

Confresa/MT, 21 de outubro de 2025.

Ofício nº01/HMC/SS/2025

Da: Hospital Municipal Dr. Lauro Tarcisio Preste de Oliveira – Confresa/MT

Para: Secretaria Municipal de Finanças
Prezada Senhora,

Cumprimentamos Vossa Senhoria e na oportunidade encaminhamos:

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E/OU CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

1. DADOS DO REQUISITANTE				
Nome: Taise Oliveira Silva Ribeiro				
Setor/Coord.: Secretaria de Saúde				
E-mail: servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br				
2 – JUSTIFICATIVA				
A Administração Municipal por meio da Serviço Social do Hospital Municipal Dr. Lauro Tarcisio Preste de Oliveira, vem solicitar aquisição de ajuda de custo para o RNP. Ravi Lorenzo Barbosa da Silva está acompanhando a senhor Wanderley Alves da Silva, ficou internada no Hospital Municipal de Confresa aonde foi transferida para UTI em Tangará da Serra MT onde permanece sem previsão de alta e necessita de ajuda de custo, para ajudar a custear despesas com hospedagem e alimentação. Solicitação com base;” na Resolução nº 005 de 11/03/2005, que Dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único do SUS/MT”.				
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. UNI	V. TOTAL
1.035.094	AJUDA DE CUSTO	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
4 – FORMA DE ENTREGA OU PRAZO DE EXECUÇÃO				
Entrega: Imediata				
5- DOTAÇÕES				
ÓRGÃO: 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE				
UNID: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				



PROGRAMA: 0067 TRATAMENTO FORA DO MUNICIPIO - TFD

AÇÃO: 2073 MANUTENÇÃO E ENCARGOS DO PROGRAMA TFD

FICHA: 242 APLICAÇÕES DIRETAS

FONTE DE RECURSO: 1.500.1002-001 001

6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)

7 – OBSERVAÇÕES

NOME: Ravi Lorenzo Barbosa da Silva

CPF: 128.019.561-47

RG:

ORGÃO EXP:

DATA DE EXPEDIÇÃO:

DADOS DO ACOMPANHANTE

NOME: Wanderley Alves da Silva

CPF: 042.729.131-31

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: 280

Conta: 819521004-4

Agência: 0001

RG: 2160516-5


ORGÃO EXP: SSP MT

DATA EXPEDIÇÃO: 19/04/2007

Sem mais para o momento, agradeço.

Taise Oliveira Silva Ribeiro
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 010/2025




MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas


COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
042.729.131-31

Nome
WANDERLEY ALVES DA SILVA

Nascimento
09/09/1991

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Nº 2160516-5 DATA DE EMISSÃO 19/04/2007
WANDERLEY ALVES DA SILVA
 ENDEREÇO
WANDERLEY RIBEIRO DA SILVA
MARIA ANETH ALVES MEDEIROS
 CIDADE
GOIANIA-GO DATA DE NASCIMENTO
09/09/1991
 Nº DE CADASTRO LIV. 13 FLS. 98
2240 APARECIDA GOIANIA-GO

 Assinado eletronicamente por TAISSA OLIVEIRA E SILVA RIBEIRO, CPF: 000.***.***-83, em 21/10/2025 às 15:15:37, com fundamento no Decreto nº 10.543 de 13 de novembro de 2020. A autenticidade do documento pode ser verificada através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> e informando o código: 3479402272





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

RAVI LORENZO BARBOSA DA SILVA

128.019.561-47

Mairim

063743 01 55 2025 1 00085 075 0019195 79

Data de nascimento: **QUATORZE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E VINTE E CINCO**
Dia: 14, Mês: 10, Ano: 2025

Hora de nascimento: 08:24
Município da naturalidade: **CONFRESA**

Local de nascimento: **HOSPITAL E MATERNIDADE LAURO TARCISO PRESTES DE OLIVEIRA EM CONFRESA-MATO GROSSO**
Município de registro: **CONFRESA**, UF: **MT**, Sexo: **MASCULINO**

Filiação: **WANDERLEY ALVES DA SILVA**
Município de nascimento: **GOIANIA**, UF: **GO**

Avô(s) respectivo(s): **WANDERLEY RIBEIRO DA SILVA; MARIA ANETH ALVES MEDEIROS**

Filiação: **JOZIEL BISERRA BARBOSA**
Município de nascimento: **AGUA BOA**, UF: **MT**

Avô(s) respectivo(s): **RAEL BARBOSA DA LUZ; JOVITA BISERRA DE AVAI BARBOSA**

Cônego: **Não Consta**

Data do registro: **QUINZE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E VINTE E CINCO**
DNV: **30972149092**

Anotações/Averbações:

INS nº 953743
CARTÓRIO DE PAZ E NOTAS DE CONFRESA
MT
CONFRESA-MT
ANNA ELIANE RITA CAMARIN PIETROBON
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL
AV. CENTRO OESTE, 26, 141
76610-000 CONFRESA-MT



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Data de CONFRESA-MT, 15/10/2025.
Silvana Antônia da Silva
SILVANA ANTONIA DA SILVA
ESCREVENTE

Procurador Jurídico do Estado de Mato Grosso
Ato de Notas e de Registro
Código da Serventia: 150
Selo de Controle Digital
Cod. do Ato: 527
CJP65438 - GRATUITO
Consulta: www.tjmt.jus.br/selcs/

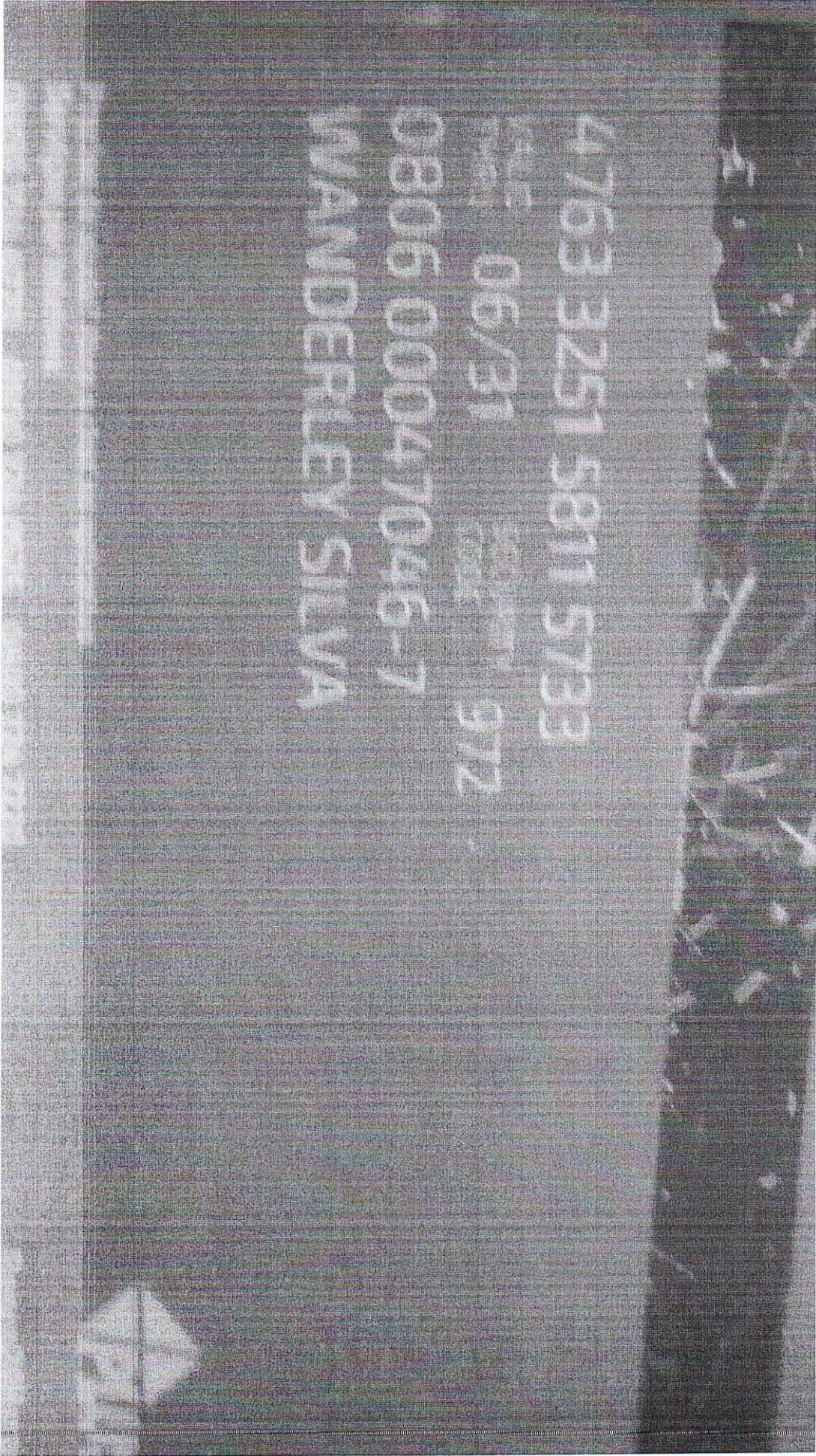
Selo de Controle Digital

Silvana Antônia da Silva
ESCREVENTE
CARTÓRIO DE PAZ E NOTAS
CONFRESA-MT





Documento assinado eletronicamente por TAISSÉ OLIVEIRA E SILVA RIBEIRO, CPF: 000.***.***-83, em 21/10/2025 às 15:15:37, com fundamento no Decreto nº 10.543 de 13 de novembro de 2020. A autenticidade do documento pode ser verificada através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> e informando o código: 3479402272



4763 3251 5811 5733
 06/31 972
 0806 000047046-7
 WANDERLEY SILVA



Código: 630363140

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**Unidade Solicitante:**

HOSPITAL E MATERNIDADE DR LAURO TARCISIO PRESTE DE OLIVEIRA (2793636)

Central Reguladora:

CENTRAL ESTADUAL - MT

Op. Solicitante:

940ANDRE-HMCONFRESA

Unidade Desejada:

--- (---)

Data de Solicitação:

14.10.2025 - 22:43:47

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE**CNS:**

898006423287742

Nome do Paciente

RN DE JOZIELI BISERRA BARBOSA

Nome da Mãe

JOZIELI BISERRA BARBOSA

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

14/10/2025 (0 mes)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

10

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):(66) 98449-4529 ([Exibir Lista Detalhada](#)).**Nome Social/Apelido:**

Naturalidade:

CONFRESA - MT

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

PROGETADA 12

Bairro:

ECO PARCK

Município de Residência:

CONFRESA

Complemento:

CASA

CEP:

78652-000

UF:

MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO**CPF do Médico Solicitante:**

94067198191

Diagnóstico Inicial - CID:

P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS DO RECÉM-NASCIDO

Caráter

11 - Urgencia

Clínica:

COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Nome do Médico Solicitante:

ANDRE LUIZ KOLCENTY

Status da Solicitação:

NEGADA

Classificação de Risco

Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

AS 08:24 hs nasce de PC de urgencia, Realizado pelo médico Wladimir, RN pre termo 35s2d, vivo, único, cefálico, sexo M, chorou ao nascer, apgar 9/10, sem malformações aparente; Aspiração das vias aéreas com presença de pouca secreção de cor clara, realizado cateterismo umbilical e curativo do coto umbilical, administrado 0,1ml de vita K IM em MIE. Pesou 2220 kg, estatura 49 cm, PC 32cm, PT 29 cm. RN ativo e reativo, corado, hidratado, reflexos presentes, tonus preservado. Higienizado, aquecido e encaminhado ao ALCON, colocado em incubadora aquecida sem intercorrências. colocado em seio marterno para estímulo, mae com mamilos retraídos. rn com hipoglicemia 30 mg/dl, ofertado glicose 50% iv. Exames hb 17 leuco 9780 tipagem sanguínea b+, pcr 0,3. Rn evolui com quadro de dispnea leve/moderada, fr 70 ipm spo2 em ar ambiente 90%. colocado em incubadora + hood + ofertado oxigenio 7 litros minuto, spo2 92-95%. ap mv + com discreto crepto em terço médio e base pulmonar direito.

história patologica: mãe g4p2a1, hipertensa, uso de metildopa na gestação, com quatro dias de internação, aguardou regulação para serviço de referencia em obstericia de alto risco devido, feito sulfatação ontem, realizada hoje cesária de emergencia.

Mãe realizou sete consultas de prenatal, sorologias não reagentes.

hd pré eclampsia grave/prematuridade.

cd solicito vaga uti neonatologia./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

as acima

Condições que Justificam a Internação:

exame fisico + anamnese.

PARECER**Motivo de Impedimento do Regulador:**

14/10/2025 - 22:57:00 por 722SIZIANA-CRUE

DRA FERNANDA (REGULADORA CONFRESA) INFORMA ABERTURA DO BOLETIM E SOLICITA A INSERÇÃO NA PLANILHA BEM COMO BUSCA DE VAGA.

15/10/2025 - 00:12:31 por 025JULIANANORONHA-CRUECBA

Informe boletim em tela /// Em busca de vagas.... Aguardo retorno /// Oriento manter o boletim atualizado.



Documento assinado eletronicamente por TAISSÉ OLIVEIRA E SILVA RIBEIRO, CPF: 000.***.***-83, em 21/10/2025 às 15:15:37, com fundamento no Decreto nº 10.543 de 13 de novembro de 2020. A autenticidade do documento pode ser verificada através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> e informando o código: 3479402272

15/10/2025 - 09:42:26 por 038FERNANDABORGES

AS 08:24 hs nasce de PC de urgencia, Realizado pelo médico Wladimir, RN pre termo 35s2d, vivo, único, cefálico, sexo M, chorou ao nascer, apgar 9/10, sem malformações aparente; Aspiração das vias aéreas com presença de pouca secreção de cor clara, realizado cateterismo umbilical e curativo do coto umbilical, administrado 0,1ml de vita K IM em MIE. Pesou 2220 kg, estatura 49 cm, PC 32cm, PT 29 cm. RN ativo e reativo, corado, hidratado, reflexos presentes, tonus preservado. Higienizado, aquecido e encaminhado ao ALCON, colocado em incubadora aquecida sem intercorrências. colocado em seio marterno para estímulo, mae com mamilos retraídos. rn com hipoglicemia 30 mg/dl, ofertado glicose 50% iv. Exames hb 17 leuco 9780 tipagem sanguínea b+. pcr 0,3. Rn evolui com quadro de dispnea leve/moderada, fr 70 ipm spo2 em ar ambiente 90%. colocado em incubadora + hood + ofertado oxigenio 7 litros minuto, spo2 92-95%. ap mv + com discreto crepto em terço médio e base pulmonar direito. No momento melhroa do padrão respiratório, com esforço respiratório leve, em uso de Oxigeno 03 litos minutos em hood, spo2 95%. ap mv ruidosa. história patologica: mãe g4p2a1, hipertensa, uso de metildopa na gestação, com quatro dias de internação, aguardou regulação para serviço de referencia em obstericia de alto risco devido, feito sulfatação ontem, realizada hoje cesária de emergencia. Mãe realizou sete consultas de prenatal, sorologias não reagentes. Tc de toax dentro da normalidade. hd pré eclampsia grave/prematuridade/desconforto respiratório do rn. cd solícito vaga uti neonatologia. solícito tc coanas.

15/10/2025 - 09:47:25 por 898CACILINA-SES

DRA FERNANDA SOLICITA BUSCA DE VAGA,ENCAMINHADO PARA MEDICO REGULADOR

15/10/2025 - 12:43:51 por 048MILTON-CRUECBA

EM CONTATO COM DR DAGOMAR - HOSPITAL SANTA ANGELA / O MESMO ACEITA O PACIENTE (LEITO 7) ENCAMINHAR COM O PACIENTE TODO O PRONTUARIO DO PACIENTE.

15/10/2025 - 15:05:24 por 073SILBENE

PROVIDENCIAMOS TRANSPORTE AÉREO. PREVISÃO DE CHEGADA EM TANGARÁ DA SERRA: 19H

16/10/2025 - 10:14:15 por 667PATRICIA-CRUE

LUCIENE DO HOSPITAL SANTA ANGELA DE TANGARA DA SERRA SOLICITA NEGATIVA PARA ABERTURA DE NOVA SOLICITAÇÃO QUE ATENDA OS CRITÉRIOS DA PORTARIA ESTADUAL Nº0128/2024/GBSES.

Negada dia 16/10/2025 - 10:32:46 por 631REGINALDO-CRUECBA

LUCIENE DO HOSPITAL SANTA ANGELA DE TANGARA DA SERRA SOLICITA NEGATIVA PARA ABERTURA DE NOVA SOLICITAÇÃO QUE ATENDA OS CRITÉRIOS DA PORTARIA ESTADUAL Nº0128/2024/GBSES.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

14.10.2025 - 22:43:47

Data da Extração dos Dados: 21/10/2025 09:40:04



Documento assinado eletronicamente por TAISSÉ OLIVEIRA E SILVA RIBEIRO, CPF: 000.***.***-83, em 21/10/2025 às 15:15:37, com fundamento no Decreto nº 10.543 de 13 de novembro de 2020. A autenticidade do documento pode ser verificada através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> e informando o código: 3479402272

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Ravi Lorenzo Barbosa da Silva

Data de nascimento: 14/10/2025

Sexo: Masculino

Endereço: Confresa-MT

Assistente Social: Marilusi Aparecida Sandi CRESS: 07093 20ª Região MT

Exposição de motivo: O Presente parecer trata-se de um atendimento realizado pelo Serviço Social da equipe do HMC que solicitam a viabilização de ajuda de custo para o acompanhante do RNP. Ravi Lorenzo Barbosa da Silva. O pai Wanderley Alves da Silva, o acompanhante relata que seu filho o menor, foi transferido de UTI NEO para o Hospital Santa Ângela em Tangara da Serra MT, e necessita de ajuda de custo para hospedagem, pois não possui condições financeiras para custear essas despesas e diante dos fatos expostos solicita junto ao Serviço Social do Hospital Municipal de Confresa, a ajuda de 5 diárias para ajudar nas despesas com hospedagem para o tratamento, no valor de cada diária de R\$130,00 ficando total de R\$650,00 (seiscentos e cinquenta reais).

Parecer Técnico: Por meio de contato a direção do HMC solicitou a visita e acompanhamento do Serviço Social ao acompanhante, genitor relatou dificuldades para custear a hospedagem. Tendo em vista a situação de saúde que se encontra o paciente é de suma necessidade de permanecer na UTI NEO, por ser prematuro.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição de ajuda de custo, em conformidade com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993.

“Capítulo IV, Sessão II (Dos benefícios eventuais), § Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública”.

“E na Lei Municipal nº 210 de 20/06/2005, que autoriza o Executivo Municipal de Confresa-Mt a fazer doações na forma direta em que menciona de atendimento direto ao público, nas áreas de Assistência Social, Médica, Educação e outras”

“E na Resolução nº 005 de 11/03/2005, que Dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único do SUS/MT”.

Marilusi Aparecida Sandi

Marilusi Aparecida Sandi

Assistente Social

Confresa-MT, 20/10/2025

Marilusi Aparecida Sandi
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS Nº 07093





Solicitação de Materiais / Serviços

Requisição Responsável Data
04687/25 Taisse Oliveira e Silva Ribeiro 21/10/2025
Descrição
HMC - SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA O SR. WANDERLEY ALVES DA SILVA, ACOMPANHANTE DO PACIENTE MENOR RAVI LORENZO BARBOSA DA SILVA

Poder PODER EXECUTIVO
Órgão SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Setor Solicitante HOSPITAL MUNICIPAL
Centro de Custo 113HOSPITAL MUNICIPAL
Fornecedor WANDERLEY ALVES DA SILVA

Observação

HMC - SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA O SR. WANDERLEY ALVES DA SILVA, CPF: 042.729.131-31, ACOMPANHANTE DO PACIENTE RECÉM NASCIDO RAVI LORENZO BARBOSA DA SILVA, NO QUAL ESTAVA INTERNADO NA UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL E MATERNIDADE DR. LAURO PRESTES EM CONFRESA/MT E FOI ENCAMINHADO PARA VAGA ESPECIALIZADA NO HOSPITAL REGIONAL DE TANGARÁ DA SERRA/MT, ONDE NECESSITA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, HOSPEDAGEM E TRANSPORTE, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A RESOLUÇÃO N° 005 DE 11/03/2005, QUE DISPÕE SOBRE O TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD NO ESTADO DE MATO GROSSO, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DO SUS/MT.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 280
AGENCIA: 0001
CONTA: 819521004-4

Item	Cód. Produto	Descrição do Produto	Unidade	Qtde	Valor	Total	Qtde Rec.	C. C	Centro de Custo
		Descrição Detalhada do Produto					Observação	Codigo tce	Unid tce
1	001.035.094	AJUDA DE CUSTO	UN	1	650,00	650,00	0	113	HOSPITAL MUNICIPAL
								399038-9	1

Prefeito Municipal

Secretário

Almoxarifado

