILEGIVEL
09/09/21	11:20	GISLENE VERIANA DA SILVA 30898893	700008246189306	60 29/07/1981	BAIRRO CAMPINAS	18308899	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
09/09/21	12:00	MIGUEL LOPES DE LIMA 15807018	700002994907709	53 03/03/1974	R: JULIO DIAS JUNIOR 29 V. APARECIDA	18303540	ENDOSCOPIA	DR DORIVAL / 215524
09/09/21	12:40	SAMUEL BATISTA DA COSTA 8413886	700603467962164	54 18/07/1975	R: PAULO APARICIO OLIVEIRA 29 V. APARECIDA	18303390	ENDOSCOPIA	DR DORIVAL / 215524

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

DATA	*HRS*	*NOME*	*CNS*	*NASCTO*	*ENDEREÇO*	*CEP*	*EXAME*	*MÉDICO SOLICITANTE / CRM*
16/09/21	08:00	JURACI VIEIRA	706409179526489	72 10/09/1949	R: JOSE FERRAZ FIUZA 183 B. VISTA	18301185	ENDOSCOPIA	DRA ANALU / 192850
16/09/21	08:40	ANA MENDES G. DE LIMA	704600136920820	69 11/05/1952	JOÃO ALEIXO VAZ 150 V. APARECIDA	18303020	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
16/09/21	09:20	NILTON FERREIRA DA SILVA	898000052784322	53 12/12/1968	R: EXPEDICIONARIOS 350 CENTRO	18300470	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
16/09/21	10:00	ELIANA MARIA P. OLIVEIRA	702609207562443	47 06/11/1974	R: JOÃO FERREIRA DE ALMEIDA 18 V. S. FRANCISCO	18302360	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
16/09/21	10:40	ROSELI APARECIDA RESENDE OLIVEIRA	708206637733146	50 11/09/1971	R: KOMAKITE IKEDA 342 V. APARECIDA	18303260	ENDOSCOPIA	DR MATHEUS / 215763
16/09/21	11:20	ROBERTO HIKARU HAYASE JUNIOR	700004032318101	36 12/10/1986	R: JONAS DE OLIVEIRA 76 SANTA ROSA	18307190	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
16/09/21	12:00	CINIRA APARECIDA DE QUEIROZ PROENÇA	700907961567160	54 22/04/1967	BAIRRO DOS PROENÇAS	18308899	ENDOSCOPIA	DR SHUMAN / 172221

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

DATA	*HRS*	*NOME*	*CNS*	*NASCTO*	*ENDEREÇO*	*CEP*	*EXAME*	*MÉDICO SOLICITANTE / CRM*
23/09/21	08:00	MARIA APARECIDA FERREIRA DE ALMEIDA	700801977838488	52 28/12/1969	R: BRASILIO PAIVA 110 JD ALVORADA	18305030	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
23/09/21	08:40	CRISTINA DO NASCIMENTO MENEZES	701402657823431	46 24/03/1975	R: RIBEIRA 105 V. SÃO PAULO	18302230	ENDOSCOPIA	DR BRUNO / 143353
23/09/21	09:20	MARCIA APARECIDA DE OLIVEIRA	701806258368072	49 26/03/1972	AV. ADHEMAR DE BARROS, 2487 CENTRO	18307070	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
23/09/21	10:00	ROSELI APARECIDA FERREIRA	700807940598489	44 10/05/1977	R: CARMELO LIMA FIM, 04 NOVA CB	18304300	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
23/09/21	10:40	JOAO FRANCISCO DE CARVALHO	704704735970836	67 11/05/1954	SÃO JOSE ABAIXO	18308899	ENDOSCOPIA	DR SHUMAN / 172221
23/09/21	11:20	TANIA REGINA MARTINS RAMON MENDES	801434184046709	62 23/09/1959	ALAMEDA DO ORATORIO 229 JD COLONIAL	18305280	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

PACIENTES PARA ENDOSCOPIAS – SANTA CASA

DATA	*HRS*	*NOME*	*CNS*	*NASCTO*	*ENDEREÇO*	*CEP*	*EXAME*	*MÉDICO SOLICITANTE / CRM*
30/09/21	08:00	FRANCISCA JOAQUINA DE QUEIROZ	706005846831641	88 06/12/1933	R: ARTULIVIA M. VENTURELLI 656 B. VISTA	18301165	ENDOSCOPIA	DRA ANALU / 192850
30/09/21	08:40	ALESSANDRO JOSE MARTINS	705804425014535	44 12/04/1977	MATO PAVAO	18308899	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
30/09/21	09:20	NOEL GERALDO GOMES	7004045836981350	54 21/11/1967	R; SEBASTIAO ROD. DA SILVA, 220 NOVA CB	18304460	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
30/09/21	10:00	ROSELI DIAS MOREIRA JACOB	704803054556344	43 08/07/1978	R: HOLANDA, 33 JD EUROPA	18307670	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
30/09/21	10:40	TEREZA MARIA DE SAMPAIO	701702280518070	66 06/07/1955	R: CORONEL ERNESTINO 144 CENTRO	18300491	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
30/09/21	11:20	JULIANE CRISTINA RODOLFO	898000052848479	43 25/05/1978	R: GOIAS 257 BELA VISTA	18301070	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
30/09/21	12:00	BEATRIZ SOARES DE QUEIROZ	700509533862653	68 12/07/1953	AV. AMAZONAS 635 BELA VISTA	18301095	ENDOSCOPIA	DR ERCILEY / 89170
30/09/21	12:40	MARLI CARRIEL RIBEIRO	207273202910009	56 15/09/1965	R: JOÃO DA SILVA PRESTES 180 SANTA ROSA	18307080	ENDOSCOPIA	DR LUIS ORTEGA / 96741

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA	09.118.911/0001-92	286	06/10/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	8.446,50	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	8.446,50

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 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 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 - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	368 / 24375-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLORANA SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	21.494.371/0001-47
Valor:	R$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:15:10

Código da operação:	00140162
Chave de segurança:	LWK46P7ENYTEPR9K

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 465, emitido em 29/09/2021

20210929u05758444000104

Número da Nota	00000465
Data e Hora de Emissão	29/09/2021 08:57:09
Código de Verificação	RGNB-T9KX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **21.494.371/0001-47** Inscrição Municipal: **6.143.887-9**
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 30 DE SETEMBRO 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$ 16140 Federal e R$ 3900 Municipal (Fonte: Versão IBPT: 2BCEA2 - 21.2.C)

VALOR LIQUIDO: R$ 11.262,00

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAU
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 465, emitido em 29/09/2021; (4) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003;

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
29/09/21

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 de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
CARDIOLOGISTA – DRA. RAFAELA T. M. PINTO
AMBULATORIO DE ESPECILIDADE

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

Dra Rafaela T. M. Pinto Cardiologista CRM-SP 145.697

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 01/04/21 Dra. Rafaela

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[__] CR[__]-[_____] Cardiologista

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	3 Irmãos	76	M	Bruno Pedroso Rodrigues		1026	03	F25				
02	V Branca	89	M	Bráulio Pinheiro		1026	02	I10				
03	V Branca	5	M	Otávio Henrique C. da Silva		1026	02	I459				
04	Centro	12	M	Pedro Progenio Dias		1026	03	I42				
05	US Paulo	71	F	Maria do Carmo Alves		1026	03	I20				
06				JOSÉ NUNES DA SILVA				I50				
07												
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
15/04/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 01/09/21 Dra Rafaela

ASS. PROFISSIONAL: _____

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

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.Cp.	16.	M	Andrei R. Fonseca		1026	02	I209				
02	B.Lista	37.	F	Fernanda Lira de Oliveira		1026	03	3342				
03	Itanguá	66.	M	Jacira Antonia Neves		1026	02	I209				
04	Itanguá	62.	F	Maria Tereza de Almeida Nunes		1026	02	I209				
05	Centro	28.	F	Elaine Cristaldo		1026	02	I50				
06	B.Esperança	64.	F	Dilma Vieira de Proença		1026	02	I200				
07	V.Brasil	59.	F	Maria Madalena Rhesdo Silva		1026	02	I50				
08	N.Capão	56.	F	Suely Caporuda de Proença		1026	02	I95.2				
09	B.Machados	63.	M	Nilton Denegatti		1026	02	I25				
10	Itanguá	78.	F	Maria Santa Ferreira		1026	02	I50				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 01/09/21 Dra. Rafaela

ASS. PROFISSIONAL: _____

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

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		64	F	Rosa Maria da Silva		1026	03	200				
02		54	M	João Calil de Almeida		1026	03	200				
03		87	M	Olimpio Cipriano Nunes			03	200				
04		53	M	Luiz Antonio Bernardo		1026	03	200				
05		46	F	Patricia Alessandra Cruz		1026	03	200				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica B. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/22

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 22/09/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

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

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	G.S.P	56	M	João Batista de Oliveira		1026	03	I10				
02		68	F	Maria de Lourdes Oliveira		1026	03	I25				
03		71	F	Rosa Maria B Oliveira		1026	03	I34.2				
04	R. Jds	67	M	Waldeci de Souza Cruz		1026	03	200				
05	M.C.B.	71	M	Roque Felipe da Cruz		1026	03	I25				
06	B.Jst	67	F	Jacira Bantina Nardo		1026	03	I489				
07	B. Jst	62	M	Oswaldo Luciano Alves		1026	03	S25				
08												
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
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/09/21 DR Rafaela

ASS. PROFISSIONAL: _____

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

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	Defuntos	27	F	Evelyn Bramera da Silva		10 26	02	R.55				
02	D. Brancha	81	M	Jose Rafael de Oliveira		10 26	02	200				
03	Vespucio	91	M	Pedro Cesarino de Oliveira		10 26	02	R06				
04	V. Branca	17	M	Jose Angelo		10 26	02	200				
05	Centro	75	F	Lucia de Freitas Nunes		10 26	02	R.00				
06	Jd. Flora	44	M	Jairo Eduardo Ferreira		10 26	02	R.074				
07												
08												
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
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/09/21

ASS. PROFISSIONAL: DR Rafaela

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

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	D Paula	60	F	Marina Rodrigues de Oliveira		1026	03	J30				
02	Bda Preta	75	F	Maria Aparecida da Costa		1026	03	J22				
03	Cruzeiro	63	M	Valter Luiz de Oliveira		1026	02	J22				
04	J. dos Reis	72	F	Maria das Dores Ferreira		1026	02	200				
05	A. U Verde	72	F	Iracema Lina Motta		1026	03	J22				
06	V Aparecida	77	F	Maria Correa de Moraes		1026	03	500				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 14/09/21

ASS. PROFISSIONAL: _____ DR.ª Rafaela Cardiologista

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		77	F	Ana Ferreira de Macedo	VSP.	1026.		J50				
02		58	M	Hilario Aparecido Gonçalves	Vapi	1026		J22				
03		34	M	Adriana Leandro Ferreira	NCB	1026		J459				
04		25	M	Bruno Rodolfo dos S. Costa	Stamaria	1026		J459				
05		60	F	Rosa Domingues da C Teixeira	S Judas	1026.		J50				
06		52	F	Henrida Maria de Sousa	J. Europa	1026	02	J30				
07		75	M	Antonio Militão Ferreira	Centro	1026	03	Dem Efeito				
08		53	M	Adilson Almeida Silveira	Ipiranga	1026	03	J50				
09		61	M	José Elias Soares	J. da Prima	1026	02	J22				
10		59	M	Severino Domingos Carvalho	V. Paulo	1026	02	J30				
11		85	M	Antonio Maria Gonçalves	R. 9	1026	02	J459				
12		40	M	Antonio Pedro de Lima Gomes	R 9	1026	03	J30				
13		72	F	Maria Aparecida Ribeiro	R 9	1026	02.	J459.9				
14		60	F	Nossa Senhora Veronica Brito Dalmazo		1026	03	I25.9				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 14/09/21 Dra. Rafaela

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[__] CR[__]-[_____] cardiologista

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	72	M	Vicente Urbano		1026	03	2.00				
02	Centro	79	F	Nair de Almeida Amaral		1026	03	R.22.4				
03	O.Cp	27	M	Wellington da S. Chagas		1026	03	2.00				
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 14/09/21

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

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	O.C.P.	50.	M	José Domiciano Soares		1026	03	I50				
02	J. Cap.	57.	M	José da Silva		1026	03	I50				
03	O.C.P.	54.	F	Maria de Lourdes Nascto		1026	03	I20				
04	Centro	49	F	Veronica Capela Rosa		1026	03	I20				
05	B. Jat	62.	F	Geneidea Maria de Barros		1026	02	I20				
06	N.C.B.	78.	M	Waldir Benedito R. Brito		1026	02	I42				
07	J. Cap.	66.	M	João Batista Carvalho		1026	03	I25				
08												
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
30/09/21

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/ 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
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?--	F	Lucinéia de Almeida	Centro	1026		J33.1				
02		69-	F	Maria Aparecida Donato Teca P. Oliveira	RG	1026		J33.6				
03		82--	F	Vanessa Cristina Ferreira	Centro	1026		J50				
04		60--	M	Luiz José da Silva	Funhalfa	1026		J95				
05		69-	F	Vilma Moura da Silva	R. Grande	1026						
06		78--	M	Domingos Ferreira de Oliveira	RG	1026		K02.1				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessilde E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
20/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 15 / 09 / 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
Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		81.	F	Emilia Silvina de Chaves		1026						
02		67.	M	Pedro Ferreira da Silva		1026						
03		42.	F	Lilia Cristiane da Silva		1026						
04		67.	F	Maria Faustina de Lima		1026						
05		72.	F	Antonia Calixto de Carvalho		1026						
06		79.	F	Helena Rita Mendes		1026						
07		69.	F	Elenza Alves Garcia Faustino		1026						
08		67.	M	Joaquim Batista Mendes		1026						
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 23 / 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. 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	Neuza Maria		1026	02	R074				
02		74.	F	Centrudes de Lourdes Ferreira		1026	02	J 40				
03		52.	M	Israel Rodrigues		1026	02	R.074				
04		50.	F	Marli Miranda da Silva		1026	02	R.00				
05		63.	M	Luiz H. Costa Domingues		1026	03	J459				
06		71.	F	Antonia Aparecida Martins Santos		1026	02	R074				
07		54.	F	Silvia Conceição da Silva		1026	02	J219.9				
08		64.	F	Iranete Aparecida de Paula		1026	02	J 40				
09		54.	F	Marcia Cristina do Nascimento Fonseca		1026	02	J25				
10		57.	M	Edson Leonel Prante de Camargo								
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
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 047/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____
DATA: 29/09/21
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. 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	B Vista	59.	F	Vera Aparecida de Oliveira		1026	02	N274				
02	Centro	67.	M	Valmir de Lima Silvestre		1026	03	Z00				
03	Centro	72.	F	Maria do Carmo Silva		1026	03	Z00				
04	C. Aparecida	32.	M	Paulo Cesar Alves de Carvalho		1026	03	Z00				
05	J. Colonial	65.	F	Nina Barreto Porto Carvalho Soares		1026	03	Z34				
06		87.	F	Hortência Alves de Pontes		1026	03	N76				
07												
08												
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
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: Carvalheira COD.:
DATA: 22/09/21
ASS. PROFISSIONAL: Drª Rebeca
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
52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
53 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		57	M	Luis Paulo de Medeiros	Vapª	1026						
02		56	F	Edna Maria Ferreira	Temes	1026						
03		65	F	Leonilda Soares de Almeida	NCB	1026						
04		83	F	Ivani de Souza Rodrigues	Bº Taquaral	1026						
05		53	F	Nilza Paes	VSP	1026						
06		66	F	Maria de Lourdes Costa Silva	"	1026						
07		49	F	Claudio Rodolfo Togni	VSP	1026						
08		31	M	João Luiz Teixeira Alvares	VSP	1026						
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
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 22/09/21

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 ADOLESCENTE
08 CONTROLE 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

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		4.2	F	Maria Carla do Nascimento	Vila	1026		J30				
02		61	M	Cel Antonio de Franca	Centro	1026		G 11				
03		64	F	Shirley de Oliveira dos Stos	Centro	1026		X 20				
04		71	M	Evaldo Evangelista	Spdas	1026		J30				
05		54	M	Darcy Paulino Leal	MCMV	1026		J029				
06		8.2	F	Maria Aparecida da Cruz	Vapa	1026		J30				
07		81	M	Antonio Lucio de Lima	Spdas	1026		J20				
08		2/9	F	Rosana Lucia de Souza Stos		1026	Rotina	J20				
09		72	M	Jose Santana da Cruz		1026		J34.3				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica Eidos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
3/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: COD.:
DATA: 22/12/21
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 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]	53.	F	Maria Conceição de [illegible]		1026	03	150				
02	Centro	75.	M	Samuel Martins de Oliveira		1026	03	200				
03	[illegible]	61.	F	Sandra Maria Almeida		1026	03	325				
04	Centro	74.	M	João Batista de Carvalho		1026	03	325				
05												
06												
07												
08												
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
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 28/09/21

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 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		77-	F	Maria de Almeida Paes	Sitio	1026		J30				
02		50-	M	Claudio Domingues da Cruz	Vapº	1026		R074				
03		77	F	Helena Joaquina da Cruz	Sp. Ver	1026		R074				
04		53-	M	Cedilson dos Santos	Vapº	1026		J23				
05		55-	M	Luiz Antonio Adriano	S. Isabel	1026		J42.2				
06		7.2-	F	Lol Vitoria Aquino Pedroso	Centro	1026		R06				
07		77-	M	Antonio Lopes B. F. Filho	Virgulino	026		Z00				
08		63-	F	Edna Aurelina Martins C.		1026		Z00				
09		71-	M	Romildo Dias de Oliveira	B. Vist	1026		Z00				
10		64-	M	Arnaldo J. Rodrigues	C	1026						
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 28/09/21

ASS. PROFISSIONAL: DRª Raluca

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		67	f	Gleni Rodrigues de Lima	Sjda	1026		Z00				
02		77	F	Pedrina Lula de O. Oliveira	NCB	1026		J30				
03		87	f	Cecilia Rodrigues Marcello	VSP	1026		J30				
04		46	f	Luiza Mendes dos Reis	VSP	1026		Z00				
05		59	f	Maria das Dores Santo Almeida	Sjda	1026		J30				
06		79	M	Renato Jadir Aparecido	Mendes	1026		G73				
07		84	M	José Alves de Lima	Bluta	1026		J30				
08		40	F	Luciana Maria de Almeida	Bluta	1026		J30				
09		67	M	Valdeci de Souza Cruz	BQ	1026		I25				
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD: _____
DATA: 29/09/21
ASS. PROFISSIONAL: Drª Rafaela
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/ PROCLIS
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	5217	54.	M	Wagner Fugam Paulo Tegano	Vila	1026		J25				
02		68.	F	Aparecida Silvina Domingues	VSP	1026		J25				
03		67.	M	Joao Cruz da Silva	Vila	1026		R07.4				
04		71.	F	Aparecida Marilene da Silva	NCP	1026		J30				
05		67.	M	Jose Nelson do Nascimento	Vila	1026		J30				
06	2586	58.	F	Maria Luiza Firmino Jorge	VSP	1026		J03.1				
07		99.	F	Laura de Oliveira Couto	Vila	1026		J44.9				
08		52.	M	Sidnei Adalberto da Silva	Bº Stanga	1026		J30				
09		61.	F	Maria Catarina Gomes	MC13	1026		J45.9				
10		80.	M	Paulo Aparecido Martins	Sitio	1026		J30				
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
30/09/21

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
FLORANA SERVIÇOS MEDICOS	21.494.371/0001-47	465	29/09/2021	15/10/2021	15 OUT 2021	setembro-21	11.262,00	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	11.262,00

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 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 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 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	420 / 33021-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO SERVICOS MEDICOS SS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	14.440.345/0001-70
Valor:	R$ 13.139,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:16:23

Código da operação:	00140395
Chave de segurança:	64XPG5WHZ3EVXVAY

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000490	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 11:28:56

Código de Verificação: SJAGOF-000490/2021

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 30 de SETEMBRO 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 Calculo (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 **00000490** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

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

SANTA CASA de Misericórdia

01/09 – 4ª f Entrada: 07:00h Saída: 12:45h	**02/09 – 5ª f** Entrada: Saída:	**03/09– 6ªf** Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	**05/09 --Dom** Entrada: Saída:	**06/09 – 2ªf** Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída:	**08/09– 4ªf** Entrada: 07:00h Saída: 12:16h	**09/09– 5ªf** Entrada: Saída:
10/09 – 6ªf Entrada: Saída:	**11/09– Sab** Entrada: Saída:	**12/09– Dom** Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: Saída:	**14/09 – 3ªf** Entrada: Saída:	**15/09– 4ªf** Entrada: 07:00h Saída: 11:56h
16/09 –5ªf Entrada: Saída:	**17/09 – 6ªf** Entrada: Saída:	**18/09– Sab** Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	**20/09- 2ªf** Entrada: Saída:	**21/09– 3ªf** Entrada: Saída:
22/09 – 4ªf Entrada: 07:00h Saída: 12:09h	**23/09– 5ªf** Entrada: Saída:	**24/09 – 6ªf** Entrada: Saída:
25/09– Sab Entrada: Saída:	**26/09 – Dom** Entrada: Saída:	**27/09 –2ªf** Entrada: Saída:
26/09 – 3ªf Entrada: Saída:	**29/09 – 4ªf** Entrada: 07:00h Saída: 11:27h	**30/09– 5ªf** Entrada: Saída:

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 01/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Ora Lucia

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	11165	70.	F.	Assunta Laurindo de Lima	Centro	1026		Z76.0				
02		36	M.	Daniel Martins de Brito.	Centro	1026.		Z76.0				
03		35	F.	Angela Maria C. A. de Souza	Centro	1026.		Z76.0				
04		55.	F.	Cleusa Salustiano Menezes	Vap2	1026.		F32				
05		70.	F.	Terezinha Rostelato de Souza	nCB	1026.		F32				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

Dra. Luciana Penteado
CRM SP 127973 / RQE 79249
Clínica Médica

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 01/09/21

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. 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
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	Rinhal	47	F	Carlete Braga Ribeiro		1026	03	F314				
02	B. J. H	59	F	Maria Rodelli Rodolfo		1026	03	F34.1				
03	Ferraz	61	F	Maria Jucema do Nascimento		1026	03	F341				
04	Centro	75	F	Olinda Maria de Almeida		1026	03	F51				
05	Bairro	61	M	Carlos dos Santos Oliveira		1026	03	Z760				
06												
07												
08												
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

Dr. LUCIANO Pinheiro CRM SP 142727 / RQE 78248 CRM PR 30598 / RQE 28147

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 01/09/21 Ora 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	14031	32	M	Edmar C. F. Gomes	P. Novo	1026		F41				
02	19887	66	M	David Batista Gomes	Centro	1026		F19.2				
03	3533	53	F	Jolanda Lopes dos Santos	Centro	1026		F33.4				
04		22	F	Ilda de Almeida Barros	Sítio	1026		F41.2				
05	2507	66	M	Pedro Siqueira	Sítio	1026		F34.1				
06	7453	18	M	Igor Vitor Ferreira	Centro	1026		F32				
07		38	F	Beatriz Rodrigues Bueno	Centro	1026		F60				
08		39	F	Bruna Leticia S. Santos	Centro	1026		F42				
09		60	F	Sandra Maria Nunes Gomes	Centro	1026		F32				
10		14	M	Isaac Francisco de Barros	Vm	1026		F41.2				
11		54	F	Benedita Lopes Farias	Centro	1026		F50				
12		52	F	Sandra Maria Moreira	Centro	1026		Z760				
13		50	F	Maria Soares do Prado	Sítio	1026		F34.1				
14		67	F	Dalila Caetano da Cruz	Sítio	1026		F20				
15		42	F	Sonia Aparecida Domingues	Centro	1026		F41.2				
16		44	M	Fabio Vaz da Silva	Centro	1026		F41				
17		48	F	Cecilia P. Almeida	Sítio	1026		F34.1				
18		40	F	Maria Angelica Pinto	IST	1026		F06.9				
19		29	F	Isabely C. S. Alves	Centro	1026		F41.2				
20												

Jéssica Eidos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 08/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dra. Luciana

ESP.[ ] CR[ ]-[ ] Psiquiatria

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	Centro	47	F	Clarice Silveira P. Soares		10 26	03	F51				
02	S. Jud.	20	F	Eduarda C. R. Macedo		10 26	03	F42 e				
03	Centro	58	F	Francisca Aparecida Rodrigues		10 26	03	F410				
04	Centro	37	F	Regina Maria Ferreira		10 26	03	F41				
05	B. Vist	51	F	Diana Capel R. Freire		10 26	03	F45.4				
06	J. Op.	33	M	Waldimir Dos Reis Teixeira		10 26	03	F41.2				
07	J. Eldy	63	F	Lourdes Maria Silva		10 26	03	F34.1				
08	Centro	64	F	Cecília Maria Campos Fonseca		10 26	03	F34.1				
09	Centro	37	M	Joaquim Ramos		10 26	03	F41.2				
10	B. Vist	32	M	Reinaldo Francisco Macedo		10 26	03	Z76.0				
11	B. Vist	13	M	Daniel S. C. Farias		10 26	03	F84				
12	Centro	44	M	José Maria dos Santos		10 26	03	Z76.0				
13	J. Op.	31	F	Maria Aparecida [illegible]		10 26	03	Z76.0				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Dra. Luciana Peliqueira - ASP
CRM SP 147727 / RQE 78280
CRM/PR 40600 / RQE 54...

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 08/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr.ª Luciana

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	4950	67	F	Clarice Ferreira	Centro	1026		Z76.0				
02	11.992	38	M	Isac Barbosa Hussar	Fátima	1026		Z76.0				
03	16158	14	F	Kauane Gp. de Bruno	Estados	1026		F41.2				
04	14147	60	F	Edna Aparecida de Oliveira	Centro	1026		F34.1				
05	11461	65	F	Maria de Lourdes Melo	Centro	1026		F20				
06	16156	21	M	Leonardo F. C. Lopes	Vaz	1026		F41.0				
07	4191	19	M	Marcelo José O Barros	Vila	1026		F84				
08	12681	46	F	Silvana Fernandes da Câmara	Vila	1026		F32				
09	11059	43	F	Fidrcia Martins Cruz	Vista	1026		F41.2				
10	784	65	F	Angela Maria C. Fenas	Centro	1026		F34.1				
11	13199	39	F	Maria Oliveira Lourenço	Sítio	1026		F34.1				
12	15964	16	M	Pedro Henrique F. Alves	Centro	1026		F41.2				
13	16-146	27	F	Jesuplene C. Correa	Vila	1026		F41.2				
14	12.624	52	F	Viviana Cp. S Camargo	B. Vista	1026		F34.1				
15		45	F	Inezenha F.C. Domingues	B. Vista	1026		F41.2				
16		34	M	Edson Oliveira Sto.	Sítio	1026		F20				
17		40	F	Felicia Cp. C.	Centro	1026		F31				
18		35	M	Fernando Daniel Lopes	Fátima	1026		F42				
19		41	M	Waudimir Pereira	Vila	1026		F51				
20	17149	34		Luciana Mts Bernardi	Centro	1026		F43.2				

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

LUCIANA BERNARDI
CRM SP 177727 / RQE 71489
RQE 85147

15/09/2021 9a Luciana Brandão Psiquiatria

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPEC. 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 HIPERTENSO
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 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

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01								F34.1				
02								F60.3				
03								F32				
04								F84				
05								F32				
06								F84				
07								F41				
08								F45.4				
09								F41.2				
10								F41.1 F60.3				
11								F34.1				
12								F32				
13								F34.1				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

15/09/21

Dra Luciana Brandão

Psiquiatra

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPEC. [illegible] CR [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

ATENDIMENT

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]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]				
02		6[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]		F34.1				
03	26.23	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]		F32				
04				[illegible]		[illegible]		[illegible]				
05		57.	M	Joana Capovilla	USina	1026		F31				
06		[illegible]	F	Cleide Capovilla de Matos	P. Vista	1026		F34.1				
07		45.	F	Carina Simone Nakaguma	Gaia	1026.		F41.2				
08		54.	M	Paulo Cesar Tavares	Fabrica	1026.		F34.1				
09		74	F	Maria Aparecida Soares	Vapa	1026.	Sabato					
10	X	66.	F	Josefa da Aparecida	Centro	1026		F34.1				
11		19.	M	Thales Maian da Silva	Ponta	1026.		F41.2				
12	15988	73.	F	Maria Marilde da Silva	Ponta	1026.		F34.1				
13		40.	F	Catarina Batum	Vapa	1026.		F34.1				
14		30.	F	Regina Maciel do Amaral	USP	1026.		F60				
15	4356	65.	F	Anita Pires Oliveira	USP	1026.		F06				
16	12852	67.	F	Darcy Caetano de Jesus	Centro	1026		F20.5				
17		11.	M	Mateus Roberto Dias Lima	[illegible]	1026.		F91				
18												
19												
20												

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

Dra. Luciana Brandão
Psiquiatra - ASP 11480
CRM SP 147787 / RQE 78243
CRM PR 29238 / RQE 28147

15/09/22 Drª Luciane Brandão Psiquiatria

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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 DESFICIÊNTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DA ANEMIA
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 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
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	A Tipo	B CID	C Proc I	D Proc II	E Atend.	F Enc.
01												
02												
03												
04												
05	6453											
06												
07												
08												
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
30/09/22

Drª Luciana Brandão
Psiquiatra - ABP 11468
CRM SP 147727 / RQE 78243
CRM PR 30396 / RQE 25147

15/09/21

Dra Luciana Brandão

Psiquiatra

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPL [ ] 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 CONTR. DE 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	11.300	EC.	F	Rosana Fernanda [illegible] Pires	Centro	1026		F41				
02	16745	15.	F	Leticia Vitoria Pinto.	Centro	1026.		F41				
03	658	39.	F	Maria Angelica Pinto.	VSP	1026	Sem ficha	.				
04	288.	59.	F	Maria Rosilda Lima	Centro	1026.		F34.1				
05	12743	60.	M	Danyl Lima.	Centro	1026.		F51				
06	11.433	EC.	M	Daniel de Freitas Cassemiro	Centro	1026		F51				
07	4241	19.	F	Tamires Pinheiro da Cruz	Centro	1026.		Z76.0				
08	11000	70.	M	Luiz Alfredo Ventirella	C	1026		F51				
09		21.	M	Dante Stenzo Campos	C	1026		F41.2				
10		98.	F	Maria Vitoria Camargo Rodrigues	J.Cal	1026		F41				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Cação Bonito - SP
30/09/21

Dra. Luciana Brandão
Psiquiatra - ABP 11448
CRM SP 137727 / RQE 78243
CRM PR 30399 / RQE 25147

15/09/21 Drª Luciana Brandão Psiquiatria

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESR[ ] 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/ 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 DE HANSENIASE
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
52 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	10653	15.	F	Ana Lúcia [illegible]	[illegible]	126		F41.2				
02		05.	M	[illegible]	[illegible]	126		F84				
03		34.	F	Mulher R. Carvalho	[illegible]	126		F 34.1				
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Drª Luciana Brandão
Psiquiatra - NEF 11460
CRM SP 147727 / RQE 75243
CRM PR 30698 / RQE 36147

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misenc. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

15/09/21 Dra Luciana Brandão Psiquiatria

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPEC. ... 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 ADOLESCENTE
08 CONTROLE ...
09 CONTROLE ... 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		74.	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]		F41				
02		44.	F	[illegible]	VCB	1626		F32				
03		23.	M	[illegible]	[illegible]	1626		F40				
04		76.	M	[illegible]	[illegible]	1626		F412				
05		85	M	[illegible]	[illegible]	1626		F54				
06		27.	F	[illegible]	[illegible]	1626		F33				
07		86.	F	[illegible]	[illegible]	1626		F33				
08		44.	F	[illegible]	[illegible]	1626		F412				
09		55.	F	[illegible]	C	1626		F51				
10		52.	F	[illegible]	C			F31				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dra. Luciana Brandão
Psiquiatra - ADR - 1 Hosp
CRM-SP 147787 / RQE 43243
CRM-PR 53396 / RQE 25147

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Psiquiatria COD.:
DATA: 22 09 /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	1646	11.	F	Roseana [illegible]	[illegible]	1026		Z76.0				
02		34.	F	Nilva Aparecida F. Ferreira	Centro	1020		F41.2				
03		64.	F	Emília [illegible]	[illegible]	1026		F41				
04		63.	M	[illegible]	[illegible]	[illegible]		F41				
05		33.	F	[illegible]	[illegible]	1026		F33				
06		52.	M	[illegible]	[illegible]	1026		Z76.0				
07		39.	M	[illegible]	[illegible]	1026		F20				
08		21.	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]		Z76.0				
09		19.	F	[illegible]	[illegible]	1026		Z76.0				
10		5.	M	[illegible]	[illegible]	1026		Z76.0				
11		58	F	[illegible]	[illegible]			F32				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 22/09/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

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/ 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		4[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			F34.1				
02		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10-26			F06				
03		32.		[illegible]	[illegible]	[illegible]			F34.1				
04		2[illegible]	F	[illegible]	R. [illegible]	10 26			F32				
05		51.	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]			F374				
06		48.	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]			F60				
07		39.	F	Valéria R. Cruz	C	1026			F41.2				
08		8.	M	Lorenzo F. Oliveira	C	1026			F84				
09		40.	M	Nilton A. Conte	C	1026			F32				
10		54.	F	Maria Aparecida S[illegible]	BOA P.	1026			F33				
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Jéssica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 22/09/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[ ] CR[ ]-[ ]

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. 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/ 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		26.	F	Cleber da Graça Brasil	Centro	1026		F20				
02		29.	M	Eloisa Paula Coelho	Capão	1026		F41.2				
03		23.	F	Larissa Bueno Firmino	Vila	1026		F90				
04		12.	F	Gracinda Lima Mota	Planalto	1026		Z76.0				
05		23.	F	Sebastiana Lopes de Freitas	Vila	1026		F33.4				
06		22.	F	Aline Cristina Cardoso	Centro	1026		F60				
07		14.	F	Ismenia [illegible]	[illegible]	1026		F32				
08		37.	F	Marina Silva Santos	Centro	1026		F41.2				
09	901	06.	F	Joana [illegible]	[illegible]	1026		F33				
10		10.	F	Paulina [illegible]	[illegible]	1026		F41.2				
11		20.	F	Amanda Tomita H. Silva	[illegible]	1026		F41.2				
12		12.	F	Selma S. A. Braga	Centro	1026		F20				
13		15.	F	Lucas Jacinto [illegible]	[illegible]	1026		F32				
14		22.	M	Gabriel Rosa dos Reis	[illegible]	1026		F41				
15		03.	F	Maria [illegible]	Centro	1026		F43.4				
16		19.	F	Sylvia Maria Almeida	Centro	1026		F41.2				
17		26.	F	Daiane S. Cezario	[illegible]	1026		F32				
18		22.	F	Gessia Carvalho de Oliveira	[illegible]	1026		F41				
19		30.	F	Izadora [illegible]	Centro	1026		F41.2				
20		11.	F	[illegible]	Centro	1026		F41.2				

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 22/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Luciana Bernardes

ESP.[ ] CR[ ]-[ ]

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 A.T. 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		19.	F	Liliane Regina Nascimento	P. Mun	1026		F32				
02		52.	F	Terezinha Aparecida Medeiros	Vapº	1026		F41				
03		25.	M	José Milton Ferreira Lemos	Bituta	1026		F31				
04		29.	F	Adriana Maria da Costa	Centro	1026		F60.3				
05		24.	F	Tamara Ferreira dos Stos	S Rosa	1026		F41.2				
06	12739	72.	M	Moacyr Ferreira Lima	Centro	1026		F51				
07		36.	F	Camila Rodrigues da Silva	Vapº	1026		F32				
08	13717	66.	F	Maria Teresa Serrano	Centro	1026		F34.1				
09	6125	72.	F	Sônia Maria Werner	Centro	1026		F34.1				
10		51.	F	Celia Dias dos Santos	VSP	1026		F34.1				
11		52.	M	Luiz Antonio da Costa	Vapº	1026		F76.0				
12	5061	56.	M	Maria Leonice Jesus	Tatu	1026		F34.1				
13		57.	M	José Carlos de Oliveira	Sitio	1026		F71				
14		10.	M	Rafaela Vit. Gomes Lima	S.J.	1026		R48.0				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 22/09/21

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. 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	4013	39.	F	Vanessa de Almeida Nunes dos	Santo	1026	03	F41				
02	8725	55.	F	Rosdi S. Pinheiro de Oliveira	Bl. Santo	1026	03	F84.1				
03		30.	F.	Tamires Rosa de Oliveira	Bl. Santo	1026	03	F60				
04	7297	54.	F.	Maria Luiza de A. Almeida	V. Brasil	1026	03	F51				
05	15963	12.	M	Renan Emanuel Pereira da Silva	R9	1026	03	F90				
06		37.	M.	Emerson Fernando da Silva	Vapi	1026	03	F20				
07	~~16797~~	12.	M	Maria Clara Leandro dos	VnCB	1026	03	F43.2				
08	1726	45.	F	Sandra Cristina P. Prado	VSP	1026	03	F06.7				
09		48.	F	Silvania Vicente de Moraes	NCB	1026	02	F41.2				
10		76.	F	Floriza Laurinda da Costa	Centro	1026	03	F33.4				
11		43.	F.	Luciana Ap.ª Moura	Bl. Santo	1026	03	F45.4				
12		05	M.	Victor Hugo da Silva	VSP	1026	02	F90				
13		89.	M	Brasilino Pinheiro	Vap.ª	1026	03	F43.2				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 29/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Drª Luciana

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		50.	M	Rogeria Ap. Fatima Siqueira	Bl. Vista	1026		F41.2				
02		42.	M	Antonio Vicente de Q.	Centro	1026		Z76.0				
03		19.	F	Layra Fernandes Damasceno	Centro	1026		Z76.0				
04		74	M	Jorge Ferreira de Paula	Vapt	1026		Z76.0				
05		60.	F	Teresa R. de Fraença	Vapt	1026		Z76.0				
06		65.	M	Pedro Rosario de Oliveira	Vapt	1626		Z76.0				
07		77.	F	Angelina Belini Santo	Sp Ana	1026		F06				
08		50.	F	Cristina Belini Santo	S Rosa	1026		F33				
09		37.	M	Anderson Luis Oliveira	Centro	1026		Q90				
10		56.	F	Teresa Alves Bonfim	S Rosa	1026		F34.1				
11		78.	F	Natalina Mª de Fraença		1026		F43.2				
12		60.	F	Terezinha de Jesus B. Ferreira		1026		F34.1				
13		64.	F	Maria Priciliana da Silva	Centro	1026		Z76.0				
14		57.	F	Francisca Severina Rodrigues		1026		F41.0				
15		52.	F	Neide V. Almeid.	C. Ap			F31.1				
16		34.	F	Beatriz R. Borges	A. Cl			F60				
17		61.	F	Maria da Graças Alves C				F34.1				
18		23.	F	Ariane C. O. Santos	S Rosa			F41.2				
19												
20												

Jéssica El. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 29/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Luciana C.

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 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		70.	F	Mayra Rodrigues Silva	B Vista	1026		F33				
02		62.	F	Edna José da Silva	B Vista	1026.		F34.1				
03	16140	68.	M	Pedro Alves de Lima	B Vista	1026		F20				
04	15529	24.	F	Raquel Maria de A. S. Rosa	Centro	1026		F41.2				
05		67.	F	Dalila Caetano Cruz	Centro	1026.		F20.5				
06		63.	F	Benedita Batista Soares	Centro	1026		F34.1				
07		84.	F	Sandra Moura Taqueira	S Rosa	1026.		F51				
08		44.	F	Raquel P. A. Nazimo		1026		F41				
09		37.	F	Maria Glenda Motta	Centro	1026		F51				
10		08.	M	João Miguel Barbosa	B Al	1026		F84.0				
11		40.	F	Josefina M. Moreno	B C	1026		F60				
12		44.	F	Regina Célia Santos	C	1026		F45.4				
13		44.	F	Sidenia M. Santos	C.			F41.2				
14		14.	M	João P. Ilidório	C.			Z76.0				
15		38.	F	Pedro M. Lima	C.			Z76.0				
16		43.	F	Aniete P. Ilidório	C.			F33.4				
17		26.	F	Jessica A. S. Silva	C.			F41.2				
18		49.	F	Vanilda B. Lima	C			F34.1				
19		35.	F	Michele Asp. L. Chaves	C			F60.3				
20		28.	F	Bruna Ilidório S Santos	C			F42				

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Luciana Cristina Fernandes
Psiquiatra
CRM SP 147727
CRM PR 30398

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 23/09/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

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

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		6[illegible]	F	Sonia C. Miranda Carvalho	Centro	1026		F34.1				
02		18	M	João Victor Ferreira	Centro	1026		F32				
03		65	F	Dalvina Lopes da Costa	Centro	1026		F341				
04		29	F	Diane [illegible] Silva Lima	Centro	1026		F34.1				
05		54	M	Antonio Donizete Dias Martins	Centro	1026		F43.2				
06		14	F	Laura de Souza Lemes	Centro	1026		F41.2	F32			
07	10189	45	M	Sergio Leandro Bortolato	Centro	1026		F06				
08		44	F	Benilda de Lara	Vl Nova	1026		F33				
09		56	F	Maria Dº Couto	Nº Esp	1026		F34.1				
10		50	F	Vania da Silva Cabrera Leite	Capão	1026		F32				
11	[illegible]	[illegible]	F	Rose Faustino	[illegible]	[illegible]		F34.1				
12	12[illegible]9	21	F	Maria Dº Santos	Centro	1026		F41.2				
13	10972	49	F	Silvana de Cassia Motta	Vl Nova	1026		F41.2				
14		65	F	Angela Maria de Campos Lemes	Centro	1026		F34.1				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
23/09/21

Dra. Luciana Brandão
Pediatria - ABP 11468
CRM SP 147737 / RQE 78243
CRM PR 30399 / RQE 25147

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 29/09/21 Dra. Luciana

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

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	1248	64.	F	Izaneti Galdino [illegible]	Ponta	1026		F32				
02	12014	39.	M	Francisco de Oliveira	Sitio	1026		F20				
03		76.	F	Nadir da Silva	Vila	1026		F43.2				
04		63.	F	Maria Luciana Silva	Centro	1026		F 41.2				
05		39.	F	Maria Reis do Nascimento	BCB	1026		F41.2				
06		70.	M	Jose Francisco Pereira	Centro	1026		F34.1				
07		56.	F	Silvana Aparecida de [illegible]	[illegible]	1026		F41.2				
08		17.	F	Daniele Fernanda [illegible]	[illegible]	1026		F41				
09		53.	F	[illegible]	Centro	1026		F34.1				
10	1223	72	M	Rafael Augusto M. de Moraes	Vila	1026		F41				
11		67.	M	Pedro [illegible]	[illegible]	1026		F41.2				
12		59.	F	Maria Jose Lara	Vapa	1026		F34.1				
13	187.	37.	M	Genival Marcelino	Vapa	1026		F70				
14		60.	F	Maria [illegible]	Centro	1026		F71				
15		68.	F	Maria do Carmo Judaino	Ponta	1026		F51				
16	10810	38.	F	Maria Aparecida da Cruz	Centro	1026		F20.				
17	2297.	68.	F	Natalina Mª da Cruz	B Vista	1026		F34.1				
18												
19												
20												

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

Luciana Bertoldo
Assistente Social
CRESS 90147

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
BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-46	490	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT 2021	setembro-21	13.139,00	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	13.139,00

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15/OUT/2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 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 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 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 182245-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA TRAUMACENTER TUBONE L
CPF/CNPJ:	15.354.619/0001-71
Valor:	R$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:18:06

Código da operação:	00140685
Chave de segurança:	44SA5M5SC56THAZ7

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

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
00000359	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 10:51:11

Código de Verificação: DMHBTG-000359/2021

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 30 DE SETEMBRO 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 Calculo (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 **00000359** - 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:
Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
ORTOPEDISTA - Dr. CELSO SEIJI TUBONE
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
29/09/21

Dr. Celso Seiji Tubone
Ortopedia e Traumatologia
CRM 65250 SP 10691 SC

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 01/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Celso

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

Dr. Celso Tadeu Bone
Ortopedia e Traumatologia
CRM 65235 59 106911

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 BÁSICO
11 RETORNO NA MESMA UNIDADE
23 URG./EMERG.
24 ALTA
36 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
59 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	71.	M	José Antonio Rodrigo		1026	03	M54-4				
02	S. Sala.	63	F	Cecilia Cardoso Fidelis		1026	03	M54-4				
03	V. Ap.	35.	M	Ezequiel Dias Silva		1026	03	M22-2				
04	Centro	50.	F	Maria Aparec. Araujo		1026	03	M51-2				
05	J. Sul	51.	M	Antonio Carlos de Melo		1026	03	M51-1				
06	V. Lino	71.	M	José do Carmo Prudente		1026	03	M22-2				
07	J. Alv.	64.	M	José Sebastião Vieira		1026	02	M75-1				
08	Lino	40.	M	Diego Mateus P. Felix		1026	03	M75-5				
09	Lino	48.	F	Izabel Cristina O. Rubio		1026	03	M54-1				
10	S. Jud.	38.	F	Roseane Lisboa Pereira		1026	03	M54-4				
11	V. Ap.	64.	M	Carlos Francisco Bernardo		1026	03	M54-4				
12	Centro	25.	M	Vinicius Eduardo Mendes		1026	03	M65-5				
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica P. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 13/09/21

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
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	S Rosa	54	M	Walter Dias Pena		1026	03	M51-2				
02	B Ant.	14	M	Gerardo D. F. S Jr.		1026	03	M65-5				
03	Jurupo	52	F	Neide Maria Batista		1026	03	M77-3				
04	S. Abaí	60	F	Maria Apd. Nascimento		1026	03	M54-4				
05	Capivara	23	M	Ivan Augusto P. Ferreira		1026	03	M95-8				
06	N.C.	58	M	Alfredo Moraes Gomes		1026	03	M54-4				
07	S. Jud.	61	F	Edna Mendes do Rosário		1026	03	M51-2				
08	V. de	16	M	Endrew R. Fonseca		1026	03	M65-5				
09	Centro	38	F	Maria Aparecida Alencar		1026	03	M75-1				
10	Centro	21	M	Jefferson Clay Dorta		1026	03	M25-5				
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
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Cesar Seiji Tubone

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

Cirurgia Traumatologia
Ortopedia
10691 SC
155250 SP

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. Jat	50	F	Marta Rodrigues Pinto		1026	02	M25-5				
02	Centro	69	F	Aparecida Rosa Feliciano		1026	03	M70				
03	N.L.	50	M	Everaldo dos Reis Oliveira		1026	03	M54-4				
04	Cruzeiro	56	F	Edneia Mendes Oliveira		1026	03	M54-2				
05	Centro	61	F	Sebastiana Lisboa Santos		1026	03	M65-8				
06	Centro	55	M	David Batista Mendes		1026	03	M25-5				
07	J. Nv	45	F	Cristina Cardoso Lima		1026	03	M54-2				
08	J. MC	41	F	Joviane A. L. Bueno		1026	03	M70-1				
09	N.C.B	45	M	Ivo Rodrigues Pinto				M65-8				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 10/09/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

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

Dr. Celso Seiji Tubone
Médico Anestesiologista
CRM-SP 130591 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
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	60	5 9 [illegible]	M	Evaltino Vieira Soares		1026	03	M65	5			
02	Ines	4 A	F	Cecilia Ferreira C. Pereira		1026	03	M22	2			
03	Gpdu	40	M	Valdemir Rogerio Fernandes		1026	03	M54	4			
04	U. Cap	61	F	Teresa R. P. Paula		1026	03	M51	1			
05	U. Pks	43	F	Cinderia de Fatima B. Lima		1026	03	M45	5			
06	Centro	16	F	Kayla Gabriele S. Xavier		1026	03	M65	5			
07	Pks	51	F	Marinete Gpdu F. Almeida		1026	03	M25	5			
08												
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
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 11/09/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

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

Dr. Celso [illegible]
Ortopedista
CRM 65236 SP 10691 SC

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/ PROCLID
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	V.M.	39	F	Regina de Fátima Cruz		1026	02	M24-2				
02	Cerqueira	71	M	João Pascoal Milano		1026	03	M65-8				
03	B. Vist	69	M	Paulina Takashi Tsuchi		1026	02	M54-4				
04	C.M.	45	F	Maria Filomena Martins		1026	02	M54-1				
05	C.M.	27	M	Klinton Roberto de P. Mendes		1026	02	M77-3				
06	B. Vist	50	M	Juliano Cesar Ferreira		1026	03	S93-4				
07	R. Sdu	47	M	José Claudio Oliveira		1026	02	S93-6				
08	Centro	60	F	Maria Rosalva F. Oliveira		1026	03	S93-6				
09	M.C.S.	51	M	Leonildo Ferreira Campos		1026	03	M54-4				
10	J. Cel	61	F	Elza Gomes Batista		1026	02	M540-0				
11	S. Rud	43	F	Josiane M. M. P. Rodrigues		1026	03	M54-4				
12	B. Vist	20	F	Antonia Machado Neto		1026	03	S32-6				
13	J. Cel	17	M	Otavio Costa Rios		1026	02	S93-4				
14	V. Cp.	60	F	Lejanete Cariel Miranda		1026	03	M65-8				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: COD.:
DATA: 15 / 09 / 21 Dr. Celso
ASS. PROFISSIONAL:
ESP. [ ] [ ] CRM [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Dr. Celso Roberto Boffi Ramos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 105950

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
58 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		60.	M			1026	03	S43-0				
02		65.	M			1026	03	M17-0				
03		80.	M			1026	03	M19-9	3			
04		68.	F			1026	03	M54-1				
05		43.	F			1026	03	M51-5	5			
06		48.	F			1026	03	M77-1				
07		49	F			1026	03	M51-2				
08		08.	M			1026	03	M25-5				
09		58.	M			1026	03	S30-3				
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
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 17 09 21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Celso

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

Dr. Celso Seiji T. Ortopedia e Traum. CRM 65.750 SP

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 DE 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 Anos	01	M	Manoel Pinto de Oliveira		1026	03	L16.0	1			
02	9 Ap.	50	M	Pedro Domingues Pinto		1026	03	M11.9	1			
03	5 Md.	37	M	José Conceição T. Pinto		1026	03	L65.4	4			
04	6 Dist	73	M	General Bueno do Prado		1026	03	L16.5	1			
05	Centro	40	M	Luiz Alves Pinto Pires		1026	03	L16.6	1			
06	Centro	51	F	Rosane Baptista Oliveira		1026	03	M75.1	1			
07												
08												
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: COD:

DATA: 21 / 09 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Celso

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
040.6 - 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. 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 ESPECIAL
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 Tokuda
Ortopedia e Traumatologia
CRM 65250 SP

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	Judas	54.	F	Dulce Aparecida Xavier		7026	02	M15-5				
02	Mapa	54.	F	Neusa Maria da Silva Campos		7026	02	M22-2				
03	Liberdade	22.	M	Amauri Rodrigues de Lara		7026	02	S93-4				
04	Cruzeiro	50.	F	Maria da Conceição Correa		7026	03	M15-1				
05	B Vista	56.	F	Julia Inacio de Pontes		7026	02	T92-1				
06	Bela Vista	67.	F	Maria Aparecida da Silva		7026	03	M75-5				
07	J.D Horizonte	59.	M	Edson Dionizio Oliveira		7026	02	M54-4				
08	B Vista	24.	M	Emanuel Felipe da Silva Oliveira		7026	02	S60-7				
09	J. Judas	51.	F	Jane Terezinha de Oliveira		7026	02	M22-2				
10	Mapia	77	F	Carmen de Paula Rinco				M65-8				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

CAPÃO BONITO

22 09 21

Dr Celso

ASS. PROFISSIONAL

ESP. CR

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Dr. Celso Tubone
Ortopedia e Traumatologia
CRM 106.911 SP

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/ TRD
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. 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
01 AMBULATORIAL BÁSICA
02 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	Teresa	20.	M	Celio Rogrez de Campos		1026	02	S42.0				
02	C Cp.	61.	F	Maria Izabel Branco		1026	02	M54.4				
03	Graha.	54.	M	Marcos Gonçalves Mota		1026	02	M75.1				
04	Cpr.	24.	F	Mayara Cristina Oliveira		1026	02	M22.2				
05	Carlos	60.	F	Terezinha Aparecida S. Ferreira		1026	03	M54.4				
06	Centro	15	F	Ingrid Mayara M. Almeida		1026	03	M65.4				
07	S. Jose	63.	F	Aparecida das Fatima Cruz		1026	03	M54.4				
08	B Vist	42.	M	Marcos Almeida Oliveira		1026	03	M65.4				
09	Jesus	35.	M	Gilberto Barbosa Lima		1026	03	G56.3				
10	O. mis	70.	F	Aparecida Maria de Lima		1026	03	M54.4				
11	Alves	56.	M	Jose Luiz Vieira		1026	0	M54.4	M54.2			
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD: _____

DATA: 24/09/21 Dr. Celso

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 BÁSICO
11 RETORNO NO MESMO 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								M54-4				
02			F	Viviane Cristina Mendes		1026	03	M23-5				
03							03	M45-1				
04						1026	02	M45-5				
05						1026	02	M54-4				
06								M54-4				
07	Centro	56.				1026	03	M45-1				
08	Centro					1026	02	M22-2				
09		55.						M45-4				
10						1026	04	M54-4				
11		25.				1026	02	M75-8				
12						1026	03	M51-1				
13		29.				1026	02	M65-3				
14	Centro					1026	02	M54-4 M25-5				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 28 / 09 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Celso

ESP [ ] [ ] CRL [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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/ RX
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												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/09/21

206

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

DATA: 29 09 21 — Dr. Celso

ASS. PROFISSIONAL:

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

Dr. Celso Seiji Tubone
Ortopedia e Traumatologia
CRM 45... 10691 SC

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
040.8 - 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 VIOLÊNCIA
09 CONTROLE ... HOSEN.
10 CONTROLE E ... 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
11 RETORNO DE MESMO PROFISSIONAL
23 URG./EMERG
24 ALTA
36 SAOT
37 ÓBITO
48 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Seq	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]	56.	F	Bernadete [illegible]		1020	03	M51-2				
02	[illegible]	31.	M	Jose [illegible]		1020	03	M54-2				
03	[illegible]	12.	F	Maria [illegible]		1026	02	M65-8				
04	[illegible]	56.	F	[illegible]		1026	03	M22-2				
05	[illegible]	41.	F	[illegible]		1026	03	M62-2				
06	[illegible]	14	M	[illegible]		1026	03	M65-8				
07	[illegible]	56.	M	[illegible]		1026	03	M75-5				
08	[illegible]	27.	F	[illegible]		1026	02	M22-2				
09	[illegible]	69.	F	[illegible]		1026	03	M17-0				
10	[illegible]	54.	M	[illegible]		1026	02	M54-4				
11	[illegible]	65.	F	[illegible]		1026	03	M37-2				
12	[illegible]	64.	F	[illegible]		1026	02	M65-8				
13	[illegible]	61.	M	[illegible]		1026	02	M25-5				
14	[illegible]	44.	F	[illegible]		1026	03	M22-2				
15	[illegible]	57.	M	[illegible]		1026	03	M65-8				
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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
CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.244.619/0001-71	359	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	10.980,45	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	10.980,45

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 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 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 - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5297 / 7212-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FILUZ CLINICA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	20.301.761/0001-90
Valor:	R$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:22:47

Código da operação:	00141767
Chave de segurança:	CAG8NZ64EL0SMJ97

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

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
00000375	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 11:24:52

Código de Verificação: TVIJIJ-000375/2021

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 30 de SETEMBRO de 2021, na Especialidade de Ortopedia, ref. ao Termo
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%

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

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	76,50

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: **FILUZ CLINICA MÉDICA S/S LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000375** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Deduções
Valor Bruto: R$ 11.700,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 175,00
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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
ORTOPEDISTA - LUIZ ALBERTO
C. NOGUEIRA – AMB. DE ESPECIALIDADES

01/09 – 4ª f Entrada: Saída: Ortopedista CRM/SP 48974	**02/09 – 5 ª f** Entrada: Saída:	**03/09– 6ªf** Entrada: Saída: Ortopedista CRM/SP 48974
04/09 – Sab Entrada: Saída:	**05/09 --Dom** Entrada: Saída:	**06/09 – 2ªf** Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída:	**08/09– 4ªf** Entrada: Saída: Ortopedista CRM/SP 48974	**09/09– 5ªf** Entrada: Saída:
10/09 – 6ªf Entrada: Saída: Ortopedista CRM/SP 48974	**11/09– Sab** Entrada: Saída:	**12/09– Dom** Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: Saída:	**14/09 – 3ªf** Entrada: Saída:	**15/09– 4ªf** Entrada: Saída: Ortopedista CRM/SP 48974
16/09 –5ªf Entrada: Saída:	**17/09 – 6ªf** Entrada: Saída: Ortopedista CRM/SP 48974	**18/09– Sab** Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	**20/09- 2ªf** Entrada: Saída:	**21/09– 3ªf** Entrada: Saída:
22/09 – 4ªf Entrada: Saída: Luiz Alberto C. Nogueira Ortopedista CRM/SP 48974	**23/09– 5ªf** Entrada: Saída:	**24/09 – 6ªf** Entrada: Saída: Luiz Alberto C. Nogueira Ortopedista CRM/SP 48974
25/09– Sab Entrada: Saída:	**26/09 – Dom** Entrada: Saída:	**27/09 –2ªf** Entrada: Saída:
26/09 – 3ªf Entrada: Saída:	**29/09 – 4ªf** Entrada: Saída: Luiz Alberto C. Nogueira Ortopedista CRM/SP 48974	**30/09– 5ªf** Entrada: Saída:

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 01/09/21 Dr. Luiz Alberto

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
058.7 - PEQUENA CIRURGIA
111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO

E

01 CESTANTE
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
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	C. Branco	55	F	Cleia Rodrigues Bortes da Silva		7026	02	M150			50	11
02	B.D. das Abelhas	63	F	Maria José de Lima		7026	03	M170			11	11
03	J. Europa	61	M	Adão Leandro de Queiroz		7026	03	M711			11	11
04	B. Vista	59	M	João Vieira dos Santos		7026	03	M170			11	11
05	C. Bonito	21	M	Elias Ramos Veiga		7026	02	M511			11	11
06	N. Capão	30	F	Cintia Domingues de Oliveira		7026	02	M754.0			11	11
07	J. Floresta	52	F	Maria Joanina Souto		7026	03	M511.			11	11
08	J. Alvorada	54	F	Elenice de Fátima		7026	02	M711			11	11
09	C. Bonito	24	F	Cinara Paula Prado de Proença		7026	02	S52 M72			11	11
10	J.F. Verde	26	F	Mayumi Cyprenda Xavier Maia		7026	02	M170			11	11
11	C. Verde	39	F	Silvia dos Santos Conceição		7026	02	M711			50	11
12	N. Capão	35	F	Rosalaine Domingues de Oliveira		7026	02					
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
1/9/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 03/09/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP. [ ] [ ] CRI [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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 E. 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: _____ COD.: _____

DATA: 08/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Lucas Alberto

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
858.7 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	Bilisto	56.	F	Maria Eunice Ferreira		10 26	03	M51.1			52	11
02	Medeiros	59.	M	Luiz Guilherme Ribeiro		10 26	02	M77			"	"
03	V.S.Paulo	73.	F	Maria Aparecida Gomes Soares		10 26	02	M51			"	"
04	V.S.Paulo	29.	F	Jessica Guedes de Alencar		10 26	02	M77			"	"
05	Morgado	46.	M	José Genival de Lima		10 26	02	M77			"	"
06	Dudu	67.	F	Conceição Maria dos Santos Ferreira		10 26	02	M549			"	"
07	V.Verde	51.	M	Vicente Aparecido Fagnan		10 26	02	M501			"	"
08	B.Tomaz	33.	M	Diogo Rodrigues de Lima		10 26	02	M511			"	"
09	Fernandes	57.	F	Marina Ferreira Monteiro		10 26	03	M549			"	"
10	Morado	91.	F	Cecilia Gomes Vieira		10 26	02	S52			"	"
11	V.Verde	7	M	Ruan Gabriel da Silva Rodrigues		10 26	02	S52			52	"
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 10/09/21

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/ 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
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	5557	19	F	Maria Soares de Proença	SBra	1026						
02		46	F	Simone Soares de Proença	SBra	1026						
03		66	F	Lucia Maria de Lima	NCB	1026						
04		53	F	Maria das Dores Medeiros	NCB	1026						
05		38	F	Juliany Martins	Cintra	1026						
06		44	F	Odmara Viviane de Campos	Eguas	1026						
07		39	M	Eduardo Ferreira do Nasc	Vbela	1026						
08		39	M	Daniel Pereira do Nasc	Vbela	1026						
09		44	F	Maria Isabel Moscardo	S Proença	1026						
10		70	M	Salvador Garcia	Faria	1021						
11		65	F	Maria Dores Garcia	Cintra	1026						
12		57	M	Claudio Krysolaita Costa	Cintra	1026						
13		56	F	Maria do Carmo Prudente	VAL	1026						
14		54	F	Regina Faustina de Lima	VSP	1026						
15		60	M	Francisco Paulo Proença	Cintra	1026						
16		38	M	Jose Rogerio Ferreira	Cintra	1026						
17		21	F	Ozeia Pita Costa	Cintra	1026						
18		42	F	Cleia Maria de Oliveira	B Vista	1026						
19		25	F	Joelma Cristiane de O.	Cintra	1026						
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica B. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 15/09/21

ASS. PROFISSIONAL: DR Luiz Ricardo

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	D. Judite	33.	F	Janaina Sueli Teixeira		7026	03				52	
02	D. Judite	38	F	Dorinela A. Teixeira da Silva		7026	03				"	
03	A.C. Verde	57	F	Fatima Cyp. C.C. Teixeira		7026	03				"	
04	D. Pharma	37.	F	Hilda de Fatima Mendes		7026	03				"	
05	Mercado D.	65.	M	Pedro Kazuhito Sato		7026	03				"	
06	V. Boa Vista	57.	M	Cyprestes Pires de Souza		7026	03				"	
07	N. Capão	39.	F	Viviane Isabele Ferreira		7026	03				"	
08	NC. Bonito	62.	M	Carlos Mendes		7026	03				"	
09	Centro	43.	F	Angela Cristina Pereira Cabral		7026	03				52	
10	D. Judite	44.	F	Suelimara Ferreira		7026	03					
11	D. Rosa	62.	F	Dulce de Siqueira Aleagro								
12												
13												
14												
15												
16				Santa Casa de Chavantes								
17				Especialidades 042/2021								
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓD.:

UNIDADE:

DATA: 17/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Luiz Alberto

ESP.[ ] CRL[ ]-[ ]

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
Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		50.	M.	Dorcu da Silva Cruz	Sparam	1026	03	M511				
02		47.	F.	Edna de Almeida Barros	Santa	1026	03	M511				
03		45	M	Marcia H. Silva	Centro	1026	03	M755				
04		67.	M	Leonildo Rodrigues Oliveira	Vila	1026	03	M755				
05		59.	F.	Belcira Ferreira Leonardo	Bluta	1026	03	M511				
06		56	M	Marco Antonio Cardoso	Centro	1026	03	M511				
07		39.	F.	Viviane Isabel Ferreira	outro	1026	03	M511				
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 22/07/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr R 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. 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]	20	F	Ana Sandra de Barros Rodrigues		7026	02	M51.1			52	57
02	[illegible]	5.8	F	Laura Dias de Camargo Bueno		1026	02	M51			11	4
03	[illegible]	5.8	M	Mauricio Carlos Borges		1026	02	M50			11	4
04	[illegible]	46.	F	Dilce Alves Dias de Oliveira		1026	02	M54.4			11	4
05	[illegible]	5.4	M	Marco Antonio dos Santos		1026	02	M577			11	4
06	[illegible]	28	M	Rafael Lucas Machado Oliveira		1026	03	M511			3	11
07	[illegible]	28	M	Cleiton Juliano Domingos Patricio		7026	02	M541			52	1
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
30/07/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 29 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: JOR Luiz Alberto

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.
01	B.Vista	57.	F	Dirce M Galvão Capão Bonito		7026	03	M549			52	
02	A.Europa	71.	M	Pedro Sebastião de Oliveira		7026	02	M549			"	
03	B.Vista	50.	F	Vera Lucia Aires Cabreuva		7026	03	M549			"	
04	V.Aparecida	60.	F	Marina Lucia dos Santos Silva		7026	03	M549			"	
05	V.Brasil	40.	F	Cristiane Fernanda da Silva		7026	03	M549			"	
06	V.S.Paulo	58	F	Bianca Dias da Costa		7026	03	M549			"	
07	P.Aparecida	62	F	Clarice Cirelio		7026	03	M549			"	
08	A.Amigos	56.	M	Marcilio Mendes da Silva		7026	03	M549			"	
09	V.S.Benedito	14	F	Gaby Karolainy Nunes Miranda		7026	03	M549			52	
10	A.Rosa	39.	F	Fernanda da Silva Peixoto								
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 Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 29 / 04 / 21

ASS. PROFISSIONAL: DR 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 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	Jardim Rosa	75.	F	Tereza Alves		7026	02				52	
02	Miranda	68.	F	Zenaide Rodolfo		7026	02					
03	V. Verde	54.	M	Wagner Guarnieri Siqueira		7026	02					
04	B. Vista	75.	F	Maria Ferreira de Souza		7026	02					
05	V. Aparecida	29	M	Robson de Souza		7026	02					
06	J. Europa	64.	M	Moacir Carlos Kasotkus		7026	02					
07	Centro	57	F	Aparecida Dos Reis Alves Ferreira		7026	02					
08	J. Europa	25	M	David Nunes Diniz		7026	03				51	
09	Centro	77	F	Marlene de Almeida Carvalho								
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

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
ORTOPEDISTA - FILIPE LUIZ F. NOGUEIRA – AMB. DE ESPECIALIDADES

01/09 – 4ª f Entrada: Saída:	02/09 – 5 ª f Entrada: Saída:	03/09– 6ªf Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	05/09 --Dom Entrada: Saída:	06/09 – 2ªf Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída:	08/09– 4ªf Entrada: Saída:	09/09– 5ªf Entrada: Saída:
10/09 – 6ªf Entrada: Saída:	11/09– Sab Entrada: Saída:	12/09– Dom Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: Saída:	14/09 – 3ªf Entrada: Saída:	15/09– 4ªf Entrada: Saída:
16/09 –5ªf Entrada: Saída:	17/09 – 6ªf Entrada: Saída:	18/09– Sab Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	20/09- 2ªf Entrada: Saída:	21/09– 3ªf Entrada: Saída: Dr. Filipe Nogueira CRM 161.468 TEOT 16420 Ortopedia e Traumatologia
22/09 – 4ªf Entrada: Saída: Dr. Filipe Nogueira CRM 161.468 TEOT 16420 Ortopedia e Traumatologia	23/09– 5ªf Entrada: Saída:	24/09 – 6ªf Entrada: Saída:
25/09– Sab Entrada: Saída:	26/09 – Dom Entrada: Saída:	27/09 –2ªf Entrada: Saída:
28/09 – 3ªf Entrada: Saída: Dr. Filipe Nogueira CRM 161.468 TEOT 16420 Ortopedia e Traumatologia	29/09 – 4ªf Entrada: Saída:	30/09– 5ªf Entrada: Saída:

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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 SUBSEQÜENTE
04 URG./EMERG. DE REFERÊNCIA
05 CONSULTA REFERENCIADA

PROCEDIMENTOS

C

040.0 - CONSULTA SIMPLES
041.8 - CONSULTA C/ PROCED
042.6 - CONS. C/ TRD
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		.59.	F	Rosangela Aparecida da Silva		1026		M751			57	11
02		63.	F	Celina Maria da Silva	T Alm	1026		200			57	11
03		.52.	F	Santinha de Paula Costa	nCB	1026		M54			57	11
04		.25.	M	Leonardo de Jesus Rodrigues	Centro	1026		R40			57	11
05		43.	F	Selma de Resurreição Gomes	Brasil	1026		M65			57	11
06		66.	M	Tarcisio Garcia	nCB	1026		M79			57	11
07		51.	F	Eliane H. da Silva Ferreira	Olaria	1026		M72			57	11
08		.38.	M	Cleyton Gonçalves da Silva	T Alm	1026		M722			57	11
09		11.	F	Emily Thaynara da Cruz Gonçalves	USP	1026		M43			.36	11
10		56.	F	Ana Cristina de Oliveira	UMa	1026		M754			57	11
11		.58.	F	Maria Aparecida de Lima	Centro	1026		M54			57	11
12		77.	F	Sedina Pinheiro Oliveira	nCB	1026		M65			57	11
13		62.	F	Lusinete da Silva	Centro	1026		R17			57	11
14		60.	F	Maria Antunes de Freitas	Bairro	1026		M255			57	11
15		46.	M	Joaquim Leite da Silva	S. Vitor	1026		200			57	11
16		.36	M	Oswaldo Manoel Ferreira	Centro	1026		M75			57	11
17		.39	M	Marcelino Machado Lima	USP	1026		M545			57	11
18		46	M	Joaquim Luiz								
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE _____ COD.: _____

DATA 30/09/21 2ª Visita

ASS. PROFISSIONAL Felipe Nogueira

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
0408.9 - CONSULTA SIMPLES
0411.6 - CONSULTA C/ PROCED
0412.6 - CONS. C/ TRO
0409.3 - INSERÇÃO DE DIU
0509.7 - PEQUENA CIRURGIA
1111.2 - 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]	2/7/40	F	Terezinha Henrique de Lima	Nova	1026		M545			57	11
02	15.2	45	F	Eliane C. de Leal Oliveira	Centro	1026		M542			57	11
03		66	M	José Roberto Oliveira	VSP	1026		M70			57	11
04		58	F	Maria Inez Dias de Oliveira	Vapt	10.26		M545			57	11
05		70	F	Maria da Conceição Oliveira		10.26		M170			57	11
06	280	43	F	Luciana Lopes Moreira	Vapt	1026		M545			57	11
07		50	M	Severino Francisco de Lima		1026		M75			57	11
08		56	F	Maria Leonice de Jesus	TAL	1026		G56			57	11
09		19	M	Matilde Chagas dos Reis	Centro	1026		S32			57	11
10		19	M	Ricardo Gabriel O. Pereira		1026	02	D16			57	11
11		66	F	Luiza Dias de Lima	Centro	1026	02	M72.2			57	11
12		20	M	Fabricio Mendes Ferreira	Bleita	1026		M76			57	11
13		56	M	José Pereira de Lima Filho	TAL	1026		M76			57	11
14		74	M	Benedito Antonio Batista	SC	1026	03	M54			57	11
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 22 / 09 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Filipe Nogueira CRM 151.468 TEOT Ortopedia e Traumatologia

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		30	F	Tatiana Dias [illegible]	Centro	1026		M23.3			57	11
02		56	F	Francisca Neves Dantas	Centro	1026		Z00			57	11
03		39	F	Adriana Sto. Bernardes	Centro	1026		M75.1			57	11
04		50	M	Lucas da Silva Elias	Centro	1026		M54			57	11
05		50	F	Edna de Almeida Barbosa	Centro	1026		M16			57	11
06		24	F	Bianca da Cruz Faria da Silva	Centro	1026		M75.1			57	11
07		85	F	Rosana Dra de Fronça		1026		M542			57	11
08		63		Antonio Pedroso		1026		M17			57	11
09		61		Marisa Prado				Z00				
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 28 / 09 / 21

ASS. PROFISSIONAL: _____

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

Dr. Filipe Nogueira
CRM 145486 TEOT 4842
Ortopedia e Traumatologia

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
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	P. Alvorada	56.	F	Matilde Siqueira da Silva Gomes		10 26	02	M10			57	11
02	S. Judas	45.	F	Didimira Mendes dos Santos		10 26	02	M751			57	11
03	Ant. Benta	59.	M	Valdemar Ferreira da Silva		10 26	02	M751			57	11
04	C. Sinico	34	M	Aparecido Tadeu da Silva		10 26	03	M546			57	11
05	U.S. Judas	50	F	Elizabete Dezaro dos Santos		10 26	03	M751			57	11
06	B. Judas	9	M	Otávio A. do Nascimento Bueno		10 26	02	S934			57	11
07	B. Judas	67.	M	Raul Vitorino de Oliveira		10 26	03	M255			57	11
08	B. Quente	54.	F	Senir Batista do Nascimento		10 26	03	M255			57	11
09	B. Judas	62.	F	Maria Aparecida Jogaga Batista		10 26	03	M545			57	11
10	B. Vista	60	M	Osmail Severino da Cruz		10 26	02	S80			57	11
11	Centro	57.	M	Arnaldo M. de Oliveira Moraes		10 26	02	M753			57	11
12	J. Al.	13d.	M	Breno do Nascto Brizola		10 26	02	S73			50	11
13	J. Al.	35.	F	Jessica Cyndy F. Mariano		10 26	03	S63			57	11
14	Centro	51.	M	Marcal Bentano Pinto		10 26	03	M16			57	11
15	M. C.	73.	F	Lucia Maria Alves		10 26	03	M751			57	11
16	B. Vist	58.	F	Adelina Dominques Costa		10 26	02	M54			57	11
17	B. Vist	16.	M	Ryan Nicolas F. Nunes		10 26	02	M255			57	11
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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
FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	20.301.761/0001-90	375	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	10.980,45	Serviços Médicos	MEDICOS
TOTAL DE PAGAMENTOS							**10.980,45**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15/OUT/2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 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 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 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7397 / 2049-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	10.831.628/0001-92
Valor:	R$ 16.470,67
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:20:10

Código da operação:	00141094
Chave de segurança:	HLKTEZ7281VG0K75

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

227

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
00000362	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 10:50:26

Código de Verificação: VNAFAW-000362/2021

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 30 de Setembro de 2021, na Especialidade de Ginecologia e Obstatricia, 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$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
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 **00000362** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Deduções
Valor Bruto: R$ 17.550,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 263,25
PIS: R$ 114,08 COFINS: R$ 526,50
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 175,50
Valor Líquido: R$ 16.470,67
Conferido e validado por: _____

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
OBSTETRA - Dr. ANTONIO JACKSON
T. DE ALMEIDA – CASA DA GESTANTE

SANTA CASA de Misericórdia

01/09 – 4ª f Entrada: Saída:	02/09 – 5 ª f Entrada: 13:00 Saída: 17:00	03/09– 6ªf Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	05/09 --Dom Entrada: Saída:	06/09 – 2ªf Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída:	08/09– 4ªf Entrada: Saída:	09/09– 5ªf Entrada: 1300 Saída: 16:20
10/09 – 6ªf Entrada: Saída:	11/09– Sab Entrada: Saída:	12/09– Dom Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: Saída:	14/09 – 3ªf Entrada: Saída:	15/09– 4ªf Entrada: Saída:
16/09 –5ªf Entrada: 13:10 Saída: 17:00	17/09 – 6ªf Entrada: Saída:	18/09– Sab Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	20/09- 2ªf Entrada: Saída:	21/09– 3ªf Entrada: Saída:
22/09 – 4ªf Entrada: Saída:	23/09– 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:50	24/09 – 6ªf Entrada: Saída:
25/09– Sab Entrada: Saída:	26/09 – Dom Entrada: Saída:	27/09 –2ªf Entrada: Saída:
26/09 – 3ªf Entrada: Saída:	29/09 – 4ªf Entrada: Saída:	30/09– 5ªf Entrada: 13:00 Saída: 16:45

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
Médico
CRM-SP 68046

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 02/09/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jackson
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] Realização de Alto Risco

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	48 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		01/12/64	F	Luciana Izabel de Campos			36				0400	01	11
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Dr. Antonio Hirotsuki T. de Almeida
Médico
CRM/SP 96046

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 02 / 09 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jefferson.
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/ 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.
45 01	101	09/04/72	F	Margarida de Oliveira						040.0		07	49
50 02	101	07/07/71	M	Rivaldo Barbosa da Silva						040.0		07	49
44 03	103	14/01/77	M	Alex Alexandre Moreira						040.0		07	49
37 04	103	31/07/84	F	Janaina de Fátima X. Moreira						040.0		07	49
28 05	091	27/01/93	M	Danilo Rafael de Oliveira						040.0		07	49
27 06	091	16/06/94	F	Daniele de Oliveira						040.0		07	49
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Dr. Antonio Jefferson F. de Almeida
Médico
CRM/SP 186146

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante CÓD.:
DATA: 09 / 09 / 21
ASS. PROFISSIONAL: D. Jackson
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] Avaliação de Alto Risco

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	40 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.
15 01		26/05/2006	F	Caroline Gabriele [illegible]							040.0	01	11
30 02		07/03/91	F	Jessica [illegible]							040.0	01	11
27 03		30/03/94	F	Karen Marielle [illegible]							040.0	01	11
04													
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]

Jéssika E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Repouso CÓD.:
DATA: 09/09/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Gustavo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] 13:00 h

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	110	35a	F	Maria Aparecida da Rosa Fonseca						040.0	07	49
02	112	39a	M	Luciano Maria Lisboa						040.0	07	49
03	112	32a	F	Adriana Cavassa N. Wolowicho						040.0	07	49
04	109	25a	F	Juliana Cristina D. Prudente						040.0	07	49
05	053	29a	M	Celio de Melo Junior						040.0	07	49
06	053	35a	F	Ana Paula de Macedo Lima						040.0	07	49
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
Médico
CRM-SP 69048

Jéssica Freitas Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante CÓD.:
DATA: 16 / 09 / 2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jackson
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] Avaliação de Alto Ri

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 ÂNOS 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
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		06/03/99	F	Suelen Pontes de Jesus						040.0	01	11
02		07/03/90	F	Veronica Lourdes de Queiroz						040.0	01	11
03		08/06/92	F	Fabiane Cristina de Lima						040.0	01	11
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

22
31
29

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
Médico
CRM/SP 155048

Jessica Elidos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa do Estante COD.:
DATA: 16 / 05 / 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

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	098	12/10/76	M	Valdir Honório da Silva					040.0		02	49
02	098	08/07/80	F	Patrícia Aparecida de O. Silva					040.0		02	49
* 03	220	15/09/84	F	Liliane de Oliveira Martins					040.0		07	49
04	103	22/10/81	M	Agnaldo de Paula Ambrósio					040.0		07	49
05	103	31/03/90	F	Jussara Assis J. Ambrósio					040.0		07	49
06	114	15/04/85	F	Valquiria de Queiroz Lamar					040.0		07	49
07	114	09/05/93	M	Antonio Carlos de O. Gonçalves					040.0		02	49
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
Médico
CRM-SP 80041

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/22

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante CÓD.:
DATA: 23 / 09 / 2021
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.
26 01		17/07/95	F	Maria Carolina de Fogaça Oliveira						040.0	01	11
33 02		28/06/88	F	Claudiana Pereira Ribeiro						040.0	01	11
22 03		12/04/99	F	Graziele Trindade de Campos						040.0	01	11
27 04		02/05/94	F	Elisandra de Oliveira Ribeiro						040.0	01	11
34 05		24/06/87	F	Amanda Valeriano de Oliveira						040.0	01	11
25 06		04/02/96	F	Ana Carla da Silva Vieira						040.0	01	11
42 07		25/04/75	F	Elaine Ferreira da Cruz Leite						040.0	01	11
39 08		15/09/82	F	Valdineia Ayala de Lima Barros						040.0	01	11
18 09		29/10/2002	F	Caroline Macedo Cardoso						040.0	01	11
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
CRM

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 23/09/21
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 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. 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 ÂNOS 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	055	10/11/84	M	Fábio da Silva Santos						040.0	02	49
02	055	16/08/83	F	Judite Lopes de Vasconcellos						040.0	02	49
03	0240	27/09/92	M	Jean Pierre Marques						040.0	02	49
04	0240	12/05/89	F	Taís de Campos Padim Marques						040.0	02	49
05	118	12/09/85	M	Hélcimo Paulino Pinto						040.0	07	49
06	118	14/10/73	F	Rosária Aparecida dos Santos						040.0	02	49
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

36
38
25
33
36
42

Dr. Antonio Jackson T. de Almeida
Médico
CRM-SP [illegible]

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Apoio CÓD.:
DATA: 30 / 09 / 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		23/06/92	F	Adriane Cristina de Lima						040.0	02	11
02		25/04/71	F	Elaine Teresa da Cruz Lima						040.0	02	11
03												
04												
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 180467

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante CÓD.:
DATA: 30 / 09 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Jackson
ESP. [ ] CR [ ] - [ ] Planejamento Famil

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 ÂNOS 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	117	16/01/73	F	Jocilene Braz Rodrigues						040.0	07	49
02	117	24/10/71	M	Mauro Monteiro						040.0	02	49
03	124	10/07/91	F	Adiuelle Cristina de J. Macedo						040.0	02	49
04	124	14/09/88	M	Marcos Domingues de Macedo						040.0	07	49
05	122	02/03/94	M	Bruno Mariano de Souza						040.0	02	49
06	122	06/09/96	F	Alexandra da Cruz Paula						040.0	02	49
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. Antonio Augusto T. de Almeida
Médico
CRM-SP 86046

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
OBSTETRA - Dr. ALFREDO AKIO HIRAI
CASA DA GESTANTE

SANTA CASA de Misericórdia

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

Priscila Bueno de Camargo
COREN-SP-318.646-ENF

Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gravidez CÓD.:
DATA: 14 / 09 / 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

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	17/06/87	F	Daniela Nascimento G. Silva								
02	04	08/06/95	F	Elisandra Rodrigues P. da Silva								
03	17	26/02/12	F	Edilaine Al. Cruz Maciel								
04	38	16/01/93	F	Joilene Braz Rodrigues								
05	23	06/12/13	F	Fabrina Gomes Ferreira								
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
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE Casa da Gestante CÓD.:
DATA: 14 / 09 / 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 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 +

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
34 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.
30	01	011	12/10/20	F	Camila Chaves Santiago								
24	02	007	12/04/97	F	Karolaine Martins de Oliveira								
25	03	042	01/04/72	F	Fernanda Cardine Teodoro Teixeira								
33	04	021	19/04/88	F	Eleana Cardini N. de Moraes								
34	05	050	20/10/96	F	Luana Emanuelle de Queiroz								
36	06	052	15/04/85	F	Valquiria de Queiroz Ramos								
	07												
	08												
	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
20/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante COD.:
DATA: 14 / 09 / 2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] Prescrição Médica

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.
25	01	037	22.11.57	F	Natascha Zonenoff Oliveira								
27	02	028	30.03.94	F	Karen Mariele Barros Lima								
	03												
	04												
	05												
	06												
	07												
	08												
	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
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa de Gestante CÓD.:
DATA: 21 / 09 / 2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ] (mentor)

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	25.11.92	F	Michele dos Santos Chaves da Cruz								
36	02	26	01.12.84	F	Luciane Isabel de Campos								
31	03	03	30.07.90	F	Daiane Cl. Dias de Lima								
24	04	18	19.09.97	F	Thalia Ap. de Almeida Quiroz								
17	05	06	03.05.94	F	Ana Carolina do Belem Mendes								
24	06	046	27/11/96	F	Ana Lucia Lopes de Souza								
28	07	023	06/02/93	F	Sabrina Gomes Ferreira								
24	08	024	31/01/97	F	Jessica Arlene Machado da Silva								
28	09	013	10/07/93	F	Jaqueline Lopes Ferreira								
	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: Casa da Gestante COD.:
DATA: 21 / 09 / 21
ASS. PROFISSIONAL: Dr Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] (tarde)

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 +

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

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	040	14/09/90	F	Sandra Cristina Rodrigues Cosma								
02	039	27/07/90	F	Gisela Mariane Rodrigues Mendes								
03	037	22/01/97	F	Natasha Romanoff de Oliveira								
04	024	29/12/84	F	Thaís Fernanda da Silva								
05	029	30/03/94	F	Karen Marielle Barros Lima								
06	025	06/08/75	F	Ana Paula Ferreira								
07	047	25/12/97	F	Natasha Almeida de Moraes								
08	044	04/04/85	F	Karolayne Neirelle de Oliveira								
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

31
31
24
36
27
46
23
26

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: [illegible] COD.:
DATA: 21/09/21
ASS. PROFISSIONAL: Dr Alfredo
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] US-Obstétrica

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
51 0 A 1 ANO INCOMPLETO
52 01 A 02 ANOS INCOMPLETOS
53 02 A 03 ANOS INCOMPLETOS
54 03 A 04 ANOS INCOMPLETOS
55 04 A 05 ANOS INCOMPLETOS
56 05 A 07 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
82 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
83 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.
36	01	026	01/12/84	F	Luciana Izabel de Campos								
31	02	003	10/07/70	F	Mariane Al. Dias de Freire								
24	03	018	10/09/77	F	Thalia Fde de Freitas Queiroz								
24	04	046	22/11/96	F	Ana Queiroz Aparecida de Souza								
24	05	025	31/09/77	F	Jesus Arlene Machado da Silva								
28	06	013	10/07/73	F	Jaqueline Fda Ferreira								
31	07	035	21/09/90	F	Gisela Mariano A. Mendes								
23	08	047	25/12/77	F	Natasha Almeida de Moraes		Fdto 01						
27	09	028	30/03/94	F	Karen Manuelle Barros Lima								
46	10	025	06/03/75	F	Ana Brasil Ferreira								
26	11	044	04/04/85	F	Karolayne Mirelle de Oliveira								
23	12	047	25/12/77	F	Natasha Almeida de Moraes		Fdto 02						
	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
A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	362	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT 2021	setembro-21	16.470,67	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	**16.470,67**

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 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 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 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 7405-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DE VITA E MEDEIROS MEDICOA ASSOCIADOS
CPF/CNPJ:	26.261.884/0001-21
Valor:	R$ 8.543,81
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:25:07

Código da operação:	00142180
Chave de segurança:	TGWJ56GS1YKC4YES

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

248

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
00000399	04/10/2021

Data e Hora de Emissão: 04/10/2021 13:30:11

Código de Verificação: CYKJKO-000399/2021

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 30 DE SETEMBRO 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$ 9.103,69 | VALOR LIQUIDO = R$ 8.543,79

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R$):		Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):	
9.103,69		3,50	318,63	
I.R. (R$):	**I.N.S.S. (R$):**	**COFINS (R$):**	**C.S.L.L. (R$):**	**P.I.S. (R$):**
136,56	0,00	273,12	91,04	59,18

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 **00000399** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Deduções
Valor Bruto: R$ 9.103,69
INSS: R$ — IRRF: R$ 136,56
PIS: R$ 59,17 COFINS: R$ 273,11
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 91,04
Valor Líquido: R$ 8.543,81
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
04/10/21

BOLETIM INFORMATIVO MÊS setembro/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

INICIO DAS CIRURGIAS EM OUTUBRO DE 2021 COM LIBERAÇÃO DOS LEITOS PELA SANTA CASA

EM ANEXOS A RELAÇÃO DE PACIENTES PARA CIRURGIAS E AS PROGRAMADAS PARA OUTUBRO

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: 53

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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
CIRURGIÃO GERAL - Dr. ALFREDO C. F. DE VITA – AMB. ESPECIALIDADES

SANTA CASA de Misericórdia

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

Dr. Alfredo C. F. De Vita
Médico - Cirurgia
CRM/ESP 45.696

Jessica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 01/09/21

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 +

ENCAMINHAMENTO

15 AMBULATORIAL BÁSICA
21 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		19-	F-	Geraldina da Silva Almeida	Cent.	1026		K46		Exames		
02		60-	M	Leonel Bezerra da Silva	Bl. Vista	1026		K409		aguardar.		
03		72-	F	Maria Joana de Paula Silva	Vila	1026		T84		Exames		
04		75-	M	Benedito Mendes da Silva	Sítio	1026		K409		Exames		
05		55-	F	Cleonice Lopes da Costa	Jd. Vila	1026		L05.9		aguardar		
06		55-	M	João Cunha de Souza	Mirel	1026		K409		Exames		
07		53-	F	Maria Aparecida Nasc	S. Jud.	1026		R923		ex. mult.		
08		72-	M	Sérgio Brusola	V.S.P.	1026		K811		aguardar		
09		36-	M	Ezequias F. Silva	Centro	1026		K409		Exames		
10		65-	M	Pedro Mendes	Centro	1026		K802		Exames		
11		38-	F	Patricia Silva	Vila	1026		Z760		Receita		
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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD. _____

DATA: 08/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Drº. 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 +

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	16075	45	F	Sandra Aparecida Alves	Vma	1026		K439		a/s		
02	16221	59	M	Ademar Aldo Antunes	Centro	1026		K434		a/s		
03	9381	55	M	Francisco Neves Santos	JAL	1026		R010		a/s		
04		51	M	Claudinei Paulino	JAL	1026		K802		ex		
05		61	F	Maria Antonia Gomes	Mcb	1026		K802		ex		
06		39	F	Roquiana de Fátima Faria	Vapa	1026		K802		ex		
07		41	F	Lilia Cristiane da Silva	JSP	1026		K829		ex		
08		59	F	Maria Luci de Oliveira	JSP	1026		K802		a/s		
09		64	F	Maria Adelaide Mendes	Vap	1026		K802		a/s		
10		79	F	Helena P.F. Mendes	C	1026		K802		a/s		
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
15/09/21

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/ 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

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	V Verde	21.	F	Thais Fernanda Ferreira		1026	03	K802		avaliação		
02	Estadual	37.	F	Luciana Aparecida Queiroz		1026	02	K802		avaliação		
03	P Marajoara	29.	M	Douglas Jefferson de Oliveira		1026	03	K424		avaliação		
04	V.S Pedro	56.	F	Jesmilda Andrade de Queiroz		1026	03	K429		avaliação		
05	Centro	53.	M	Fabio Antonio de Queiroz		1026	02	K802		avaliação		
06	Centro	58.	F	Jerezia Alves Bonfim		1026	03	K802		avaliação		
07	Centro	70.	M	José Mauricio da Silva		1026	02	K802		avaliação		
08	M. Capão	59.	M	Aparecido Mendes		026	03	K409		avaliação		
09	Centro	69.	F	Maria Celia de Oliveira Fadino		1026	03	K409		avaliação		
10	Glicerio	69.		Keiko Watanabe Nakaya		1026	02	I84				
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 22 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: JSR Bayeda

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 Vista	54.	F	Maria Joana de Moura Silva		1026	02	K802	ex			
02	B Alegre	65.	M	Luiz Carlos de Campos		1026	02	K409	Cs			
03	J Isabel	32.	F	Karine P. Domingues Rodrigues		1026	02	K802	ex			
04	U Marcia	51.	F	Silvia Maria Campos Ferreira		1026	02	K439	ex			
05	U Primavera	38.	F	Maria A. Romano de Oliveira		1026	02	K802	cs			
06	U Brasil	38.	F	Denise Aparecida de Queiroz		1026	03	K802	cs			
07	Pq Bertier	51.	M	Jose Dorito Ramos		1026	02	K802	ex			
08	U Primavera	55.	F	Maria Luiza de Camargo Jesus		1026	02	K802	ex			
09	U Primavera	44.	F	Gilda Catarina de Moraes		1026	02	K424	cs			
10	Stanko	52.	F	Cel:- Cancelado S.M.		1026	2					
11	Carlos	40.	F	Maria Aparecida Ferreira		1026	03	Z76.				
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 27 / 09 / 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 +

29/9

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	Pedrinho	75	F	Benedita Mendes da Silva		1026	03	K409		aguardar.		
02	V. S. Paulo	27	F	Graziela de Cabrera de Moura da Silveira		1026	03	K802		aguardar.		
03	V. Aparecida	42	M	João Batista Roberto		1026	03	K409		aguardar		
04	B. Vista	70	F	Maria das Dores Oliveira		1026	02	K802		em cancelado		
05	V. Aparecida	44	F	Ana Cristina Soares dos Santos		1026	02	K439		exame.		
06	J. Bacarat	66	M	Francisco Pedroso de Alcantara	Neto	1026	02	R07		em C.		
07	S. Rosa	33	M	Claysten Aparecido da Silva		1026	02	I84		exame		
08	B. Vista	36	M	Cristovão Marcelino Honorato	Bruste	1026	02	K409		exame.		
09	S. Rosa	33	F	Vanessa D. M. Queiroz Gonçalves	Ri	1026	02	K802		exame		
10	V. Aparecida	46	M	Joel Prestes		1026	02	K802		aguardar		
11	V. Aparecida	47	M	Claudinilson Alves dos Santos		1026	03	I84				
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
30/09/21

BOLETIM INFORMATIVO MÊS setembro /2021

EMPRESA - ***DE VITA & MEDEIROS*** MÉDICOS ASSOCIADOS

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VTA

CIRURGIA GERAL

Relação de pacientes aptos para cirurgia eletiva

1. Kethilen Oliveira – colecistectomia 996 80 03 68
2. Wanderley C. Miranda – Herniorrafia inguinal direita recidivada 998 05 48 25 Não atende
3. Graziela Almeida Queiroz – colecistectomia 996 39 34 45
4. Jose Andrade – colecistectomia **********SEM FONE
5. Rubens Ribeiro Sá – colecistectomia 997 50 67 66
6. Carla Paiva Santos – colecistectomia ++++++++++++++++++++++++++++++ SEM FONE
7. **Luiz Miguel Sorotaguazza – Herniorrafia umbilical 997 79 12 35** **CIRURGIA – 4/10**
8. Hélio Lopes Ferreira- colecistectomia 996 88 46 21
9. Adriana B. Oliveira – colecistectomia ++++++++++++++++++++++++++++++SEM FONE
10. Maria das Graças Oliveira – Herniorrafia incisional ++++++++++++++++++++++++++ SEM FONE
11. **Evandro H. Vilela – Herniorrafia inguinal direita 996 38 42 44** **CIRURGIA – 18/10**
12. Doralice Maria Silva – colecistectomia ++++++++++++++++++++++++++++++++++SEM FONE
13. Rosa Maria Carvalho – Hemorroidectomia ++++++++++++++++++++++++++++++++++SEM FONE
14. Antônio Vilarino Silva – colecistectomia e Herniorrafia umbilical 996 10 15 34
15. João Leite Momberg – Herniorrafia inguinal direita ++++++++++++++++++++++++++++SEM FONE
16. Devanir M. Ramos – Herniorrafia inguinal direita – 996 75 93 77 Não atende
17. Maria Suzana Fekete – Herniorrafia incisional recidivada 3541 71 14
18. Eduardo Policarpo Mendes – Colecistectomia ++++++++++++++++++++++++++++++++SEM FONE
19. Valdinei Silva – Colecistectomia ++SEM FONE
20. Luis Batista de Oliveira – colecistectomia – 997 36 9983
21. Luzia Lopes Nascimento – Hérnia inguinal esquerda- Número de telefone errado
22. Jose M. silva – colecistectomia – 99723 39 47
23. Wilson Ap. Pontes – colecistectomia – 41 a / 998 45 66 82
24. Leandro Ramos Henrique – Hérnia inguinal direita – 996 39 29 54 e 3542 4155 JÁ OPEROU
25. Milene Machado Santos – colecistectomia – 998 61 77 24
26. **Gustavo Proença G. Lima – Hérnia inguinal direita – 997 36 00 88** **CIRURGIA – 18/10**
27. **Joice Luciano – Hérnia umbilical – 25 a / 996 34 37 05 , 996 60 55 36 e 996 22 42 15** **CIRURGIA – 4/10**
28. **Vicente Silva Araújo – Hérnia umbilical – 35 a / 997 91 23 85** **CIRURGIA – 4/10**
29. Maurilio José Almeida Junior – Hérnia incisional grande – 43 a / 997 70 37 98
30. **Vlademir Santos Ilario - Hérnia epigástrica – 33 a / 997 56 45 66** **CIRURGIA – 4/10**
31. **Onofre Santos – Hérnia umbilical – 76 a / 997 87 65 33** **CIRURGIA – 8/10**
32. Milton Ferreira – Hérnia umbilical – 997 12 93 21 NÃO ATENDE
33. Daiane F. Franco – colecistectomia – 28 a / 997 97 06 98
34. **Douglas J. Oliveira – Hérnia umbilical – 29 a / 997 18 56 06** **CIRURGIA – 8/10**
35. Adão M. Oliveira – Hérnia inguinal direita ++++++++++++++++++++++++++
36. **Antônio Carlos Ferreira – Hérnia inguinal direita – 997 27 99 88** **CIRURGIA – 8/10**
37. Rosemary Ap. Souto – colecistectomia – 998 58 82 04
38. Leonice Nunes da Sota – Hérnia inguinal direita – 998 53 16 55
39. Aparecida P. Lima – colecistectomia – 58 a / 998 19 15 60
40. Riquelane S. Silva – exérese cisto pilonial – 15 a / 996 60 83 59
41. **Aparício Mendes – Hérnia inguinal direita – 59 a / 997 79 48 90** **CIRURGIA – 15/10**
42. Sonia Aparecida Queiroz – colecistectomia – 30 a / 996 78 87 86
43. Noel Rodrigues – Hérnia inguinal esquerda – 99761 52 77 NÃO ATENDE
44. Davi Luca V.F. Souza – Hérnia inguinal esquerda++++++++++++++++++++++++++SEM FONE

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
CIRURGIÃO GERAL - Dr. ALFREDO C. F. DE VITA – SANTA CASA

SANTA CASA de Misericórdia

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

Dr. Alfredo C. F. De Vita
Médico - Cirurgia
CREMESP 45.696

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

BOLETIM INFORMATIVO MÊS setembro /2021

EMPRESA - ***DE VITA & MEDEIROS*** MÉDICOS ASSOCIADOS

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VTA

CIRURGIA GERAL

Relação de pacientes aptos para cirurgia eletiva

1. Kethilen Oliveira – colecistectomia 996 80 03 68
2. Wanderley C. Miranda – Herniorrafia inguinal direita recidivada 998 05 48 25 Não atende
3. Graziela Almeida Queiroz – colecistectomia 996 39 34 45
4. Jose Andrade – colecistectomia **********SEM FONE
5. Rubens Ribeiro Sá – colecistectomia 997 50 67 66
6. Carla Paiva Santos – colecistectomia ++++++++++++++++++++++++++++++ SEM FONE
7. **Luiz Miguel Sorotaguazza – Herniorrafia umbilical 997 79 12 35 CIRURGIA – 4/10**
8. Hélio Lopes Ferreira- colecistectomia 996 88 46 21
9. Adriana B. Oliveira – colecistectomia ++++++++++++++++++++++++++++++SEM FONE
10. Maria das Graças Oliveira – Herniorrafia incisional ++++++++++++++++++++++++++ SEM FONE
11. **Evandro H. Vilela – Herniorrafia inguinal direita 996 38 42 44 CIRURGIA – 18/10**
12. Doralice Maria Silva – colecistectomia ++++++++++++++++++++++++++++++++++SEM FONE
13. Rosa Maria Carvalho – Hemorroidectomia ++++++++++++++++++++++++++++++++++SEM FONE
14. Antônio Vilarino Silva – colecistectomia e Herniorrafia umbilical 996 10 15 34
15. João Leite Momberg – Herniorrafia inguinal direita ++++++++++++++++++++++++++++SEM FONE
16. Devanir M. Ramos – Herniorrafia inguinal direita – 996 75 93 77 Não atende
17. Maria Suzana Fekete – Herniorrafia incisional recidivada 3541 71 14
18. Eduardo Policarpo Mendes – Colecistectomia ++++++++++++++++++++++++++++++++SEM FONE
19. Valdinei Silva – Colecistectomia ++SEM FONE
20. Luis Batista de Oliveira – colecistectomia – 997 36 9983
21. Luzia Lopes Nascimento – Hérnia inguinal esquerda- Número de telefone errado
22. Jose M. silva – colecistectomia – 99723 39 47
23. Wilson Ap. Pontes – colecistectomia – 41 a / 998 45 66 82
24. Leandro Ramos Henrique – Hérnia inguinal direita – 996 39 29 54 e 3542 4155 JÁ OPEROU
25. Milene Machado Santos – colecistectomia – 998 61 77 24
26. **Gustavo Proença G. Lima – Hérnia inguinal direita – 997 36 00 88 CIRURGIA – 18/10**
27. **Joice Luciano – Hérnia umbilical – 25 a / 996 34 37 05 , 996 60 55 36 e 996 22 42 15 CIRURGIA – 4/10**
28. **Vicente Silva Araújo – Hérnia umbilical – 35 a / 997 91 23 85 CIRURGIA – 4/10**
29. Maurilio José Almeida Junior – Hérnia incisional grande – 43 a / 997 70 37 98
30. **Vlademir Santos Ilario - Hérnia epigástrica – 33 a / 997 56 45 66 CIRURGIA – 4/10**
31. **Onofre Santos – Hérnia umbilical – 76 a / 997 87 65 33 CIRURGIA – 8/10**
32. Milton Ferreira – Hérnia umbilical – 997 12 93 21 NÃO ATENDE
33. Dalane F. Franco – colecistectomia – 28 a / 997 97 06 98
34. **Douglas J. Oliveira – Hérnia umbilical – 29 a / 997 18 56 06 CIRURGIA – 8/10**
35. Adão M. Oliveira – Hérnia inguinal direita ++++++++++++++++++++++++
36. **Antônio Carlos Ferreira – Hérnia inguinal direita – 997 27 99 88 CIRURGIA – 8/10**
37. Rosemary Ap. Souto – colecistectomia – 998 58 82 04
38. Leonice Nunes da Sota – Hérnia inguinal direita – 998 53 16 55
39. Aparecida P. Lima – colecistectomia – 58 a / 998 19 15 60
40. Riquelane S. Silva – exérese cisto pilonial – 15 a / 996 60 83 59
41. **Aparício Mendes – Hérnia inguinal direita – 59 a / 997 79 48 90 CIRURGIA – 15/10**
42. Sonia Aparecida Queiroz – colecistectomia – 30 a / 996 78 87 86
43. Noel Rodrigues – Hérnia inguinal esquerda – 99761 52 77 NÃO ATENDE
44. Davi Luca V.F. Souza – Hérnia inguinal esquerda++++++++++++++++++++++++++SEM FONE

EMPRESA - ***DE VITA & MEDEIROS*** MÉDICOS ASSOCIADOS
DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VTA
CIRURGIA GERAL

	SEGUNDA	SEXTA
Programação de Cirurgia Outubro PACIENTES SUS	**4** Luis Miguel Scutaguazza – H. umbilical Joice Luciano – H. umbilical Vicente Silva Araujo – H. umbilical Vlademir Santos Ilário – H. umbilical	**8** Onofre Santos – H. umbilical Douglas J. Oliveira – H. umbilical Antonio Carlos Ferreira – HID
	11 Emerson Mendes Queiroz – HID Maria Regina Nascimento – H. supraumbilical Gabriel O. Proença – Postectomia Luiz Carlos Campos – HIE	**15** Leonel B. Silva – HID Aparício Mendes – HID Gilda Vilarino Proença – H. umbilical
	18 Evandro H. Vilela – HID Gustavo Proença Lima – HID Leonice Nunes Sota – HID Aparicio Mendes - HID	**22** Benedito Mendes Silva – HIE Leonilda Andrade Queiroz – H. umbilical João Batista Roberto – H. inguinal bilateral

BOLETIM INFORMATIVO MÊS setembro /2021

EMPRESA - ***DE VITA & MEDEIROS*** MÉDICOS ASSOCIADOS

DR. ALFREDO CARLOS FRANCO DE VTA

CIRURGIA GERAL

45. David Ferreira Proença – Hérnia inguinal direita – 997 20 88 77 NÃO ATENDE
46. Mateus C Moraes – Ex cisto pilonidal recidivado – 996 84 36 39 NÃO ATENDE
47. **Emerson F Mendes Queiroz – Hérnia inguinal direita – 998 40 03 98** **CIRURGIA - 11/10**
48. **Maria Regina nascimento – Hérnia supra umbilical – 64 a / 996 06 68 53** **CIRURGIA – 11/10**
49. Rute M Queiroz – Colecistectomia – 45 a / 996 10 89 46
50. **Gabriel O Proença – Postectomia – 9 a / 997 99 90 67** **CIRURGIA – 11/10**
51. Valquíria Pereira – Colecistectomia – 48 a / 997 50 36 29
52. **Luiz Carlos Campos – Hérnia inguinal esquerda – 65 a / 997 87 86 58** **CIRURGIA – 11/10**
53. Maria Aparecida Romana Oliveira – Colecistectomia – 38 a / 998 06 96 23
54. Denise Aparecida Queiroz – colecistectomia – 38 a / 997 1814 09 e 996 56 88 66
55. **Gilda Vilarino Proença – Hérnia umbilical – 44 a / 998 03 14 38** **CIRURGIA – 15/10**
56. Célia Casemiro – Hérnia incisional infraumbilical – 52 a / 996 73 73 56 NÃO ATENDE
57. **Leonel B. Silva – Hérnia inguinal direita – 996 74 32 07** **CIRURGIA – 15/10**
58. Cleonice Aparecida Costa – cisto pilonidal – 54 a / 996 96 58 44 NÃO ATENDE
59. Sergio Brizola – colecistectomia 42 a / 997 24 28 63
60. Sandra Aparecida Alves – Hérnia incisional – 45 a / 998 18 67 34 e 998 28 63 93
61. Ademir C. Antunes – Hérnia supraumbilical – 59 a / 998 44 78 82 NÃO ATENDE
62. Maria Sueli Oliva – colecistectomia – 59 a / 998 11 97 37
63. Maria Adelaide Mendes – colecistectomia – 64 a / 996 29 63 87 e 997 34 43 79
64. Aparício Mendes – Hérnia inguinal direita – 59 a / 997 79 48 90 e 997 79 48 60
65. Jose Mauricio Silva – colecistectomia / HID – 70 a / 997 23 39 47
66. Tereza Alves Bonfim – colecistectomia – 58 a / 997 29 12 04
67. **Leonilda Andrade Queiroz – Hérnia umbilical – 56 a / 998 46 27 13** **CIRURGIA – 22/10**
68. Douglas Jeferson Oliveira – Hérnia umbilical – 30 a / 997 18 56 06 NÃO ATENDE
69. Thais Fernanda Ferreira – colecistectomia – 21 a / 998 21 99 35
70. **Benedito Mendes Silva – Hérnia inguinal esquerda – 75 a – 997030042** **CIRURGIA – 22/10**
71. Graziela Almeida Queiroz – colecistectomia - 27 a – 997378802
72. **João Batista Roberto – Hérnia inguinal bil – 42 a – 997214559** **CIRURGIA – 22/10**
73. Joel Prestes – colecistectomia – 46 a - 997965057

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 01/09/21

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 +

ENCAMINHAMENTO

1 AMBULATORIAL BÁSICA
21 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		44	F	Ana Lucia da Silva	Umuta	1026		K46		Exames		
02		60	M	Lionel Bezerra da Silva	B Vista	1026		K409		agendar		
03		72	F	Maria Joana de Paula Silva	Vila	1026		K84		Exames		
04		75	M	Benedito Mendes da Silva	Sitio	1026		K409		Exames		
05		55	F	Cleonice Gº da Costa	Sitio	1026		L05cc		agendar		
06		55	M	João Cunha de Sousa	Umuta	1026		K409		Exames		
07		53	F	Maria Aparecida Moreira	S. Jud.	1026		R923		exame		
08		42	M	Sergio Bezerra	V.S.P.	1026		K811		agendar		
09		36	M	Eduardo F. S.	Centro	1026		K409		Exames		
10		65	M	Pedro Mendes	Centro	1026		K802		Exames		
11		36	F	Patricia Silva	Vila	1026		Z760		Receita		
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
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD. _____

DATA: 08/09/21

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 +

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	1605	45	F	Sandra Aparecida Alves	Vila	1026		K439				
02	6221	59	M	Osmar Cubo Cintines	centro	1026		K434				
03	9381	55	M	Francisco Neves da Silva	Jd Al	1026		R010				
04		51	M	Claudinei Paulino	Jd Al	1026		K802				
05		61	F	Maria Antonia Gomes	Jd CB	1026		K802				
06		39	F	Roseana de Fatima Soares	Vapa	1026		K802				
07		41	F	Lilia Cristiane da Silva	Jd SP	1026		K824				
08		59	F	Maria José de Oliveira	Jd SP	1026		K802				
09		64	F	Maria Adelaide Mendes	Vap	1026		K802				
10		39	F	Helena R.F. Mendes	C	1026		K802				
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
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE
DATA: 15 09 21
ASS. PROFISSIONAL
ESP. CR

CNS 108423

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/ PROBLEM
042 6 - CONS. OUTRO
049 3 - INSERÇÃO DE DIU
050 7 - PEQUENA CIRURGIA
111 2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ATENDIMENTO
E
01 CLOZANIL
02 GRUPO 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 DA RAINSENDASE
11 CONTROLE DOENÇAS SEX. TRANS.
12 CONTROLE DA SIDA/AIDS
13 AC. TRÂNSITO C/ VEIC. AUTO
14 DOENÇAS PROFISSIONAIS
50 00 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					K802				
02			F					K802				
03			M					K429				
04			F					K802				
05			M					K802				
06			F					K802				
07			M					K409				
08			M					K409				
09			F					I84				
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 22 / 9 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr Ricardo

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. TRANSITO 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	Bonita	54.	F	Maria Irene de Moura Silva		1026	02	K802		exame		
02	Centro	65.	M	Luiz Carlos de Campos		1026	02	K409		cirurgia.		
03	Planalto	31.	F	Karine B. Domingues Rodrigues		1026	02	K802		exame.		
04	Planalto	57.	F	Silvia Maria Sampaio Ferreira		1026	02	K439		exame		
05	Jd. Paraiso	38.	F	Maria A. Romano de Oliveira		1026	02	K802		cirurgia.		
06	Jd. Brasil	38.	F	Denise Aparecida de Oliveira		1026	03	K802		cirurgia.		
07	Jd. Bonfim	51.	M	Jose Dario Ramos		1026	02	K802		exame.		
08	Jd. Paraiso	55.	F	Maria Lucia de Campos de Jesus		1026	02	K802		exame.		
09	Jd. Paraiso	44.	F	Gilda Aparecida de Brienza		1026	02	K424		cirurgia.		
10	Silva	52.	F	Cel.: Campinho S.P.		1026	2					
11	Centro	40.	F.	Maria Aparecida		1026	03	Z76.				
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 29/9/21

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. SAUDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIPERTENSÃO
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DO FUMO
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 +

29/9

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	Benedita Mendes da Silva		26	C3	K409		agendar.		
02	[illegible]	21	F	Graciela de Cibrão de Moura		26	C3	K802		agendar.		
03	[illegible]	42	M	João Batista Roberto		26	C3	K409		agendar		
04	[illegible]	70	F	Maria das Dores Oliveira		26	02	K802		em cardio		
05	[illegible]	44	F	Leia Cristina Soares dos Santos		26	02	K439		ex urol.		
06	[illegible]	66	M	Francisco Pedroso de Oliveira	Nets	26	02	R02		em C.		
07	[illegible]	33	M	Cleiston Barreto da Silva		26	02	I84		RX aud		
08	[illegible]	36	M	Cristiano Marcelino Honorato	Pinto	26	02	K409		exame.		
09	[illegible]	33	F	Vanessa D. M. Oliveira		26	02	K802		exames		
10	[illegible]	46	M	Joel Prestes		26	02	K802		agendar		
11	[illegible]	47	M	Claudenilson Alves dos Santos		26	02	I84				
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
30/09/21

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
DE VITA & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS	26.261.884/0001-21	399	04/10/2021	15/10/2021	15 OUT 2021	setembro-21	8.543,81	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	8.543,81

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data __/__/__	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Maurício 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:	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 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 188606-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CEMUR CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA
CPF/CNPJ:	07.929.827/0001-23
Valor:	R$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:28:33

Código da operação:	00142764
Chave de segurança:	3XV34WU2LXEVH2NP

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

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
00000871	01/10/2021

Data e Hora de Emissão: 01/10/2021 12:35:38

Código de Verificação: XJYIUN-000871/2021

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 setembro 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$):	Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
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 **00000871** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

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

Deduções
Valor Bruto: R$ 7000,00
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 de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
UROLOGISTA – DR. PAULO ROBERTO GUERCIO - SANTA CASA

01/09 – 4ª f Entrada: 8 Saída: 12	02/09 – 5 ª f Entrada: Saída:	03/09– 6ªf Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	05/09 --Dom Entrada: Saída:	06/09 – 2ªf Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída:	08/09– 4ªf Entrada: Saída:	09/09– 5ªf Entrada: 8 Saída: 12
10/09 – 6ªf Entrada: Saída:	11/09– Sab Entrada: Saída:	12/09– Dom Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: Saída:	14/09 – 3ªf Entrada: 8 Saída: 12	15/09– 4ªf Entrada: Saída:
16/09 –5ªf Entrada: Saída:	17/09 – 6ªf Entrada: Saída:	18/09– Sab Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	20/09- 2ªf Entrada: 8 Saída: 12	21/09– 3ªf Entrada: 8 Saída: 12
22/09 – 4ªf Entrada: Saída:	23/09– 5ªf Entrada: Saída:	24/09 – 6ªf Entrada: Saída:
25/09– Sab Entrada: Saída:	26/09 – Dom Entrada: Saída:	27/09 –2ªf Entrada: 8 Saída: 12
26/09 – 3ªf Entrada: 8 Saída: 12	29/09 – 4ªf Entrada: 8 Saída: 12	30/09– 5ªf Entrada: Saída:

Jaime C. dos Santos
Coordenador Administrativo
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP

Cirurgias Urológicas – Dr. Paulo Guércio

Mês: Setembro de 2021

6, 7, 13

1- 01/09/21 – Benedito Justo de Oliveira – Dilatação de Uretra Peniana
2- 09/09/21 – Vitor Geraldo Rigasso Martins – Orquidopex a Direita
3- 09/09/21 – Vitor Geraldo Rigasso Martins – Orquidopex a Esquerda
4- 14/09/21- José do Carmo Silva – Vasectomia
5- 14/09/21– Patrícia Aparecida de Oliveira – Retirada de Duplo J
6- 20/09/21 – Adriano Manoel de Souza – Vasectomia
7- 21/09/21 –Vanderlei dos Santos – Frenuloplastia
8- 27/09/21 –Luiz Carlos de Almeida – Vasectomia
9- 27/09/21 –Reinaldo Rodrigues da Silva – Vasectomia
10- 28/09/21 – Fabiano Marcos dos Santos – Vasectomia
11- 29/09/21 – Israel Gaudêncio – Dilatação de Uretra Peniana

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.

Dr. Paulo
Urologia
CRM-SP: 37637

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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
CEMUR - CENTRO DE MEDICINA UROLOGICA LTDA	07.929.827/0001-23	871	01/10/2021	15/10/2021	15 OUT 2021	setembro-21	6.569,50	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	6.569,50

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT 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 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 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	208 / 13003365-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DECIO FEOLA JUNIOR ME
CPF/CNPJ:	37.657.932/0001-11
Valor:	R$ 8.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:30:42

Código da operação:	00143162
Chave de segurança:	5YQZZ05YRTJ6WY6F

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

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
00000019	06/10/2021

Data e Hora de Emissão: 06/10/2021 13:49:09

Código de Verificação: GELPBX-000019/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 37.857.932/0001-11 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 30 DE SETEMBRO 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$ 8.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 8.000,00

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.4rteo.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 00000019 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
06/10/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
GINECOLOGISTA - Dr. DECIO FEOLA JUNIOR - C.A.S.M.

SANTA CASA de Misericórdia

01/09 – 4ª f Entrada: Covid Saída:	**02/09 – 5 ª f** Entrada: Covid Saída:	**03/09– 6ªf** Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	**05/09 --Dom** Entrada: Saída:	**06/09 – 2ªf** Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída:	**08/09– 4ªf** Entrada: Covid Saída:	**09/09– 5ªf** Entrada: Covid Saída:
10/09 – 6ªf Entrada: Saída:	**11/09– Sab** Entrada: Saída:	**12/09– Dom** Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: Saída:	**14/09 – 3ªf** Entrada: Saída:	**15/09– 4ªf** Entrada: Covid Saída:
16/09 –5ªf Entrada: Covid Saída:	**17/09 – 6ªf** Entrada: Saída:	**18/09– Sab** Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	**20/09- 2ªf** Entrada: Saída:	**21/09– 3ªf** Entrada: Saída:
22/09 – 4ªf Entrada: 8h00 12h00 Saída: 13h00 17h00	**23/09– 5ªf** Entrada: 8h00 12h00 Saída: 13h00 17h00	**24/09 – 6ªf** Entrada: Saída:
25/09– Sab Entrada: Saída:	**26/09 – Dom** Entrada: Saída:	**27/09 –2ªf** Entrada: Saída:
26/09 – 3ªf Entrada: Saída:	**29/09 – 4ªf** Entrada: 8h00 12h00 Saída: 13h00 17h00	**30/09– 5ªf** Entrada: 8h00 12h00 Saída: 13h00 17h00

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Dr. Decio Feola Jr.
CRM/SP 44806 TEGO 70/08
CNS 122395233620001

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Camm COD.: 6777813

DATA: 22/09/2021

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

Dr. Décio Pedro Jr.
CRM/SP 44806 TEGO 7010
CNS 122095233R2000

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	13.35	10.06.58	F	Tereza Maria de Abreu				C 03				
02	5056	17.12.04	F	Gabriela D. Nascimento				N 91.6				
03	4986	9.797	F	Ormivam Abel e Ferreira				C 28.6				
04	5057	10.10.74	F	Cecilia Avelino Silva				N 92.6				
05	4171	30.06.77	F	Claudinea Ope de Almeida				Y 454				
06	10.75	03.02.74	F	Laine de Carvalho Assis				Z 30.5				
07	2856	01.07.83	F	Katia Rodolfo Teraz				D 39.1				
08			F									
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												

Jessica E dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

276

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Qmn COD.: 6 177813

DATA: 23/09/2021

ASS. PROFISSIONAL:

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

Dr. Dércio Feole Jr.
CRM/SP 44806 TEGO 7
CNS 1223952336300

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.º 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	5CE1	4.758	F	Leonidia Isadora de Sim				R.14				
02	5066	31.03.31	F	Vania de Almeida				Z.80.0				
03	5063	15.03.32	F	Vania Apar. Gonçalves				M 70.9				
04	4957	13.12.79	F	Luciana Dias Pereira				N.83.2				
05	5064	9.9.71	F	Vera Lucia Araujo				N.63				
06	5065	21.5.73	F	Rosalina Paz n. Alves				N.80				
07	4891	23.11.53	F	Moraes de Fátima Pereira				N 17.9				
08	5066	9.7.96	F	Ghenniffer Cristina Bernardino				N 73.1				
09			F									
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

277

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Comm CÓD.: 6777843

DATA: 23 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[__] CR[__]-[__][__][__][__] S marinho

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 AMBULATORIO BASICO
11 RETORNO
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 Fedia Jr.
CRM/SP 44806 TEGO 70/08
CNS 123909239820001

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	468	20.5.69	F	Aparecida de Lourdes Conceição				N 39.4				
02	4995	19.4.78	F	Juliana dos Santos Franco				N 95.1				
03	5058	25.9.80	F	Viviane Dos Oliveira				N 93.5				
04	4925	08.0194	F	Andressa Blandino Bernardes				Z 30.0				
05	4862	20.7.84	F	Gisleine Fernanda P. Nascimento				N 76.4				
06	5063	13.11.83	F	Luciana Apda. A. Costa				N 63				
07	5059	17.11.71	F	Osmarina Rabelo A. Pucci				N 70.9				
08	4771	10.1.54	F	Neiva Faustina da Silva		USG mama		N 95				
09	4966	06.9.86	F	Viviane A. Urbano		DIU		Z 30.1				
10			F									
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Centro CÓD.: 6777813

DATA: 29 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] 4ª feira

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 ESPECIALIZADO
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 Fezita Jr.
CRM/SP 44806 TEGO 70/0
CNS 122395233620001

							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	5069	13.12.66	f	Cinaldo Gomes da Cruz				? R51	2-550			
02	4918	15.11.77	f	Maria do Carmo Santos				- E-22.1				
03	2553	21.10.71	f	Roseana Maria Coelho Alves				N-39.4				
04	5046	05.6.83	f	Maria Isabel Roberto				N-30.9				
05	970	14.2.70	f	Tania Regina Ramos Monteiro				N 84.9				
06	5070	27.08.14	f	Lara Maria Lima dos Reis				? 014				
07	5071	06.11.82	f	Luciana Aparecida da Silva				- N 72.9				
08	5072	(4.03.82)	f	Gleyci Leite de Nascimento				N 30.9				
09	5073	09.1.1975	f	Lucia Maria da Silva				C 50				
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

CENTRO DE ATENDIMENTO À SAÚDE "SUELI CARNEIRO DE ALMEIDA"
Rua Itararé, s/n.
Esquina com a Rua Tsutako Kakuda
Jardim Vale Verde - CEP 18302-220
FONE: (15) 3542-3627
CAPÃO BONITO - SP

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
20/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Centro CÓD.: 6177813

DATA: 29/09/2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ][ ] 42 meses

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

Dr. Decio Feola Jr.
CRM/SP 44806 TEGO 70109
CNS 1229523362000 1

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	2779	21.10.33	F	Aline Nobrega R. A. Antunes				N-85.9				
02	5067	12.08.86	F	Veronica Fernandes da Silva				F-32.0				
03	1040	27.07.86	F	Silmara Patrica de Queiroz				Z-30.0				
04	2390	27.12.60	F	Neuza Paiva Ferreira				N-63				
05	5068	18.01.91	F	Pamela Rodrigues de Oliveira da Cruz				N-85.0	0-23.0			
06	4655	12.3.96	F	Taina Carneiro B. Costa		24F		N-85.0				
07	5062	16.5.91	F	Vanessa da Conceição		DIU		Z-30.5				
08			F									
09			F									
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Centro de Atendimento à Saúde da Mulher
"SUELI DOMINGUES DE ALMEIDA"
Rua Itararé, s/n.
Esquina com a Rua Toutako Kakuda
Jardim Vale Verde - CEP 18309-226
FONE: (15) 3542-3627
CAPÃO BONITO - SP

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Casa 6777313

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa CÓD.: 6777313

DATA: 30 / 09 / 21

ASS. PROFISSIONAL: DR. Decio

ESP. [ ] CR [ ] - [ ]

Dr. Decio Feola Jr.
CRM/SP 44806 TEGO 70108
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 042.6 - CONS. C/ TRO 048.3 - INSERÇÃO DE DIU 050.7 - PEQUENA CIRURGIA 111.2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	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 +	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	4022	120871	F	Marli Passos de Almeida				N-92.0				
02	5076	060375	F	Renata Gp° Fenune				N-95.1				
03	4347	03.5.64	F	Maria de Lourdes Oliveira				Z-03				
04	4854	07.11.80	F	Carla Teresa Camargo				E-66.0				
05	5077	28.10.93	F	Carolene Portugal m. Oliveira				Z-21.4				
06	2492	19.7.1963	F	Sandra Aparecida Alves				N-63				
07	5078	28.10.93	F	Thais Almeida de Carvalho				E-25.2				
08	3091	14.1992	F	Vanderlei da Silva				D-27.9				
09	3144	19.4.78	F	Orieneta Abelino de Oliveira				D-25				
10	4889	16.1.72	F	Elisabete de Jesus Mendes				N-95.1				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica Paula dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Centro de Atendimento à Saúde da Mulher
"SUELI DOMINGUES DE ALMEIDA"
Rua Itararé, s/n.
Esquina com a Rua Tsuneko Kakuda
Jardim Vale Verde - CEP 18302-226
FONE (15) 3542-3027
CAPÃO BONITO - SP

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Cram CÓD. 6777813

DATA: 30/09/2021

ASS. PROFISSIONAL:

ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ] S: marlha

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 BÁSICO
11 RETORNO NA 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 Feole Jr.
CRM/SP 94805 TEGO 7010?
CNS 122395233620001

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	1122	04.01.67	F	Regina Faustino Lima			-	N-394				
02	5044	2 10.88	F	Gabriele Cristina C Azevedo				E-25.2				
03	5074	19-12-49	F	Luzia Alves da silva				N-45.0				
04	3713	14.05.87	F	Simone dos Dores de Oliveira				N-938				
05	5075	18.12.03	F	Miriele maria Rodrigues Oliveira				Z-30.0				
06	0162	18.8.87	F	Katia de Fatima Campos				N-36.4				
07	1104	7.4.76	F	Rosemary Ayda Silva Leandro				N-63				
08	5018	04.05.01	F	Amanda Cristina de Pontes				B-73.3				
09	4567	24.5.79	F	Irene Fernandes Soares				Z-13.4				
10	3197	1.2.2.75	F	Maisa Araya Vasconcellos				Consulta	N-47.0			
11	5041	25.09.96	F	Ivanilda de Araujo macedo				N-91.1				
12	2261	08.07.83	F	Marcia Regina de Freitas Campos				DIU	2001	Z-30.0		
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica P. S. Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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
DECIO FEOLA JUNIOR ME	37.657.924/0001-11	19	06/10/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	8.000,00	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS **8.000,00**

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 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 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 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 65470-1
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:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:32:23

Código da operação:	00143450
Chave de segurança:	5R47UHJ912ZX6UGG

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

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

Número da Nota - Serie
000000000024 - 1

Autenticidade
KE1Z-ZS3O

Data de Emissão
01/10/2021

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 **País:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 30 DE SETEMBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021.

DRª AMANDA DE CASSIA ALMEIDA.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SICOOB 756
AGÊNCIA: 3214
CC: 65.470-1
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA
CNPJ: 25.045.240/0001-33
CONTA PJ

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 Líquido: R$
Conferido e validado por:

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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/10/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
ENDOCRINOLOGISTA – AMANDA ALMEIDA
– AMB. DE ESPECILIDADE

SANTA CASA de Misericórdia

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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 03/09/21

ASS. PROFISSIONAL: DRª Amarinda

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

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. Morro	48	F	Aline U. R. Miranda Santos	Cent	1026	02					
02		54	M	Jatir Dias Pena	SRos	1026	02					
03	Centro	70	M	José Maurício da Silva		1026	02					
04	C Grande	69	F	Kiko Utatanabe Nakazaki		1026	02					
05	V Barcelos	26	F	Tatiana da Cruz		1026	02					
06	Centro	41	M	Cleiton Frederico Damasio		1026	03					
07	J Almeida	70	F	Vanira Maria Rodrigues		1026	02					
08	Bl Vista	45	F	Andreia de Oliveira Mendes		1026	02					
09	A de Brigada	65	F	Helia Maria Correa		1026	02					
10	V Barcelos	69	M	Benedito de Oliveira		1026	03					
11	S Judas	32	F	Poliana Ferreira de Souza		1026	02					
12	S Judas	71	F	Zilda Ferreira		1026	03					
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica B. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 10 / 09 / 21

ASS. PROFISSIONAL: DR.ª Amanda

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

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	11CCX	70	M	David Daniel Ferreira	Jardim	1026	03					
02		77	F	Elvira Almeida Serpeta	Ponte	1026	02					
03		61	F	Maria das Graças	N.C.B.	1026	02					
04		37	F	Luciana de Santis	USP	1026	03					
05		54	M	Lauro Prates Ferraz	B. Pamb.	1026	03					
06		20	F	Bruna Fernanda C. Rabello								
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica B. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 30/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Jéssica Amanda

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	B Vista	30-	F	Eduarda Bde Oliveira Pinto de		1026	02					
02	C Branca	71-	F	Maria Aparecida da Costa		1026	02					
03	S Isabel	52-	M	Antonio Cardoso de Sima		1026	02					
04	B. Roza	62-	F	Fatima Aparecida Soares		1026	02					
05	Colonial	54-	F	Edmia Pedroso Vieira		1026	02					
06	Centro	51-	M	Ruben Machado de Almeida		1026	02					
07	Capelinha	64-	F	Georgina de Almeida Campos		1026	02					
08	Guanabara	32-	F	Vitoria Dias dos Santos		1026	02					
09	Macambo	69-	F	Hilda da Cruz Gonçalves		1026	03					
10	B Vista	45-	F	Maria Silva Soares Cruz		1026	03					
11	B Vista	66-	F	Maria da Silva Soares		1026	03					
12	Centro	67-	F	Roma Cordeiro Miranda		1026	03					
13	B Vist	92-	F	Ondemira Cardoso Miranda		1026	02					
14	Centro	63-	F	Maria Aparecida B. Campos		1026	02					
15	Capão	79-	F	Lucia Elozia Cordeiro de Paula		1026	02					
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 29 / 07 / 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
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	[illegible]	4/5	F	Maria das Graças Oliveira		7026	03					
02	Centro	31	F	Ronnie Caroline Silva de Queiroz		7026	01					
03	[illegible]	05	F	Jeruza dos Santos Oliveira		7026	02					
04	Centro	40	F	Priscila Rodrigues de Moura Melo		7026	02					
05	D. Rosa	56	F	Edneia Machado de Almeida		7026	02					
06	Alegrança	47	F	Cyomenda G. de Souza Oliveira		7026	02					
07	U.S Judas	77	F	Maria Maria Nunes		7026	02					
08	Centro	59	F	Mariza D. Fatima Almeida Queiroz		7026	02					
09	U.S Paulo	37	F	Suziane de Pontes		7026	02					
10	D. Vinte	43	F	Maria Eliane Modesto		7026	02					
11	J. Emerge	27	F	Flavia Chieregatti Navarro		7026	02					
12	U.S Paulo	53	M	Cirmanio de Jesus Oliveira		7026	03					
13	S. Isabel	32	F	Lourdes Marisete Souto de Almeida		1026	03					
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 21/09/21 Dra Amanda

ASS. PROFISSIONAL: _____

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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

TIPO DE ATENDIMENTO

A

01 URG./E MERG.
02 PRIMEIRA CONSULTA
03 CONSULTA SUBSEQÜENTE
04 URG./E MERG. 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	S. Jud.	32	F	Jessica Leite O Rodolfo		1026	02					
02	G. Cip.	14	F	Gabrielly dos S. Guimarães		1026	03					
03				Responsável Jessica Leite								
04												
05												
06												
07												
08												
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
21/09/21

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
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-25	24	01/10/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	6.982,44	Serviços Médicos	ENDOCRINOLOGIA

TOTAL DE PAGAMENTOS **6.982,44**

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT. 2021	Data 15/OUT. 2021	Data 15 OUT. 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 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 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4354 / 13002552-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R E C SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	33.036.730/0001-00
Valor:	R$ 25.339,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:34:09

Código da operação:	00143746
Chave de segurança:	W578TQZCAF7WWMCC

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

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

Número da NFS-e: 39

Data e Hora da Emissão	05/10/2021 15:11:18	Competência	10/2021	Código de verificação	PKJBK2DA0
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída	38	Local da Prestação	SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

Prestador

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		

Tomador

Razão Social / Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES						
CNPJ/CPF	73.027.680/0002-27	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:			

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM CAPÃO BONITO DE 01 A 30 DE SETEMBRO DE 2021. NA ESPECIALIDADE DE ULTRASSONOGRAFIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021

santander
agência 4364/ conta 130.026.52-6

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

Código da Obra		Código ART	

PIS (R$)	175,50	COFINS (R$)	810,00	IR (R$)	405,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	270,00

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	1.660,50	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$	25.339,50	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$ 1.255,50
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 270,00
Valor Líquido: R$ 25.339,50
Conferido e validado por:

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
06/10/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
ULTRASSONOGRAFIA – DR. RAFAEL M. REGO
CASM

01/09 – 4ª f Entrada: Saída:	02/09 – 5 ª f Entrada: Saída:	03/09– 6ªf Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	05/09 --Dom Entrada: Saída:	06/09 – 2ªf Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída:	08/09– 4ªf Entrada: Saída:	09/09– 5ªf Entrada: Saída:
10/09 – 6ªf Entrada: Saída: Dr.Fábio Y. Nakano Médico CRM-SP.171.088	11/09– Sab Entrada: Saída:	12/09– Dom Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: Saída:	14/09 – 3ªf Entrada: Saída:	15/09– 4ªf Entrada: Saída:
16/09 –5ªf Entrada: Saída:	17/09 – 6ªf Entrada: Saída:	18/09– Sab Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	20/09- 2ªf Entrada: Saída:	21/09– 3ªf Entrada: Saída:
22/09 – 4ªf Entrada: Saída:	23/09– 5ªf Entrada: Saída:	24/09 – 6ªf Entrada: Saída: Dr.Fábio Y. Nakano Médico CRM-SP.171.088
25/09– Sab Entrada: Saída:	26/09 – Dom Entrada: Saída:	27/09 –2ªf Entrada: Saída:
26/09 – 3ªf Entrada: Saída:	29/09 – 4ªf Entrada: Saída:	30/09– 5ªf Entrada: Saída:

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Carm CÓD.: 6777813

DATA: 10 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: 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	17	9.2.2004	F	Amanda Rafaela O. Santos								
02	19	29.10.02	F	Caroline Macedo Cardoso								
03	15	10.9.2006	F	Heellen Christie P. S. Pereira								
04	32	19.1.89	F	Dalvina Pristina Braz								
05	24	10.3.97	F	Paula Correia Carvalho								
06	29	21.7.92	F	Tatiane Patricia Nascimento								
07	21	02.8.2000	F	Daniele cristone Galvão								
08	20	14.12.99	F	Ana Jessica Fabricio Dias								
09	29	10.8.92	F	Cintia Almeida Nunes								
10	35	17.10.76	F	Josiane Apda S. Prudencio								
11	22	19.11.99	F	Lais L. Prudencio Costa								
12	19	20.10.02	F	Jessiane Ramos Ferreira								
13	22	6.3.99	F	Evelin Pontes Jesus								
14	27	8.2.94	F	Vanessa Tavares L. Prudencio								
15	25	23.5.96	F	Josiane D. S. Santos								
16	26	10.5.95	F	Daiane Ferreira Freitas								
17	18	01.4.003	F	Kaila Tavares Fortunato								
18		22 ou	F	Maria Apda Costa Santos								
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
7/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Caem CÓD.: 6777813

DATA: 10 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: 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	50	25.8.71	F	Maria da Luz R. Santo								
02	51	19.2.70	F	Tania Regina Manoel M. Gonçalves								
03	54	25.5.67	F	Jeniza Rezende A. Carmargo								
04	63	22.10.58	F	Aurelia Graça Macedo								
05	38	13.11.83	F	Luciana Cipoa Almeida Costa								
06	33	29.9.88	F	Elenice Cristina S. Hassam								
07	49	10.8.72	F	Norma Lucia Ferreira Silva								
08	-1	20.2.21	F	Tatiana Beatriz F. Dias								
09	42	08.1.79	F	Leticia Maria de O. Fraença								
10	24	26.1.92	F	Lenice Pontes Oliveira								
11	54	14.2.67	F	Elza Apda Silvestre								
12	42	19.2.79	F	Roberta Nobrega Rodrigues								
13	79	01.5.42	F	Rosa Cravo da Costa								
14	12	24.1.009	M	Caua Rafael C. Fraença								
15	38	28.3.83	M	Wellington Diogo R. Cicente								
16	78	27.7.43	M	Raul Bernardo Oliveira								
17	29	02.3.92	F	Priscila O. da Silva Santos								
18	37	21.6.84	F	Daniele Apda Silva								
19	19	13.4.2002	F	Caroline Souza Oliveira								
20	16	9.5.05	F	Miriam Vitoria Cruz								

Josiane E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 6777813

DATA: 10 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: 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	33	20.7.88	F	Josemara Rodrigues Santos								
02	13	16.1.008	F	Nicoly Stefany Praiço								
03	73	25.3.48	F	Maria Elena J. Carvalho								
04	9	25.4.2012	F	Ana Clara Santos Oliveira								
05	7	15.7.14	F	Ana Julia da Silva								
06	62	04.09.59	F	Ivanete T. Santos Oliveira								
07	32	19.5.89	F	Maria Eliane da S. Santos								
08	54	07.2.62	F	Maria de Lourdes Nascimento								
09	75	12.9.46	F	Luzia de Jesus Lopes								
10	44	10.11.77	F	Brenda Kellen Macedo Paula								
11	44	08.01.77	F	Maria Cipda B. Silva								
12	1	07.3.21	F	Isabela Leal Lara								
13	47	23.1.74	F	Sonia Cipda Nascimento								
14	72	01.12.49	F	Maria Cipda O. Souza								
15	28	17.7.93	F	Miriam Santos Souza								
16	28	17.7.93	F	Miriam Santos Souza								
17	59	16.2.62	F	Rosili Maria Pontes								
18	19	14.04.02	F	Verrain Laiz S. Santos								
19	65	9.2.56	F	Maria Ribeiro Queiroz								
20	46	25.1.75	M	Reginaldo Tadeu Gonçalves								

Jessika Dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 6777813

DATA: 13 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: 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 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	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	62	25.7.59	F	Maria de Fatima C. Oliveira								
02	57	28.5.64	F	Maria de Lourdes Oliveira								
03	59	19.2.62	F	Karine de Castro G Prudencio								
04	77	11.12.44	F	Nazilda de Oliveira								
05	24	27.3.97	F	Amanda [illegible] Apda Faria								
06	45	07.4.76	F	Rosemary Apda. Leandro								
07	48	12.8.73	F	Sonia Apda Farias Oliveira								
08	46	01.11.75	M	João Carlos mendes								
09	26	24.6.95	F	Mariliucy Silva Lima								
10	27	14.8.94	F	Jaine Chaves R. Ferreira								
11	22	12.2.99	F	Emilena Elisa [illegible] Franca								
12	1	306.21	F	Paloma Oliveira Freitas								
13	31	7.3.90	F	Veronica Lourdes Alves								
14	25	18.12.96	F	Raquel Santos Prado								
15	22	12.4.99	F	Graziele Trindade Araujo								
16	40	29.9.81	F	Tania Mª da Silva								
17	27	2.5.94	F	Elisandra Oliveira Ribeiro								
18	28	16.7.93	F	Ana Cristina TB. Rocha								
19	36	7.12.85	F	Daniele Conceição V. Lima								
20	39	15.8.82	F	Valdemira Apda Lima Barros								

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

30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 9777813

DATA: 13 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: 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 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	55	05.08.66	F	Rosalaine Maria S. Pereira								
02	60	27.12.61	F	Rosangela Apda A. Silva								
03	60	27.12.61	F	Rosangela Apda A. Silva								
04	52	28.12.69	F	Maria Apda Ferreira Arruda								
05	39	20.6.82	F	Luciana Domingues Nascimento								
06	58	22.2.63	F	Tereza Alves Bonfim								
07	58	30.4.63	F	Edna Braga Pereira								
08	11	5.03.10	F	Maria Clara da Silva								
09	11	05.3.10	F	Maria Clara da Silva								
10	38	10.8.83	F	Michele Apda Lima								
11	59	28.6.62	F	Ana Maria Fogaça								
12	60	18.8.61	M	José Borges Moreira								
13	-1	19.5.21	F	Ilana Gabriela Fogaça Lima								
14	38	03.2.83	F	Renata Rodolfo								
15	47	28.10.74	F	Luciane Silvestre Cruz								
16	43	10.9.80	F	Jamilda Rodrigues S. Correia								
17	23	17.11.98	F	Carolaine Mª Santos								
18	60	08.08.61	F	Shirley Amaral								
19	47	1.2.74	F	Elaine Carvalho Ozorio								
20	62	25.7.59	F	Maria Fatima C. Pereira								

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

30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 6777813

DATA: 24/09/2021

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 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		15.7.64	F	Maria Honoria Santos								
02		19.3.95	M	Douglas Freitas Nunes Almeida								
03		06.0552	F	Jandira Camargo Santos								
04		08.5.70	F	Edna Apda Oliveira								
05		8.12.59	F	Maria de Lourdes Costa								
06		24.3.55	F	Maria de Jesus Oliveira								
07		16.3.003	F	Ana Julia Pires								
08		10.10.60	F	Maria Apda R. Queiroz								
09		5.12.66	M	Roque Ferreira								
10		5.10.51	F	Luiza Rodrigues								
11		13.1.008	F	Gabrielle Y. da Silva Paiva								
12		8.10.90	F	Rose Maria Apda Oliveira								
13		24.3.2011	F	Monique Portes Faria								
14		08.4.2005	F	Paola Luna de Oliveira								
15		16.12.71	F	Claudia Mª Alves Cruz								
16		23.11.2020	F	Manuela Santos Oliveira								
17		01.04.67	M	Jocio Borges de Sá								
18		24.11.63	F	Vera Lucia Fonseca								
19		02.10.82	F	Edinea Conceição Á. Martins								
20		17.6.74	F	Rute Rodrigues da Silva								

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 6777817

DATA: 24/09/2021

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 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		09.09.58	F	Georgina Almeida Campos								
02		22.7.82	F	Regina de Fatima Cruz								
03		22.5.85	F	Maria Apda de Souza								
04		20.9.53	F	Zilda Santos Duarte								
05		16.3.61	F	Maria Tereza Campos								
06		30.9.66	F	Maria Aparecida neves								
07		08.10.10	M	Luiz Otavio Silva Cruz								
08		16.3.81	F	Priscila Rodrigues Moraes								
09		16.8.65	F	Aparecida das Dores A. Ferreira								
10		16.8.65	F	Aparecida das Dores A. Ferreira								
11		6.1.2019	M	Rodolfo Pontes da Silva								
12		6.1.2019	M	Rodolfo Pontes da Silva								
13		9.12.61	F	Maria das Dores Luciano								
14		17.4.96	F	Livia Soares Alves								
15		25.4.79	F	Eliane Ferreira da S. Lima								
16		4.2.96	F	Sabrina Cristina O. Passos								
17		10.7.91	F	Adriele Cristina Lima								
18		25.01.90	F	Aline Apda da Cruz Neves								
19		7.7.91	F	Josiane Alves Oliveira Martins								
20		7.08.02	F	Shirley Rodrigues Oliveira								

Jessica Z. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
3/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Carm CÓD.: 6777817

DATA: 24 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

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 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		13.4.93	F	Franciele Cristina Souza Freitas								
02		12.7.91	F	Jessica Almeida Martins								
03		30.05.97	F	Carolaine Sales da Silva								
04		20.10.98	F	Franciely Fernanda S. Ferreira								
05		11.5.89	F	Bruna Apda de Almeida								
06		20.9.84	F	Marlene M. Santos								
07		04.3.93	F	Bruna Rafaela Lima								
08		04.3.92	F	Aline Apda Nunes								
09		12.4.97	F	Karolaine Martins Oliveira								
10		20.6.07	F	Tais Cardoso Nascimento								
11		1.10.88	F	Roseana Pina Encre								
12		17.08.79	F	Cleusa Ma Nascimento								
13		30.9.97	F	Adriely Hilario da Silva								
14		19.4.84	F	Aline Romualdo da Cruz								
15		07.08.84	F	Maria Laura Assunção								
16		4.10.003	F	Larissa da Silva Ferreira								
17												
18												
19												
20												

Jessica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

303

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Cazm CÓD.: 6777813

DATA: 29 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

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 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		29.11.43	F	Terezinha dos Santos Freitas								
02		6.7.55	F	Tereza Maria Campiano								
03		6.7.55	F	Tereza Mª Campiano								
04		04.4.44	M	José Vieira Costa								
05		14.5.2001	M	Daniel Conrado da Cruz								
06		22.6.73	F	Estela de Oliveira Cruz								
07		22.6.73	F	Estela de Oliveira Cruz								
08		11.7.67	F	Rosa Leonardo Quiroz Costa								
09		4.5.74	M	Marco Antônio Oliveira								
10		26.12.94	F	Fabiana Apda jesus mendes								
11		30.9.59	F	Marina Pereira Proença								
12		10.8.52	F	Maria de Lourdes A. Proença								
13		5.2.94	F	Kelen Nayly Vieira								
14		10.11.87	M	Wesley Augusto Fernandes Oliveira								
15		30.11.63	F	Maria Helena S. Lima								
16		12.3.69	F	Tereza Cristina Quiroz								
17		19.11.48	F	Leonilda Benedita Cruz Bernardo								
18		19.2.92	M	Alan Fernando da Silva								
19		28.9.49	M	Jairino Sérgio Faria								
20		23.04.10	M	Carrie Freitas Costa								

Jessica Eloda Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Caam CÓD.: 6777813

DATA: 27/09/2021

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 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		11.5.91	F	Valeria Apda Cruz								
02		21.9.47	F	Maria Batista Soares								
03		15.10.91	F	Valdineia Apda Carvalho								
04		10.1.91	F	Angelica Cristina da C. almeida Silva								
05		17.7.91	F	Maria Carolina P. Oliveira								
06		17.4.2000	F	Jaine cristaine Silva Costa								
07		09.12.96	F	Luciana do Amaral Ferreira								
08		09.10.201	F	Giovana Felix França								
09		26.11.04	F	Maria Vitoria Lima								
10		15.4.90	F	Gabriela Ferreira de Lima								
11		27.10.90	F	Daniele Nunes Alves								
12		15.3.94	F	Sabrina Suelen S. Teixeira								
13		05.5.88	F	Eliane do Carmo Audaine								
14		12.1.96	F	Evelin Rodrigues da Costa								
15		04.11.93	F	Vanessa Apda Oliveira								
16		23.11.48	F	Edna Albertina Schmidt								
17		29.8.92	F	Poriane Jaine O. Amaral								
18		19.1.84	F	Paula Cristina Pereira								
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casm CÓD.: 6777813

DATA: 27 / 09 / 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 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		27.04.85	F	Joyce de Souza Freitas Costa								
02		05.9.61	F	Lina Maria Nascimento								
03		12.5.82	M	Edilson Vieira								
04		22.4.2014	F	Rayssa Vitória Cruz								
05		10.3.73	F	Nely de Almeida Santos								
06		30.12.57	M	Valdirio de Fina Santos								
07		18.6.61	F	Maria José Xavier								
08		21.6.69	M	Paulo Marcelino Alves								
09		19.6.15	M	Victor Emanuel L. Silva								
10		29.8.94	F	Aline Priscila Souza								
11		10.7.71	F	Sandra Olivia Rubens Gomes								
12		6.2.2004	F	Aline Pereira Rodrigues								
13		15.7.62	M	André Luiz melo Almeida								
14		13.12.95	F	Tatiane Cruz Silva								
15		24.8.97	F	Ruelen Vaz M. Costa								
16		6.2.02	F	Eduarda Kaiane Ferreira								
17		4.2.81	F	Agueda Gisele O. Silva								
18		2.6.93	F	Priscila Rosa Almeida								
19		20.8.002	F	Ana Beatriz Carvalho Limachi								
20		28.11.97	F	Jeniffer Joana Lima Dias								

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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
R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	25.039.730/0001-00	39	05/10/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	25.339,50	Serviços Médicos	ULTRASONOGRAFIA

TOTAL DE PAGAMENTOS	**25.339,50**

Gestor da Unidade	**Gerente Contábil**	**Gerente Financeira**	**Diretoria Administrativa**
Data ___/___/___	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 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 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 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	208 / 13002176-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A C MOREIRA CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	10.243.765/0001-06
Valor:	R$ 5.982,93
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:37:34

Código da operação:	00144591
Chave de segurança:	4PKLWNC4ZT54H7L3

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

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
00000046	30/09/2021

Data e Hora de Emissão: 05/10/2021 14:50:48

Código de Verificação: MZUIVR-000046/2021

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: **73.027.690/0001-46** Insc.Municipal: Insc.Estadual:

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

Endereço: **R MARIA 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 30 de setembro 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 **00000046** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a vista**

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

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
05/10/21

Deduções
Valor Bruto: R$ 6.375,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 95,63
PIS: R$ 41,44 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

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
DERMATOLOGISTA – ANTONIO CARLOS MOREIRA– AMB. DE ESPECIALIDADES

01/09 – 4ª f Entrada: Saída:	02/09 – 5 ª f Entrada: 9:30 Saída: 12:00 Dr. Antonio Carlos Moreira CRM/SP 29156 MÉDICO	03/09– 6ªf Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	05/09 --Dom Entrada: Saída:	06/09 – 2ªf Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: feriado Saída:	08/09– 4ªf Entrada: Saída:	09/09– 5ªf Entrada: 9:30 Saída: 12:00 Dr. Antonio Carlos Moreira CRM/SP 29156 MÉDICO
10/09 – 6ªf Entrada: Saída:	11/09– Sab Entrada: Saída:	12/09– Dom Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: Saída:	14/09 – 3ªf Entrada: 9:30 Saída: 12:00 Dr. Antonio Carlos Moreira CRM/SP 29156 MÉDICO	15/09– 4ªf Entrada: Saída:
16/09 –5ªf Entrada: 9:30 Saída: 12:00 Dr. Antonio Carlos Moreira CRM/SP 29156 MÉDICO	17/09 – 6ªf Entrada: Saída:	18/09– Sab Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	20/09- 2ªf Entrada: Saída:	21/09– 3ªf Entrada: Saída: Dr. Antonio Carlos Moreira CRM/SP 29156 MÉDICO
22/09 – 4ªf Entrada: Saída:	23/09– 5ªf Entrada: 9:30 Saída: 12:00 Dr. Antonio Carlos Moreira CRM/SP 29156 MÉDICO	24/09 – 6ªf Entrada: Saída:
25/09– Sab Entrada: Saída:	26/09 – Dom Entrada: Saída:	27/09 –2ªf Entrada: Saída:
26/09 – 3ªf Entrada: 9:30 Saída: 12:00 Dr. Antonio Carlos Moreira CRM/SP 29156 MÉDICO	29/09 – 4ªf Entrada: Saída:	30/09– 5ªf Entrada: 9:30 Saída: 12:00 Dr. Antonio Carlos Moreira CRM/SP 29156 MÉDICO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr R Artemio

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/PEDIATRIA
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 +

Antônio Carlos Monteiro
CRM/SP 29150
MÉDICO

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	A. Chavantes	66	F	Iracira Maria de Sena Prado		1026	03	L669	L660			
02	V.S Paulo	36	M	Ulton Rodrigo de Almeida		1026	02	L30.9				
03	Centro	86	M	~~Antonio Fonte~~		1026	02	x				
04	Bela Vista	58	F	Marcelina Barreto Forte		1026	03	L40.9				
05	V. Maria	10	F	Hannah Salime Michelotto Zamil		1026	02	L70.0				
06	J. Europa	56	M	Ismael Rodrigues da Cruz		1026	03	L309				
07	V. Barreiro	40	M	Eduardo Leal Lima		1026	02	L718				
08	S. Lucas	62	F	Edith Mendes Forte de Oliveira		1026	03	L20.0				
09	Bagueira	78	M	Maria Maria Ferreira		1026	02	L50.9				
10	J. Elói	55	F	Regina P. do Nascimento Oliveira		1026	02	L40.9				
11	V. Barreiro	23	F	Daiane S. Matos Cardoso		1026	02	L669				
12	S Campina	77	F	Kiyoyuki Yamamura		1026	02	L02.9				
13	B Vista	68	F	Aparecida F. Domingues		1026	03	L66.9				
14	CPH.V.	28	M	Diogo Gomes da Silva		1026	02	L02.9				
15	Centro	53	M	Evaldir Braga Caetano		1026	03	L309				
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica F. 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: 09/09/21

ASS. PROFISSIONAL: DR Patricia Carlos

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

Dr. Antonio Carlos Barbosa
CRM/SP 29195
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 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	Maria	4/4	F	Nuccia dos Santos		1020	03	L810				
02	G. Cp.	2 U	F	Ana Paula C. Miranda		1026	03	L700	L700			
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica Erdos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 09/09/21

ASS. PROFISSIONAL: DR Antonio Carlos

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/TRABALHO
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]	59	F	Iraci Isidoria de Sima		10 26	02	L660				
02	[illegible]	59	F	Delfina Maria Gomes dos Santos		10 26	03	L84				
03	[illegible]	29	F	Anaye Gabrielle da Sima Damasio		10 26	02	B359				
04	[illegible]	32	F	Renata Dudario do Nascimento		10 26	03	L669				
05	[illegible]	77	F	Elisa Dudario de Oliveira		10 26	02	L570				
06	[illegible]	28	F	Gretchen Aparecida do Nascimento		10 26	02	L700				
07	[illegible]	77	F	Conceição Maria Machado da Silva		10 26	02	L570				
08												
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
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 14/09/21

ASS. PROFISSIONAL: 20 R Pantaleão Carlos

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	V. Amanda	20	M	Lucas Henrique B. Sus		7026	02	L709				
02	Cruzeiro	59	F	Edmeia Aparecida Santo Pedroso		7026	03	L579				
03	B. Lista	74	F	Francisca Maria Teixeira		7026	03	L84.				
04	V. Maria	41	F	Elaine Cristina Siqueira de Silva		7026	02	Elaine - L259.				
05	J. Cabrial	64	F	Antonia de Fatima Braz		7026	03	L409				
06	V. Brasil	54	F	Ines Pereira da Silva		7026	02	D229				
07	J. Cabrial	43	M	Jose Jadeu Trindade		7026	02	L489				
08	S. Rosa	73	F	Tereza Cruz		7026	03	L539				
09	J. Almeida	26	M	Everton Rafael de Jesus		7026	02	~~L809~~	L28.2			
10	J. Alvorada	56	F	Maria Teresa Prudencio Nascimento		7026	03	L658				
11	B. Preta	79	F	Cel Cailda Cravo Leandro		7026	03	L30.9				
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Dr. Antonio Carlos Moreira
CRM/SP 29155
PEDIATRIA

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 14/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antonio Carlos

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	P. Vista	79	F	Centonica Machado do Nascimento		1026	03	L309				
02	Centonica	22	F	Giovana Natarmal		1026	03	L709				
03	[illegible]	10	M	João Paulo Costa Silva		1026	03	L709				
04	[illegible]	22	F	Ana Paula Almeida Miranda		1026	03	L709				
05	Estudo	19	F	Pamela Chaves de Oliveira Mendes		1026	03	L709				
06												
07												
08												
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
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 16 09 21

ASS. PROFISSIONAL: J. R. Barbosa (Carla)

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

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/ PROBLE
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
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	Ana Bento	44.	F	Isalma F. do Nascimento Ferreira		1026	02	I81.9				
02	J. Aparecida	31.	F	Elis Cristina das Chagas		1026	02	L61.9				
03	B. Vista	17	F	Juliana Aparecida Campos Ramos		1026	02	L30.9				
04	D. Jardim	74.	M	Cantinho Dias de Freitas		1026	02	L282				
05	B. Campinho	77.	M	Hiroyuki Uemura		1026	03	I879				
06	Centro	14	M	João Pedro de Oliveira Santos		1026	03	L7000				
07	Centro	37.	F	Cintia Silvia Marino de Oliveira		1026	02	L309				
08												
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
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 16/09/21

ASS. PROFISSIONAL: 21 R. Antonio Carlos

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

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	U. Pinhal	20.	F	Jessica Ariel de Souza Sim		10 26	03	L66.9				
02	Centro	61.	M	Cleonis Bispo Santana		10 26	03	I83.9				
03	P. Vista	23.	F	Caroline Cap. C. Cordeiro		10 26	03	L29.0				
04	U. Bonanza	5	M	Pedro Henrique Cruz de Souza		10 26	03	L30.9				
05	U. Bonanza	Não Vem	F	Maria de Jesus Pintos		10 26	03	Não Vem				
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 23/09/2021

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
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	B. Vista	48	F	Sueia Maria da Silva		1026	02	L309				
02	Centro	70	F	Yolanda de Melo Pimenta		1026	02	L570				
03	D. Paula	50	F	Geruzinha X. F. Ferreira Silva		1026	02	L30.9				
04	Santa Isabel	9	F	Iris Stefany da Cruz		1026	02	L21.9				
05	Centro	58	M	Celso Bozzeti		1026	02	L40.9				
06	Dabrabel	46	F	Ivone Aparecida da Silva		1026	02	L.819				
07	Boa Esperança	40	F	Eliane Batista de Souza		1026	03	M32.0	V			
08	B. Pinheirinho	66	M	João Ramos de Oliveira		1026	03	L570	V			
09	C. D. Judeu	73	F	Kedelaide Gobato de Souza		1026	02	D44.3				
10	J. Europa	85	M	Eduardo José Rodrigues		1026	03	L29.9				
11	C. Maringá	30	F	Ivone Nunes Fonseca		1026	03	L70.9				
12	C. Primavera	20	M	João Pedro Roberto da Silva		1026	03	B35.9				
13	Centro	79	M	Paulo Rostelato Chaves		1026	03	I839				
14	D. Fátima	76	M	Sergio Paulo de Pinenga Junior		1026	02	L70.9				
15	B. Jurua	22	M	Marcos Gabriel Rodrigues		1026	03	L70.1				
16	Centro	66	M	Clovis Bispo dantas		1026	03	L309				
17	Centro	46	M	Marcelo Henrique Silva		1026	03	L309				
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

318

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 24 / 07 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: 202 Antonio Carlos

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	73	M	Jerônimo Antônio		1026	02	L570				
02	Procedência	47	F	Alaide Maria da Costa		1026	03	L309.				
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 Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ CÓD: _____

DATA: 30/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Antonio

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
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 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	47	F	Jurema dos Santos de Almeida		7026	03	L309				
02	V. S Paulo	26	F	Tatiana Aparecida Almeida		7026	02	L309				
03	Mutirão	31	F	Diamantina Rodrigues da Silva		7026	02	L309				
04	Guanabara	67	M	Ademir Ferreira de Almeida		7026	03	L309				
05	P. Bonito	37	F	Djalene Aparecida da Silva		7026	02	L309				
06	V. Brasília	36	M	Valmir Teodoro da Costa		7026	02	L309				
07	Castanheira	71	M	José Figueiredo de Souza		7026	02	L309				
08	Morumbi	42	F	Maria Luiza dos Santos Oliveira		7026	03	L309				
09	Morumbi	30	M	Douglas Jefferson de Oliveira		7026	02	L309				
10	V. Verde	21	F	Kathellyn Natalia Costa dos Santos		7026	02	L309				
11	V. Esperança	70	F	Olinda de Almeida Ferreira		7026	03	L309				
12	N. Jardim	60	F	Luzia de Oliveira dos Santos	62	7026	03	L309				
13	Centro	37	M	Lucas Vasconcelos dos Santos		7026	03	L309				
14	Centro	21	F	Larissa Brida Bueno		7026	03	L309				
15	V. Aparecida	39	F	Raquel Rodrigues da Silva		7026	03	L309				
16	N. Judas	63	F	Maria Aparecida da Silva		7026	03	L309				
17	Centro	52	F	Maria Luiza da Silva		7026	02	L309				
18												
19												
20												

Jessica C. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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
A C MOREIRA CLÍNICA MÉDICA	10.243.765/0001-06	46	05/10/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	5.982,93	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS **5.982,93**

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Maurício 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:	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 - CC UNICRED DO BRASIL - 000315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3319 / 30046-2
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:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:43:28

Código da operação:	00145633
Chave de segurança:	HJSTH3SGYNUFF2J5

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

322

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPETININGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000086	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 10:54:36

Código de Verificação: CFSMXQ-000086/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **38.453.571/0001-54** Inscrição Municipal: **426480000** 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 30 DE SETEMBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA, REFERENTE AO TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - PROCESSO 6282/2021

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$):		Aliquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):	
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.jlsoft.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 **00000086** - 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

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
PSIQUIATRA - PAULO DE TARSO
CARDOSO FILHO – AMB. DE ESPECIALIDADES

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

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

Dr. Paulo de Tarso C. Filho
CRM 45941

Jéssica Eidos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/09/21

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 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 Cesar C. Filho
CRM 45941

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	2600	82	F	Luciana L. Vicente	VSP	1026		F32				
02		45	M	Mauricio dos Stos	P Nova	1026		F20				
03		27	M	Giovanna Prata dos Stos	P Nova	1026		F412				
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
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo de Tarso C. Filho

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

Dr. Paulo de Tarso C. Filho
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/ 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	3018	40	M	João Carlos da Costa	T. Bl.	1026		F412				
02	3266	41	M	André Luiz de Freitas	V. S. P.	1026		F32				
03	3058	58	F	Maria Aparecida Tde Campos	Centro	1026		F32				
04	2606	30	F	Tatiane Aparecida Sigheri	Vaga	1026		F32				
05	6805	78	M	Salvador Pires de Souza	[illegible]	1026		F29				
06	16.580	14	M	Alex Daniel G. Junior	Centro	1026		F412				
07	10179	67	F	Maria de Fátima S. Oliveira	Centro	1026		F32				
08	2671	63	F	Olivia Costa Valler	B. Vista	1026		F32				
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
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/09/21

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 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

Dr. Paulo C. Filho
CRM 48941

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	1524	71	F	Edina Batista da Silva	Vapa	1026		G40				
02	8551	44	F	Helvete Cristina Camargo da Silva	JSF	1026		F32				
03	3077	64	F	Hilda Fernandes de Chaves	Bitio	1026		G40				
04	3001	43	F	Maria Helena da Silva	S. Joan	1026		F41.2				
05	3033	71	M	Roque Leandro de Almeida	Sbarel	1026		F41.2				
06	916	71	F	Rita de Cassia Sousa	S Juan	1026		F41.2				
07	10.487	80	F	Maria Jose Baratti de Almeida	Centro	1026		F41.2				
08	600	62	F	Hilda de A. de Almeida	S Rosa	1026		F41.2				
09	2621	41	M	Jose Eduardo Carvalho	Pal	1026		F41.2				
10	5931	32	F	Maria Aparecida Camargo	Centro	1026		F32				
11	8475	64	F	Maria Aparecida Camargo	Centro	1026		F32				
12	10.829	62	M	João Marcelino da Silva	Centro	1026		F20				
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 02/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Drº 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 TUPERCULOSE
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. 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	11.237	17.7.78	F	Maria Jurema Mendes	Sitio	1026		F32				
02		44	F	Daniel A. Martins de Oliveira	Centro	1026		F412				
03		52	F	Maria Mendes de Oliveira	Jaguaba	1026		F412				
04		43	F	Maria Helena da Rita Ol	Bonanza	1026		F32				
05		78	M	Cintino Esporte	Cintino	1026		F32				
06		26	F	Ana Paula da Cruz	VSP	1026		F069				
07				Rita de Cassia da Silva		1026	Sem efeito					
08		12	M	Daniel Martins de Brito		1026	03	F412				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica [illegible] dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
03/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

328

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/09/21

ASS. PROFISSIONAL: _____

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

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 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	2504	72	F	Jorge Israel Ramos	Ipê	1026		F32				
02	1385	18	F	Lucia Paz Almeida	B Vista	1028		F32				
03	7685	59	F	Isabel Domingues Ribeiro	VSP	1026		F32				
04	1130	52	F	Lidia Cec. S Pinto	Vapó	1026		F323				
05	11425	72	F	Benedita Sebastiana a Silva	VSP	1026		F71 L				
06		55	F	Santina Rodrigues Martins	Jardim	1026		F412				
07		50	M	Cicero da Silva Santos	Centro	1026		F412				
08		60	F	Maria Aparecida da Costa	Campo	1026		F412				
09	1594	57	F	Maria Aparecida de Oliveira	Centro	1026		F32				
10		60	F	Nili Rosa Duarte	Jd Bonsucesso	1026		F333				
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
15/09/20

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 02/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Drº Paulo

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

Dr. Paulo de Tarso C. F.
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/ 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	3003	48	M	Flávio Segundo de Almeida	99	1026		G40				
02	11.901	20	F	Bariane de Fonte Gonçalves	Centro	1026		F32				
03	15.20	46	F	Roseana Lorena de Fontes	centro	1026		F32				
04	16.626	29	F	Jessica Patricia Albuquerque	centro	1026		F333				
05	13075	56	F	Maria de Lourdes Nascimento	Japão	1026		F33				
06	6117	34	M	Daniel Ribeiro Rocha	C	1026		F70				
07	4448	64	F	Eva Madalena Rocha	C	1026		F412				
08	2107	55	F	Maria Helena da Costa Chaves	C	1026		F32				
09	2648	42	M	Rogério Gomes do Prado	Sjudas	1026		G40				
10	943	45	F	Maria Elizabete Leal	Vila	1026		G40				
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica L. dos Santos
Coordenadora Administrativo
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 09/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo

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

Dr. Paulo de Tarso C. Filho
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. 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	Vilela	45	F	Rosangela Cristina R. Silva		1026	03	F20				
02	Jones	70	M	David Daniel Ferreira		1026	03	F32				
03	Jones	32	F	Rosangela Mendes Ferreira		1026	03	F.0				
04	Centro	71	F	Maria Rosa Ferreira		1026	03	F32				
05	Centro	78	F	Zilda da Silva Lima		1026	03	F412				
06	S Luz	50	M	Mario Jose Feliciano		1026	03	F412				
07	J. Op.	49	F	Ingrid Fernanda M. Souza		1026	03	F32				
08	S. Paulo	54	F	Regina Faustina de Lima		1026	03	F.0				
09	J. Ap.	57	M	Expedito Vitor da Silva		1026	03	F32				
10	Centro	24	F	Mariana Stephani da Costa		1026	03	G40				
11	J. Ap.	24	M	William Alisson A. Jr		1026	03	F.0				
12	Centro	26	F	Luiza Beatriz Baltazar		1026	03	F412				
13	Centro	52	M	Jorge Geraldo Campos		1026	03	G40				
14	Centro	16	M	Rafael R. F. Soares		1026	03	G40				
15	Centro	69	F	Anita Rita de Lima		1026	03	F32				
16				Obtentor								
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 1 / 05 / 24 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

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	Centro	65	F	Anita Rosa de Oliveira		1026	03	F31				
02	Centro	37	M	Samuel Marques Barbosa		1026	03	F32				
03	V. Ap.	64	F	Teresa Blum da Silva		1026	03	F32				
04	Centro	67	F	Naír Mendes Cabral		1026	03	F31				
05	Centro	48	F	Ana Rita de Lima		1026	03	F33				
06	V. Ap.	62	F	Odete Maria B. Forti		1026	03	F412				
07	Iporã	41	F	Luciana Martins M. Rodrigues		1026	03	F32				
08	Centro	37	F	Maria Luiza S. Costa		1026	03	F32				
09	J. Alv.	35	F	Gisele Aparecida Lima		1026	03	F32				
10	S. Jud	68	F	Alice Maria C. Nunes		1026	03	F412				
11	Centro	72	F	Maria Aparecida Ferreira		1026	03	F32				
12	S. Rosa	55	F	Maria Aparecida Dias		1026	03	F32				
13	Lomas	72	M	Antonio de Oliveira		1026	03	F31				
14	V. Ap.	18	M	Horacio D. Dias Bueno		1026	03	F32				
15	J. Alv.	52	F	Vilma Maria de Queiroz		1026	03	F412				
16	V. Verde	45	F	Rita de Cassia Oliveira		1026	03	F32				
17	Centro	71	F	Edney de Camargo Branco		1026	03	F20				
18	B. Sist	53	F	Leni Cristina C. Domingues		1026	03	G40				
19	Centro	49	F	Luciene Fernanda Ferreira		1026	03	F32				
20	B. Vista	43	M	Dino Cesar de Lima		1026	03	F29				

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/24

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Psiquiatria CÓD.:
DATA: 09 / 09 / 2021
ASS. PROFISSIONAL: DRº 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 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
35 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	2688	48	F	Aguilara Scutt de Proença		1026		F32				
02	13.793	17	M	Arthur Carlos Bonifácio		1026		F70				
03	11.283	45	F	Resangela C. A. Silva		1026		F32				
04	11.324	26	F	Simone Celestina T. Chavia		1026		F32				
05	10.926	56	F	Fátima Cyf. Betarelli		1026		F333				
06	11.307	70	M	Isaac Ricardo de Cabral		1026		F70				
07	10894	26	M	Daniel Sandro Braga		1026		F32				
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica Lopes Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Psiquiatria CÓD.:
DATA: 09/09/25
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 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 SAD
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		73	F	Rosilaine [illegible] Correa	Vl Vera	1026		F20				
02		54	M	Bruna Marcela de Moraes	Vila [illegible]	1026		F20				
03		59	F	Mariana Maciel Prieto	Vila [illegible]	1026		F32				
04		55	M	Daniel Paulo de Santos	Lagoa	1026		Q40				
05		64	F	Maria Aparecida Silva Santos	Sabiá	1026		F32				
06		33	F	Fabiana da Silva	B. Bela Vista	1026		F41.2				
07		63	F	Rita de Cassia Ribeiro	Centro	1026		F31				
08	10466	59	F	Silvandira [illegible]	Vila [illegible]	1026		F20				
09	15105	69	F	Maria Lucia Cesarino	Centro	1026		F41.2				
10	6165	45	M	Paulo Jorge Teixeira	Bela Vista	1026		F33.3				
11		23	M	Edgar Fernando Rocha	USP	1026		F41.2				
12		23	M	Clara Eduarda Rodrigues	Centro	1026		F32				
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/25

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Psiquiatria CÓD.:
DATA: 09/09/21
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 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
37 OUTRO
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	86	68	F	Maria Betty Braga Pereira	Centro	1026		F32				
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica P. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
15/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 16/09/2021

ASS. PROFISSIONAL: Drº 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 GES TANTE
02 INTEGR. DE AT. SAÚDE MULHER
03 ACIDENTE DE TRABALHO
04 PROG. HIP ARTERIAL
05 PROG. DIABETES
06 DEFICIENTES
07 ADOLESCENTES
08 CONTROLE DE 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 45041

							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	1295	64	F	Elvira Maria de Fontes	USF	10 26		F32				
02	11431	57	F	Fátima Maria de Camargo	Ch. Q.	10 26		F31				
03	2264	27	F	Fátima Lúcia Cruz Pires	Vista	10 26		F32				
04	12945	40	F	Fabiana Aparecida Fonseca	Alegria	10 26		F32				
05	10428	49	F	Jessica [illegible]	Vista	10 26		F32				
06	1098	54	F	Clarice Fruante da Costa	Centro	10 26		C40				
07	2687	57	F	Maria Aparecida da Silva	Shang	10 26		F29				
08	2618	61	F	Ivanilma da Silva	Silva	10 26		F32				
09	2647	44	M	Luiz Carlos Ferreira	Capão	10 26		F32				
10	1472	71	M	Francisco Paulo Fonseca	Sítio	10 26		F31				
11	35C	59	M	Joana Rodrigues Bueno	Sítio	10 26		F32				
12	4225	50	F	Lucineia Costa	Vista	10 26		F31				
13	2311	54	F	Angela Aparecida da Silva	USF	10 26		F41.8				
14	3562	44	F	Mariana Ferreira Ivanov	Vista	10 26		F32				
15	10466	57	F	Rita Aparecida Gonçalves	Fátima	10 26		F32				
16	1571	31	F	Cristina Cristina Lopes Ferreira	Vista	10 26		F32				
17	11431	59	F	Lúcia Helena M. Campos	Vista	026		F32				
18		34	F	Adriana Cristina Rodrigues	C	1026		F32				
19		52	F	Regina Joretti dutra	C	1026		F32				
20		23	F	Carolina P. Souza	C	1026		F41.0				

Jessyca E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
31/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____
DATA: 16/09/21
ASS. PROFISSIONAL: _____ Drª Paula
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Paula de Tarso C. T.
CRM 403...

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]	52-	F	Paula de Oliveira Prata	[illegible]	1026		F20				
02	3-74[illegible]	67-	M	Antonio Simões Lima	[illegible]	1026		F29				
03		59-	F	Lucia Antunes S. Machado	Cent	1026		F32				
04		72-	M	Antonio L. M. neto	Cent	1026		F32				
05		36-	F	Silvia J. Mercedo	Cent	1026		F32				
06		61-	F	Celina L. Freitas	C.Sp	1026		F32				
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 16/09/21 Dr. Paulo

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. 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
Dr. Paulo de Tarso C. Filho
CRM 45341
10 AMBULATORIAL BÁSICO
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
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		25-	F	Fabiana dos Santos Franco e Silva		1026	02	F41.2				
02		41-	F	Silvania Cravinda Lima	Vila	1026	02	F32.2				
03		40-	F	Daniel Benedito dos Santos		1026	03	F32				
04		50-	F	Regina S. Benedito	Centro	1026	03	F31				
05		65-	F	Odila Soares	Centro	102	03	F41				
06												
07												
08												
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
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD: _____

DATA: 16/09/21

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/ 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
Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01		54	M	Jaita Dias Pe[illegible]	[illegible]	[illegible]		F41.2				
02		19	F	Maria Fátima [illegible]	Centro	1026		F41.2				
03		62	F	Rosa Maria de [illegible]	Sotia	026		F32				
04		15	F	Luiza de [illegible]	[illegible]	1826		F41.2				
05		68	F	Ranulfo do Esp Santo	Sjudas	026		F20				
06		65		Antonio Costa da Silva				F41.2				
07												
08												
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
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 16/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo

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
52 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Paulo de Tarso C. F
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	916	70	F	Rita de Cassia Soares	Centro	1026		F32				
02	12634	58	F	Maria de Lourdes Dias Bueno	Vapi	1026		F32				
03	16738	62	F	Zilda alves de Castro	V Brau	1026		F32				
04	9550	57	M	Paulo Ramos	Sp dos	026		F32				
05	10987	54	M	Reinaldo Carvalho Batista	VSP	1026		F20				
06	6451	42	F	Severina Cristina de Castro	Vapi	1026		F31				
07	2654	38	M	Cirão Teobaldo Jr	VSP	1026		F20				
08	2605	70	M	Cirão Teobaldo	VSP	1026		F20				
09	2633	41	M	Celso Sandro Teobaldo	VSP	1026		F20				
10	11386	46	F	Josiani Apª Mendes	Centro	1026		F31				
11	2624	48	F	Simone Santos F. Rodrigues	Centro	1026		F41.2				
12	2693	51	F	Maria Ferreira	Sp dos	1026		F33				
13	11248	53	M	Celso Drago	Sítio	1026		F33.3				
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 23/09/21 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. 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		24.	M	Marcos Cunigusto C	V Bueno	1026.		F32				
02		50.	F	Eugenia de Fátima Cast	Centro	1026						
03		60.	F	Irene Cpª de Maria	Centro	1026		F32				
04		39.	F	Maria Cpª Pereira	Jerusalém	1026 Sem fone						
05		52.	F	Sueli Rodrigues de Sto	Sp Aeroporto	1026		F41.2				
06				Maria Cpª Pereira		1026 Sem fone						
07		19.	F	Luana Kemily C Fonseca		1026		F32				
08		41.		Edmilson de Freitas Oliveira				F32				
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa da Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
24/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 23/09/21

ASS. PROFISSIONAL: DRº 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 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 D. [illegible]
CRM 40[illegible]

							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.	Marcio do Sto Bastos	Cb	1026		F31				
02		54.	M	Levi Benicio de Fontes.	Vila	1026		F32				
03		54.	F.	Maria Celina de Fronca.	Sjudas	1026		F33				
04		58.	M	Luiz Batista de Oliveira	Vila	1026		F33				
05		81.	M.	Francisco Lopes Ferreira	Centro	1026.		F32				
06		45.	M	Marcos Paulo Kacuta	Centro	1026.	Sem efeito					
07		65.	F.	Maria de Lourdes Lara	Centro	1026		F41.2				
08		53	M.	Lauro Rosa de Rosa	Vila	1026.		F32.				
09		53.	F.	Jacira Mendes Almeida	Sjudas	1026.		F32				
10		40.	F.	Bolange Cpª dos Santos	Sjud	1026.		F32				
11		54.	F	Elza Maria dos S. Ferreira	Vapa	1026		[illegible]				
12		66.	F.	Célia Maria Ferreira	Centro	1026.		F412				
13		64.	M.	Caim Mendes de Souza	Centro	1026		F32				
14		42.	M	Cindnia Cpª de Almeida	Centro	1026.		F32				
15		50.	M	Nilson Cpº de Almeida	Bhte	1026		F32				
16		63.	F.	Maria das Dores Dias	Sjudas	1026	S/efeito					
17												
18												
19												
20												

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 31/29/21

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. 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	307	37	F	Keli Cap.ª Pereira	Centro	1026		F41.2				
02	11.166	42	F	Rosangela Rodrigues Santos	S. Juan	1026		F32				
03	11167	44	M	Flavio Vicente de Lima	Aguas	1026		F41.2				
04	10.836	24	F	Ester Hansen Lima	Aguas	1026		F20				
05	582	63	F	Rita de Cassia Ribeiro	Centro	1026		F33				
06	6672	58	F	Maria Jolange M. Lima	Vap.ª	1026		F32				
07	3904	84	F	Maria Cap.ª Pereira Stos.	Centro	1026		F41.2				
08	2978	49	F	Clarimeia Mendes Alves	Centro	1026		F32				
09	3027	28	M	Jhon Leon da Cruz	VSP	1026		F32				
10		59	F	Maria Cap.ª Cruz	VSP	1029		F32				
11		63	M	Tomas Takeyu de Almeida	Centro	1026		F33				
12		20	M	Leandro Eduardo da Silva	MCB	1026		F71.1				
13		42	F	Dayse Gilda da Costa	Centro	1026		F71.1				
14		32	M	Fernando Pedroso de Castro	Aguas	1026		F20				
15		74	F	Maria de Lourdes [illegible]	S. Rosa	1026		F32				
16	1.25	64	F	Tereza B. Silva	.	1026		F41.2				
17		18	F	Anabela Cruz	S. Paulo	026		F20				
18												
19												
20												

Jessica Evangelista dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____
DATA: 23/09/21
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 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. Fulro
CRM 455[illegible]

								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	11.353	21-	F	Stephany D.S. Pereira	C	1026			F41.2				
02	2677	41	F	Ida Maria Silva	C	1026			F41.2				
03	3252	62	F	Maria das Dores Paz	Sjesu	1026			F32				
04	2661	61	M	Luis Roberto da Silva	C	1026			F20.0				
05	2252	65	M	Marcos Paulo Kacuta	Sjesu	1026			F20.0				
06	16268	55	M	Jose C. Pereira	Centro	1026			F31.7				
07		78	M	Joao Rodrigues da Cruz	Centro	1026			F32				
08	11338	48	M	Ezequiel Nunes Ribeiro	V Nova	1026			G40				
09	12239	44	F	Maria Madalena da C. Ribeiro	V Nova	1026			F25.1				
10	12946	60	M	Roberto da Silva	Centro	1026			F33.3				
11	9573	34	F	Aline Aparecida de Lara	Vapo	1026			F41.2				
12	5830	30	F	Jessica de Almeida Martins	Bibi	1026			F32				
13	11406	65	M	Marcos Xavier Garcia	Sjesu	1026			F31				
14	4165	61	F	Ana Maria G. dos Santos	Sjesu	1026			F32				
15		66	F	Dirce Siqueira Lima	Centro	1026			F32				
16		Sem ident		Jair Furman da Cruz					F20.0				
17		Sem ident		Maria R. da Cruz					F41.2				
18													
19													
20													

Jessica F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 30/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo

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

Dr. Paulo de Tarso C. F
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/ 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-	F	Maria Eleonice da Silva	Vapi	1026		F32				
02		2-	F	Beatriz Aparecida [illegible]	[illegible]	[illegible]		G40				
03		2-	F	Lucia [illegible]	[illegible]	[illegible]		F41.2				
04	12336	6-	M	[illegible]	[illegible]	[illegible]		F41.2				
05		53-	M	Dario Celso [illegible]	Vapi	1026		F20				
06	16863	28	F	Iolita S. Costa	Bl Vista	1026		F41.2				
07		59-	F	Marina [illegible]	[illegible]	1026		F41.2				
08		50-	F	Lidia Maria de Oliveira	Centro	1026		F32				
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 30/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo

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

Dr. Paulo de Tarso C. Filho
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/ 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

							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	M	José Carlos da Silva	Vap	1026		F33.3				
02		37	F	Angela Marice F. de Souza	Sp	1026		F33.3				
03	12721	54	M	Valdir M. Oliveira	Vap	1026		F20.5				
04	10014	66	F	Maria José de Oliveira	Vap	1026		F41.2				
05		56	F	Maria das Graças S. Brito	Centro	1026		B40				
06		15	F	Raquel Maria de Jesus	Sp	1026		F33.3				
07		64	F	Maria do Carmo	Vap	1026		F33.2				
08	11511	57	M	Paulo Cesar de Campos	Sp	1026		F20.0				
09	16617	22	M	Leonardo Dias	Centro	1026		F41.2				
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
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 30/09/21 DR. Paulo

ASS. PROFISSIONAL: _____

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

Dr. Paulo de Tarso C. F.
CRM 45941

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		90	F	maria de Lourdes Oliveira	S Rosa	1026		F00				
02	16263	67	F	Mary Mendes Cabral	Centro	1026		F332				
03	670	49	F	Marlene Cap.ª Ferreira	Centro	1026		F32				
04	2246	15	F	Debora Cap.ª de Almeida	ASP	1026		F333				
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 Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 30/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Paulo

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

Dr. Paulo
CRM 40.341

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	1960	55	F	Eunice Lima	Jardim	1026		F33				
02	4149	80	F	Maria Nazaré de Oliveira Brandão	C	1026		F41.9				
03	3739	21	M	Jânicus Wesley Foster Oliveira	nCB	1026		F70				
04	3993	60	M	José Fernando França	Sjpdo	1026		F32				
05	5516	39	F	Elizete Leite do Nascimento	anta	1026		F41.2				
06		56	F	Maria G. Silva Machado	C			F21				
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 30/09/21

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 CANCER
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
35 SADT
37 ÓBITO
49 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Dr. Paulo de Tarso C. Faria
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		48.	F	Vera Lucia Oliva Pereira	Centro	1026		F32				
02		45.	F	Silvana Rosa da Costa Fagaca	P. Novo	1026		F41.2				
03		66.	M	Luiz Antonio Ramos da Cruz	Centro	1026		F20				
04		65.	F	Maria das Graças Freitas	Centro	1026		F20				
05		56.	M	Mario Antonio A. Ferreira	Centro	1026		F32				
06		64.	F	Doracina Maria de Oliveira	Centro	1026		F31				
07		51.	M	Jose Roberto de Pontes	VSP	1026		F31				
08		51.	F	Maria Cleci Rodrigues	B Vista	1026		F31				
09		58.	F	Maria Ines da Cruz	B Vista	1026		F32				
10		61.	F	Marina Pereira Proença	nCB	1026		F32				
11		45.	F	Juliana Moura de Araujo	Centro	1026		F32				
12		56.	F	Debora Cristina de Souza	Centro	1026		F32				
13		60	F	Helena M. de Souza	C			F32				
14		71	M	Raul Jacaman Ribeiro	C			F41.2				
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

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
CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	38.453.571/0001-54	86	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	10.323,50	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	**10.323,50**

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 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 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 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 14416-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTD
CPF/CNPJ:	06.316.131/0001-69
Valor:	R$ 11.996,84
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:45:00

Código da operação:	00145906
Chave de segurança:	YQMQFUKAWAKRTJH2

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

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
00001182	30/09/2021

Data e Hora de Emissão: 30/09/2021 17:43:32

Código de Verificação: KYAMQV-001182/2021

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: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados em Capão Bonito de 01 a 30 de Setembro 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$ 12.783,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 11.996,85

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Calculo (R$):	Alíquota (%):	ISS tributado ao Prestador (R$):
12.783,00	3,50	447,41

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
191,74	0,00	383,49	127,83	83,09

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: a prazo- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://capsobonito.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 **00001182** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **a prazo**

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

Deduções
Valor Bruto: R$ 12.783,00
INSS: R$ — IRRF: R$ 191,75
PIS: R$ 83,09 COFINS: R$ 383,49
ISSqN: R$ — CSLL: R$ 127,83
Valor Líquido: R$ 11.996,85
Conferido e validado por: _____

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
PEDIATRA - Dr. FRANCISCO DE SALES RAMOS – CASA DA GESTANTE

01/09 – 4ª f Entrada: 13:00 Saída: 17:00	02/09 – 5 ª f Entrada: Saída:	03/09– 6ªf Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	05/09 --Dom Entrada: Saída:	06/09 – 2ªf Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída: feriado	08/09– 4ªf Entrada: 13:00 Saída: 17:00	09/09– 5ªf Entrada: Saída:
10/09 – 6ªf Entrada: 13:00 Saída: 17:00	11/09– Sab Entrada: Saída:	12/09– Dom Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: 13:00 Saída: 17:00	14/09 – 3ªf Entrada: 8:00 Saída: 17:00	15/09– 4ªf Entrada: Saída:
16/09 –5ªf Entrada: Saída:	17/09 – 6ªf Entrada: 8:00 Saída: 17:00	18/09– Sab Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	20/09- 2ªf Entrada: 8:00 Saída: 17:00	21/09– 3ªf Entrada: 8:00 Saída: 17:00
22/09 – 4ªf Entrada: 8:00 Saída: 17:00	23/09– 5ªf Entrada: Saída:	24/09 – 6ªf Entrada: 8:00 Saída: 17:00
25/09– Sab Entrada: Saída:	26/09 – Dom Entrada: Saída:	27/09 –2ªf Entrada: 8:00 Saída: 17:00
26/09 – 3ªf Entrada: 8:00 Saída: 17:00	29/09 – 4ªf Entrada: Saída:	30/09– 5ªf Entrada: Saída:

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Renata Cristine Ramos Nishida
COREN-SP 270151-ENF
Cad.: 207 275 135 600 003

Dr. Francisco S. Ramos
Pediatria / Neonatologia / Intensiva
CRM/SP 47770

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da gestante CÓD.:
DATA: 01/09/2021
ASS. PROFISSIONAL: 2ro ICO
ESP.[ ][ ] CR[ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Francisco de Sales
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47.770
CNS: 703403148679100

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

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	291	15/08/21	F	Emanuelly Vitória Bastos [illegible]				Z38.0	0202		50	49
02	103	03/02/21	M	Caleb Rodrigues de Souza Magalhães				P07.1	0202		50	15
03	215	11/06/21	M	Yuri Daniel Rapchan Lima				Z38.0	0202		50	11
04	256	28/06/21	F	Ana Julia Santos				Z21.9	0202		50	11
05	165	19/02/21	M	Yuri Lucas do Carmo Bispo				P07.1	0202		50	10
06	132	10/03/21	F	Maria de Lourdes Jacinto Alves				P07.1	0202		50	11
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessika E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da gestante CÓD.:
DATA: 08/09/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr.º Cleo
ESP. [ ][ ] CR [ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]

Dr. Francisco de Sales Nário
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47.770
RMS 703403148679100

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 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	472	09/01/20	F	ana clara ferreira Rilli				Q 37.4	0420		52	11
02	170	26/04/21	M	Lucas gabriel Santos Proença				200.1	0420		51	11
03	127	15/03/21	F	Serena silva de oliveira				200.1	0420		IV	11
04	263	07/07/21	M	matheus Henrique Bueno mendes				200.1	0420		IV	11
05	069	22/01/21	M	anthony miguel de Souza alexandre				200.1	0420		IV	10
06	191	06/03/21	F	maiita de oliveira mun Dos				200.1	0420		IV	10
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
30/09/21

355

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:
DATA: 10/09/2021
ASS. PROFISSIONAL:
ESP. CR -

Dr. Francisco de Sa
Pediatria - Neonat...
CRM/SP 47...
CNS 70340314...

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 ESPECIALÍZADO
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	220	02/05/21	M	Davi Gustavo Pereira de Andrade			03	Z00.1		0400	N	11
02	158	05/07/21	F	Clarice Oliveira dos Santos			03	Z00.1		0400	N	11
03	098	02/03/21	M	Davi Gabriel Cruz Rodrigues			03	Z00.1		0400	N	11
04	67	14/02/21	M	João Carvalho Costa Reis			03	Z00.1		0400	N	11
05	171	26/04/21	F	Milena Antunes de Moraes			03	Z00.1		0400	N	11
06	118	08/03/21	F	Ana Odaleia Carvalho Oliveira			03	Z00.1		0400	N	11
07	255	13/06/20	M	Rafael Benicio Campos Santos			03	Z00.1		0400	N	11
08	148	17/03/20	F	Lilian Silva [illegible]			03	Z00.1		0400	N	11
09	306	27/05/21	M	Rafael José Rodrigues de Moraes			07	R.51		0400	N	11
10												
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 Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

356

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante COD.:

DATA: 13 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: [illegible]

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

Dr. Francisco de Salés Neto
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47 770
CNS: 703403148670100

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	134	07/03/21	M	Anthony Ethan Fortes			03	200.1	0400		10	10
02	264	16/07/21	M	Samuel Pereira da Silva			03	200.1	0400		10	11
03	[illegible]	12/06/21	M	Yuri Gabriel Ferreira Pinho			03	1069	0900		10	11
04	298	1/07/21	M	Matheus Leandro de Souza	Piperio		03	1380	0400		10	11
05	130	12/03/21	M	Arthur Henrique de Lima			03	200.1	0400		10	10
06	257	03/07/21	M	Matheus Henrique Fernandes dos Santos			03	200.1	0400		10	11
07	190	12/05/21	M	Ravi Gabriel da Cruz			03	1390	0400		N	36
08	262	11/06/21	M	Henry Gabriel Almeida			03	200.1	0400		10	11
09	269	22/07/21	M	Samuel Vitor de Macedo Conquero			03	1390	0400		10	36
10	265	20/07/21	F	Sofia Almeida de Souza			03	200.1	0400		N	11
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessika S. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD: _____

DATA: 13/09/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Francisco de Sales Ramos Neopatologia CRM/SP 47770 CNS 705403148679401

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/ 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	27 2634	14/1/12	m	Bernardo Isamo Silva	C	10.203						36
02	GV	17/2/12	f	Alice Monteiro Camargo	NCB	4		Sem espaço				
03	27.2402	1/4/10	f	Maria Eduarda Paiva	JE	4						
04	GV	7/10/17	m	Guilherme Emanuel Costa	C	7						
05	272634	7/10/05	f	Brenda Yukari Silva	C	4						
06	27 1005 21	17/10/15	f	Emanuelly Apda Lima	C	4						
07	GV	3/5/21	m	Arthur Benedito Mund	BLA	4						
08	GV	9/4/19	m	Manuel Henrique Rodolfo		4						
09	GV	27/4/21	F	Eloa Rafaelly		4						
10												
11												
12				A = 09								
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Jessika E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 14/09/2021

ASS. PROFISSIONAL: Francisco

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. SAUDE 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	27100 53 13	15/10/19	f	Gabriela Mendes Julio	C	10.203		03	J06		040		36
02	27100 13 37	25/8/13	f	Rafaela da Costa	C	"		03	J-31		042		11
03	27100 351	26/1/16	f	maria Gabriela Custodio	C	"		03	J00		052		11
04	27100919	9/3/20	m	Joaquim de Oliveira	SR	"		03	J00		052		11
05	271526	26/8/11	m	Stefano Santo Mercer	C	"		03	J06		040		36
06	27104 2.	6/9/18	f	Isabel Sofia Gonçalves	C	"		03	J00		052		11
07	27100 12 21	11/9/21	f	Lonany da Silva	C	"		03	J20		040		11
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Jessika E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Casa da Gestante — CÓD.:
DATA: 17 / 09 / 21
ASS. PROFISSIONAL:
ESP. [ ] CR [ ] - [ ]

Dr. Francisco de Sales Ramos
Pediatra - 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
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	311	23/08/16	F	Juliana Isis Vieira de Oliveira				H101	0420		55	36
02	162	21/04/21	M	Anthony Gabriel de Almeida Santo				J069	0420		50	11
03	270	23/07/21	M	Arthur Miguel Pedroso da Cruz			D3	D570	0420		50	11
04	167	23/04/21	F	Manuella Vieira de Jesus			C5	K219	0420		50	11
05	051	27/01/21	M	Eryk Emanuel de Lima de Jesus			D3	P001	0420		50	10
06	307	03/09/21	M	Gabriel Abraão Benedon Gonçalves dos Santos				Z38.0	0420		10	11
07	308	03/09/21	F	Helena Vitória Benedon Gonçalves dos Santos				Z38.0	0420		50	11
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 Administrativo
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

360

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: 433 Santa Casa de Chavantes — CÓD.:
DATA: 17/09/2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Francisco de Assis Pereira - Médico Pediatria - CRM/SP 70324 — CNS 703...
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	27100 1491	12/10/14	F	Maria Luiza Barbosa	C	10.203	03	401	0403			11
02	279330	4/5/16	F	Larissa Luiza Dias	C.	"	03	410	0403			11
03	27100 1256	22/10/18	F	Helena C. Nunes	C.	"						
04	270380	5/6/19	M	Gab. Andrade Ferreira	BV	"	03	401	0403			11
05	27100 1168	21/5/19	F	Sophia de Oliveira	C.	"	03	250	0403			36
06	27100 1316	12.07.17	M	Davi Bueno Mendes	SR	"	03	250	0403			36
07	[illegible]	05/04/08	F	Vitoria Emanuelly de Lima	C	11	03	403.2	0403			62
08	270393	10.01.21	F	Gabriela Nabor Machado	C	11						
09				Guilherme Luiz C. Dias	C	10203	03	201	0403			49
10												
11												
12												
13				A.05								
14				E.04								
15				F.01								
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 20 / 09 / 21

ASS. PROFISSIONAL: Drº Francisco

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

Dr. Francisco de Sales Xavier
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47.770
CNS: 703003748[illegible]

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. 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 +	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	EVE9	30.10.13	f	Beatriz Oliveira Silva			03	201	03	Inverno		11
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 Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP

362

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: UBS Centro CÓD.:
DATA: 20 / 09 / 2021
ASS. PROFISSIONAL:
ESP. CR -

Dr. Francisco de Sales Ramos
Pediatria e Neonatologia
CRM/SP 47...
RQE ...
CNS 703403148679100

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	2710678	14/03/16	F	Maria Fernanda de Almeida [illegible]	C	10203						
02	279904	12/07/16	F	Gabriela de Lima Almeida	C	10203						
03	271263	27/07/14	M	Miguel Octavio Pinto Rosa	C	11						
04	27046	01/02/21	M	Davi Yuri Evaristo da Silva [illegible]	C	11						
05	271904	20/4/21	m	Arthur Filipe Franco	C	4						
06	271904	13/6/13	m	Davi Eduardo Franco	C	1						
07												
08												
09												
10				A = 05								
11				F = 03								
12				E = 04								
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ COD.: _____

DATA: 20 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Francisco de Sales Karnas Pediatria Neonatologia CRM/SP 47.7[illegible] F. Ramos

ESP. [ ] [ ] CR [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] CNS 703403[illegible]

(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 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	27100710	9/5/20	f	Alice Oliveira Rodrigues	C	10.203	03	H66	0710			11
02	27102771	3/6/21	m	Davi Gabriel da Silva	C	"	03	J20.9	0102			11
03	27500054	3/1/19	f	Maysa Dagard	C	"						
04	27100154 12	25/8/17	m	Christian Luan Soares	C	"						
05												
06												
07												
08				A.04								
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
20/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 21/09/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Francisco

ESP. ___ CR ___ - _____

Dr. Francisco de Assis Ramos Pediatria - Neonatologia CRM/SP 47.7... CNS 7034...

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	27[illegible]12	11/9/21	f	Lorany da Silva	C	10.203	02	[illegible]	0450		50	11
02	277492	21/8/21	f	Maya Hanami Fco	C	"	03	[illegible]	0400		07	11
03	27100413	9/5/21	m	Miguel Henrique Blum	SR	"	03	[illegible]	0400		[illegible]	11
04	272346	14/9/21	m	Danilo Pinto Stos Filho			03	[illegible]	0400		50	36
05												
06												
07				P:04 Pin								
08				F:02								
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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 21 / 09 / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Franc

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

Dr. Francisco de [illegible]
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 4[illegible]
CNS 70340[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	271310	17/11/14	m	João Calixto Mendes	C	10.203	03	K10	0420		55	10
02	271012	16/6/21	m	João Emanuel Almeida		4	03	Z00.1	0420		50	11
03	27100525	4/3/09	f	Amanda Lila Lima		"	03	F41	0423		50	10
04	27100335	26/2/10	m	Pedro Filipe Ribeiro		4	03	G47	0423		50	10
05	271113	12/2/20	m	Nicolas Filipe Almeida			03	J45	0423		51	10
06	270043	15/1/15	m	Lourenço Fco Cravo								
07												
08												
09												
10				A=07								
11				F=01								
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
20/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: 4135 anos CÓD.:
DATA: 22 / 09 / 2021
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 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	270271	22/12/20	M	Arthur Falco Martini	C	102073	03	Z00.1	0303			11
02	2710012476	16/11/20	F	Alice Batista de Macedo	C	11	03	Z00.1	0303			11
03	2730012103	24/06/14	F	Nicole Mendes de Almeida	C	11	03	Z29	0303		56	49
04	2730012260	04/12/20	M	Joaquim Augusto Santana Alb		11	03	Z00.1	0303			11
05	272546	14/09/21	M	Caio Henrique dos S. Julio	C	11	03	Z00.1	0303		50	11
06												
07												
08												
09				A.07								
10				A.02								
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: Santa Casa de Chavantes COD.:
DATA: 24/09/21
ASS. PROFISSIONAL:
ESP. CR -

Dr. Francisco de Sales
Pediatria - Neonatol
CRM/SP 47.77
CNS 703403148

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	187	05/05/19	M	Daniel Felipe da Cruz			03	P>11		0403	10	36
02	309	07/09/10	F	Isabelly Vitória de P. Batista			03	R10		0403	10	36
03	153	23/03/21	M	Levy Henrique de Moraes Santos			03	P00.1		0403	10	10
04	142	24/03/21	F	Nadia Rosa de Oliveira			03	P00.1		0403	10	10
05	284	15/08/21	F	Larissa Rodrigues da Costa			03	P00.1		0403	10	10
06	710	11/08/21	M	Ytalo Guilherme Bella Costa			02	P37.0		0403	10	11
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
30/09/21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: UBS Centro COD.:

DATA: 24 / 02 / 21

ASS. PROFISSIONAL:

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

Francisco de Assis Nardi
Pediatra - Neonatologista
CRM/SP 81.770
CNS 0340

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. SAUDE 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 CANCER	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	270055	17/2/21	m	José Henrique Soares			03	Z59			57	4
02	27100[illegible]13	19/5/21	f	Stella Sidnei Zgavatke								
03	27100[illegible]13	11/5/20	m	Gustavo Domingos Ster								
04	27100[illegible]125	24/04/21	m	Breno Nicolas Natanael								
05	27100921	17/10/18	m	Marcelly Kp. Lima Manoel								
06	27100192	14/02/91	F	Marc de Oliveira Rodrigues								
07												
08												
09												
10				A=08								
11				F 02								
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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 27/09/2021

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Francisco

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

Dr. Francisco de Sales Ramos
Pediatria - Neonatologia
CRM/SP 47.771
CNS 703203[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	2715397	30/12/20	f	Heliasa dos Santos			B	Z00	0701		11	11
02	279355	7/4/17	m	Luiz Filipe Santos								
03	27100146	18/3/21	f	Laura maria Silva								
04	27100775	4/10/18	f	Anne Ekaterina Lima								
05	27101261	11/9/21	f	Lunany da Silva								
06	27100183	27/9/21	m	Enzo Henrique Souza								
07												
08												
09												
10				A 507								
11				F 01								
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
30/09/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 27/09/2021

ASS. PROFISSIONAL: Francisco

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

							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	27100	22/2/21	m	Gabriel Andrade Pires			03	K21.0				11
02	27966	24/6/06	m	Claudinei de Oliveira			03	F90				36
03	27100	13/7/10	m	Emanuel Gaio Filho			03	F930				36
04	27100	5/4/09	f	Ana Victoria Gaio			03	F66				99
05	27978	8/6/018	m	Conrado Matuo Martins			03	F09				11
06	27100	25/1/21	m	Arthur Bernardo Martins			02	J067				11
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 25/09/2021

ASS. PROFISSIONAL: _____

ESP.[__] CR[__]-[_____]

Dr. Francisco de Assis Ferreira Pediatria - Neonatologia CRM/SP nº 170 [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	27226-27	15/3/12	M	Samuel Henrique Pereira			03	Z00.1				11
02	28052-50	1/6/18	F	Sophia Gvaitosky Arruda			03	Z00.1				11
03	27160-12 06	9/6/21	M	Hyan Kilan Santos			03	Z00.1				11
04	27100-13 07	17/12/20	M	Antonio Gaya Silva			03	Z00.1				11
05	27162-12 52	29/6/21	F	Rafaela Cristina Cunha			03	Z00.1				11
06	27-2546	14/9/21	M	Danilo Pereira Storti Filho								
07												
08												
09												
10				A=07								
11				F=01								
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
30/09/21

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
CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1182	30/09/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	11.996,84	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	**11.996,84**

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Mauricio Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

CAIXA

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 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 183563-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELUS CLINICA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	07.602.336/0001-73
Valor:	R$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:46:23

Código da operação:	00146166
Chave de segurança:	6FG7TH3VPCAU7ZMF

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

374

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
00000604	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 10:58:39

Código de Verificação: GMYDXM-000604/2021

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 1 A 30 DE SETEMBRO DE 2021, NA ESPECIALIDADE DE MEDICO 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 Cálculo (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 **00000604** - 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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

SANTA CASA de Misericórdia

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
MEDICO DO TRABALHO - Dr. GEORGE AKIO MIYAMOTO – UBS CENTRO

01/09 – 4ª f Entrada: Saída:	02/09 – 5 ª f Entrada: Saída:	03/09– 6ªf Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	05/09 --Dom Entrada: Saída:	06/09 – 2ªf Entrada: Saída:
07/09 – 3ªf Entrada: Saída:	08/09– 4ªf Entrada: 8:00 Saída: 12:00 Dr. George Akio Miyamoto Médico - CRM/SP 103791 CNS: 207273191860001	09/09– 5ªf Entrada: Saída:
10/09 – 6ªf Entrada: Saída:	11/09– Sab Entrada: Saída:	12/09– Dom Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: 8:00 Saída: 12:00 Dr. George Akio Miyamoto Médico - CRM/SP 103791 CNS: 207273191860001	14/09 – 3ªf Entrada: Saída:	15/09– 4ªf Entrada: Saída:
16/09 –5ªf Entrada: Saída:	17/09 – 6ªf Entrada: Saída:	18/09– Sab Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	20/09- 2ªf Entrada: 8:00 Saída: 12:00 Dr. George Akio Miyamoto Médico - CRM/SP 103791 CNS: 207273191860001	21/09– 3ªf Entrada: Saída:
22/09 – 4ªf Entrada: Saída:	23/09– 5ªf Entrada: Saída:	24/09 – 6ªf Entrada: Saída:
25/09– Sab Entrada: Saída:	26/09 – Dom Entrada: Saída:	27/09 –2ªf Entrada: 8:00 Saída: 12:00 Médico - CRM/SP 103791 CNS: 207273191860001
26/09 – 3ªf Entrada: Saída:	29/09 – 4ªf Entrada: Saída:	30/09– 5ªf Entrada: Saída:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 08 / 09 / 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
06 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
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		41 a	F	Fabiana Apª Chaves de Franca								
02		41a	F	Tania de Almeida Lyra								
03		4[illegible]	F	Tania Ribeiro Silveira								
04		35a	F	Gisleine Apª Rocha								
05		29 a	F	Jessica Regina Alves								
06		26 a	F	Karen Jennifer Sta								
07		30 a	F	Letícia Renata Ferreira								
08		33 a	F	Eliane Cardoso de Lima								
09		24 a	F	Hilda Rejane Rodrigues								
10		24 a	F	Bianca Daiane Alves								
11		32 a	F	Lucia Rodrigues Machado								
12		27 a	F	Caroline Prado Franco								
13		36 a	F	Daiane Apª de Oliveira								
14		71	M	Rubens Cordeiro da Silva								
15		23 a	F	Juliana Maria do Nascimento								
16		24 a	M	Lucas Filipe Alves								
17		37	F	Josiane Apª de Campos								
18	105+41	35 a	F	Camila Rosane Silva								
19		41	M	MIGUEL RINALDI VIEIRA								
20												

Jaciara F. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042./2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: _____ CÓD.: _____

DATA: 13 / 09 / 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
35 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		49a.	M	Anto[illegible]								
02		26a	M	Paul[illegible]								
03		30a	M	Antôni[illegible]								
04		24a	M	Wag[illegible]								
05		24a	F	Mar[illegible]								
06		38a	F	Dam[illegible]								
07		37a	M	Jona[illegible]								
08		41a	F	Pati[illegible]								
09		21	F	Ang[illegible]								
10		34a	M	Antôni[illegible]								
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Dr. George Akio Miyamoto
Medicina de Família
CRM 103.791

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CSE CÓD.:
DATA: 13 / 09 / 2021
ASS. PROFISSIONAL: Dr. Geo
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
058.7 - 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
40 AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
50 ENCAMINHAMENTO P/ PROGRAMA
62 INTERNAÇÃO EM OUTRA UNIDADE
63 INTERNAÇÃO NA UNIDADE

Atendidos

							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 a	F	Josiane Santos da Costa								
02		31 a	F	Karla Daiane Domingues								
03		28 a	M	Pedro Olegário Jr								
04		34 a	F	Edicleia Oliveira L. Fernandes								
05		57 a	F	Carolina Helena Mura								
06		34 a	F	Adriana da Silva Santos								
07		31 a	F	Tatiane Cristina Guimarães								
08		29 a	F	Raissa Fernanda Reis								
09		25 a	M	Gabriel M. da Silva								
10		49 a	F	Fátima Aparecida Ferreira								
11		31 a	F	Andreia de Almeida Rosa								
12		37 a	F	Mariana Ap. de Lima								
13		34 a	F	Priscila Gabriela da Cruz								
14		38 a	F	Aline de Cassia Queiroz								
15		25 a	F	Edna Ferreira								
16		50 a	M	Valtair Rodrigues da Costa								
17		43 a	F	Erica Fernanda de Queiroz								
18		45 a	F	Vanessa Leite Lopes								
19		38 a	F	Maria Juliana								
20		70 a	F	Itamara Cândida Camargo								

Dr. George Miyamoto
Medicina de Família
CRM 103.791

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

UNIDADE: CSE CÓD.:

DATA: 30 / 09 / 2021

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

0408.9 - CONSULTA SIMPLES
0411.8 - CONSULTA C/ PROCED.
0412.6 - CONS. C/ TRO
0408.3 - INSERÇÃO DE DIU
0408.7 - PEQUENA CIRURGIA
1111.2 - 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
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		47a	F	Edna Cristina Santos								
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

George Akio Miyamoto
Medicina de Família
CRM 103.791

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Perpetua Rosa de Queiroz 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** 08/09/2021 a 10/09/2021

	Campo para conferir os exames	OK
01	Marcelo Augusto da Silva	
02	Luiz Carlos de Souza	
03	Maria da Luz Meireles	
04	Gilberto Campolim	
05	Maria Helena Rodrigues Mendes	
06	Camila Cristina de Queiroz	
07	Camila de Jesus dos Santos	
08	Francisco Ferreira da Silva	
09	Senhorinha Domingues	
10	João Alves dos Santos	
11	Benedita A. Farias de Oliveira	
12	Jose Vaz Mendes	
13	Silvio Teixeira Rosa	
14	Rosalina Teixeira	
15	Lucia de Fatima Ramos	
16	Raquel de Paula E. Silva	
17	Makio Terashita	
18	Josue Vieira de Aquino Pré-Op.	
19	Floriza Rodrigues da Costa	
20	Neuza Aparecida da Costa	
21	Maria Jose da Silva	
22	Moacir Rodrigues	
23	Rosana Magali do Amaral	
24	Juliana Francisca Rodrigues Machado	
25	Maria Jacira de Oliveira Rosa	

EDE MARA MARQUES F. DE LIMA
Enfermeira –COREN-SP 582.306

Ambulatório de Especialidades

Recebi: Daiane Pop Sobrinho **Data:** 10/09/21

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**_____13/09/2021 a 17/09/2021_____

	Campo para conferir os exames		OK
01	Shigeyo Akamatsu		
02	Flaviane Regina de Camargo Lerya	Pré-Op.	
03	Cicero Gomes da Silva		
04	Suelen Aparecida de Queiroz		
05	Antonio Carlos de Oliveira		
06	Maria da Gloria Oliveira Ferreira		
07	Daniel de Andrade		
08	Elisa Maria Teixeira		
09	Luiz Andrade Teixeira		
10	Diliana Dias Cordeiro		
11	Jose Roberto Domingues		
12	Cleidiceia Cravo da Costa		
13	Alice Ferreira de Oliveira		
14	Inacia Braga Hilario		
15	João Vieira de Souza		
16	Arlete Braga		
17	Maria Jose da Silva		
18	Wanderley Bispo Prata		
19	Thiago Henrique de Lima		
20	Edith Mendes Fortes de Oliveira		
21	Eliana Maria da Silva		
22	Felipe H. Queiroz Rodrigues	Pré-Op.	
23	Santina Aleixo dos Santos Silva		
24	Maria do Socorro Bravo		
25	Jorge Sassada		
26	Milton Marques de Araujo		
27	Celso Drigo		
28	Ana Maria dos Santos		
29	Vaneide Ferreira Oliveira		
30	Maria Honoria dos Santos		
31	Pedrina Silveria Rodrigues		
32	Ezequiel Anacleto Mendes		
33	Lourenço Adriano Pereira Filho		
34	Aparecida Vaz da Silva		

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

35	Fatima Aparecida Soares		
36	Jose Benedito Braz		
37	Andre Luiz de Freitas Vieira	Pré-Op.	
38	Roquiana de Fatima Farias		
39	Helena Domingues de Paiva		
40	Izaltina Aparecida de Oliveira		

EDE MARA MARQUES F. DE LIMA
Enfermeira –COREN-SP 582.306

Ambulatório de Especialidades

Recebi: Fabiola **Data:** 14 / 09 / 21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Gilberto Dias Gonçalves

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** 20/09/2021 a 24/09/2021

	Campo para conferir os exames		OK
01	Luiz Antonio de Queiroz		
02	Claudemir Santana da Silva		
03	Anesio Domingos de Queiroz		
04	Valentina Alves de Olivieira		
05	Maria Conceiç ã o de Lara Amaral		
06	Rosalina Lara Floido		
07	Maria Filomena de Queiroz Ferreira	Pré-Op.	
08	Claudineia Aparecida N. Oliveira	Pré-Op.	
09	Ismael Vieira da Costa		
10	Marcelo Saturnino Filho	Pré-Op.	
11	Floriza Nunes dos Santos		
12	Elson Aparecido Leandro		
13	Pedro Manoel Leria		
14	Benedita Vilarino da Silva		
15	Roque Francisco do Nascimento		
16	Maria Bernadete do Nascimento		
17	Camila de Proença da Silva	Pré-Op.	
18	Elso Aparecido Silvestre		
19	Joao Belmiro Mendes		
20	Mizaque Prado		
21	Luciana Maria de Almeida		
22	Neide Rodrigues Costa		
23	Regiane Ferreira de Morais	Pré-Op.	
24	Rosa de Fatima Queiroz		
25	Gilberto Dias Gonçalves		
26	Luiz Antonio da Silva		
27	Maria Eunice da Costa Silva		
28	Arlindo Bernardo		
29	Francisco Lopes		
30	Tania Regina Martins Ramon Mendes		
31	Daniel da Silva Mendes		
32	Margareth Lemes Rodrigues	Pré-Op.	
33	Jose Silva de Oliveira	Pré-Op	
34	Araldo Ferreira Vaz	Pré-Op	

35	Alexssander A. de Almeida Martins		
36	Dirnei Siqueira Lima		
37	Guiomar de Fatima Pedroso	Pré-Op	
38	Moacir Ramos de Oliveira		
39	Ivete Sheila de Proença	Pré-Op	
40	Noemia Maria do Prado		

41	Jurandir Fortes da Cruz			
42	Maria das Neves Rodrigues			
43	Jose Leite do Nascimento	Pré	EDA	
44	Maria Constantina do Santos			

EDE MARA MARQUES F. DE LIMA
Enfermeira –COREN-SP 582.306

Ambulatório de Especialidades

Recebi: Daiane **Data:** 24,09,21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

about:blank

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** 27/09/2021 a 29/09/2021

	Campo para conferir os exames		OK
01	Ednei Camargo de Proença		
02	Ana Maria Amaral Queiroz		
03	Luana Diniz Ferreira	Pré-Op.	
04	Nadia Cristina da Costa	Pré-Op.	
05	Maria de Lourdes Cruz		
06	Eliel Aparecido do Nascimento		
07	Justina Santana de Camargo		
08	Adilson Marques de Carvalho		
09	Onofre Antunes	Pré-Op.	
10	Jesuel Azevedo		
11	Maria Brizola de Almeida		
12	Andreia Alves de Oliveira		
13	Kenshi Date		
14	Raul Ferreira de Camargo		
15	Leonardo Augusto da S. Rodrigues		
16	Jose Luiz de Souza		
17	David Pereira de Moraes		
18	Joao Gabriel Ferreira de Queiroz		
19	Lucy Madalena da Cruz		
20	Marina Mieko Nakatani Sasaki		
21	Bruna Francieli de Almeida	Pré-Op.	
22	Maria de Lourdes Queiroz		
23	Nasira Lopes Ferreira de Barros		
24	Leopoldina de Oliveira Duarte		
25	Matheus H. Camargo Santos		
26	Maria Leonice de Jesus		
27	Jose Luiz dos Santos		
28	Marcelo Dias		
29	Ana Aparecida de Proença		
30	Odete Maria Ferreira da Silva		
31	Maria Ines de Queiroz		
32	João Modesto de Queiroz		
33	Edimara Aparecida dos Santos		
34	Bruna Ribeiro Vantini		
35	Ismael de Oliveira		
36	Ivan Ismael Porcel		

37	Antonio Porcel		
38	Emilia da Costa Proença		
39	Fabiana Aparecida da S. Cruz	Pré-Op.	
40	Ondina Maria da Silva		

41	Marcos V. Christiano Oliveira		
42	Adailsa Aparecida G. da Silva		
43	Nazira Maria da Costa		
44	Fatima Aparecida de Oliveira	pré op.	
45	Odete Alves de Fatima Moraes		
46	Vania Cristina de Oliveira	pré op	
47	Milena Rafaela da S. Gomes	Pré-Op.	
48	Sandra Regina da Costa		
49	Luzia Alves da Silva		
50	Nadia Cristina da Costa pré op		
51	Aurora Madalena Cravo		
52	Faustina Alves Ferreira		
53	Maria Bernadete Cravo de Almeida		
54	Jose Cabral da Silva		
55	Claudia Cristina Saoncella		
56	Zelia Maria da Cruz		
57	Jose Pedro Ferreira		
58	Tereza Gabriel de Souza		
59	Agnes Michelli de Oliveira		
60	Leia Cristina Soares dos Santos	pré op	
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			

EDE MARA MARQUES F. DE LIMA
Enfermeira –COREN-SP 582.306

Ambulatório de Especialidades

Recebi: Daiane **Data:** 22/09/21

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	07.602.256/0001-73	604	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	6.100,25	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS	**6.100,25**

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT 2021	Data 15 OUT. 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 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 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1575 / 20703-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELUS CLINICA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	07.602.336/0001-73
Valor:	R$ 5.490,22
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SERV MED
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2021
Data / Hora da operação:	15/10/2021 11:47:40

Código da operação:	00146382
Chave de segurança:	0N4QSCC99JXHSFX5

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

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
00000605	28/09/2021

Data e Hora de Emissão: 28/09/2021 11:06:09

Código de Verificação: DFHTJH-000605/2021

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 1 A 30 DE SETEMBRO 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 **00000605** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

Deduções
Valor Bruto: R$ 5.850,00
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

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
28/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Capão Bonito

PONTO MÉDICO – SETEMBRO/ 2021
OTORRINOLARINGOLOGISTA - Dr. SERGIO NOBUO KONNO – N.A.S.F.

SANTA CASA de Misericórdia

01/09 – 4ª f Entrada: Saída:	02/09 – 5 ª f Entrada: 8 Saída: 17	03/09– 6ªf Entrada: Saída:
04/09 – Sab Entrada: Saída:	05/09 --Dom Entrada: Saída:	06/09 – 2ªf Entrada: ponto Saída: Facul. Gto
07/09 – 3ªf Entrada: feriado Saída:	08/09– 4ªf Entrada: Saída:	09/09– 5ªf Entrada: 8 Saída: 17
10/09 – 6ªf Entrada: Saída:	11/09– Sab Entrada: Saída:	12/09– Dom Entrada: Saída:
13/09 – 2ªf Entrada: 13 Saída: 17	14/09 – 3ªf Entrada: 8 Saída: 17	15/09– 4ªf Entrada: Saída:
16/09 –5ªf Entrada: 8 Saída: 17	17/09 – 6ªf Entrada: Saída:	18/09– Sab Entrada: Saída:
19/09 – Dom Entrada: Saída:	20/09- 2ªf Entrada: 13 Saída: 17	21/09– 3ªf Entrada: 8 Saída: 17
22/09 – 4ªf Entrada: Saída:	23/09– 5ªf Entrada: 8 Saída: 17	24/09 – 6ªf Entrada: Saída:
25/09– Sab Entrada: Saída:	26/09 – Dom Entrada: Saída:	27/09 –2ªf Entrada: 13 Saída: 17
26/09 – 3ªf Entrada: 8 Saída: 17	29/09 – 4ªf Entrada: Saída:	30/09– 5ªf Entrada: 8 Saída: 17

Jessica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Dr. Sérgio Nobuo Konno
Otorrinolaringologista
CRM 112.133
30.09.21

RELATORIO DE ATIVIDADES REFERENTE MÊS DE SETEMBRO

02/09 – Planejamento e desenvolvimento de ações, museu da saúde e reunião com Marcelo (Psicólogo)

13/09 - Reunião com Camila vereadora

14/09 - Reunião: gestores + organização rádio: Jace e Edimilson

20/09 - Planejamento e desenvolvimento de ações: covid19 e reunião: Santa casa com as gestantes

21/09 - Reunião: Dr. Gino (Regulação de vagas) reunião: Dra. Amanda

23/09 - Radio + apresentação quadrimestre

26/09 - Reunião: Diego farmacêutico e Edimilson

30/09 - Planejamento e desenvolvimento de ações: avaliação/estruturação das ações em programação.

Sergio Nobuo Konno
CRM/SP 112133

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: B 24/CSI/V. Chavantes COD.:
DATA: 01/09/21
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
041.8 - 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. 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
Seq.	Matric.	Data Nasc.	Sexo	Nome	Bairro COD.	Munic. COD.	Tipo	CID	Proc I	Proc II	Atend.	Enc.
01	60	9.6.61	F	Monique Marques do Nasc		ZR Volta						
02	34	18.06.49	F	Tatiane de Oliveira		CSI						
03	38	08.02.83	F	Silvia Gisele R. de Barros		Cohab. Maria						
04	64	20.08.57	F	Elaine Vaz de Oliveira		Tijuna						
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 Miseric. de Chavantes
Capão Bonito - SP
30/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CSF Vila São Paulo CÓD.: _____

DATA: 16/09/21

ASS. PROFISSIONAL: Dr. Sergio

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.
01	24.2116	5.1.61	F	Mª de Fátima Martins								
02	24.177	21.7.48	M	Pedro Henrique de Lima								
03		27.02.14	F	Isabela Victória Telles de Castro								
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

60
23
1

Jéssica E. dos Santos
Coordenadora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Capão Bonito - SP
16/09/21

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 047/2021

394

2x 40

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPÃO BONITO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE: CSI COD.:

DATA: 27 / SET / 2021

ASS. PROFISSIONAL: Sergio Nobuo Konno CRM/SP 112133

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 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	40	21.04.51	M	[illegible]	Centro							
02	50	25.01.71	F	[illegible]								
03												
04												
05												
06												
07												
08												
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
27/09/21

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	07.602.256/0001-73	605	28/09/2021	15/10/2021	15 OUT. 2021	setembro-21	5.490,22	Serviços Médicos	MEDICOS

TOTAL DE PAGAMENTOS **5.490,22**

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 2021	Data 15 OUT. 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	30/09/2021
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/10/2021
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 119,01
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

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 18102021 299000300001846 00432066

Identificação da operação:	IRRF FOLHA 09.2021
Data de débito:	18/10/2021
Data/hora da operação:	18/10/2021 16:27:54

Código da operação: 00432066

Chave de segurança: 8VGW0Z03YZGZ2P5J

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

anta 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 →	30/09/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
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

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **20/10/2021**

Observações:
ESPECIALIDADES

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 13/10/2021 17:06:49

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 →	30/09/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
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

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **20/10/2021**

Observações:
ESPECIALIDADES

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 13/10/2021 17:06:49

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

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	30//09	20/10/2021	18 OUT 2021	setembro-21	119,01	ENCARGOS SOCIAIS	IMPOSTO FOLHA

TOTAL DE PAGAMENTOS	119,01

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 18/OUT/2021	Data 18 OUT 2021	Data 18 OUT 2021
Assinatura/Aprovação	Raimundo Mesquita	Carina Oliveira	Maurício Reis
	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação	Assinatura/Aprovação

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

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:

858400000035 412702702306 573027690005 022720210993

Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D
Valor:	341,27
Identificação da operação:	GPS INSS

Data de débito:	20/10/2021
Data/hora da operação:	20/10/2021 15:49:23

Código da operação:	00357072
Chave de segurança:	MSN184UN4Z2P7S5Y

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

400

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

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: 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 %

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	30/09/2021	20/10/2021	20 OUT. 2021	setembro-21	341,27	ENCARGOS SOCIAIS	IMPOSTO FOLHA
TOTAL DE PAGAMENTOS							**341,27**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 20 OUT. 2021	Data 20 OUT. 2021	Data 20 OUT. 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	30/09/2021
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/10/2021
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 10.294,45
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 10.294,45

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 20102021 299000300001846 00457346

Identificação da operação:	CSRF PJ SET 2021
Data de débito:	20/10/2021
Data/hora da operação:	20/10/2021 15:47:52

Código da operação:	00457346
Chave de segurança:	EA4SL3NJH7PJV8ZY

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 →		30/09/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →		73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA →		5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →		
06 DATA DE VENCIMENTO →		20/10/2021
Data limite para acolhimento: **20/10/2021** Observações: CSRF PJ SET/2021 CB ESPEC Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	10.294,45
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	10.294,45
SENDA (Versão:5.0.1) 19/10/2021 17:34:09	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 →		30/09/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →		73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA →		5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →		
06 DATA DE VENCIMENTO →		20/10/2021
Data limite para acolhimento: **20/10/2021** Observações: CSRF PJ SET/2021 CB ESPEC Sicalc Contribuinte - 6337 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	10.294,45
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	10.294,45
SENDA (Versão:5.0.1) 19/10/2021 17:34:09	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

RETENÇÕES SETEMBRO 2021 - CAPÃO BONITO ESPECIALIDADES

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	CSRF	VLR LÍQ ANTES TAR
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME	09.118.911/0001-92	281	01/09/2021	9.000,00	135,00	418,50	8.446,50
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	20	01/09/2021	7.440,00	111,60	345,96	6.982,44
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	90	01/09/2021	3.500,00	52,50	162,75	3.284,75
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	89	01/09/2021	11.700,00	175,50	544,05	10.980,45
IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	148	01/09/2021	10.000,00	150,00	465,00	9.385,00
FLORANA SERVIÇOS MEDICOS S/S	21.494.371/0001-47	453	02/09/2021	12.000,00	180,00	558,00	11.262,00
R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	08.672.299/0001-23	32	02/09/2021	27.000,00	405,00	1.255,50	25.339,50
CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	38.453.571/0001-54	86	28/09/2021	11.000,00	165,00	511,50	10.323,50
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	604	28/09/2021	6.500,00	97,50	302,25	6.100,25
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	605	28/09/2021	5.850,00	87,75	272,03	5.490,23
A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	362	28/09/2021	17.550,00	263,25	816,08	16.470,68
FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	20.301.761/0001-90	375	28/09/2021	11.700,00	175,50	544,05	10.980,45
CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.354.619/0001-71	359	28/09/2021	11.700,00	175,50	544,05	10.980,45
AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA	26.261.442/0001-85	248	28/09/2021	7.930,00	118,95	368,75	7.442,31
BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-46	490	28/09/2021	14.000,00	210,00	651,00	13.139,00
MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.852/0001-65	100	28/09/2021	7.533,00	113,00	350,28	7.069,72
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	92	28/09/2021	11.700,00	175,50	544,05	10.980,45
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	93	28/09/2021	3.500,00	52,50	162,75	3.284,75
NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	18.010.441/0001-30	1221	28/09/2021	7.000,00	105,00	325,50	6.569,50
FLORANA SERVIÇOS MEDICOS S/S	21.494.371/0001-47	465	29/09/2021	12.000,00	180,00	558,00	11.262,00
CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1182	30/09/2021	12.783,00	191,75	594,41	11.996,85
			TOTAIS	221.386,00	3.320,79	10.294,45	207.770,76

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	5932	30/09/2021	20/10/2021	20 OUT. 2021	setembro-21	10.294,45	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO
TOTAL DE PAGAMENTOS							**10.294,45**		

Gestor da Unidade	Gerente Contabil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data __/__/__	Data 20 OUT/2021	Data 20 OUT/2021	Data 20 OUT 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	30/09/2021
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/10/2021
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 3.320,79
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 3.320,79

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 20102021 299000300001846 00457513

Identificação da operação:	IRRF PJ SET 2021
Data de débito:	20/10/2021
Data/hora da operação:	20/10/2021 15:48:48

Código da operação:	00457513
Chave de segurança:	9C5KK77XC2NLFX56

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 →	30/09/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.320,79
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	3.320,79

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **20/10/2021**

Observações:
IRRF PJ SET/2021 CB ESPEC

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 19/10/2021 17:14:54

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 →	30/09/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	73.027.690/0001-46
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.320,79
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	3.320,79

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Data limite para acolhimento: **20/10/2021**

Observações:
IRRF PJ SET/2021 CB ESPEC

Sicalc Contribuinte - 6337 - SP

SENDA (Versão:5.0.1) 19/10/2021 17:14:54

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

Santa Casa de Chavantes
Especialidades 042/2021

Santa Casa Chavantes
Raimundo Mesquita
Gerente Contábil - Fiscal

RETENÇÕES SETEMBRO 2021 - CAPÃO BONITO ESPECIALIDADES

EMPRESA	CNPJ	NF	DT EMISSÃO	VLR BRUTO	IRRF	CSRF	VLR LÍQ ANTES TAR
MEDICINA INTEGRATIVA SOCIEDADE LTDA/ME	09.118.911/0001-92	281	01/09/2021	9.000,00	135,00	418,50	8.446,50
AMANDA DE CASSIA ALMEIDA ME	25.045.240/0001-33	20	01/09/2021	7.440,00	111,60	345,96	6.982,44
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	90	01/09/2021	3.500,00	52,50	162,75	3.284,75
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	89	01/09/2021	11.700,00	175,50	544,05	10.980,45
IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA	37.787.172/0001-67	148	01/09/2021	10.000,00	150,00	465,00	9.385,00
FLORANA SERVIÇOS MEDICOS S/S	21.494.371/0001-47	453	02/09/2021	12.000,00	180,00	558,00	11.262,00
R & C SERVIÇOS MEDICOS LTDA	08.672.299/0001-23	32	02/09/2021	27.000,00	405,00	1.255,50	25.339,50
CLINICA MEDICA PAULO DE TARSO SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA	38.453.571/0001-54	86	28/09/2021	11.000,00	165,00	511,50	10.323,50
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	604	28/09/2021	6.500,00	97,50	302,25	6.100,25
ANGELUS CLINICA MEDICA S/S LTDA	07.602.336/0001-73	605	28/09/2021	5.850,00	87,75	272,03	5.490,23
A. AKIO HIRAI SERVICOS MEDICOS LTDA	10.831.628/0001-92	362	28/09/2021	17.550,00	263,25	816,08	16.470,68
FILUZ - CLÍNICA MÉDICA S/S. LTDA.	20.301.761/0001-90	375	28/09/2021	11.700,00	175,50	544,05	10.980,45
CLÍNICA ORTOPÉDICA TRAUMACENTER TUBONE LTDA ME	15.354.619/0001-71	359	28/09/2021	11.700,00	175,50	544,05	10.980,45
AJN SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/S LTDA	26.261.442/0001-85	248	28/09/2021	7.930,00	118,95	368,75	7.442,31
BRANDAO SERVICOS MÉDICOS S/S LTDA EPP	14.440.345/0001-46	490	28/09/2021	14.000,00	210,00	651,00	13.139,00
MOULINS REZENDE CLINICA MEDICA S/S. LTDA.	29.812.852/0001-65	100	28/09/2021	7.533,00	113,00	350,28	7.069,72
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	92	28/09/2021	11.700,00	175,50	544,05	10.980,45
GINO CESAR CUNHA ARRUNATEGUI	32.085.683/0001-13	93	28/09/2021	3.500,00	52,50	162,75	3.284,75
NEUROFORM SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	18.010.441/0001-30	1221	28/09/2021	7.000,00	105,00	325,50	6.569,50
FLORANA SERVIÇOS MEDICOS S/S	21.494.371/0001-47	465	29/09/2021	12.000,00	180,00	558,00	11.262,00
CLINICA SAGRADA FAMILIA CAPAO BONITO LTDA	06.316.131/0001-69	1182	30/09/2021	12.783,00	191,75	594,41	11.996,85
			TOTAIS	221.386,00	3.320,79	10.294,45	207.770,76

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	30/09/2021	20/10/2021	20 OUT. 2021	setembro-21	3.320,79	Serviços Médicos	IMPOSTO RETIDO
TOTAL DE PAGAMENTOS							**3.320,79**		

Gestor da Unidade	Gerente Contábil	Gerente Financeira	Diretoria Administrativa
Data ___/___/___	Data 20 OUT/2021	Data 20 OUT 2021	Data 20 OUT. 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 transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CUSTEIO ESPECIALIDADES
Conta origem:	2990 | 003 | 00001846-9
Conta destino:	2990 | 003 | 00001847-7

Nome destinatário:	PROVISIONAMENTO ESPECIALIDADES
Valor:	R$ 1.112,81
Identificação da operação:	PROVISAO 08.2021

Data de débito:	29/10/2021
Data/hora da operação:	29/10/2021 11:23:43

Código da operação:	37103327
Chave de segurança:	732CCRLUVVA3CYP9

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

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
PROVISÃO TRABALHISTA	73.027.690/0001-46	1847-7	30/08/2021	30/09/2021		agosto-21	1.112,81	SALÁRIOS	PROVISÃO
TOTAL DE PAGAMENTOS							**1.112,81**		

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

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 | 00001847-7

Nome destinatário:	PROVISIONAMENTO ESPECIALIDADES
Valor:	R$ 868,75
Identificação da operação:	PROVISAO 09.2021

Data de débito:	29/10/2021
Data/hora da operação:	29/10/2021 11:24:42

Código da operação:	37103915
Chave de segurança:	TX1GXMAN73T6WGM0

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

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
PROVISÃO TRABALHISTA	73.027.690/0001-46	1847-7	30/09/2021	30/10/2021		setembro-21	868,75	SALÁRIOS	PROVISÃO
TOTAL DE PAGAMENTOS							**868,75**		

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

4.4 BALANCETE DE VERIFICAÇÃO MENSAL

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes

PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

BALANCETE DE VERIFICAÇÃO OUTUBRO/2021 - TERMO DE COLABORAÇÃO 0042/2021

Descrição da Conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo do Mês	Saldo Atual
ATIVO	**326.839,80**	**1.076.442,24**	**1.044.081,49**	**32.360,75**	**359.200,55**
CIRCULANTE	**326.839,80**	**1.076.442,24**	**1.044.081,49**	**32.360,75**	**359.200,55**
DISPONÍVEL	**326.839,80**	**801.948,16**	**769.587,41**	**32.360,75**	**359.200,55**
Caixa e Equivalente de Caixa	-	-	-	-	-
Banco conta Movimento (Caixa Econômica Federal 1846-9)	-	518.931,38	518.931,38	-	-
Banco conta Aplicação (Caixa Econômica Federal 1846-9)	321.007,79	275.213,10	244.790,04	**30.423,06**	351.430,85
Banco conta Movimento (Caixa Econômica Federal 1847-7)	5.832,01	1.998,55	5.849,00	- **3.850,45**	1.981,56
Banco conta Aplicação (Caixa Econômica Federal 1847-7)	-	5.805,13	16,99	**5.788,14**	5.788,14
CONTAS A RECEBER	**-**	**274.494,08**	**274.494,08**	**-**	**-**
Convênio 0042/2021	-	274.494,08	274.494,08	-	-
OUTROS CRÉDITOS	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Outros Créditos	-	-	-	-	-
PASSIVO	**190.162,70**	**348.747,57**	**352.662,90**	**3.915,33**	**194.078,03**
CIRCULANTE	**190.162,70**	**348.747,57**	**352.662,90**	**3.915,33**	**194.078,03**
FORNECEDORES	**213.394,75**	**316.426,33**	**326.961,75**	**10.535,42**	**223.930,17**
Fornecedores de Materiais	-	-	-	-	-
Fornecedores de Imobilizado	-	-	-	-	-
Provisão de Serviços	93.918,69	93.918,69	139.629,06	45.710,37	139.629,06
Fornecedores de Serviços	119.476,06	222.507,64	187.332,69	- **35.174,95**	84.301,11
ORDENADOS	**6.267,30**	**4.586,99**	**14.562,28**	**9.975,29**	**16.242,59**
ORDENADOS A PAGAR	**3.039,72**	**3.965,72**	**9.581,67**	**5.615,95**	**8.655,67**
Ordenados a Pagar	3.039,72	3.965,72	9.581,67	**5.615,95**	8.655,67
Rescisões a Pagar	-	-	-	-	-
Vale Transporte	-	-	-	-	-
13º Salário a Pagar	-	-	-	-	-
Contribuição Assistencial a Pagar	-	-	-	-	-
OBRIGAÇÕES SOCIAIS	**621,27**	**621,27**	**1.573,52**	**952,25**	**1.573,52**
INSS	341,27	341,27	806,99	**465,72**	806,99
FGTS	280,00	280,00	766,53	**486,53**	766,53
PROVISÕES	**2.606,31**	**-**	**3.407,09**	**3.407,09**	**6.013,40**
Provisões de Férias	1.166,66	-	1.150,02	**1.150,02**	2.316,68
Provisões de 13º Salário	875,00	-	862,55	**862,55**	1.737,55
Encargos s/Provisões	564,65	-	1.394,52	**1.394,52**	1.959,17
OBRIGAÇÕES FISCAIS	**12.557,43**	**13.734,25**	**11.138,87**	- **2.595,38**	**9.962,05**
IRRF (1708)	3.004,77	3.320,79	2.687,77	- **633,02**	2.371,75

PIS/COFINS/CSLL (5952)		9.314,64	10.294,45	8.332,09	**1.962,36**	7.352,28
IRRF (0561)		238,02	119,01	119,01	-	238,02
OUTRAS OBRIGAÇÕES		**5.832,01**	**14.000,00**	**14.000,00**	-	5.832,01
Outras Obrigações		**5.832,01**	14.000,00	14.000,00	-	5.832,01
RECEITA		**825.038,37**	**352,74**	**275.712,31**	**275.359,57**	**1.100.397,94**
RECEITA OPERACIONAL		**823.482,24**	**-**	**274.494,08**	**274.494,08**	**1.097.976,32**
Receita de Convênios		823.482,24	-	274.494,08	**274.494,08**	1.097.976,32
(-) Glosas		-	-	-	-	-
(-) Descontos Concedidos		-	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS		**1.556,13**	**352,74**	**1.218,23**	**865,49**	2.421,62
OUTRAS RECEITAS		**-**	**-**	**-**	-	-
Receita Artigo 480/CLT		-	-	-	-	-
RECEITA FINANCEIRA		**1.556,13**	**352,74**	**1.218,23**	**865,49**	**2.421,62**
Rendimento de Aplicações		1.672,19	-	-	-	1.672,19
Outras Receitas Financeiras		57,40	-	1.218,23	**1.218,23**	1.275,63
(-) IOF/IRRF	-	173,46	352,74	-	**352,74**	- 526,20
DESPESAS		**748.864,27**	**260.914,15**	**-**	**260.914,15**	**1.009.778,42**
DESPESAS OPERACIONAIS		**748.777,57**	**260.798,35**	**-**	**260.798,35**	**1.009.575,92**
ORDENADOS		**10.500,00**	**9.581,67**	**-**	**9.581,67**	**20.081,67**
Salários		10.500,00	9.581,67	-	**9.581,67**	**20.081,67**
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		**840,00**	**766,53**	**-**	**766,53**	**1.606,53**
FGTS		840,00	766,53	-	**766,53**	**1.606,53**
PIS		-	-	-	-	-
PROVISÕES		**2.606,31**	**3.407,09**	**-**	**3.407,09**	**6.013,40**
Provisão de Férias		1.166,66	1.150,02	-	**1.150,02**	**2.316,68**
Provisão 13º Salário		875,00	862,55	-	**862,55**	**1.737,55**
Provisão de Encargos		564,65	1.394,52	-	**1.394,52**	**1.959,17**
BENEFÍCIOS		**296,00**	**148,00**	**-**	**148,00**	**444,00**
Vale Transporte		-	-	-	-	-
Vale Refeição		296,00	148,00	-	**148,00**	**444,00**
Cesta Básica		-	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL		**-**	**-**	**-**	-	-
SERVIÇOS DE TERCEIROS		**692.478,48**	**232.895,06**	**-**	**232.895,06**	**925.373,54**
SERVIÇOS MÉDICOS		**692.228,48**	**232.895,06**	**-**	**232.895,06**	**925.123,54**
Serviços Terceiros PJ		692.228,49	232.895,06	-	232.895,06	**925.123,55**
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	**42.056,78**	**14.000,00**	**-**	**14.000,00**	**56.056,78**
Depsesas com Viagens	**-**	-	-	-	-
Correios e Postagens	-	-	-	-	-
Depesas com Pedágios	-	-	-	-	-
Lanches e Refeições	-	-	-	-	-
Engenharia Clínica	-	-	-	-	-
Centro de Serviços Integrados	42.056,78	14.000,00	-	14.000,00	56.056,78
Manutenções	-	-	-	-	-
Outras Despesas	-	-	-	-	-
DESPESAS FINANCEIRAS	**86,70**	**115,80**	**-**	**115,80**	**202,50**
Tarifas Bancárias	86,70	100,40	-	**100,40**	**187,10**
Juros	-	15,40	-	**15,40**	**15,40**
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 10/2021

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	865,49
Reembolso de Despesas	
Obtenção de Recursos Externos	
DeOUTs Receitas (Convênios)	
Receitas Extras	
Outras Receitas	-
TOTAL (3)	**865,49**
TOTAL (1) + TOTAL (2) + TOTAL (3)	**275.359,57**
DESPESAS OPERACIONAIS	
TOTAL PESSOAL	**13.903,29**
PESSOAL	**10.348,20**
Ordenados	9.581,67
Encargos Sociais	766,53
PROVISÕES	**3.407,09**
Férias	1.150,02
13º Salário	862,55
Encargos	1.394,52
BENEFÍCIOS	**148,00**
Vale Transporte	-
Vale Alimentação/Refeição	148,00
Cesta Básica	
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL	
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	**232.895,06**
ASSISTENCIAL (TERC)	**232.895,06**
Pessoa Jurídica	232.895,06
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	**115,80**
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS - DCO	**260.914,15**
INVESTIMENTOS	**-**
Equipamentos	
Movéis e Utensílios	
Obras e Instalações	
Intangível (Direito de Uso)	
Veículos	
TOTAL DE INVESTIMENTOS	**-**
TOTAL GERAL - DESPESAS + INVESTIMENTOS	**260.914,15**

RESULTADO COM INVESTIMENTOS	**14.445,42**
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	**14.445,42**
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	**260.914,15**
TOTAL GERAL + INVESTIMENTOS	**260.914,15**
RESULTADO COM INVESTIMENTOS	**14.445,42**
RESULTADO SEM INVESTIMENTOS	**14.445,42**

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

	OUTUBRO	
SALDO MÊS ANTERIOR	**321.007,79**	
RECEITAS		
Contrato de Gestão / Convênio 1		
Contrato de Gestão / Convênio 2	R$ 274.494,08	
Receitas Financeiras	R$ 860,36	
Outras Receitas		
Total	**R$ 275.354,44**	
DESPESAS		
Pessoal (CLT)	**R$ 244.931,38**	
Pessoal (CLT) - Salários	R$ 3.039,72	
Pessoal (CLT) 13º Salário		
Pessoal (CLT) Férias		
Pessoal (CLT) Outros	R$ 755,68	
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos, etc)	R$ 225.103,02	
Materiais		
Medicamentos		
Outros materiais		
Manutenção Predial		
Investimentos		
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)		
Financeiras	R$ 51,40	
Outras despesas	R$ 15.981,56	
Total	**R$ 244.931,38**	**R$ -**
Saldo do mês (Receitas-despesas)	**R$ 30.423,06**	**R$ -**
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	**R$ 351.430,85**	**R$ -**
SALDO BANCARIO		
CONTA CORRENTE		
APLICAÇÕES	**R$ 351.430,85**	
COMPOSIÇÃO DO SALDO		
INVESTIMENTO		
CUSTEIO	**R$ 351.430,85**	**R$ -**
CAIXA	**R$ -**	
TOTAL = CONTA CORRENTE + APLIC. + CAIXA	**351.430,85**	**-**

Data elaboração: 15/11/2021

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

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

PROJETO: TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2020 - CAPÃO BONITO

DFC - DEMONSTRATIVO DO FLUXO DE CAIXA - EXERCÍCIO 2021 1847-7

PRAZO LIMITE: DIA 10 DE CADA MÊS, CONFORME MANUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE E TERMO DE COLABORAÇÃO 042/2021 - ESPECIALIDADES

	OUTUBRO	
SALDO MÊS ANTERIOR	**5.832,01**	
RECEITAS		
Contrato de Gestão / Convênio 1		
Contrato de Gestão / Convênio 2		
Receitas Financeiras	R$ 5,13	
Outras Receitas	R$ 1.981,56	
Total	**R$ 1.986,69**	
DESPESAS		
Pessoal (CLT)	**R$ 49,00**	
Pessoal (CLT) - Salários		
Pessoal (CLT) 13º Salário		
Pessoal (CLT) Férias		
Pessoal (CLT) Outros		
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos, etc)		
Materiais		
Medicamentos		
Outros materiais		
Manutenção Predial		
Investimentos		
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)		
Financeiras	R$ 49,00	
Outras despesas		
Total	**R$ 49,00**	**R$ -**
Saldo do mês (Receitas-despesas)	**R$ 1.937,69**	**R$ -**
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	**R$ 7.769,70**	**R$ -**
SALDO BANCARIO		
CONTA CORRENTE		
APLICAÇÕES	**R$ 7.769,70**	
COMPOSIÇÃO DO SALDO		
INVESTIMENTO		
CUSTEIO	**R$ 7.769,70**	**R$ -**
CAIXA	**R$ -**	
TOTAL = CONTA CORRENTE + APLIC. + CAIXA	**7.769,70**	**-**

Data elaboração: 15/11/2021
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

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**

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	32363569	Folha 1 de 1
Data e hora da emissão	05/11/2021 11:39:49	(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**

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: 17/11/2021 às 16:12:28

Se você recebeu o comunicado CADIN regularize sua situação em 90 (noventa) dias contados apartir 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: 3B838C67.707ED1D4.3EAA0EED.ED84B036

EMISSÃO GRATUITA

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Secretaria Especial de Previdência e Trabalho
Secretaria de Trabalho
Subsecretaria de Inspeção do Trabalho

CERTIDÃO DE DÉBITOS

NEGATIVA

EMPREGADOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES (SANTA CASA DE CHAVANTES)
CNPJ: 73.027.690/0001-46

DATA E HORA DA EMISSÃO: 29/09/2021, às 17h10

CERTIFICA-SE, de acordo com às informações registradas no sistema CPMR - Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.

2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH n° 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas a de escravo.

3. Conforme artigo 5º§ único da portaria 1421/2014 do MTE, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.

4. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no endereço http://www.mte.gov.br/certidao/infracoes/debitos utilizando o código **4lml8GB**.

5. Expedida com base na Portaria MTE n° 1.421, de 12 de setembro de 2014. Emitida gratuitamente.

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.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
73.027.690/0001-46 **MATRIZ**		**22/08/1967**

NOME EMPRESARIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
SANTA CASA DE CHAVANTES	**DEMAIS**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R MARIA FERREIRA	**22**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
18.970-029	**CENTRO**	**CHAVANTES**	**SP**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**12/03/2004**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **15/10/2021** às **16:08:58** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

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: 31/10/2021 a 29/11/2021

Certificação Número: 2021103101263675880659

Informação obtida em 05/11/2021 11:44:14

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

434

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 0042/2020 - Especialidades

Quadro de Pessoal							
Nome	**Carga Horária**	**Função**	**Salário Base**	**Horário**	**Local**	**Data de Admissão**	**Data de Desligamento**
Jessica Elaine dos Santos	40 HS	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	3.500,00	6-07 AS 17	ESPECIALIDADES	19/01/2021	
Dulcineia Aparecida de Oliveira	40 HS	RECEPCIONISTA	1.550,00	6-07 AS 17	ESPECIALIDADES	04/10/2021	
EMERSON APARECIDO DE PROENCA	40 HS	SERVIÇOS GERAIS	1.250,00	6-07 AS 17	ESPECIALIDADES	06/10/2021	
Gabriela dos Santos Lara	40 HS	RECEPCIONISTA	1.550,00	6-07 AS 17	ESPECIALIDADES	04/10/2021	
Maria Mendes de Oliveira	40 HS	SERVIÇOS GERAIS	1.250,00	6-07 AS 17	ESPECIALIDADES	04/10/2021	
Solange Aparecida Antunes Neves	40 HS	SERVIÇOS GERAIS	1.250,00	6-07 AS 17	ESPECIALIDADES	04/10/2021	

5.2 FOLHA DE PAGAMENTO

CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27 **Inscrição:** **Período de:** 01/10/2021 a 31/10/2021
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545 **Bairro:** Vila Santa Rosa **Cidade:** Capão Bonito **UF:** SP

Depto: 1 - ESPECIALIDADES

Cód: 218 **Nome:** Dulcineia Aparecida de Oliveira **Função:** RECEPCIONISTA **Dep. IR:** 0
Admissão: 04/10/2021 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 1 **Salário:** 1.550,00

1 Salário		27,00	1.395,00	11 INSS Sobre Salário		9,00	109,05
Base INSS Empresa:	1.395,00	Base INSS Funcionário:	1.395,00	Base INSS Func. 13o. Salário:			0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	1.395,00	F.G.T.S.:			111,60
Base I.R.R.F.:	1.395,00	Deduções:	109,05				
Proventos:	1.395,00	Descontos:	109,05	Liquido:			1.285,95

Cód: 221 **Nome:** EMERSON APARECIDO DE PROENCA **Função:** SERVIÇOS GERAIS **Dep. IR:** 0
Admissão: 06/10/2021 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 1 **Salário:** 1.250,00

1 Salário		25,00	1.041,67	11 INSS Sobre Salário		7,50	78,12
Base INSS Empresa:	1.041,67	Base INSS Funcionário:	1.041,67	Base INSS Func. 13o. Salário:			0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	1.041,67	F.G.T.S.:			83,33
Base I.R.R.F.:	1.041,67	Deduções:	78,12				
Proventos:	1.041,67	Descontos:	78,12	Liquido:			963,55

Cód: 217 **Nome:** Gabriela dos Santos Lara **Função:** RECEPCIONISTA **Dep. IR:** 0
Admissão: 04/10/2021 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 1 **Salário:** 1.550,00

1 Salário		27,00	1.395,00	11 INSS Sobre Salário		9,00	109,05
Base INSS Empresa:	1.395,00	Base INSS Funcionário:	1.395,00	Base INSS Func. 13o. Salário:			0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	1.395,00	F.G.T.S.:			111,60
Base I.R.R.F.:	1.395,00	Deduções:	109,05				
Proventos:	1.395,00	Descontos:	109,05	Liquido:			1.285,95

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

Cód: 219 **Nome:** Maria Mendes de Oliveira **Função:** SERVIÇOS GERAIS **Dep. IR:** 0
Admissão: 04/10/2021 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 1 **Salário:** 1.250,00

1 Salário		27,00	1.125,00	11 INSS Sobre Salário		9,00	84,75
Base INSS Empresa:	1.125,00	Base INSS Funcionário:	1.125,00	Base INSS Func. 13o. Salário:			0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	1.125,00	F.G.T.S.:			90,00
Base I.R.R.F.:	1.125,00	Deduções:	84,75				
Proventos:	1.125,00	Descontos:	84,75	Liquido:			1.040,25

Cód: 220 **Nome:** Solange Aparecida Antunes Neves **Função:** SERVIÇOS GERAIS **Dep. IR:** 1
Admissão: 04/10/2021 **Situação:** Ativo **Ocorrência:** 1 **Salário:** 1.250,00

1 Salário		27,00	1.125,00	11 INSS Sobre Salário		9,00	84,75
Base INSS Empresa:	1.125,00	Base INSS Funcionário:	1.125,00	Base INSS Func. 13o. Salário:			0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	1.125,00	F.G.T.S.:			90,00
Base I.R.R.F.:	1.125,00	Deduções:	274,34				
Proventos:	1.125,00	Descontos:	84,75	Liquido:			1.040,25

CNPJ/CEI: 73.027.690/0002-27 **Inscrição:** **Período de:** 01/10/2021 a 31/10/2021
Endereço: Rua Salvador Nicácio Mendes 545 **Bairro:** Vila Santa Rosa **Cidade:** Capão Bonito **UF:** SP

R E S U M O Depto: 1 - ESPECIALIDADES

Lançamentos

Proventos			*Descontos*		
1 Salário	163,00	9.581,67	11 INSS Sobre Salário	57,50	806,99
			13 IRRF Sobre Salário	15,00	119,01

Proventos: 9.581,67 **Descontos:** 926,00 **Liquido:** 8.655,67

INSS Empresa

Base INSS Sem Exp.:	9.581,67	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

Base INSS Ap. 25 Anos:	0,00				
INSS Emp. Ap. 25 Anos:	0,00				

IRRF / PIS

Base I.R.R.F.:	9.581,67	Deduções:	996,58		
Base PIS:		Valor PIS:			

FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)

Base F.G.T.S.:	9.581,67	F.G.T.S.:	766,53	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	806,99	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	806,99
Cod.	Terceiros	0,00			

Total de Funcionários: 6

Total de Empregados por Ocorrência

Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):
- Com apenas 1 vínculo
Ocorrência 1: 6 Empregados

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 03/11/2021 HORA: 15:49:59

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	10/2021
5 - IDENTIFICADOR	73.027.690/0002-27
6 - VALOR DO INSS(+)	806,99
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	806,99

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400000086 | 069902702308 | 573027690005 | 022720211094

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42,0 DATA: 03/11/2021 HORA: 15:49:59

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	10/2021
5 - IDENTIFICADOR	73.027.690/0002-27
6 - VALOR DO INSS(+)	806,99
7 -	
8 -	
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	806,99

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400000086 | 069902702308 | 573027690005 | 022720211094



5.3 RELAÇÃO DE TOTAIS E LIQUIDOS

Relação de Totais Líquidos

Período de: 01/10/2021 à 31/10/2021

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
218	Dulcineia Aparecida de Oliveira	339.632.028-07	05/11/2021	1.285,95
221	EMERSON APARECIDO DE PROENCA	413.475.218-36	05/11/2021	963,55
217	Gabriela dos Santos Lara	465.416.808-76	05/11/2021	1.285,95
216	Jessica Elaine dos Santos	387.934.838-30	05/11/2021	3.039,72
219	Maria Mendes de Oliveira	283.608.028-07	05/11/2021	1.040,25
220	Solange Aparecida Antunes Neves	335.361.928-31	05/11/2021	1.040,25
			Total:	**8.655,67**

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 IPFowY5kixt00001.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 04/11/2021 às 18:58:25.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F84040404040404040DA90DE9118DC3607..

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:	10/2021
NRA:	IPFowY5kixt00001
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: 03/11/2021
HORA: 15:49:59
PÁG : 0001

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS
EMPRESA

Nº ARQUIVO: IPFowY5kixt0000-1

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES Nº CONTROLE: J8LVBfaH7zA0000-6 INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27

COMP: 10/2021 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	806,99	0,00	0,00	0,00	806,99
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	806,99	0,00	0,00	0,00	806,99
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	806,99	0,00	0,00	0,00	806,99

(*) 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

858900000077 665301792111 107658050870 302769000024

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES — INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
COMP: 10/2021 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				
DULCINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA	212.12866.40-3	04/10/2021	01	01		04221
1.395,00	0,00	0,00	109,05		111,60	0,00
EMERSON APARECIDO DE PROENCA	125.88128.47-7	06/10/2021	01	01		05142
1.041,67	0,00	0,00	78,12		83,33	0,00
GABRIELA DOS SANTOS LARA	154.51167.39-0	04/10/2021	01	01		04221
1.395,00	0,00	0,00	109,05		111,60	0,00
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
MARIA MENDES DE OLIVEIRA	127.63873.24-5	04/10/2021	01	01		05142
1.125,00	0,00	0,00	84,75		90,00	0,00
SOLANGE APARECIDA ANTUNES NEVES	129.14909.24-3	04/10/2021	01	01		05142
1.125,00	0,00	0,00	84,75		90,00	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
9.581,67	0,00	0,00	806,99	766,53	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858900000077 665301792111 107658050870 302769000024

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
Nº DE CONTROLE: J8LVBfaH7zA0000-6
Nº ARQUIVO: IPFowY5kixt0000-1
INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
COMP: 10/2021 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	6	9.581,67	0,00	9.581,67	0,00
TOTAIS:	6	9.581,67	0,00	9.581,67	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858900000077 665301792111 107658050870 302769000024

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
Nº DE CONTROLE: J8LVBfaH7zA0000-6
Nº ARQUIVO: IPFowY5kixt0000-1
INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
COMP: 10/2021 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	9.581,67
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	6

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/11/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
766,53	0,00	0,00	0,00	766,53

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES — Nº DE CONTROLE: J8LVBfaH7zA0000-6 — Nº ARQUIVO: IPFowY5kixt0000-1
COMP: 10/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 — INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27 — 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:	806.99	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	806.99
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

GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020)

DATA: 03/11/2021
HORA: 15:49:59
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27

COMPETÊNCIA: 10/2021 CÓD REC: 115 FPAS: 639 SIMPLES: 1

	FGTS - 8%
QTDE TRABALHADORES	6
REMUNERAÇÃO	9.581,67
DEPÓSITO	766,53
ENCARGOS FGTS	0,00
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	766,53

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/11/2021

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: 03/11/2021
HORA: 15:49:59
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 10/2021

EMPRESA	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FPAS
SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES	73.027.690/0002-27	0000	2305	639

VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO
806,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	806,99	0,00

OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 %

GFIP - SEFIP V 8.40 (24/12/2020)

RELATÓRIO DE ALTERAÇÕES DE ENDEREÇO DO TRABALHADOR

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
COMP: 10/2021
Nº ARQUIVO: IPFowY5kixt0000-1
Nº DE CONTROLE: J8LVBfaH7zA0000-6
CONTATO: MARCIO DOS SANTOS MA
TELEFONE: (0011)24760786
E-MAIL: MMARTINS080401@GMAIL.COM

NOME DO TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CATEGORIA
LOGRADOURO	BAIRRO		CEP
CIDADE	UF		
EMERSON APARECIDO DE PROENCA	125.88128.47-7	06/10/2021	01
R MARIA DAS GRACAS OLIVIEIRA 108	CENTRO		18300-000
CAPAO BONITO	SP		
MARIA MENDES DE OLIVEIRA	127.63873.24-5	04/10/2021	01
R ANTONIO JOAQUIM DE SOUZA GUIMARAES 99	VILA GUANABARA		18300-780
CAPAO BONITO	SP		
SOLANGE APARECIDA ANTUNES NEVES	129.14909.24-3	04/10/2021	01
R KOMAKITE IKEDA 656	VILA APARECIDA		18303-260
CAPAO BONITO	SP		
GABRIELA DOS SANTOS LARA	154.51167.39-0	04/10/2021	01
R MARANHAO 976	VILA BELA VISTA		18301-170
CAPAO BONITO	SP		

GFIP - SEFIP V 8.40 (24/12/2020)

RELATÓRIO DE ALTERAÇÕES DE ENDEREÇO DO TRABALHADOR

EMPRESA: SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
INSCRIÇÃO: 73.027.690/0002-27
COMP: 10/2021
Nº ARQUIVO: IPFowY5kixt0000-1
Nº DE CONTROLE: J8LVBfaH7zA0000-6
CONTATO: MARCIO DOS SANTOS MA
TELEFONE: (0011)24760786
E-MAIL: MMARTINS080401@GMAIL.COM

NOME DO TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CATEGORIA
LOGRADOURO	BAIRRO		CEP
CIDADE	UF		
DULCINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA	212.12866.40-3	04/10/2021	01
R VINTE E QUATRO DE FEVEREIRO 1001	CENTRO		18300-360
CAPAO BONITO	SP		

O(s) Comprovante(s)/Protocolo de Alterações de Endereço do Trabalhador será (ão) impresso(s) somente após a transmissão do arquivo pelo Conectividade Social

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.3.2 GUIAS, TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/11/2021 - 15:49:59

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	9.581,67	6	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	10/2021	07/11/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
766,53	0,00	766,53

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858900000077 665301792111 107658050870 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/11/2021 - 15:49:59

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	9.581,67	6	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	10/2021	07/11/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
766,53	0,00	766,53

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858900000077 665301792111 107658050870 302769000024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.4 HOLERITES

PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.4.1 HOLERITES SETEMBRO PAGOS EM OUTUBRO

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

5.4.2 HOLERITES COMPETÊNCIA OUTUBRO

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545
73.027.690/0002-27

CAPÃO BONITO - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
218	DULCINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA	422105			1	0	0	1
	RECEPCIONISTA	ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.395,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		109,05

Total Vencimentos	Total Descontos
1.395,00	109,05
Total Liquido -->	1.285,95

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.550,00	1.395,00	1.395,00	111,60	1.395,00	*****

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
218	DULCINEIA APARECIDA DE OLIVEIRA	422105			1	0	0	1
	RECEPCIONISTA	ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.395,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		109,05

Total Vencimentos	Total Descontos
1.395,00	109,05
Total Liquido -->	1.285,95

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.550,00	1.395,00	1.395,00	111,60	1.395,00	*****

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
221	EMERSON APARECIDO DE PROENCA	514225			1	0	0	1
	SERVIÇOS GERAIS	ADMISSÃO: 06/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	25,00	1.041,67	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	7,50		78,12

Total Vencimentos	Total Descontos
1.041,67	78,12
Total Liquido -->	963,55

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.250,00	1.041,67	1.041,67	83,33	1.041,67	*****

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
221	EMERSON APARECIDO DE PROENCA	514225			1	0	0	1
	SERVIÇOS GERAIS	ADMISSÃO: 06/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	25,00	1.041,67	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	7,50		78,12

Total Vencimentos	Total Descontos
1.041,67	78,12
Total Liquido -->	963,55

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.250,00	1.041,67	1.041,67	83,33	1.041,67	*****

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
217	GABRIELA DOS SANTOS LARA	422105			1	0	0	1
	RECEPCIONISTA	ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.395,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		109,05

Total Vencimentos	Total Descontos
1.395,00	109,05
Total Liquido -->	1.285,95

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.550,00	1.395,00	1.395,00	111,60	1.395,00	*****

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
217	GABRIELA DOS SANTOS LARA	422105			1	0	0	1
	RECEPCIONISTA	ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.395,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		109,05

Total Vencimentos	Total Descontos
1.395,00	109,05
Total Liquido -->	1.285,95

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.550,00	1.395,00	1.395,00	111,60	1.395,00	*****

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS	410105			1	0	0	1
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	ADMISSÃO: 19/01/2021						

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	JESSICA ELAINE DOS SANTOS	410105			1	0	0	1
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	ADMISSÃO: 19/01/2021						

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
219	MARIA MENDES DE OLIVEIRA	514225			1	0	0	1
	SERVIÇOS GERAIS	ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.125,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		84,75

Total Vencimentos	Total Descontos
1.125,00	84,75
Total Liquido -->	1.040,25

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.250,00	1.125,00	1.125,00	90,00	1.125,00	*****

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
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
219	MARIA MENDES DE OLIVEIRA	514225			1	0	0	1
	SERVIÇOS GERAIS	ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.125,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		84,75

Total Vencimentos	Total Descontos
1.125,00	84,75
Total Liquido -->	1.040,25

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.250,00	1.125,00	1.125,00	90,00	1.125,00	*****

Assinatura

/ /
Data

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545 **CAPÃO BONITO - SP**
73.027.690/0002-27

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
220	SOLANGE APARECIDA ANTUNES NEVES	514225			1	0	0	1
	SERVIÇOS GERAIS	ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.125,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		84,75

Total Vencimentos	Total Descontos
1.125,00	84,75
Total Liquido -->	1.040,25

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.250,00	1.125,00	1.125,00	90,00	1.125,00	*****

Assinatura

/ /
Data

SANTA CASA DE MISERIC DE CHAVANTES
RUA SALVADOR NICÁCIO MENDES 545 **CAPÃO BONITO - SP**
73.027.690/0002-27

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Outubro/2021

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
220	SOLANGE APARECIDA ANTUNES NEVES	514225			1	0	0	1
	SERVIÇOS GERAIS	ADMISSÃO: 04/10/2021						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	27,00	1.125,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		84,75

Total Vencimentos	Total Descontos
1.125,00	84,75
Total Liquido -->	1.040,25

Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.250,00	1.125,00	1.125,00	90,00	1.125,00	*****

Assinatura

/ /
Data

5.4.3 PROVISÃO DE FÉRIAS

PROVISÕES DE FÉRIAS (Mensal) - REFERÊNCIA 10/2021 - 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:	218 **Nome:** Dulcineia Aparecida de Oliveira				**Admissão:** 04/10/2021		**Sal. Atual:**	1.550,00	**Férias venc. em:**		
Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	43,06			**I.N.S.S. Empresa:**		0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	13,78			**P.I.S.:**		0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	2,5	**Valor:**	129,17	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		186,01
Código:	221 **Nome:** EMERSON APARECIDO DE PROENCA				**Admissão:** 06/10/2021		**Sal. Atual:**	1.250,00	**Férias venc. em:**		
Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	34,72			**I.N.S.S. Empresa:**		0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	11,11			**P.I.S.:**		0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	2,5	**Valor:**	104,17	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		150,00
Código:	217 **Nome:** Gabriela dos Santos Lara				**Admissão:** 04/10/2021		**Sal. Atual:**	1.550,00	**Férias venc. em:**		
Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	43,06			**I.N.S.S. Empresa:**		0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	13,78			**P.I.S.:**		0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	2,5	**Valor:**	129,17	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		186,01
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:**	22,5	**Valor:**	291,67	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		420,00
Código:	219 **Nome:** Maria Mendes de Oliveira				**Admissão:** 04/10/2021		**Sal. Atual:**	1.250,00	**Férias venc. em:**		
Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	34,72			**I.N.S.S. Empresa:**		0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	11,11			**P.I.S.:**		0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	2,5	**Valor:**	104,17	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		150,00
Código:	220 **Nome:** Solange Aparecida Antunes Neves				**Admissão:** 04/10/2021		**Sal. Atual:**	1.250,00	**Férias venc. em:**		
Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	34,72			**I.N.S.S. Empresa:**		0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	11,11			**P.I.S.:**		0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	2,5	**Valor:**	104,17	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		150,00

Totais	**Valor de Férias Vencidas:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	287,50	**I.N.S.S. Empresa:** 0,00
	Valor Férias em Dobro:	0,00	**F.G.T.S.:**	92,00	**P.I.S.:** 0,00
	Valor Férias Proporcionais:	862,52	**Contribuição Social:**	0,00	**Total com encargos:** 1.242,02

PROVISÕES DE FÉRIAS (Mensal) - REFERÊNCIA 10/2021 - 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):**	287,50	**I.N.S.S. Empresa:**	0,00
	Valor Férias em Dobro:	0,00	**F.G.T.S.:**	92,00	**P.I.S.:**	0,00
	Valor Férias Proporcionais:	862,52	**Contribuição Social:**	0,00	**Total com encargos:**	1.242,02

PROVISÕES DE FÉRIAS (Acumulado) - REFERÊNCIA 10/2021 - 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:	218 **Nome:** Dulcineia Aparecida de Oliveira				**Admissão:** 04/10/2021		**Sal. Atual:**	1.550,00	**Férias venc. em:**		
Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	43,06			**I.N.S.S. Empresa:**		0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	13,78			**P.I.S.:**		0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	2,5	**Valor:**	129,17	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		186,01
Código:	221 **Nome:** EMERSON APARECIDO DE PROENCA				**Admissão:** 06/10/2021		**Sal. Atual:**	1.250,00	**Férias venc. em:**		
Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	34,72			**I.N.S.S. Empresa:**		0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	11,11			**P.I.S.:**		0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	2,5	**Valor:**	104,17	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		150,00
Código:	217 **Nome:** Gabriela dos Santos Lara				**Admissão:** 04/10/2021		**Sal. Atual:**	1.550,00	**Férias venc. em:**		
Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	43,06			**I.N.S.S. Empresa:**		0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	13,78			**P.I.S.:**		0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	2,5	**Valor:**	129,17	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		186,01
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):**	874,98			**I.N.S.S. Empresa:**		0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	279,99			**P.I.S.:**		0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	22,5	**Valor:**	2.625,00	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		3.779,97
Código:	219 **Nome:** Maria Mendes de Oliveira				**Admissão:** 04/10/2021		**Sal. Atual:**	1.250,00	**Férias venc. em:**		
Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	34,72			**I.N.S.S. Empresa:**		0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	11,11			**P.I.S.:**		0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	2,5	**Valor:**	104,17	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		150,00
Código:	220 **Nome:** Solange Aparecida Antunes Neves				**Admissão:** 04/10/2021		**Sal. Atual:**	1.250,00	**Férias venc. em:**		
Férias Vencidas =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	34,72			**I.N.S.S. Empresa:**		0,00
Férias em Dobro =>	**Dias:**	0	**Valor:**	0,00	**F.G.T.S.:**	11,11			**P.I.S.:**		0,00
Férias Proporcionais =>	**Dias:**	2,5	**Valor:**	104,17	**Contribuição Social:**	0,00			**Total com encargos:**		150,00

Totais	**Valor de Férias Vencidas:**	0,00	**Adic. Constitucional (1/3):**	1.065,26	**I.N.S.S. Empresa:** 0,00
	Valor Férias em Dobro:	0,00	**F.G.T.S.:**	340,88	**P.I.S.:** 0,00
	Valor Férias Proporcionais:	3.195,85	**Contribuição Social:**	0,00	**Total com encargos:** 4.601,99

PROVISÕES DE FÉRIAS (Acumulado) - REFERÊNCIA 10/2021 - 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):**	1.065,26	**I.N.S.S. Empresa:**	0,00
	Valor Férias em Dobro:	0,00	**F.G.T.S.:**	340,88	**P.I.S.:**	0,00
	Valor Férias Proporcionais:	3.195,85	**Contribuição Social:**	0,00	**Total com encargos:**	4.601,99

5.4.4 PROVISÃO 13º SALÁRIO

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Mensal) - REFERÊNCIA 10/2021 - 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
218	Dulcineia Aparecida de Oliveira	04/10/2021	1.550,00	1	0,00	129,17	0,00	10,33	0,00	0,00	139,50
221	EMERSON APARECIDO DE PROENCA	06/10/2021	1.250,00	1	0,00	104,17	0,00	8,33	0,00	0,00	112,50
217	Gabriela dos Santos Lara	04/10/2021	1.550,00	1	0,00	129,17	0,00	10,33	0,00	0,00	139,50
216	Jessica Elaine dos Santos	19/01/2021	3.500,00	9	0,00	291,70	0,00	23,34	0,00	0,00	315,04
219	Maria Mendes de Oliveira	04/10/2021	1.250,00	1	0,00	104,17	0,00	8,33	0,00	0,00	112,50
220	Solange Aparecida Antunes Neves	04/10/2021	1.250,00	1	0,00	104,17	0,00	8,33	0,00	0,00	112,50
Totais					0,00	862,55	0,00	68,99	0,00	0,00	931,54

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Mensal) - REFERÊNCIA 10/2021 - 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	862,55	0,00	68,99	0,00	0,00	931,54

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Acumulado) - REFERÊNCIA 10/2021 - Analítico

09/11/2021 15:15:10

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
218	Dulcineia Aparecida de Oliveira	04/10/2021	1.550,00	1	0,00	129,17	0,00	10,33	0,00	0,00	139,50
221	EMERSON APARECIDO DE PROENCA	06/10/2021	1.250,00	1	0,00	104,17	0,00	8,33	0,00	0,00	112,50
217	Gabriela dos Santos Lara	04/10/2021	1.550,00	1	0,00	129,17	0,00	10,33	0,00	0,00	139,50
216	Jessica Elaine dos Santos	19/01/2021	3.500,00	9	0,00	2.625,03	0,00	209,98	0,00	0,00	2.835,01
219	Maria Mendes de Oliveira	04/10/2021	1.250,00	1	0,00	104,17	0,00	8,33	0,00	0,00	112,50
220	Solange Aparecida Antunes Neves	04/10/2021	1.250,00	1	0,00	104,17	0,00	8,33	0,00	0,00	112,50
Totais					0,00	3.195,88	0,00	255,63	0,00	0,00	3.451,51

PROVISÕES DE 13º SALÁRIO (Acumulado) - REFERÊNCIA 10/2021 - 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	3.195,88	0,00	255,63	0,00	0,00	3.451,51

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.

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 004/2021 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: OUTUBRO/2021

Gasto Total		272.907,82
Rateio atribuído (Despesas Gerais + Despesas Diretas) *CSI		14.000,00
BASE DE RATEIO	%	R$
1- Rateio por Quantidade de Funcionários	30	81.872,35
2- Rateio Fixo por unidade	20	54.581,56
3 - Rateio por Gastos das Unidades - Base Orçamento	50	136.453,91
TOTAL		272.907,82

GASTOS DA MANTENEDORA BASE COMPETÊNCIA:	**R$ TOTAL**	**R$ RATEIO**
Despesas c/ Materiais	8.202,56	420,79
Serviços de Apoio Terceiros	158.490,12	8.130,44
Despesas c/ Pessoal	9.022,14	462,83
Encargos	18.084,45	927,72
Utilidade Pública	1.832,11	93,99
Aluguéis	9.633,02	494,17
Apoio técnico	48.258,41	2.475,63
Despesas Diversas	18.891,62	969,13
Investimentos (bens de pequeno valor)	-	-
Despesas financeiras	493,39	25,31
GASTOS DO MÊS	272.907,82	14.000,00

SÃO PAULO, 01 DE OUTUBRO 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 004/2021 CE042-2021** **MÊS: OUTUBRO/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		24.500,00	3	60,20	24.500,00
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	704		24.200,00	4	34,38	24.200,00
DIRETORIA OPERACIONAL	880		44.262,00	5	50,30	44.262,00
TI	480		8.887,90	3	18,52	8.887,90
ADMINISTRATIVO	240		5.226,22	2	21,78	5.226,22
RECURSOS HUMANOS/DP	704		33.414,00	4	47,46	33.414,00
CLT	420	9.022,14	-	3	21,48	9.022,14
TOTAL DO MÊS	4011	9.022,14	158.490,12	25	356,38	167.512,26

HORAS E VALORES MENSAIS POR NATUREZA DE GASTOS À UNIDADE CB ESPECIALIDADES OUTUBRO/2021				
SETOR	HORAS	PESSOAL	TERCEIROS	TOTAL
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	9		923,39	923,39
JURÍDICO	21		1.256,83	1.256,83
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	36		1.241,44	1.241,44
DIRETORIA OPERACIONAL	45		2.270,61	2.270,61
TI	25		455,94	455,94
ADMINISTRATIVO	12		268,10	268,10
RECURSOS HUMANOS/DP	36		1.714,12	1.714,12
CLT	22	462,83	-	462,83
TOTAL DO MÊS	206	462,83	8.130,44	8.593,27

SÃO PAULO, 01 DE OUTUBRO 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: outubro 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.

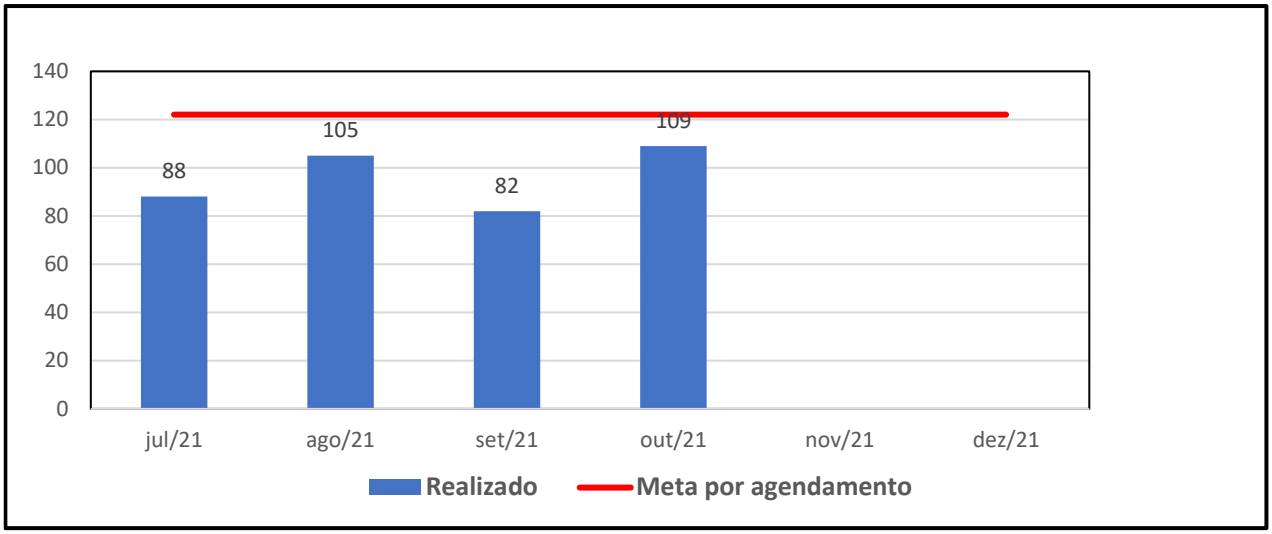
1. METAS QUANTITATIVAS - ESPECIALIDADES

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	109		
Meta por agendamento	**122**	**122**	**122**	**122**	**122**	**122**
Perc.	72%	86%	67%	89%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 109 atendimentos, representando 89% 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".

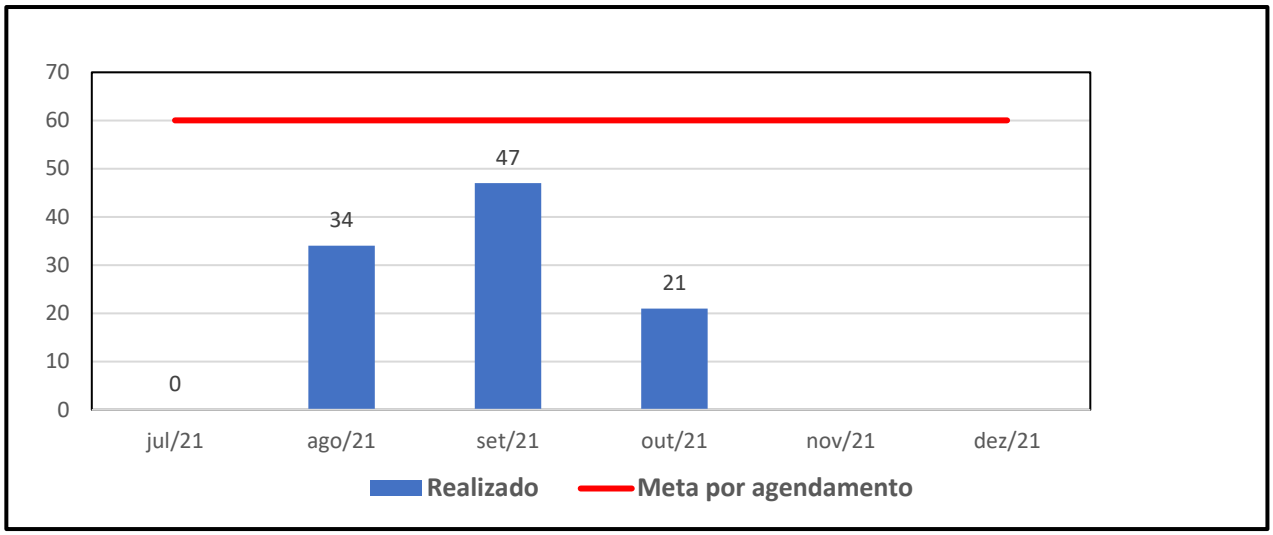
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	**21**		
Meta por agendamento	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**
Perc.	0%	57%	78%	35%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 21 atendimentos, representando 35% 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".

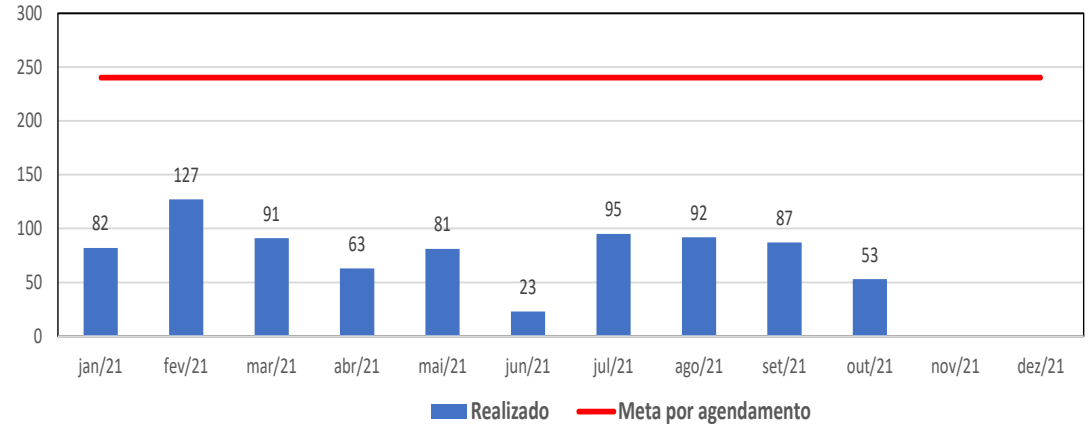
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	**53**		
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%	22%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 53 atendimentos, representando 22% 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".

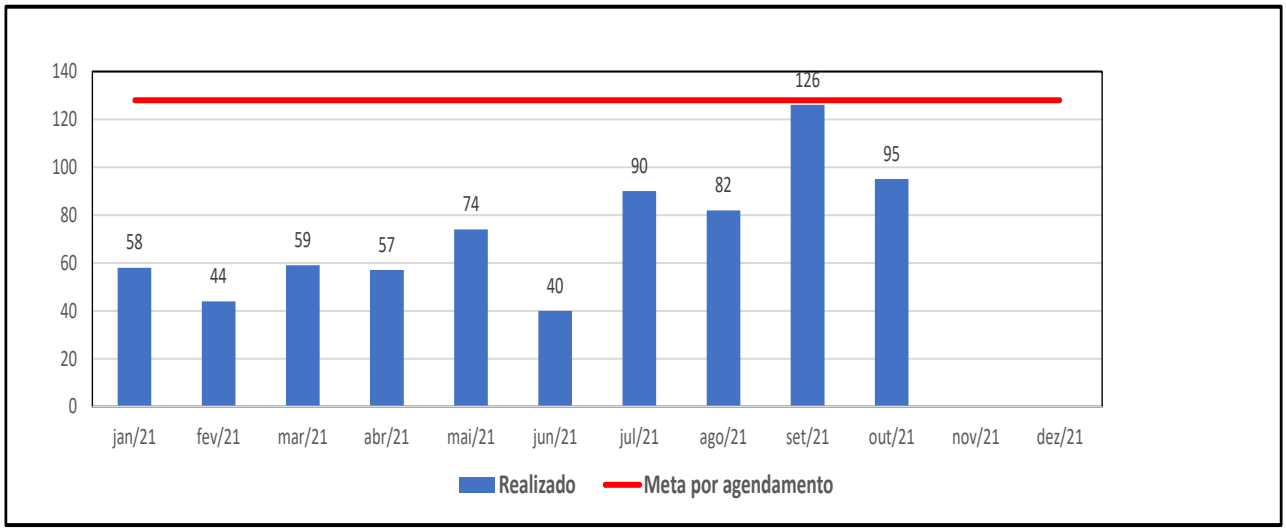
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	**95**		
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%	74%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 95 atendimentos, representando 74% 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".

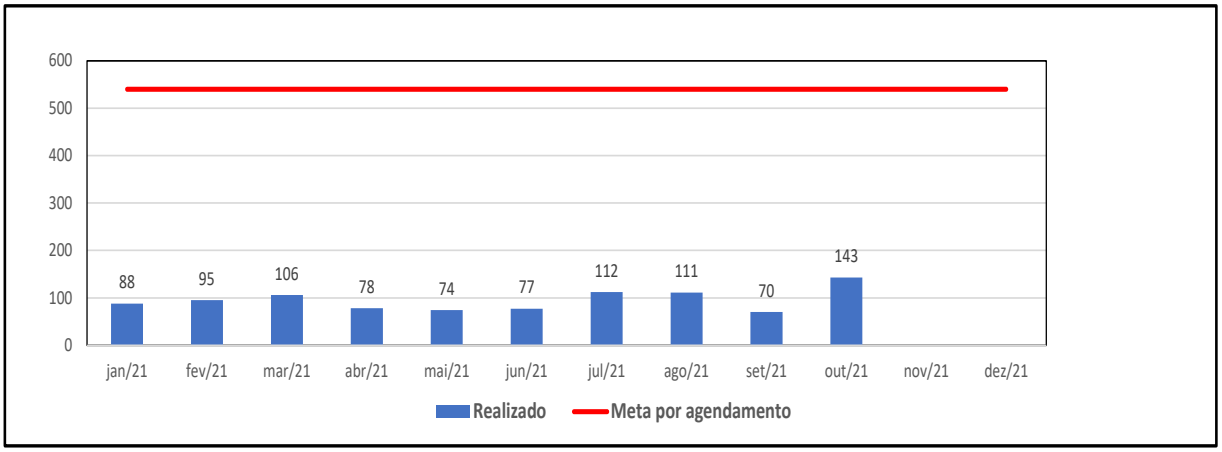
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	143		
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%	26%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 143 atendimentos, representando 26 % 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".

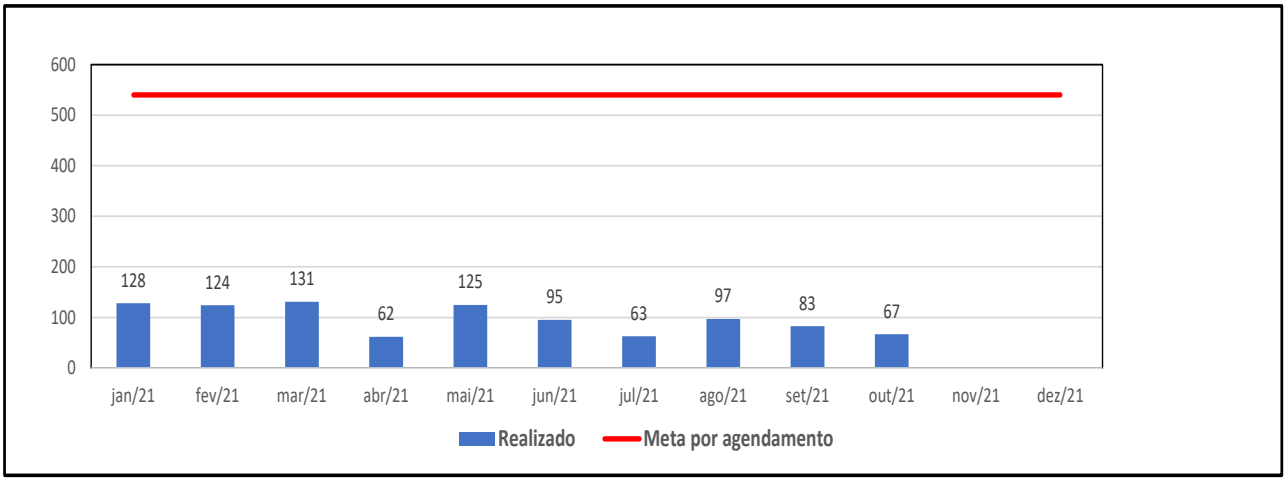
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO2021

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	67		
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%	12%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 67 atendimentos, representando 12% 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".

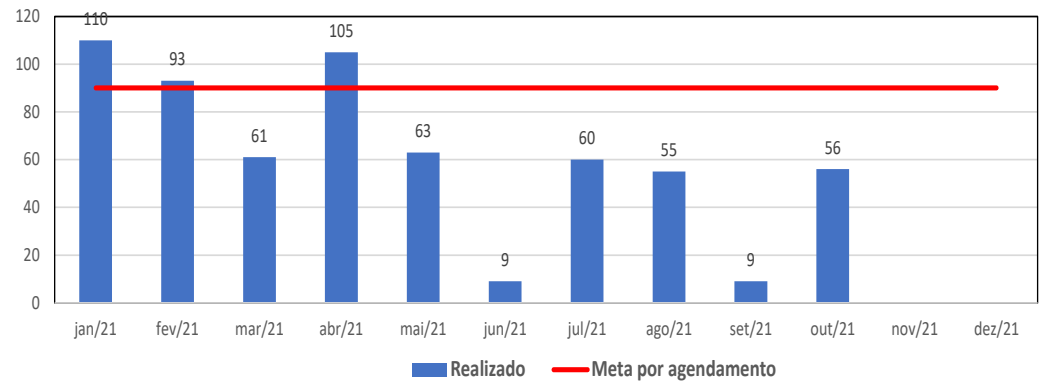
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	**56**		
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%	62%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 56 atendimentos, representando 62% 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".

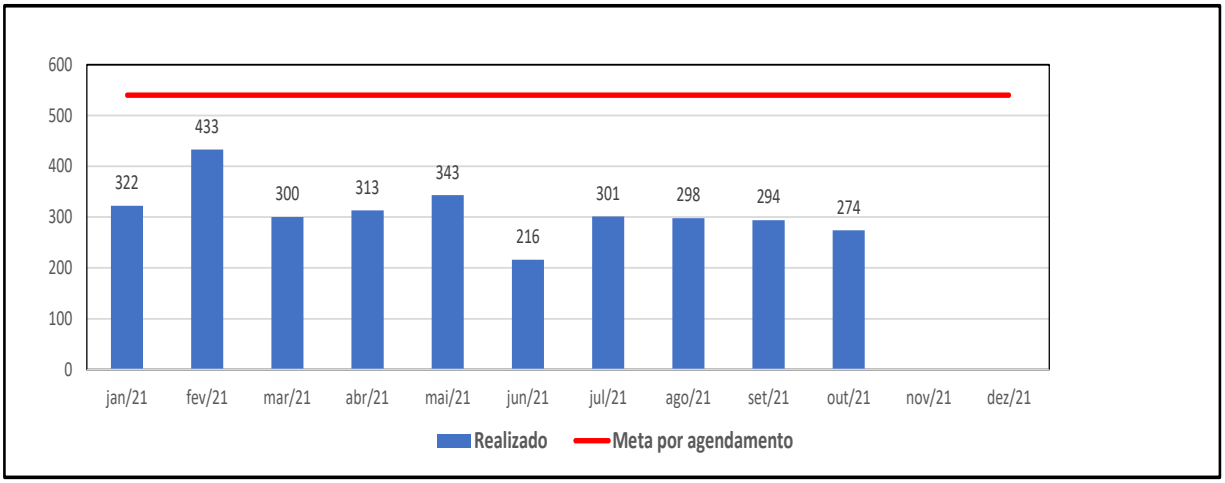
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	274		
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%	51%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 274 atendimentos, represnetando 51% 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".

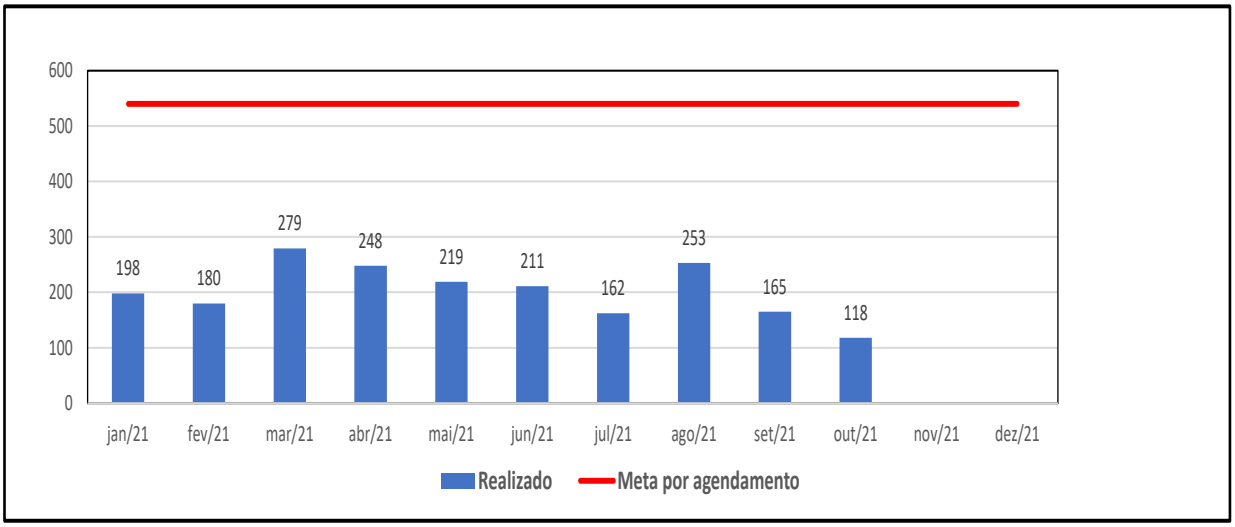
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	118		
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%	22%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 118 atendimentos, representando 22% 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".

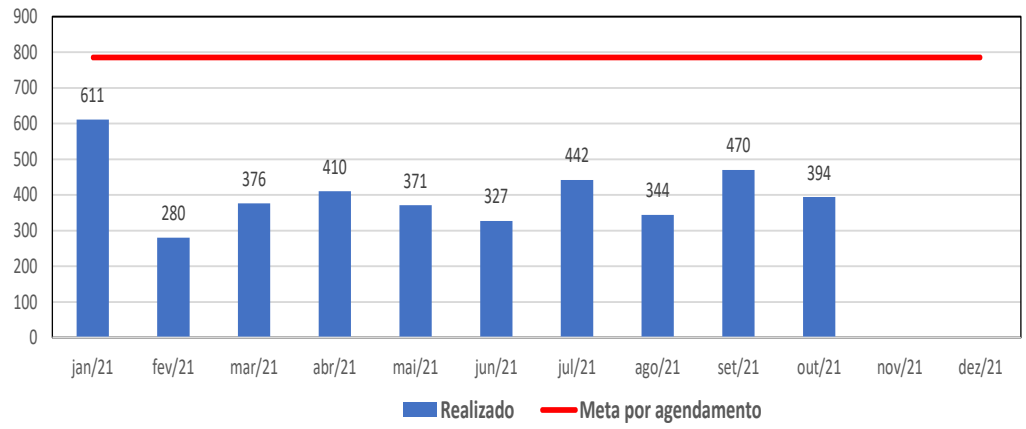
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	394		
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%	50%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 394 atendimentos, representando 50% 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".

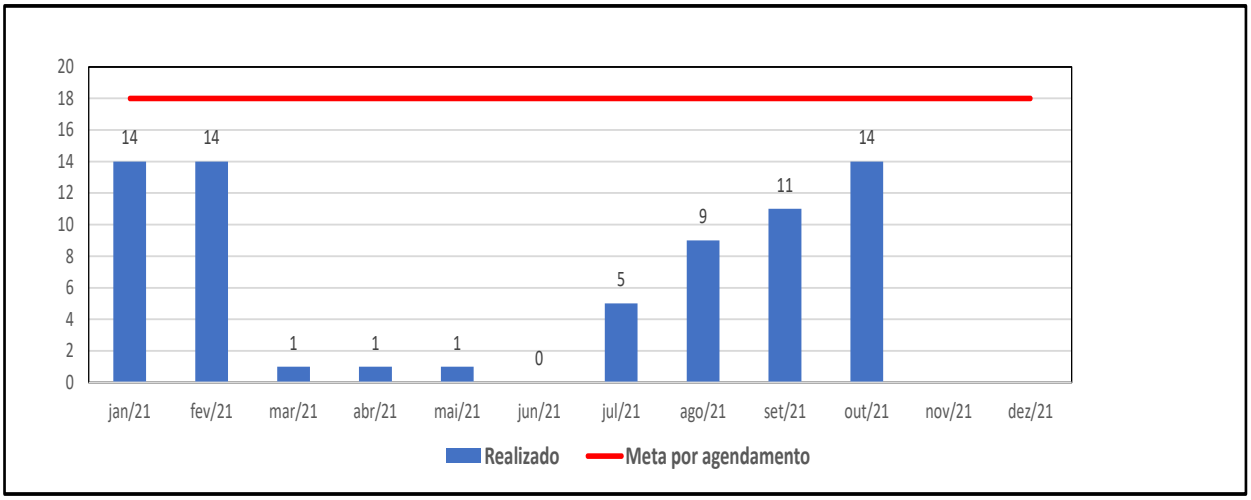
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	14		
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%	78%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, considerando o escopo da agenda médica, foram disponibilizados ao municipio de Capão Bonito, 18 vagas com a especialidade de Urologia, destes, foram realizados 14 cirurgias, representando 78% dos atendimentos realizados dentre, Dilatação de Uretra Peniana, Orquidopexia Direita e esquerda, Vasectomia, Retirada de Duplo J, Frenuloplastia, varicocele esquerda, RTU de colo vesical e Eletrocoagulação de lesões de penis.

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".

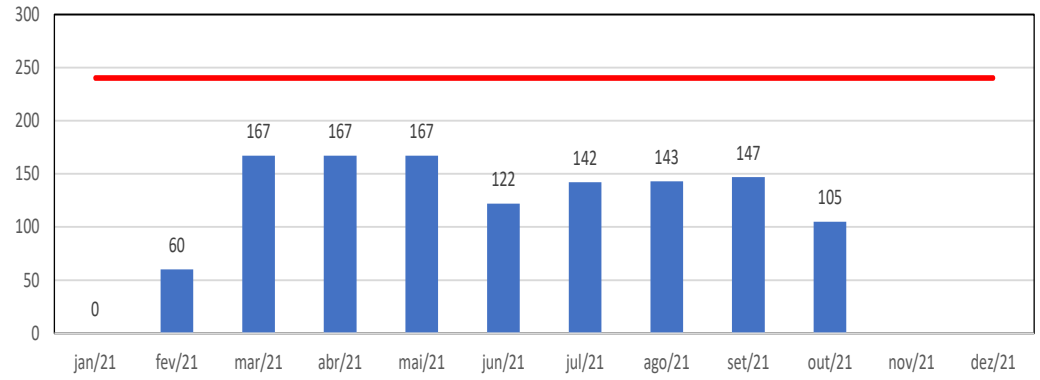
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	105		
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%	44%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 105 atendimentos, representando 44% 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".

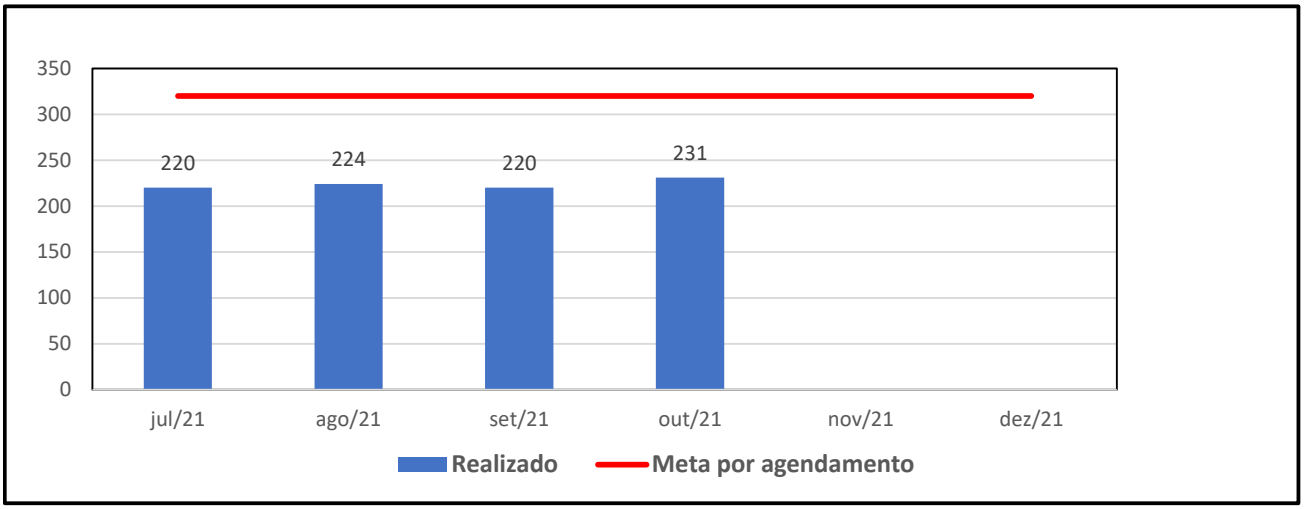
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	231		
Meta por agendamento	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**
Perc.	69%	70%	69%	72%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 231 atendimentos, representando 72% 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".

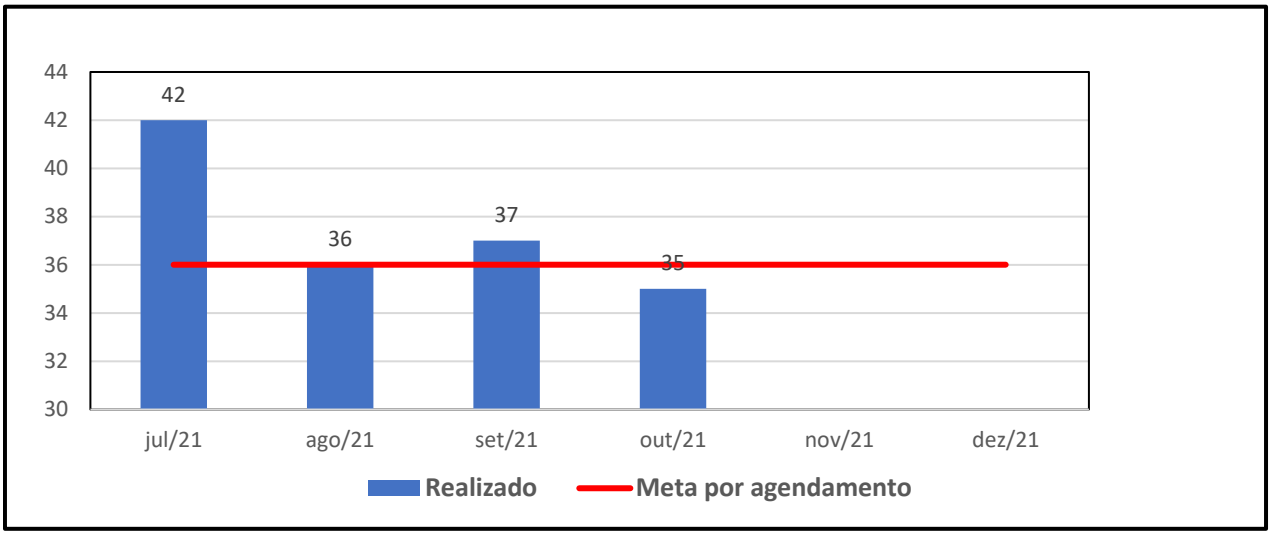
FONTE DE DADOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO - OUTUBRO 2021

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	35		
Meta por agendamento	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**	**36**
Perc.	117%	100%	103%	97%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de outubro, 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 35 atendimentos, representando 97%.
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 - OUTUBRO 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 outubro 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 outubro, 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.: 02 em outubro
   (OBS: foram dois laudos devido o técnico de enfermagem que realiza os exames estava de férias)
6. Atendimento: 36 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
Gabriela dos Santos Lara	Recepcionista
Dulcineia Ap. deOliveira	Recepcionista
Solange A.A. Neves	ASD
Maria Mendes de Oliveira	ASD
Emerson Ap. de Proença	ASD
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	
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
Francisco de Sales Ramos	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

Houveram no mês de outubro 2021, a admissão de 05 novos colaboradores, considerando novo escopo do Contrato, sendo 03 auxiliar de serviços gerais e 02 recepcionistas.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Durante o mês de outubro, 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 1.794 atendimentos, que representa uma queda de 6%, equivalente a 107 atendimentos em relação ao período de setembro de 2021, reflexo da inserção de novos serviços prestados à comunidade, com a inclusão das especialidades de Endocrinologia, 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.

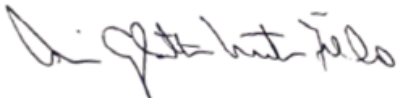
Mantivemos os serviços de saúde existentes, com monitoramento de cada especialidade, atendendo a todas as unidades sem distinção, priorizando-se o acompanhamento individual dos casos clínicos, a manutenção e melhoria da qualidade do atendimento.

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 391.2021

São Paulo/SP, 31 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 - Setembro 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 - setembro 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 em 08/11/2021
Camila

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