



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA**

CNPJ: 37.464.716/0001-50  
CONFRESA - MT, AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO

**RESERVA DE DOTAÇÃO SOLICITAÇÃO: 00001412/2026**

**REQUERENTE:** 16254 - MARIA DAS GRACAS VIEIRA DA SILVA

**SOLICITADA EM:** 14/04/2026

**ÓRGÃO:** 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**UNIDADE:** 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**SETOR:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

**DESCRIÇÃO:** SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA MARIA DAS GRAÇAS VIEIRA DA SILVA

**JUSTIFICATIVA:** SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA A SENHORA MARIA DAS GRAÇAS VIEIRA DA SILVA, PARA CUSTEAR MEDICAMENTO DE USO CONTINUO CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA.

**DOTAÇÃO**

<b>REDUZIDO</b>	<b>DOTAÇÃO</b>	<b>VALOR RESERVADO</b>
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	125,53

Terça-feira, 14 de Abril de 2026

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 14/04/2026 às 12:11:10, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 0886676513



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA**

CNPJ: 37.464.716/0001-50  
CONFRESA - MT, AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO

**SOLICITAÇÃO 1412/2026**

**Requerente:** MARIA DAS GRACAS VIEIRA DA SILVA

**Solicitada em:** 14/04/2026

**Órgão:** 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Unidade:** 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Setor:** 91 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

**Finalidade:** SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA MARIA DAS GRAÇAS VIEIRA DA SILVA

**Justificativa:** SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA A SENHORA MARIA DAS GRAÇAS VIEIRA DA SILVA, PARA CUSTEAR MEDICAMENTO DE USO CONTINUO CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA.

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade		Quantidade			
				Fornecimento	Tipo	Unidade	Solicitada	Valor	Subtotal
399038-9	1	22496	AJUDA DE CUSTO	UNIDADE (CÓD.)	PRODUTO	UN - UNIDADE	1,0000	125,5300	125,53
<b>Quantidade Itens:</b>			<b>1</b>	<b>Quantidade Total:</b>		<b>1,0000</b>	<b>Total:</b>	<b>R\$ 125,53</b>	

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

MARIA DAS GRACAS VIEIRA DA SILVA

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ



**Ofício nº107/SMS/SS/2026**

Confresa-MT, 14 de abril de 2026

**Da:** Secretaria Municipal de Saúde – Confresa/MT

**Para:** Secretaria Municipal de Finanças

A/C Marina Freire da Cunha

Prezada Senhora,

Cumprimentamos Vossa Senhoria e na oportunidade encaminhamos:

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E/OU CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS**

1. DADOS DO REQUISITANTE							
<b>Nome:</b> Victor Duarte Queiroz Campos							
<b>Setor/Coord.:</b> Secretaria de Saúde							
<b>E-mail:</b> <a href="mailto:servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br">servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br</a>							
2 – JUSTIFICATIVA							
- A Administração Municipal por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem solicitar aquisição de ajuda de custo para a senhora Maria das Graças Vieira da Silva, para custear medicamento de uso contínuo conforme solicitação médica.							
3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E QUANTITATIVO							
-							
ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	
01	01	Und	Ajuda de custo	-	125,53	125,53	
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: 0073 GESTAO EM SAUDE							

 66 3143-0000

 Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 [ouvidoria@confresa.mt.gov.br](mailto:ouvidoria@confresa.mt.gov.br)

Horário de Funcionamento

Segunda-Quinta  
das 07h00 às 12h00

CNPJ: 37.464.716/0001-50



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 14/04/2026 às 12:11:10, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 0886676513

AÇÃO: 2073 MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM GESTAO EM SAUDE

FICHA: 137 APLICAÇÕES DIRETAS

FONTE DE RECURSO: 1.500.1002-001 00

**6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)**

**7 – OBSERVAÇÕES**

**DADOS DO PACIENTE**

**NOME:** Maria das Graças Vieira da Silva

**CPF:** 973.966.302-82

**DADOS BANCÁRIOS:**

**Banco:** Caixa

**Agência:** 3437

**Conta:** 000858249955-6

**RG:**

**ORGÃO EXP:**

**DATA DE EXPEDIÇÃO:**

Sem mais para o momento, agradeço.

**Victor Duarte Queiroz Campos**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Portaria 114/2026**

66 3143-0000

Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

CNPJ: 37.464.716/0001-50



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 14/04/2026 às 12:11:10, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 0886676513

SIEMIST A

siem  
ORCAMENTO

RAZAO SOCIAL: DROGARIAS ULTRA POPULAR CONFRESA L  
CNPJ: 22.183.946/0001-73 FONE: 6635641109  
ENDERECO: AVENIDA CENTRO OESTE, 54

DATA: 30/03/2028 08:14 USUARIO: 589  
IDENTIFICACAO: CODIGO: 3887222

ENDERECO DO CLIENTE

DESTINATARIO: MARIA DAS GRACAS VIEIRA DA SILVA  
END.: RUA LAZARO NOGUEIRA, 56  
BAIRRO: BABINSKY  
CEP: 78852-000  
CIDADE/UF: CONFRESA-MT  
TEL.: (66) 984632438

CODIGO	ITENS		VALOR TOTAL
	DESCRICAO - FABRICANTE	DESC(%)	
QTD	VL UNIT		
7896658017704	- AXONIUM 10 MG C/ 30 CP - ACHE		
LABORATORIOS FARMACEUTICO			
1,00 X	163,02	- 23,00%	125,53
TOTAL:			125,53
ECONOMIA:			37,49
FORMA PAGTO.:			PBH

© 2025 - 11000001-04 - 04041 0401 04010402 - Contingente de vendas  
DIRETORY ELIQUINELY2 E BOBINAY2 - IEF: (66) 3003-13331 4788811-3103



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 14/04/2026 às 12:11:10, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 0886676513



Receituário Controle Especial  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE  
DO ARAGUAIA E XINGU

Av. Airton Senna S/N, Setor Saude, Confresa/MT  
CEP 78 652-000

Dr. Fernando Campos Angerami  
CRM-MT - 12.111 - RQE - MT 5968  
Medicamentos de Uso Contínuo

1º Via Farmácia ( X )


→ **Receituários personalizados DISPENSAM carimbo** - Portaria 344 Art 55, § E1

Maria Das Gracas Vieira Da Silva, CPF 973 966 302-82  
Rua Lazaro Nogueira 56, Setor Sudoeste, Confresa/MT

Via Oral

AXONIUN®, OLANZYS®, ZAP®, ZYPREXA® (Olanzapina) 10 mg  
- 1 Uma Caixa(s)

Tomar 1 Dose(s) após o JANTAR

  
Dr. Fernando Campos Angerami  
CRM-MT 12.111  
Médico Psiquiatra - RQE-MT-5968

**Identificação do Comprador**

Nome

Identidade

End.:

Cidade:

Fone:

**Identificação do Fornecedor**

Órgão Emissor

U.F.

Assinatura do Farmacêutico / Data



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name  
**MARIA DAS GRACAS VIEIRA DA SILVA**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**973.966.302-82**

Sexo / Sex  
**F**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**23/11/1979**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Naturalidade / Place of Birth  
**GURUPI/TO**

Validade / Expiry  
**22/05/2034**

Filiação / Filiation  
**RAIMUNDA VIEIRA DA SILVA**

Órgão Expedidor / Card Issuer  
**POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO**

Local / Place of Issue  
**CUIABA**

Emissão / Issue  
**22/05/2024**

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature  
Angelo Quatt Nogueira Teixeira  
Diretor do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

AV BRASÍL, N. 505  
JD VITÓRIA - CEP: 78652-000 - CONFRESA-MT  
TELEFONE: 0886 647 6060 / 0820-1838  
CPF: 19.318.815/0001-03

V. 1. 10. 13  
29268324124942

MATRICULA 1614-4

MES/ANO 15/03/2026

03/2026

11

NUMERO DO HIDROMETRO  
A25DM0246771

CONFRESA

NOME/ENDEREÇO  
MORADOR: DELZA PEREIRA DE OLIVEIRA  
RUA LAZARO NOGUEIRO, 56-QD-SUDOESTE-CONFRESA-MT-cep:78652000

LOCALIZAÇÃO  
010010110

### Comunicado de Débito

Prezado cliente, não identificamos o pagamento do(s) débito(s) abaixo relacionado(s). Deste modo, solicitamos que regularize sua situação junto a nossa empresa ou faça contato para esclarecimentos através do 0800 647 6060

Os encargos correspondentes aos débitos listados serão cobrados na próxima fatura.

REFERÊNCIA 02/2026

VENCIMENTO 16/03/2026

VALOR (R\$) 310,47

CONFRESA

Sistema Único de Saúde

MARIA DAS GRACAS VIEIRA DA SILVA

Data Nasc.: 23/11/1979 Sexo: F

CNS: 704 1072 2748 1480

CPF: 973.966.302-82

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde. VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS

SAC CAIXA 0800 726 0101 | Ouvidoria 0800 725 7474 | Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 726 2492

MARIA GRACAS VIEIRA SILVA  
4392 6725 9778 3475

val.: 09/31 cod.: 166

Conta: 3437 000858249955-6

Atendimento Comercial  
4004 0104 - Capitais e Regiões Metropolitanas  
0800 104 0104 - Demais regiões

Banco24Horas

CAIXA aqui

PLUS



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 14/04/2026 às 12:11:10, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 0886676513

## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

**Nome:** Maria das Graças Vieira da Silva

**Data de nascimento:** 23/11/1979

**Sexo:** Feminino

**Filiação:** Raimunda Vieira da Silva

**Endereço:** Confresa-MT

**Assistente Social:** Luciene Ferreira Vilela CRESS: 3603 20ª Região MT

**Exposição de motivo:** O Presente parecer trata-se de um atendimento realizado por este serviço à senhora Maria das Graças, que solicita a possível aquisição de ajuda de custo para compra de medicamentos.

**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com a senhora Maria das Graças, a qual relatou que, ela esta em tratamento com Psiquiatra e faz uso contínuo de medicamento porém o mesmo não está disponível na farmácia de atenção básica do município e no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas do referido medicamento e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde ajuda de custo para custear a medicação conforme prescrição médica.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de medicamentos para possível tratamento, coloco esse parecer a disposição para avaliação da aquisição de ajuda de custo podendo ser 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”

Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social

66 3143-0000

Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento  
Segunda-Quinta  
das 07h às 17h (1º a 15º)

CNPJ: 37.464.716/0001-50



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 14/04/2026 às 12:11:10, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 0886676513