

Ofício nº108 SMS/SS/2026

Confresa-MT, 16 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

1. DADOS DO REQUISITANTE							
Nome: Victor Duarte Queiroz Campos							
Setor/Coord.: Secretaria de Saúde							
E-mail: servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br							
2 – JUSTIFICATIVA							
A Administração Municipal por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem solicitar aquisição de passagens para pacientes em tratamento e com agendamentos. 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”.							
CONTRATO Nº117/2025 EMPRESA SPE TARUMA TRANSPORTES LTDA CNPJ: 59.665.241/0001-00							
ITEM	CÓD	QUAN	UND	DESCRIÇÃO TRAJETO	MARCA	VALOR UNIT	
01	28092	02	Und	Confresa a Barra do Garças	-	154,66	309,36
02	12589	02	Und	Barra do Garças a Confresa	-	153,36	306,72
03	28096	22	Und	Confresa a Cuiabá	-	270,65	5.954,30
04	28096	22	Und	Cuiabá a Confresa	-	271,94	5.982,68
					-		12.553,02
3 – DOTAÇÕES							
ORGAO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE UND: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE AÇÃO: 2079 – MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM A GESTÃO EM SAUDE FICHA: 137- APLICAÇÕES DIRETAS FONTE: 1.500.1002-001 MODALIDADE: 3.3.90.00.00							



DADOS DO PACIENTE				
NOME: Aristide Rodrigues Porto		Especialidade: Oncologia		
CPF:	737.645.665-15	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Gilmar Mendes Porto				
CPF:	021.984.261-29	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Reginalva Ferreira Mandu		Especialidade: Neuro		
CPF:	951.031.123-53	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Edinalva dos Santos Reis				
CPF:	049.307.683-22	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Miguel Araujo Bezerra		Especialidade: Pediatria		
CPF:	113.771.061-60	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Fabricia Vitoria Bezerra Costa				
CPF:	062.274.181-02	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Maria Eduarda Ferreira dos Santos		Especialidade: Otorrino		
CPF:	712.980.631-16	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Lydiane Neves Ferreira				
CPF:	047.133.181-32	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Amadeus Alves Costa		Especialidade: Ortopedia		
CPF:	031.304.041-98	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Mateus Costa Alves				
CPF:	071.143.481-69	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA



DADOS DO PACIENTE				
NOME: Arthur de Jesus Santos		Especialidade: Endocrino		
CPF:	075.594.361-96	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Luciene Maria de Jesus				
CPF:	764.380.821-04	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Isaac da Silva Lustosa Nascimento		Especialidade: Otorrino		
CPF:	120.329.551-05	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Maria da Silva Brito				
CPF:	060.461.611-26	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Sebastiao Pereira Sol		Especialidade: RM		
CPF:	290.918.961-91	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Quesia de Almeida Sol Amorim				
CPF:	027.957.591-28	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Eva Candida da Silva Costa		Especialidade: Oftalmo		
CPF:	844.025.711-20	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Raquel Candida Costa				
CPF:	052.048.311-18	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Dionatan Ferreira de Souza		Especialidade: Ortopedia		
CPF:	033.035.701-83	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO PACIENTE				
NOME: Helio de Souza Montel		Especialidade: Ortopedia		
CPF:	001.470.431-58	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Sara Diniz Neves Vieira		Especialidade: Buco		



CPF:	701.784.091-70	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO PACIENTE				
NOME:	Nilson Ferreira Afonso	Especialidade:	Urologia	
CPF:	355.242.191-20	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME:	Antonia Alves Santos	Especialidade:	Oncologia	
CPF:	017.102.131-24	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME:	Marcos Tavares	Especialidade:	Infecto	
CPF:	022.949.361-08	DESTINO	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME:	Eulalia Fonseca Pereira	Especialidade:	Onologia	
CPF:	034.845.071-01	DESTINO	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	IDA E VOLTA

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



CONFRESA-MT

COORDENAÇÃO / CENTRAL DE REGULAÇÃO

AGENDAMENTO,

NOME: ARISTIDE RODRIGUES PORTO

DATA NASCIMENTO: 28/12/1966

EXAMES LABORATORIAIS: PESQUISA BCR ABL QUANTITATIVO

DATA: 25/04/2026 HORÁRIO: 07:00 HORAS

LOCAL: HOSPITAL DO CANCER

AGENDAMENTO REALIZADO POR TELEFONE

Josiane F. Oliveira

Central de Regulação
COORDENADORA
PORTARIA 125/2025

JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA

Central de Regulação
Portaria 125/2025



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
 SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2760874427

2 e 1 NOME E SOBRENOME
GILMAR MENDES PORTO

1ª HABILITAÇÃO
30/10/2014

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
18/10/1986, MALHADA, BA

4a DATA EMISSÃO
28/11/2023

4b VALIDADE
26/11/2033

ACC

D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF
17596696 SSP MT

4d CPF
021.984.261-29

5 N° REGISTRO
06219853127

9 CAT HAB
AB

NACIONALIDADE
BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO
ARISTIDES RODRIGUES PORTO








DALVINETE MENDES PORTO










Gilmar Mendes Porto

7 ASSINATURA DO PORTADOR

2760874427

	9	10	11	12
ACC 				
A 			26/11/2033	
A1 				
B 			26/11/2033	
B1 				
C 				
C1 				

	9	10	11	12
D 				
D1 				
BE 				
CE 				
C1E 				
DE 				
D1E 				

12 OBSERVAÇÕES

A

LOCAL

CUIABA, MT

MATO GROSSO

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁNSITO

71088807147

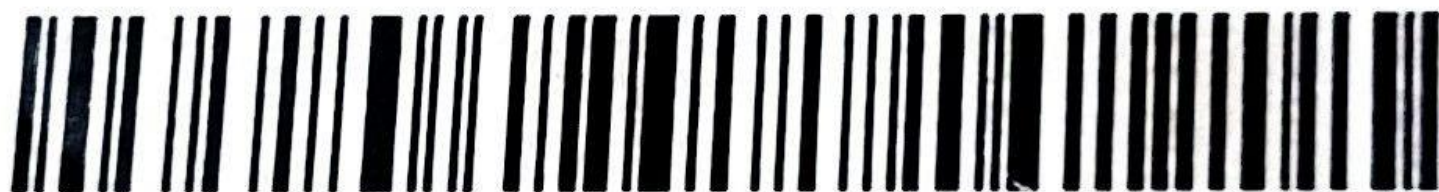
MT662552202

ARISTIDE RODRIGUES PORTO

Data Nasc.: 28/12/1966

Sexo: M

707 0098 7641 3831



DISQUE SAUDE 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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA



NÃO ALFABETIZADO(A)

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
1759471-5

DATA DE EXPEDIÇÃO
04/12/2017 2ª via

NOME
ARISTIDE RODRIGUES PORTO

FILIAÇÃO
DIODATO RODRIGUES PORTO
MALORI DOS SANTOS PORTO

NATALIDADE
MALHADA-BA

DOC. ORIGEM
C.CASAM.1411 LIV.B-10 FLS.30 IUIU-BA

CPF
737.645.665-15

DATA DE NASCIMENTO
28/12/1966

Ailton Silva Machado
AILTON SILVA MACHADO
ASSINATURA DO DIRETOR

091

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



DANFE - DOCUMENTO FISCAL DE NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA

ENERGISA ENERGISA MATO GROSSO - INSTITUIÇÃO DE ENERGIA S.A.
 Rua Vereador João Barbosa Ceram, 184
 Curitiba/MT - CEP 78019-900
 CNPJ 03.487.321/0001-80 Insc. Est. 12.020.426-0

Tarifa Especial de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2002

Classificação: RESIDENCIAL - Tipo de Fornecimento: ...

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS: Disp: 117 EMB: 117 LIm: 117

ARISTIDE RODRIGUES PORTO

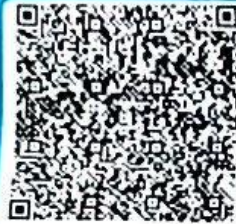
RAMO: ...
 C/P: ...
 ROTEIRO: ...

CPF: ...

CÓDIGO DO CLIENTE
6/1160991-4

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
00001228955

REF: MÊS / ANO **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
 Dez / 2024 06/01/2025 R\$ 269,42



NOTA FISCAL Nº 037802412 - SÉRIE 001
 DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO 26/12/24
 Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3consulta>

Chave de Acesso:
 5124.10049737100010999001037802412070143861

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
 Pendente de autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref: 10/2024) R\$ 60,70

Sua unidade de fornecimento (Barra Renda) tendo um desconto de R\$ 44,47



Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	26/11/24	26/12/24	30	24/01/2025

ITEM DA FATURA	Unid	Quant	Preç unit (tributos (R\$))	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc (R\$)	Aliq ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit (R\$)
Consumo de 20 kWh BR	KWH	30	0,334130	10,02	0,49	10,02	17	1,70	0,200700
Consumo de 11 a 10 kWh BR	KWH	70	0,572210	40,05	2,00	40,05	17	6,81	0,446320
Consumo de 1 a 2 kWh BR	KWH	120	0,859230	103,11	5,15	103,11	17	17,54	0,606580
Consumo de 22 a 99 kWh BR	KWH	61	0,954700	58,24	2,92	58,24	17	9,89	0,744860
Adc. B. Amortiz				0,68	0,03	0,68	17	0,11	
Subsídio				57,00	2,84	57,00	17	9,69	
LANÇAMENTO DE SERVIÇOS									
Contrib de Imp. Pub				41,58	0,00	0,00	0	0,00	
JURCS DE MORA 11/2024				1,46	0,00	0,00	0	0,00	
JURCS DE MORA 11/2024				1,10	0,00	0,00	0	0,00	
MULTA 11/2024				0,50	0,00	0,00	0	0,00	
MULTA 11/2024				5,09	0,00	0,00	0	0,00	
ATUALIZAÇÃO MORA FEVEREIRO 2024				0,24	0,00	0,00	0	0,00	
ATUALIZAÇÃO MORA JUNHO 2024				0,55	0,00	0,00	0	0,00	
Descont. do Subsídio				44,47	0,00	0,00	0	0,00	
TOTAL:				269,42	12,91	259,57		44,12	



Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	216,42	1,0701	2,30
COFINS	216,42	4,9291	10,81
ICMS	269,57	17,0000	44,12

RESERVADO AO FISCO
 Este valor é reservado para o Fisco em caso de pendência de autorização.

Medidor	Grandezas	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
00001228955	117V/1	Total	24948	24912	1	271

Situação de Débitos

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA



ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 104
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.426-0

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Classificação: ~~LIC. CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO (B1)~~ Tipo de Fornecimento: ~~BÁSICO~~
RESIDENCIAL / BAIXA RENDA

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. mín.: 117 Lim. máx.: 133

ARISTIDE RODRIGUES PORTO

RUA WILSES GUIMARAES, 26 / 2561805048500 - VILA 2000
CONFRESA / MT CEP: 78652000 (AG 256)
ROTEIRO 17 - 256 - 30 - 719

CPF/CNPJ/RANI: 737.00X-XX5-15

CÓDIGO DO CLIENTE
6/1160991-4

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
00001228955

REF: MÊS / ANO
Dez / 2024

VENCIMENTO
06/01/2025

TOTAL A PAGAR
R\$ 269,42



NOTA FISCAL Nº 037802412 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 26/12/24
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:
5124 1203 4673 2100 0199 6600 1037 8024 1220 7014 3861

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref: 10/2024) R\$ 60,70

Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$44,47

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	26/11/24	26/12/24	30	24/01/2025

ITENS DA FATURA

Consumo até 20/12/24

Unid. Quant

Preço unit
atributos
(R\$)

Valor
Total
(R\$)

PIS/
Cofins

Base Calc.
ICMS

Aliq
ICMS

ICMS

Tarifa

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Aristides Rodrigues Porto

Data de nascimento: 28/12/1966

Sexo: Masculino

Filiação: Malori dos Santos Porto

Endereço: Rua industrial s/n 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 o senhor Aristides, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Aristides, o qual esta em tratamento em Cuiabá, com consulta de retorno agendada para o dia 25/04/2026, na especialidade **Oncologia**, e a família solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social



Prefeitura Municipal de Confresa
CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE
CONFRESA

Secretaria Municipal de Saúde de Confresa
SUS - Sistema Único de Saúde



13/04/2026 - 14:35

Emitido por (185) GLEICE NUNES DE LIMA em 13/04/2026 14:35 | CELK SAÚDE v3.1.318.1 - CELK SISTEMAS LTDA

RELATÓRIO MÉDICO PSICOSSOCIAL

Atesto, para os devidos fins e efeitos legais, que a paciente Reginalva Ferreira Mandu encontra-se em acompanhamento regular e contínuo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) desde o dia 25 de agosto de 2021, sob o diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide (CID: F20.0). O quadro clínico atual é acompanhado por alterações neurológicas, o que demanda suporte especializado complementar pela equipe de neurocirurgia do Hospital Geral de Cuiabá.

A paciente mantém protocolo de tratamento medicamentoso contínuo, fazendo uso de Topiramato 100 mg pela manhã + Clonazepam 2 gotas pela manhã se crise + Olazapina 10 mg a noite a noite as 19 horas + Carbamazepina 200 mg a noite Diazepam 10mg as 21:00 horas.

Em virtude da complexidade de sua condição psicopatológica e das limitações neurológicas apresentadas, a paciente demonstra vulnerabilidade em situações de deslocamento, necessitando obrigatoriamente da presença de um acompanhante em viagens. Tal medida é indispensável para garantir sua segurança física, estabilidade emocional, suporte em eventuais episódios de crise e a rigorosa manutenção da administração medicamentosa. Portanto, orienta-se o acompanhamento em tempo integral por terceiro habilitado durante qualquer trajeto de longa distância.

CONFRESA, 13/04/2026

Gleice Nunes de Lima
MÉDICA PERITA EM EXAME
APTIDÃO FÍSICA/MENTAL
CRM 10604 / ROF 6036

GLEICE NUNES DE LIMA
CRM 10604

RUA CASTELO BRANCO, 88 - JARDIM PLANALTO - CEP 78.652-000
CONFRESA - MT FONE 6635641235

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
REGINALVA FERREIRA MANDU

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
951.031.123-53

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
28/02/1975

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
ALTAMIRA DO MARANHÃO/MA

Validade / Expiry
29/04/2034

Filiação / Filiation
MARIA REGINA FERREIRA MANDU
RAIMUNDO PEREIRA MANDU

Órgão Expedidor / Card Issuer
POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
29/04/2024

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Aroldo Mendes de Paiva
Diretor do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Reginalva Ferreira Mandu

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAI996438634

EDINALVA DOS SANTOS REIS

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 040526502010-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/09/2010

NOME EDINALVA DOS SANTOS REIS

FRANCISCO RODRIGUES NEVES DOS REIS E
MARIENE ALVES DOS SANTOS

NACIONALIDADE BOM JARDIM - MA DATA DE NASCIMENTO 17/04/1990

NASC. N.28125 FLS.33V LIV.07

049307683-22 P-215

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

energisa

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 164
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ: 03.467.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.426-0

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BARRA TENSÃO BT Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 220 Lim. min.: 202 Lim. máx.: 231

MARIA DO ROSARIO FERREIRA DE MENDONÇA

RUA MIN 01, S/N / QUADRA 13 LOTE 07 - MORADA NOVA
CONFRESA/MT CEP 78852000 (AG 256)
ROTEIRO 11 - 256 - 1 - 1830

CPF/CNPJ/RANI 04X XXX XX3-52

CÓDIGO DO CLIENTE
6/1381334-0

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
00000131122

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Set / 2025	23/09/2025	R\$ 373,18

NOTA FISCAL Nº 047497856 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 16/09/25
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/inf3e/consulta>

Chave de Acesso
5125 0903 4873 2100 0199 8600 0047 4978 5620 2694 4503

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 7/2025) R\$ 115,30
Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/12/2025, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

- Leitura confirmada

Sistema Único de Saúde

REGINALVA FERREIRA MANDU

Data Nasc.: 28/02/1975 Sexo: F

CNS: 705 6034 3557 9315

CPF: 951.031.123-53

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

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Reginalva Ferreira Mandu

Data de nascimento: 28/02/1975

Sexo: Feminino

Filiação: Maria Regina Ferreira Mandu

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 a senhora Reginalva, que solicita a possível viabilização de passagens de retorno.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Reginalva a mesma relatou que foi encaminhada do hospital Municipal para nossa referencia passou por **Cirurgia/Neurologica** e tem agendamento de retorno para dia 24/04/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde aquisição de quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social

Chave de Confirmação:

99518

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER EBSERH

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS
Endereço:
RUA BALTAZAR NAVARROS
Telefone:
(65) 3617-1312
Profissional Executante:
GIOVANNA PEREIRA TARDIN

Cód. CNES: 2655411 Op. Solicitante: 703MARIA_SOL Op. Videofonista: ---

Cód. CNES: 2534339 Op. Autorizador: 703MARIA_SOL Vaga Consumida: 1ª Vez
Número: S/N Complemento: --- Data Aprovação: 26/03/2026
CEP: 78010-020 Bairro: BANDEIRANTES Município: CUIABA
Data e Horário de Atendimento: **SEX • 24/04/2026 • 07h45min**

DADOS DO PACIENTE

CNS: 704503696272720
Nome do Paciente: MIGUEL ARAUJO BEZERRA
Nome da Mãe: FABRICIA VITORIA BEZERRA COSTA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Tipo Logradouro: RUA
Número: S/N
País de Residência: BRASIL
Telefone(s): (66) 98400-7889 (Exibir Lista Detalhada)
Laudo / Justificativa: (Exibir Histórico)

Nome Social/Apelido: --- Data de Nascimento: 15/11/2021 (4 anos) Sexo: MASCULINO
Raça: PARDA Tipo Sanguíneo: ---
Município de Nascimento: CONFRESA - MT
Logradouro: 17 Complemento: ---
Bairro: TRIUNFO CEP: 78652-000
Município de Residência: CONFRESA - MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação: 656488495
CPF do Médico Solicitante: --- CRM: --- Situação Atual: SOLICITAÇÃO / AGENDADA / FILA DE ESPERA
Diagnóstico Inicial: EXAME GERAL E INVESTIGACAO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNOSTICO RELATADO Nome Médico Solicitante: THALITA MARA Vaga Solicitada: 1ª Vez
Central Reguladora: CUIABA CID: 200 Risco: AMARELO - Urgência
Unidade Desejada: --- Data Desejada: --- Data Solicitação: 16/03/2026
Procedimentos Solicitados: CONSULTA EM PEDIATRIA Cód. Unificado: 0301010072 Cód. Interno: 0201207

AVISOS DO MUNICÍPIO

12.03.2026
No dia do atendimento, ao ser solicitado deverá apresentar ao atendente os seguintes documentos: documento de identificação (RG), Cartão do SUS, comprovante de residência e, quando houver, exames anteriores.

29.11.2025

Data da Extração dos Dados: 15/04/2026 08:04:05



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

NOME

MIGUEL ARAÚJO BEZERRA

CPF **113.771.061-60**

MATRÍCULA
063743 01 55 2021 1 00066 115 0015435 38

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO **QUINZE DE NOVEMBRO DE DOIS MIL E VINTE E UM** DIA **15** MÊS **11** ANO **2021**

HORA DE NASCIMENTO **11:35:00** NATURALIDADE **CONFRESA - MATO GROSSO**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO **CONFRESA - MATO GROSSO** LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF **HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA - MATO GROSSO** SEXO **MASCULINO**

FILIAÇÃO
Filiação 1: ALEX ARAUJO BORGES e Filiação 2: FABRICIA VITÓRIA BEZERRA COSTA

AVÓS
Avós Filiação 1: RAIMUNDO RODRIGUES BORGES e MARICELIA DE ALMEIDA ARAUJO e Avós Filiação 2: JOSÉ SANTA CRUZ COSTA SOBRINHO e MARIA DO ESPIRITO SANTO BEZERRA COSTA

GÊMEOS **NÃO** NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS **Não Consta**

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO **DEZOITO DE NOVEMBRO DE DOIS MIL E VINTE E UM** NÚMERO DA DNV / DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO **30873207302**

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESZER **Não Consta**


ANOTAÇÕES DE CADASTRO **Não Consta**

NOME DO OFÍCIO: CARTORIO DE PAZ E NOTAS DE CONFRESA - MT
OFICIAL REGISTRADOR: ELIANE RITA CAMARIN PIETROBON
MUNICÍPIO / UF: CONFRESA-MT
ENDEREÇO: AV CENTRO OESTE, 26
TELEFONE: +55 (66) 3564 -1160
E-MAIL: notas2confresa@hotmail.com

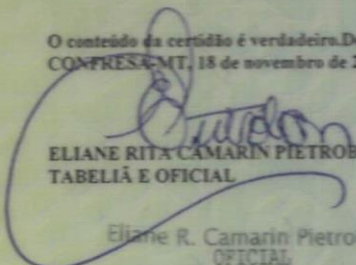
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
CONFRESA - MT, 18 de novembro de 2021

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Ato de Notas e de Registro
Código da Serventia: 130

Selo de Controle Digital
Cód. do Ato: 527
BQZ36259 - GRATUITO
Consulte: www.tjmt.jus.br/selos/

 Selo de Controle Digital




ELIANE RITA CAMARIN PIETROBON
TABELIÁ E OFICIAL

Eliane R. Camarin Pietrobon
OFICIAL
CARTÓRIO PAZ E NOTAS
CONFRESA/MT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

NOME FABRICIA VITÓRIA BEZERRA COSTA



FILIAÇÃO
JOSÉ SANTA CRUZ COSTA SOBRINHO
MARIA DO ESPIRITO SANTO BEZERRA COSTA

DATA NASCIMENTO 22/04/2002
NATURALIDADE LUCIARA-MT
TIPO/FATOR RH ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO

Fabricia Vitória Bezerra Costa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 062.274.181-02 DNI

REGISTRO GERAL 2643575-6 - 2ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 13/01/2021

REGISTRO CIVIL FABRICIA VITÓRIA BEZERRA COSTA
C.NASC.6677 LIV.16 FLS.193 LUCIARA-MT

T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF

NS/PIS/PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH CNS

Polegar direito

Alton Silva Machado
Diretor do Instituto de Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

P 091

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CE CONFRESA

AV BRASIL, N. 525
JD VITÓRIA - CEP: 78652-000 - CONFRESA-MT
TELEFONE: 0800 647 6968 / 4928-1038
CNPJ: 19.318.815/0001-93

V I. 10. 13
20264338101517

MORADOR: ALEX ARAUJO BORGES

RUA 17,0-QD10 LT42-RESIDENCIAL TRIUNFO-CONFRESA-MT-CEP:78652000

LOCALIZAÇÃO
010010150

DATA APROX. PROX. LEITURA
26/04/2026

GRUPO 15

NUMERO DO HIDROMETRO
Y22G196297

HISTÓRICO DO CONSUMO

MES/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO
02/2026	Medido	16	16
01/2026	Medido	13	13
12/2025	Medido	17	17
11/2025	Medido	19	19
10/2025	Estimado	4	19
09/2025	Medido	14	14

ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA
1 Residencial - Normal

DATA ANTERIOR 26/02/2026 LEITURA 536

CONSUMO MES m³ 17

DATA ATUAL 30/03/2026 LEITURA 553

MEDIA(m³) - 15

LeI 12.741/2012
PIB/PAGEP: 125,49*1,65% = 2,07
COFINS: 125,49*7,60% = 9,53

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO RE/m³	F(%)
0	10	6,3884 98
10	20	8,5100 98
20	30	10,6300 98
30	99999	12,7600 98

DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRICAÇÃO	REF.	VALOR
FATURAMENTO AGUA - Residencial-Normal	123,37	
MULTA POR ATRASO	17 m3	123,37
JUROS POR ATRASO	001/001	1,64
	001/001	0,48

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

VENCIMENTO 16/04/2026

TOTAL A PAGAR 125,49

NOSSOS ARQUIVOS ACUSAM(AM) 1 DEBITO(S). ATENCAO - SUJEITO A CORTE.
PROCURE A LOJA DE ATENDIMENTO.

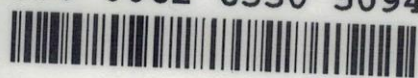
CE CONFRESA

Sistema Único de Saúde

MIGUEL ARAUJO BEZERRA

Data Nasc.: 15/11/2021 Sexo: M

898 0062 6550 5094



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

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Miguel Araújo Bezerra

Data de nascimento: 15/11/2021

Sexo: Masculino

Filiação: Fabricia Vitoria Bezerra Costa

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 social a senhora **Fabricia**, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD de seu filho o menor.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Fabricia, relatou que seu filho Miguel foi encaminhado para tratamento especializado **Pediatra**, com agendamento para o dia 24/04/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos Confresa a Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que a criança necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

75065

UNIDADE SOLICITANTE

Nome: HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA	Cod. CNES: 9841903	Op. Solicitante: 616SANDRA-HESC	Op. Autorizador: 616SANDRA-HESC	Op. Videofonista:
--	------------------------------	---	---	--------------------------

UNIDADE EXECUTANTE

Nome: HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA	Cod. CNES: 9841903			
Endereço: CORONEL PEIXOTO	Número: 141	Complemento: PRACA DO SEMINARIO	Bairro: BANDEIRANTES	
Telefone: (65)3618-8800	CEP: 78010-100	Município: CUIABA - MT		
Profissional Executante: ALONSO ALVES PEREIRA NETO	Data e Horário de Atendimento: SEX • 24/04/2026 • 07:00hrs			

DADOS DO PACIENTE

CNS: 701004876316891	Nome: MARIA EDUARDA FERREIRA DOS SANTOS	Nome Social / Apelido: ---	
Nome da Mae: LYDIANE NEVES FERREIRA	Sexo: FEMININO	Data Nascimento: 09/08/2016	Idade: 9 anos
Tipo Sanguíneo: ---	Raça: PRETA		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Naturalidade: SAO FELIX DO ARAGUAIA - MT		
Tipo de Logradouro: RUA	Nome do Logradouro: PROJETADA 11	Número: S/N	Complemento: CASA
Bairro: SETOR ECO PARK	Município de Residência: CONFRESA - MT	CEP: 78652-000	
Telefone(s): (61) 3315-2425 (Exibir Lista Detalhada)			

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação: 657657853	Data de Solicitação: 20/03/2026	Data de Aprovação: 20/03/2026	Vaga Solicitada: Retorno	Vaga Consumida: Retorno
CPF Profissional Solicitante: 849.231.481-87 *	Profissional Solicitante: ADRIANA MARQUES MONTEIRO DE LIMA			
Diagnóstico Inicial: EXAME MEDICO GERAL	CID: Z000	Classificação de Risco: AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO		
Procedimentos Autorizados: CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	Cod. Unificado: 0301010072	Cod. Interno: 0709003		

PREPARO PARA O PROCEDIMENTO

0301010072 - CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA
AMBULAT&OACUTE;RIO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA TELEFONE: 3618-8831E 3618-8832

ENDERE&CCEDIL;O: TRAVESSA FRANCISCO DE SIQUEIRA S/N BANDEIRANTES.

PARA O ATENDIMENTO &EACUTE; NECESSARIO

&NBSP;CART&ATILDE;O SUS

* ENCAMINHAMENTO PARA "CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA"

* EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM&NBSP;

PACIENTES AGENDADOS DEVEM CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA TRAZER RG, ENCAMINHAMENTO M&EACUTE;DICO ORIGINAL CONSTANDO O N&UACUTE;MERO DE CHAVE.

OBS: PACIENTE REGULADO SEM OS DOCUMENTOS NECESSARIO DEVER&ACUTE; RETORNAR A UNIDADE SOLICITANTE.

AVISOS DO MUNICÍPIO

08/06/2011

Data da Extração dos Dados: 20/03/2026 16:03:35



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

MARIA EDUARDA FERREIRA DOS SANTOS

MATRÍCULA

149849 01 55 2016 1 00003 086 0000485 63

Livro: A - 3 Folha: 86 - Termo: 485

DATA DE NASCIMENTO		DIA	MÊS	ANO
Nove de agosto de dois mil e dezesseis		09	08	2016
HORAS	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO			
20:58	São Félix do Araguaia-MT			
MUNICÍPIO DE REGISTRO		LOCAL DE NASCIMENTO		SEXO
Alto Boa Vista-MT		Hospital Regional do Araguaia		Feminino
FILIAÇÃO				
PAI: Diarly Pereira dos Santos, natural de Porto Alegre do Norte-MT, Funcionário Público				
MÃE: Lydiane Neves Ferreira, natural de Canabrava do Norte-MT, Do lar				
AVÓS				
AVÓS PATERNOS: Jorge Dias dos Santos e Maria de Fátima Pereira dos Santos				
AVÓS MATERNOS: Pedro Alves Ferreira e Lúcia Neves de Araújo				
GÊMEOS	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)			
NÃO				
DATA DO REGISTRO POR EXTENSO			NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO	
Dezesseis de agosto de dois mil e dezesseis			3070722834-6	
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES				
1ª via				

Cartório do 2º Ofício de Paz e Notas
Sussshunmo Ferreira Araújo Alves
ALTO BOA VISTA - MT
Rua Severiano Neves, n° 187, Centro.
FONE: (66)3539-1569 CEP 78665-000
E-MAIL: zoficioabv@gmail.com

Selo Digital: AUU-39074

Valor: R\$ 30,90

Consulte selo: <http://www.tjmt.jus.br/selos>



Selo de Controle Digit.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Alto Boa Vista - MT, 16 de agosto de 2016.

Sussshunmo Ferreira Araújo Alves
Tabelião e Oficial registrador

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION

2º NOME E SOBRENOME: LYDIANE NEVES FERREIRA 1ª HABILITAÇÃO: 30/07/2024

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 03/05/1992 CANABRAVA DO NORTE - MT

4ª DATA EMISSÃO: 31/07/2025 4ª VALIDADE: 23/01/2034 ACC: D

4º DOC IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 23978880 SEJSP MT

4º CPF: 047.133.181-32 5 Nº REGISTRO: 08703589707 9 CAT. HAB.: AB

NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO: PEDRO ALVES FERREIRA
 LUCIA NEVES DE ARAUJO

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D			
A		23/01/2034		D1			
A1				BE			
B		23/01/2034		CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO EMISSOR: 17016488654
 LOCAL: CUIABA, MT MT672159449

MATO GROSSO
 SENATRAN COMTRAN

Sistema Único de Saúde

MARIA E. FERREIRA DOS SANTOS

Data Nasc.: 09/08/2016 Sexo: F

701 0048 7631 6891

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.

Sistema Único de Saúde

LYDIANE NEVES FERREIRA

Data Nasc.: 03/05/1992 Sexo: F

898 0023 2245 2051

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.

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

Energisa

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
 Rua Vereador João Barbosa Garamutu, 184
 Cuiabá/MT - CEP 78010-990
 CNPJ: 03.467.321/0001-99 - Insc. Est. 13.620.426-0

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B3 Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO
 INDUSTRIAL / INDUSTRIAL

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS: 127 Lim. mín.: 117 Lim. máx.: 133

DIARLY PEREIRA DOS SANTOS

RUA PROJETADA 11, 07/005411-36 RUA PROJETADA 11 - IMPL. 1
 COM. REIA/MT CEP: 78050000 (55-280)

CPA OPERADORA DE ENERGIA

NÚMERO DA UC: 1.519.768.017-30

REF: MÊS / ANO: Abr / 2026 VENCIMENTO: 14/04/2026 TOTAL A PAGAR: R\$ 835,22



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

**Número
712.980.631-16**

**Nome
MARIA EDUARDA FERREIRA DOS SANTOS**

**Nascimento
09/08/2016**

**CÓDIGO DE CONTROLE
5FBE.FDAF.CBF5.F2D6**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:34:49 do dia 13/04/2026 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Maria Eduarda Ferreira dos Santos

Data de nascimento: 09/08/2016

Sexo: Feminino

Filiação: Lydiane Neves Ferreira

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 a senhora Lydiane que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD

Parecer Técnico: Em entrevista com a senhora Lydiane, relatou que sua filha a menor Maria Eduarda, está em tratamento no município e foi encaminhada e regulada para realizar consulta medica especializada em **Otorrinolaringologista** com agendamento para o dia 24/04/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que a 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”.



Assistente Social

 **66'3564-1818**

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

 Av. Centro Oeste, 286 – Centro CEP: 78652-000

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

67459

UNIDADE SOLICITANTE

Nome:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cod. CNES:

6564399

Op. Solicitante:

033JOSIANE-SOLCFS

Op. Autorizador:

033JOSIANE-SOLCFS

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Nome:

HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

Cod. CNES:

2495015

Endereço:

AV GENERAL VALE

Número:

192

Complemento:

Bairro:

BANDEIRANTES

Telefone:

(65) 3617-7876

CEP:

78010-100

Município:

CUIABA - MT

Profissional Executante:

JOSE PALMIRO DA SILVA NETO

Data e Horário de Atendimento:

QUA • 22/04/2026 • 07:00hrs

DADOS DO PACIENTE

CNS:

704203223529786

Nome:

AMADEUS ALVES COSTA

Nome Social / Apelido:

Nome da Mãe:

MARIA PEREIRA DA COSTA

Sexo:

MASCULINO

Data Nascimento:

28/10/1952

Idade:

73 anos

Tipo Sanguíneo:

Raça:

PARDA

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Naturalidade:

PRIMAVERA DE RONDONIA - RO

Tipo de Logradouro:

RUA

Nome do Logradouro:

ESPIGÃO

Número:

S/N

Complemento:

Bairro:

DISTRITO ESPIGÃO DO LESTE

Município de Residência:

SAO FELIX DO ARAGUAIA - MT

CEP:

78670-000

Telefone(s):

(66) 3522-1056 • (66) 99720-0704 (*Exibir Lista Detalhada*)

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

661500303

Data de Solicitação:

10/04/2026

Data de Aprovação:

10/04/2026

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Vaga Consumida:

1ª Vez

CPF Profissional Solicitante:

Profissional Solicitante:

DR FERNANDO BRITO

Diagnóstico Inicial:

GONARTROSE NAO ESPECIFICADA

CID:

M179

Classificação de Risco:

AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO

Procedimentos Autorizados:

CONSULTA EM ORTOPEDIA - ADULTO - JOELHO

Cod. Unificado:

0301010072

Cod. Interno:

0720019

AVISOS DO MUNICIPIO

12/03/2026

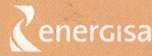
No dia do atendimento, ao ser solicitado deverá apresentar ao atendente os seguintes documentos: documento de identificação (RG), Cartão do SUS, comprovante de residência e, quando houver, exames anteriores.

29/11/2025

Data da Extração dos Dados: 10/04/2026 16:45:15

SUA FATURA CHEGOU!

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA



ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 194
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.425-0

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO/B1 Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. mín.: 117 Lim. máx.: 133

MARCOS DE QUINO CANTUARIA

RUA SANTA LUZIA, 380 / 2561805066500 - VILA 2000
CONFRESA/MT CEP: 78652000 (AG: 256)
ROTEIRO: 19 - 256 - 2 - 745

CPF/CNPJ/RANI: 99X XXX XX1-49

CÓDIGO DO CLIENTE

6/1161148-0

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00000798505

REF: MÊS / ANO
Mar / 2026

VENCIMENTO
07/04/2026

TOTAL A PAGAR
R\$ 550,44



NOTA FISCAL Nº 054278482 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 30/03/26
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:
5126 0303 4573 2100 0199 6600 1054 2784 8220 4882 6877

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 1/2026) R\$ 260,99
Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

- AVISO: Permanecendo em atraso os 'DÉBITOS ANTERIORES', já reavizados, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.

- Violência contra a mulher é crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 180.

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	27/02/26	30/03/26	31	29/04/2026

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant	Preço unit. c/tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo em kWh	KWH	464	1,03540	479,10	2,26	479,10	17	81,44	0,852130
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
Contrib. de Ilum.Púb.				51,55	0,00	0,00	0	0,00	
JUROS DE MORA 01/2026				0,88	0,00	0,00	0	0,00	
MULTA 01/2026				10,58	0,00	0,00	0	0,00	
ATUALIZAÇÃO MONETARIA 01/2026				2,93	0,00	0,00	0	0,00	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
 Estado de Mato Grosso
 Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
 AMADEUS ALVES COSTA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
 031.304.041-98

Sexo / Sex
 M

Data de Nascimento / Date of Birth
 28/10/1952

Nacionalidade / Nationality
 BRA

Naturalidade / Place of Birth
 VERA CRUZ/RN

Validade / Expiry
 INDETERMINADA

Amadeus Alves Costa
 Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Filiação / Filiation
 MARIA PEREIRA DA COSTA

Órgão Expedidor / Card Issuer
 **POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
 DR. AROLDO MENDES DE PAIVA**

Local / Place of Issue
 CUIABA

Emissão / Issue
 23/03/2024

P 100

Angarol
 Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
 Angela Quatli Nojarel Teixeira
 Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Sistema Único de Saúde

AMADEUS ALVES COSTA

Data Nasc. : 28/10/1952 Sexo : M

704 2032 2352 9786



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA



POLEGAR DIREITO



Mateus Costa Alves
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2933579-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/02/2015

NOME MATEUS COSTA ALVES

FILIAÇÃO AMADEUS ALVES COSTA
ROSE BRAGA ALVES

NATURALIDADE SÃO JOSE DO XINGU-MT DATA DE NASCIMENTO 20/09/1999

DOC. ORIGEM C. NASC. TERM. 2870 LIV. 04 FLS. 122 SAO
JOSE DO XINGU-MT

CPF * * * * *

Aroldo
ASSINATURA DO DIRETOR

063

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

TRESS



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

071.143.481-69

Nome

MATEUS COSTA ALVES

Nascimento

20/09/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Amadeus Alves Costa

Data de nascimento: 28/10/1952

Sexo: Masculino

Filiação: Maria Pereira da Costa

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 social ao senhor Amadeus, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Amadeus o mesmo informou que iniciou tratamento no município e foi solicitado avaliação especializado (**Ortopedia**), com agendamento para dia 22/04/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de exame para diagnóstico e possível tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social

0612-1548615176166206

2028821



CARTÃO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA

Nº DE REGISTRO

2669836

NOME:

Arthur de Jesus

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	MÉDICO
06/08/16	13h	ped	Marcia
03/10/16	07h	Genética	Francis
21/03/17	13h	ped	Marcia
23/01/17	7h	Genética	Francis
20/14	7h	ped	Marcia
18/09/17	7h	Genética	Francis
23/04/18	7h	Gen	Francis
22/10/18	7h	Gen	Francis
29/09/19	7h	Gen	Francis
13/11/19	7h	Gen	Francis
Aberto	7h	Gen	Francis
23/02/19	7h	Gen	Francis

TRAZER ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL

MARCAÇÃO DE CONSULTAS			
DATA	HORA	CLÍNICA	MÉDICO
Aberto	22h	OU	Três
09/12/19	07h	"	"
25/05/20	07h	Genética	Francis
23/09/21	7:00	Genética	Francis
02/06/22	7h	Genética	Francis
17/01/22	13:00	Gen. Pediat	Contra. Legado.
31/12/22	7:00	Genética	Francis
03/05/23	7:00	Genética	Francis
02/05/24	7h	Genética	Francis
12/07/23	13h	Ped. Geral	Eden
23/01/24	13h	Ped. Geral	Eden
16/08/23	13h	PEMA	Eden
08/05/25	07h00	Pezinho	Francis
14.10.25	7h	Endocrin	Ana/Amanda
07/05/26	7h	Cardiologia	Francis
28.10.26	7h	Endo Ped	Ana/Amanda

ARTHUR DE JESUS SANTOS

Data Nasc.: 24/07/2015 Sexo: M

701 0068 0132 9696



SUS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

NOME ARTHUR DE JESUS SANTOS



FILIÇÃO
DIONES PEREIRA DOS SANTOS
LUCIENE MARIA DE JESUS

DATA NASCIMENTO 24/07/2015
NATURALIDADE CUIABÁ-MT
TIPO/FATOR RH ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

MEJOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 075.594.361-96 DNI

REGISTRO GERAL 3490236-8 - 1ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 20/02/2021

REGISTRO CIVIL ARTHUR DE JESUS SANTOS
C.NASC.118550 LIV.269 FLS.128 CUIABÁ-MT

T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF

NIS/ PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

23885404946

CERT. MILITAR

CNH CNS

701006801329696

Alton Silva Machado
Diretor do Instituto de Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

P 228

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
LUCIENE MARIA DE JESUS

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
764.380.821-04

Data de Nascimento / Date of Birth
17/12/1973

Naturalidade / Place of Birth
LUCIARA/MT

Sexo / Sex
F

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
27/08/2034



Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
RAIMUNDA MARIA DE JESUS



B10002182810

Orgão Expedidor / Card Issuer
POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

Local / Place of Issue
CUIABÁ

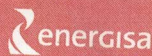
Emissão / Issue
27/08/2024

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Chaiti Nogueira Teixeira
Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.487.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.426-0

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO
RESIDENCIAL / Tarifa Social

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. min.: 117 Lim. máx.: 133

LUCIENE MARIA DE JESUS

RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 117 - JARDIM PLANALTO
CONFRESA/MT CEP 78852000 (AG: 256)
ROTEIRO: 16 - 256 - 28 - 2710

CÓDIGO DO CLIENTE

6/5223323-6

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00002741407

CPF/CNPJ/RANI: 78X XXX XX1-04

REF: MÊS / ANO VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
Feb / 2026 26/03/2026 R\$ 186,57



NOTA FISCAL Nº 063114650 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 24/02/26
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/mf3e/consulta>

Chave de Acesso
5126 0203 4673 2100 0199 6600 1053 1145 5020 8369 5027

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2025) R\$ 0,00
A tarifa na sua conta de luz aqui é zero para consumo até 90kWh, MP1300/25 do Governo Federal. Acesse gov.br/luzdopovo
importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$56,84
- Leitura confirmada

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	23/01/26	24/02/26	32	25/03/2026

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant	Preço unit atributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit (R\$)
Consumo até 80kWh-BR	KWH	80	0,000000	0,00	0,00	0,00	17	0,00	0,000000
Consumo acima de 80kWh-BR	KWH	153	0,867640	132,75	1,47	132,75	17	22,56	0,710480
Subsídio				68,43	0,00	68,48	17	11,64	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
Contrib de Ilum Pub				42,12	0,00	0,00	0	0,00	
Devolução Subsídio				-66,84	0,00	0,00	0	0,00	

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Arthur de Jesus Santos

Data de nascimento: 24/07/2015

Sexo: Masculino

Filiação: Luciene Maria de Jesus

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 a senhora Luciene, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Em entrevista com a senhora Luciene, relatou que seu filho o menor Arthur, está em tratamento na especialidade **Endocrino** com consulta agendada para o dia 28/04/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa Cuiaba.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social

Chave de Confirmação:

95153

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
USF CIDADE ALTA

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
CEM COXIPO

Endereço:
RUA 24 DE AGOSTO

Telefone:
(65) 3617-1444

Profissional Executante:
ELVIRA LOPES DA SILVA

Aviso

Paciente avisado por **ROBERTA ALVES PINTO** (14/04/2026 10:53:44)

DADOS DO PACIENTE

CNS:

700006442926707

Nome do Paciente

ISAAC DA SILVA LUSTOSA NASCIMENTO

Nome da Mãe

MAIRA DA SILVA BRITO

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

56

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(66) 98433-6192 (*Exibir Lista Detalhada*)

Laudo / Justificativa: (*Exibir Histórico*)

NAO ATENDE

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

645480209

CPF do Médico Solicitante:

Diagnóstico Inicial:

EXAME MEDICO GERAL

Central Reguladora:

CUIABA

Unidade Desejada:

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

AVISOS DO MUNICÍPIO

12.03.2026

No dia do atendimento, ao ser solicitado deverá apresentar ao atendente os seguintes documentos: documento de identificação (RG), Cartão do SUS, comprovante de residência e, quando houver, exames anteriores.

29.11.2025

Cód. CNES:
2534282

Cód. CNES:
2471086

Número:
0001

CEP:
78040-000

Data e Horário de Atendimento:

SAB • 25/04/2026 • 12h00min

Op. Solicitante:
799999561MARIA-SOL

Op. Autorizador:
000SUELLEN_REG

Complemento:
COXIPO

Bairro:
COXIPO

Op. Videofonista:

Vaga Consumida:
Reserva Técnica

Data Aprovação:
14/04/2026

Município:
CUIABA

Nome Social / Apelido:

Raça:

PARDA

Município de Nascimento:

CONFRESA - MT

Logradouro:

LAZARO NOGUEIRO

Bairro:

SETOR SUDOESTE

Município de Residência:

CONFRESA - MT

Data de Nascimento:

12/07/2023 (2 anos)

Sexo:

MASCULINO

Tipo Sanguíneo:

Complemento:

CASA

CEP:

78652-000

CRM:

Nome Médico Solicitante:

CIBELE JUNQUEIRA

CID:

Z000

Risco:

AZUL - Atendimento Eletivo

Data Desejada:

Cód. Unificado:

0301010072

Data Solicitação:

14/01/2026

Cód. Interno:

0709002

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Data da Extração dos Dados: 14/04/2026 14:10:58



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

ISAAC DA SILVA LUSTOSA NASCIMENTO

CPF

120.329.551-05

MATRÍCULA

063743 01 55 2023 1 00074 175 0017095 56

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DOZE DE JULHO DE DOIS MIL E VINTE E TRÊS

DIA

12

MÊS

07

ANO

2023

HORA DE NASCIMENTO

16:05:00

NATURALIDADE

CONFRESA - MATO GROSSO

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

CONFRESA - MATO GROSSO

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA-MATO GROSSO

SEXO

MASCULINO

FILIAÇÃO

Filiação 1: LUCAS BUENO LUSTOSA DO NASCIMENTO e Filiação 2: MAIRA DA SILVA BRITO

AVÓS

Avós Filiação 1: MARIA DO ROSARIO LUSTOSA DO NASCIMENTO e Avós Filiação 2: JOSE EDINALDO DE MOURA BRITO e MARIA DAS GRAÇAS VIEIRA DA SILVA

GÊMEOS

NÃO

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS

Não Consta

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

QUATORZE DE JULHO DE DOIS MIL E VINTE E TRÊS

NÚMERO DA DNV / DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30924868190

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCEM

Não Consta

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Não Consta

NOME DO OFÍCIO: CARTORIO DE PAZ E NOTAS DE CONFRESA - MT
OFICIAL REGISTRADOR: ELIANE RITA CAMARIN PIETROBON
MUNICÍPIO / UF: CONFRESA-MT
ENDEREÇO: AV CENTRO OESTE, 26
TELEFONE: +55 (66) 3564 -1160
E-MAIL: notas2confresa@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
CONFRESA-MT, 14 de julho de 2023

Eliane R. da Camarin
ELIANE RITA CAMARIN PIETROBON
TABELIÁ E OFICIAL



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Ato de Notas e de Registro
Código da Serventia: 130

Selo de Controle Digital
Cód. do Ato: 527
BXQ19897 - GRATUITO
Consulte: www.tjmt.jus.br/selos/

Selo de Controle Digital

Silvana Antonia da Silva
ESCREVENTE
CARTORIO PAZ E NOTAS
CONFRESA / MT

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
120.329.551-05

Nome
ISAAC DA SILVA LUSTOSA NASCIMENTO

Nascimento
12/07/2023

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDI MENDES DE PAIVA

POLEGAR DIREITO

Maira da Silva Brito
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

2724225-0

DATA DE
EXPEDIÇÃO

06/11/2012

NOME MAIRA DA SILVA BRITO

FILIAÇÃO

JOSE EDINALDO DE MOURA BRITO
MARIA DAS GRAÇAS VIEIRA DA
SILVA

NATURALIDADE

REDENÇÃO-PA

DATA DE NASCIMENTO

21/03/1999

DOC. ORIGEM

C.NASC. LIV. 79 FLS.108

TERM 28721

REDENÇÃO PA

CPF

060461611-26 *Telma de Azevedo Silva Moraes*

Telma de Azevedo Silva Moraes
Diretora Metropolitana de

ASSINATURA DO DIRETOR

Identificação Técnica 091

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Sistema Único de Saúde

ISAAC D. SILVA LUSTOSA NASCIMENTO

Data Nasc.: 12/07/2023

Sexo: M

700 0064 4292 6707



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.



Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1
RESIDENCIAL/RESIDENCIAL Tipo de Fornecimento: BIFASICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: Lim. mín.: Lim. max.:

ALINE CHAVES DOS PASSOS

RUA 17 S/N QD 10 LT 46 - LOTEAMENTO TRIUNFO
CEP 78652000 - CONFRESA / MT (AG: 256)

Roteiro: 05-0256-011-3111

CPF/CNPJ/RANI: 711****

CÓDIGO DO CLIENTE
6/5201284-6
CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
N6073629905

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAR/2026	06/04/2026	R\$ 389,27



NOTA FISCAL N° 053.501.407 - SÉRIE :001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO:10/03/2026
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>
Chave de Acesso
5126 0303 4673 2100 0199 6600 1053 5014 0720 2994 0010

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de Autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref.): R\$ 0,00
- Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.
- REAVISO: Caso não seja pago (fatura) acima do prazo, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 25/03/2026. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado por e-mail. Caso não esteja na unidade consumidora para comprovação, caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar esta mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 30 (trinta) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	06/02/2026	10/03/2026	32	09/04/2026

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant	Preço unit c/ tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo em kWh	KWH	377	1,032540	389,27	1,83	389,27	17	66,17	0,852130
TOTAL:					1,83	389,27		66,17	

CONSUMO FATURADO

Mês	Consumo / kWh	Nº DIAS FAT
MAR/25	443	27
ABR/25	360	29
MAR/25	377	32
Média	383	

* Faturamento pela média/mínimo

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	323,09	0,1017	0,32
COFINS	323,09	0,4683	1,51
ICMS	389,27	17,00	66,17

RESERVADO AO FISCO
LC 708/2021 (RICMS/MT) - Art. 14, VII, "a", Item 3
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de Autorização

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
N6073629905	kWh	Total	11358	11735	1	377

Situação de Débitos	FATURAS EM ATRASO
	06/02/2026 500,75
	06/03/2026 374,63

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00052012846
Esta NOTAFISCAL/CONTA DE ENERGIA fica disponível para pagamento a partir de 10/03/2026

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU

34191.09289 87765.482937 85972.060009 1 1408000038927

PAGADOR:ALINE CHAVES DOS PASSOS CNPJ/CPF: 711.910.092-03

RUA 17 S/N QD 10 LT 46 - LOTEAMENTO TRIUNFO - CONFRESA / MT - CEP 78652000

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
109/28877654-8	5201284-2026-03-3	06/04/2026	389,27	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA 03.467.321/0001-99
R VEREADOR JOÃO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTE - CUIABÁ / MT - CEP 78010-900

Agência / Código do Beneficiário: 2938/59720-6



PAGUE POR PIX

- Abra o app do seu banco.
- Selecione "PIX".
- Aponte a câmera para o QR Code.
- Confirme o pagamento.



PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Isaac da Silva Lustosa Nascimento

Data de nascimento: 12/07/2023

Sexo: Masculino

Filiação: Maria da Silva Brito

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 a senhora Maria, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Em entrevista com a senhora Maria, relatou que seu filho o menor Isaac, está em tratamento na especialidade **Otorrino** com consulta agendada para o dia 25/04/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa Cuiaba.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social

Chave de Confirmação:

53624

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cód. CNES:

6564399

Op. Solicitante:

002289CLAUDINEA

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:

CEICO II

Endereço:

TRAVESSA DIACUI

Telefone:

6530262878/981318583

Profissional Executante:

RAUL BERNARDO PANIAGUA ELJACH

Cód. CNES:

9322361

Op. Autorizador:

029PEDRO-CATCR

Vaga Consumida:

Reserva Técnica

Número:

40

Complemento:

Data Aprovação:

13/04/2026

CEP:

78164-000

Bairro:

NOVA VARZEA GRANDE

Município:

VARZEA GRANDE

Data e Horário de Atendimento:

QUI • 23/04/2026 • 09h05min

Aviso

Paciente avisado por **JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA** (13/04/2026 14:22:01)

DADOS DO PACIENTE

CNS:

702607700516648

Nome do Paciente

SEBASTIAO PEREIRA SOL

Nome da Mãe

ELMIRA PEREIRA SOL

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

S/N

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(62) 99323-2383 (Exibir Lista Detalhada)

Laudo / Justificativa: (Exibir Histórico)

PACIENTE COM HISTORICO DE HA 4 MESES, NO MOMENTO APRESENTANDO CEFALEIA PARESTESIA EM HEMIFACE DIREITA. PACIENTE AINDA NECESSITA DO ATENDIMENTO

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:

20/01/1952 (74 anos)

Sexo:

MASCULINO

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Município de Nascimento:

NIQUELANDIA - GO

Logradouro:

ESTRADA RURAL

Complemento:

Bairro:

ZONA RURAL

CEP:

78652-000

Município de Residência:

CONFRESA - MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

579375527

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

CRM:

14348

Nome Médico Solicitante:

DR ARTEMIS SOUZA

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

EXAME GERAL E INVESTIGACAO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNOSTICO RELATADO

CID:

Z00

Risco:

AZUL - Atendimento Eletivo

Central Reguladora:

CENTRAL ESTADUAL - MT

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:

17/01/2025

Procedimentos Solicitados:

RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (AD C/ SED)

Cód. Unificado:

0207010064

Cód. Interno:

3103037

PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

20.70.10.064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (AD C/ SED)

- Chegar com 20 minutos de antecedência.
- Trazer os documentos pessoais com foto e pedido médico original.
- Trazer exames anteriores do mesmo segmento se houver.

OBS.: Se o paciente fizer o uso de aparelho dental fixo, antes do exame precisa fazer a retirada pois pode dar artefatos, no que impossibilita a emissão do laudo.

Orientamos vir com vestimentas leves (exceto roupas esportivas), evitar roupas com artefatos metálicos.

O cliente deve informar:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
 Estado de Mato Grosso
 Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
SEBASTIÃO PEREIRA SOL

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
290.918.961-91

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
20/01/1952

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
NIQUELANDIA/GO

Validade / Expiry
INDETERMINADA

Filiação / Filiation
ELMIRA PEREIRA SOL
ANTONIO PEREIRA SOL

Órgão Expedidor / Card Issuer
POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
06/05/2025

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
 Angela Quatt Hogerod Teixeira
 Diretora do Instituto de Identificação

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
 Sebastião Pereira Sol

THOMAS GREG

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

SEBASTIAO PEREIRA SOL

Data Nasc.: 20/01/1952 **Sexo: M**

702 6077 0051 6648

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

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

energisa ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
 Rua Vereador João Barbosa Carimata, 104
 Cuiabá/MT - CEP 76010-900
 CNPJ 03.467.321/0001-89 - Insc. Est. 13.026.425-9

Classificação: MTC - CONVENCIONAL / RESIDENCIAL / RESIDENCIAL **Tipo de Fornecimento:** BIPOLAR

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS **Disp.:** 127 **Lim. min.:** 117 **Lim. max.:** 133

SEBASTIAO PEREIRA SOL

EST RURAL, SN - INDEPENDENTE
 CONFRESA/MT - CEP: 76010-900
 ROTEIRO: 19 - 258 - 5 - 4100

CÓDIGO DO CLIENTE
6/4280556-4

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
W6013480703

CPF/CNPJ/RANI: 290.918.961-91

REF: MÊS / ANO **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
Mar / 2026 **07/04/2026** **R\$ 155,91**

NOTA FISCAL Nº 054289324 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 30/03/26
 Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:
 61.369.503.4073.21000193.0600.1054.2693.2420.5450.1185

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Sebastiao Pereira Sol

Data de nascimento: 20/01/1952

Sexo: Masculino

Filiação: Elmira Pereira Sol

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 ao senhor Sebastiao, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicilio TFD.

Parecer Técnico: O senhor Sebastiao, relatou que está em tratamento especializado com agendamento de exame **(RM)** para dia 23/04/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiabá. Ressaltando que o paciente necessita de acompanhante devido seu estado neurológico.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social

COORDENAÇÃO / CENTRAL DE REGULAÇÃO

AGENDAMENTO,

NOME: EVA CANDIDA DA SILVA

DATA NASCIMENTO: 06/05/1967

EXAME: RETINOGRAFIA FLUORECENTE

EXAMES LABORATORIAIS

DATA: 27 E 28/04/2026 HORÁRIO: 07:00 HORAS

LOCAL: CMO OFTALMOLOGIA

AGENDAMENTO REALIZADO POR TELEFONE

Josiane F. Oliveira
Central de Regulação
COORDENADORA
PORTARIA 125/2025

JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA

Central de Regulação
Portaria 125/2025

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Eva Cândida da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLD MENDES DE PAIVA

POLEGAR DIREITO

Raquel Cândida Costa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
052.048.311-18

Nome
RAQUEL CANDIDA COSTA

Nascimento
04/03/1994

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
EVA CANDIDA DA SILVA COSTA

Nome de Inscrição
844025711-20

Data do Nascimento
06/05/67

Sistema Único de Saúde

EVA CANDIDA DA SILVA COSTA

Data Nasc.: 06/05/1967 Sexo: F

705 8054 9575 4539

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

Sistema Único de Saúde

RAQUEL CANDIDA COSTA

Data Nasc.: 04/03/1994 Sexo: F

704 1001 8682 4978

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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2 246 918 DATA DE EXPEDIÇÃO 10 Abr. 1990

NOME EVA CÂNDIDO DA SILVA

FILIAÇÃO Sebastião Vieira da Silva
Maria Cândida da Silva

NATURALIDADE Jaupaci-Go. DATA DE NASCIMENTO 06 Maio 1967

DOC ORIGEM CN.nº0193-Fls.185-Liv.A-3-Exp.
Jaupaci-Go. aos 21 Set. 1977.

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2432855-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/11/2009

NOME RAQUEL CANDIDA COSTA

FILIAÇÃO JAIR BORGES DA COSTA

EVA CANDIDA DA SILVA COSTA

NATURALIDADE ARAGARCAS-GO DATA DE NASCIMENTO 04/03/1994

DOC ORIGEM C.NASC. LIV. A18 FLS. 114V
TERM 11825

ARAGARCAS GO

CPF * * * * * TELMA DE AZEVEDO SILVA MORAES
Coordenadora de Identificação
POLÍCIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 150



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 76010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.425-0

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1
RESIDENCIAL/RESIDENCIAL

Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS

Disp.:

Lim. min.:

Lim. max.:

ITAMAR RODRIGUES DE MENESES

AV VINTE E NOVE DE JULHO 254 2561606169000 - JARDIM PLANALTO
CEP 78652000 - CONFRESA / MT (AG: 256)

Roteiro: 12-0256-020-0850

CPF/CNPJ/RANI: 275.***.***.**-**

CÓDIGO DO CLIENTE

6/598059-4

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00005507883

REF: MÊS / ANO

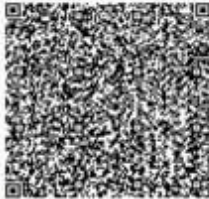
MAR/2026

VENCIMENTO

26/03/2026

TOTAL A PAGAR

R\$ 389,01



NOTA FISCAL Nº 053.896.817 - SÉRIE :001

DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 19/03/2026

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://www.sefaz.mt.gov.br/inf3e/consulta>

Chave de Acesso

5126 0303 4673 2100 0199 6600 1053 8968 1720 9312 5331

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA

Pendente de Autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref): R\$ 0,00

Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número de sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

-Violência contra a mulher é crime. Não se cala. Denuncie. Ligue 180.

Datas de
Leituras

Leitura
Anterior

18/02/2026

Leitura
Atual

19/03/2026

Nº Dias

29

Próxima
Leitura

17/04/2026

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Eva Cândida da Silva

Data de nascimento: 06/05/1967

Sexo: Feminino

Filiação: Maria Cândida 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 social a senhora Eva, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: A senhora Eva, foi encaminhada para tratamento especializado com retorno de consulta em Cuiabá MT na especialidade **Oftalmologia** agendamento para os dias 27e28/04/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde aquisição de quatro passagens sendo duas idas e duas voltas Confresa/Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social

M+
METROPOLITANO
Hospital Estadual Lauro de Souza

RETORNO DE CONSULTA

PACIENTE: *Dionatan Pereira*
DATA: *22/04/2026*
HORÁRIO DE CHEGADA: *07:00h*
ESPECIALIDADE: *ortopedia*
TELEFONE: *(65) 3388-0600 @ (65) 98462-7025*

OBRIGATORIO DOCUMENTO COM FOTO
CARIMBO.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2130792-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 02/12/2015

NOME DIONATAN FERREIRA DE SOUZA

FILIAÇÃO MANOEL BARBOZA DE SOUZA SUELI FERREIRA DA COSTA

NATURALIDADE AGUA BOA-MT DATA DE NASCIMENTO 25/05/1994

DOC. ORIGEM C. NASC. TERM. 3733 LIV. 9 FLS. 49 AGUA BOA-MT

CPF 033.035.701-83

ASSINATURA DO DIRETOR 28 Via 091

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

TRESE

Serviços Assistência Técnica

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

energisa ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 - Insc. Est. 13.020.425-0

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / BT Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. mín.: 117 Lim. máx.: 133

SUELI FERREIRA DA COSTA

RUA SEM DENOMINAÇÃO, 29 / RUA OITO IMAÓIS - JARDIM TROPICAL
CONFRESA / MT CEP 78652000 (AG 258)
ROTEIRO 10 - 266 - 18 - 3175

CPF/CNPJ/RANI 91X300XXX1-87

CÓDIGO DO CLIENTE
6/2655813-0

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
00002930867

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Mar / 2026	24/03/2026	R\$ 50,72

 NOTA FISCAL Nº 053788956 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 17/03/26
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso
5126 0303 4673 2100 0199 6600 1053 7889 5620 0245 0117

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 1/2026) R\$ 130,77
Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

- Leitura confirmada

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Dionatan Ferreira de Souza

Data de nascimento: 25/05/1994

Sexo: Masculino

Filiação: Sueli Ferreira de Souza

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 social ao senhor Dionatan, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Dionatan o mesmo relatou que está em tratamento em **Ortopedia/Trauma** com retorno agendado para o dia 22/04/2026, mas informa que no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa a Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

80719

UNIDADE SOLICITANTE

Nome:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cod. CNES:

6564399

Op. Solicitante:

033JOSIANE-SOLCFS

Op. Autorizador:

033JOSIANE-SOLCFS

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Nome:

HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

Endereço:

AV GENERAL VALE

Telefone:

(65) 3617-7876

Profissional Executante:

JOSE PALMIRO DA SILVA NETO

Cod. CNES:

2495015

Número:

192

CEP:

78010-100

Complemento:

Bairro:

BANDEIRANTES

Município:

CUIABA - MT

Data e Horário de Atendimento:

QUA • 22/04/2026 • 07:00hrs

DADOS DO PACIENTE

CNS:

705206484087974

Nome da Mãe:

EUZA DE SOUZA OLIVEIRA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Tipo de Logradouro:

FAZENDA

Bairro:

ZONA RURAL

Telefone(s):

(66) 98440-2108 (Exibir Lista Detalhada)

Nome:

HELIO DE SOUZA MONTEL

Sexo:

MASCULINO

Raça:

PRETA

Naturalidade:

ARAGUACU - TO

Nome do Logradouro:

PROGRESSO

Município de Residência:

SERRA NOVA DOURADA - MT

Nome Social / Apelido:

Data Nascimento:

09/07/1977

Idade:

48 anos

Número:

S/N

CEP:

78668-000

Complemento:

PA MACIFE 1

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

661442391

CPF Profissional Solicitante:

Diagnóstico Inicial:

TRANSTORNOS INTERNOS DOS JOELHOS

Procedimentos Autorizados:

CONSULTA EM ORTOPEDIA - ADULTO - JOELHO

Data de Solicitação:

10/04/2026

Data de Aprovação:

10/04/2026

Profissional Solicitante:

DR FERNANDO BRITO

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Vaga Consumida:

1ª Vez

CID:

M23

Cod. Unificado:

0301010072

Classificação de Risco:

AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO

Cod. Interno:

0720019

AVISOS DO MUNICÍPIO

12/03/2026

No dia do atendimento, ao ser solicitado deverá apresentar ao atendente os seguintes documentos: documento de identificação (RG), Cartão do SUS, comprovante de residência e, quando houver, exames anteriores.

29/11/2025

Data da Extração dos Dados: 10/04/2026 14:15:39

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
HÉLIO DE SOUZA MONTEL

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
001.470.431-58

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
09/07/1977

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
ARAGUACU/TO

Validade / Expiry
22/09/2034

Helio de Souza Montel
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Função / Function
EUIZA DE SOUZA OLIVEIRA
FRANCISCO MONTE DE OLIVEIRA

Órgão Expedidor / Card Issuer
POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
22/09/2024

P 063

Thomas Greg
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Quatt Negretti Teixeira
Diretora do Instituto de Identificação

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

THOMAS GREG

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LE Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Sistema Único de Saúde

HELIO DE SOUZA MONTEL

Data Nasc.: 09/07/1977 Sexo: M

705 2064 8408 7974



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

energisa

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 164
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.426-0

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. mín.: 117 Lim. máx.: 133

MARIA DE FATIMA PEREIRA SILVA

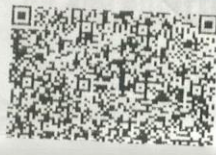
RUA CLODILDO GOLLO, S/N, QDRA 05 LOTE 11 - SETOR DA SAÚDE
CONFRESA/MT CEP: 78652000 (AG 266)
ROTEIRO B 250 B 1960

CPF/CNPJ: 468.000.001/07

CÓDIGO DO CLIENTE
6/1149503-3

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
00001981103

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Mar / 2026	20/03/2026	R\$ 127,23



NOTA FISCAL Nº 053693187 - SÉRIE C01
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 13/03/26
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso
5126031146732100019900010536931872081054164

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Helio de Souza Montel

Data de nascimento: 09/07/1977

Sexo: Masculino

Filiação: Euza de Souza Oliveira

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 social ao senhor Helio, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Helio o mesmo relatou que está em tratamento em **Ortopedia** com agendamento para o dia 22/04/2026, mas informa que no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa a Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social

12:49



4G



Dra Larissa Gurgel Resi...



Quinta-feira

🔒 As mensagens e ligações são protegidas com a criptografia de ponta a ponta. Somente as pessoas que fazem parte da conversa podem ler, ouvir e compartilhar esse conteúdo. **Saiba mais**



1:32

14:15 ✓✓

Paciente Sara Diniz Neves Vieira 14:15 ✓✓

Não me lembro o número do meu prontuário

14:16 ✓✓

Oiii, boa tarde! Estou em atendimento agora!
Mas vou agendar seu retorno

14:17



14:18 ✓✓

Sexta-feira

Bom dia Dra Larissa 😊🌸 12:00 ✓✓

Boa tarde!! Pode ser dia **23.04** às 13:00h?

15:25

Vou ver com a assistência social aqui da minha cidade se consigo uma passagem ou na van

15:30 ✓✓

E te confirmo 15:30 ✓✓

Mesmo local Hospital Geral de Cuiabá, certo?

15:55 ✓✓

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 - 1 NOME E SOBRENOME
 SARA DINIZ NEVES VIEIRA

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
 12/03/1997 GOIANIA - GO

4a DATA EMISSÃO
 02/10/2025

4b VALIDADE
 29/06/2031

ACC **D**

4c DOC IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
 6114947 PC GO

4d CPF
 701.784.091-70

5 Nº REGISTRO
 06822190367

9 CAT. HAB.
B

NACIONALIDADE
 BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO
 LION DINIZ LUIZ VIEIRA
 ELIANE DIVINA NEVES

7 ASSINATURA DO PORTADOR

3988196549

ACC	10	11	12	D	10	11	12
A				D1			
A1				BE			
B		29/06/2031		CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES
 A
 EAR

LOCAL
 CUIABA, MT

ASSINATURA DO EMISSOR
 21017394600
 MT673069125

MATO GROSSO
 SENATRAN CONTRAN

PROIBIDO REPLICAR
 2988196549

Sistema Único de Saúde

SARA DINIZ NEVES VIEIRA

Data Nasc.: 12/03/1997 Sexo: F

704 1041 5826 5076

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS

ROTEIRO: 003 - 0256 - 008 - 7130
 MATRÍCULA: 2778672-2026-4-7

DOM. BANC.: DOM. ENT.:

 Data de Apresentação: **17/04/2026**
 Cadastre sua Fatura em Débito Automático.
 Utilize o Código: **0002778672-2**

 Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1
 RESIDENCIAL / RESIDENCIAL LIGAÇÃO: BIFASICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS DISP: Lim. Min.: 117 Lim. Max.: 133

SANDRA PEREIRA DE ARRUDA

RUA QUIRINOPOLIS, 1 - C QUADRA 78 SANTA LUZIA 2 - 78652000

 SANTA LUZIA
 CONFRESA (AG: 256)

 CNPJ/CPF/RANI: 96X.XXX.XX1-68
 Insc. Est.:

CÓDIGO DO CLIENTE
6/2778672-2
CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
W6018950112

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	06/03/2026	06/04/2026	31	06/05/2026



NOTA FISCAL Nº: 027.348.297 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 08/04/2026

 Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3econsulta>
 chave de acesso:

5126 0403 4673 2100 0199 6600 2027 3482 9710 7010 5113

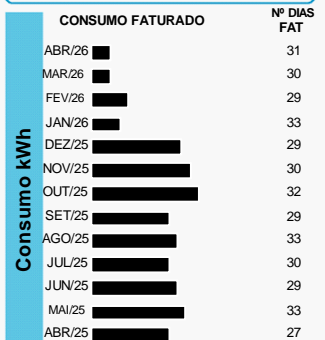
 Protocolo de Autorização:
 1512600090530460 - 08/04/2026 19:31:28

REF: MÊS / ANO
Abril / 2026
VENCIMENTO
21/05/2026
TOTAL A PAGAR
R\$ 190,46

Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

Itens da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	% Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Tarifa Unit (R\$)
Consumo em kWh	KWH	154,00	1,054180	162,34	3,52	162,34	17	27,59	0,852130
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
Contrib de Ilum Pub				28,12	0,00	0,00	0	0,00	

Tributo	Base de Calc. (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	134,73	0,4659	0,63
COFINS	134,73	2,1458	2,89
ICMS	162,34	17,00	27,59


TOTAL: 190,46 3,52 162,34 27,59

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
W6018950112	Energia ativa em kWh	Ponta	27193	27347	1	154

RESERVADO AO FISCO
 LC 708/2021 (RICMS/MT) - Art. 14, VII, "a", item 3

ITAU	341 -7	34191.09297 89649.512939 85972.060009 7 14530000019046
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU		VENCIMENTO 21/05/2026
BENEFICIÁRIO ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.		CNPJ Ag/COD. BENEFICIÁRIO 03.467.321/0001-99 2938/59720-6
ENDEREÇO R. VEREADOR JOÃO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTE - CUIABÁ / MT - CEP 78010-900		NOSSO NÚMERO 109/29896495-1
DATA DO DOCUMENTO 08/04/2026	Nº DOCUMENTO 2778672-2026-04-7	ESPECIE DOC DS
	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/04/2026
	CARTEIRA 109	(=) VALOR DO DOCUMENTO 190,46
INSTRUÇÕES OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.		(-) DESCONTOS/ ABATIMENTOS
PAGADOR SANDRA PEREIRA DE ARRUDA RUA QUIRINOPOLIS, 1 - C QUADRA 78 SANTA LUZIA 2 CONFRESA (AG: 256) SACADOR/ AVALISTA		(+) OUTRAS DEDUÇÕES
		(-) MORA/ MULTA
		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
		(=) VALOR COBRADO
		CPF/CNPJ 967.880.111-68
		CÓD. DE BAIXA

Pague por PIX
 É fácil, rápido e seguro.

 Receba sua conta só com o PIX
 Cadastre-se em nossos canais


AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação

ATENÇÃO

- Violência contra a mulher é crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 180.
- Leitura confirmada

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

INDICADORES DE QUALIDADE

LIMITES DA ANEEL	MENSAL	APUR.	TRIM.	ANUAL
DIC	12,00	0,00	0,00	0,00
FIC	6,00	0,00	0,00	0,00
DMC	9,00	0,00		
DICRI	13,00			

Conjunto: CONFRESA

Referência: 02/2026

Tensão Contratada:

Limite Adequado: 117 a 133

DIC: Horas que o cliente ficou sem energia
FIC: Vezes que o cliente ficou sem energia
DMC: Duração da maior interrupção de energia no período
DICRI: Duração da interrupção individual em dia crítico

CONSUMO DOS ÚLTIMOS 13 MESES

MÊS	CONSUMO FATURADO	DEMANDA MEDIDA	CONS. FAT.	CONSUMO FATURADO	DEMANDA MEDIDA	ERE	DRE	ERE	DRE	CONS.	ERE	DEMANDA MEDIDA
ABR/26	154,00											
MAR/26	156,00											
FEV/26	285,00											
JAN/26	233,00											
DEZ/25	691,00											
NOV/25	774,00											
OUT/25	826,00											
SET/25	611,00											
AGO/25	663,00											
JUL/25	602,00											
JUN/25	664,00											
MAI/25	727,00											
ABR/25	605,00											

*FATURAMENTO PELA MÉDIAMÍNIMO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	%
Serviço de distribuição	46,12	24,22
Compra de energia	56,97	29,91
Serviço de transmissão	7,51	3,94
Encargos setoriais	20,63	10,83
Impostos diretos e encargos	59,23	31,10
Outros serviços	0,00	0,00
Total	190,46	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 02/2026): R\$ 91,18

ESTRUTURA DO CONSUMO

DADOS DA LEITURA		Leitura Anterior: 06/03/2026		Leitura Atual: 06/04/2026		Dias: 31		DADOS DO CONSUMO	
UN.	POSTO	ATUAL	ANTERIOR	K	PERDAS (%)	FAT. POT.	AJ. FAT. POT.	MEDIDO	FATURADO
KWH	Ponta	27.347,00	27.193,00	1,00				154,00	154,00

DADOS DA DEMANDA *KWTG: Dem Tusdg *K: Const Med

FIQUE ATENTO

Informações sobre condições gerais do fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão disponíveis para consulta em nossas agências de atendimento e no site. Assim como, dados sobre apuração dos indicadores de continuidade, de tensão e limites aplicáveis também podem ser obtidos por meio do endereço eletrônico www.energisa.com.br.

Pagando sua conta em dia, você evita cobrança de multa de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA, juros de mora de 1% ao mês, corte no fornecimento de energia e demais transtornos. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Caso não efetue o pagamento de sua conta de luz até a data do vencimento, uma vez vencida, você estará sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA, SCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes, devendo arcar com todos os custos para retirada do protesto.

Central de Atendimento Energisa: 0800 646 4196
Central de Atendimento Energisa (alta e média tensão): 0800 648 4196
Atendimento Energisa para deficiente auditivo ou de fala: 0800 648 1782

Ouvidoria Energisa: 0800 065 1111 (horário comercial) - Necessário ter o número do protocolo de atendimento
 AGER- MT- Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Mato Grosso: 0800 727 0167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
 ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica): 167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
 PROCON | 151 (Ganha Tempo Ipiranga, Travessa Paes de Oliveira, Cuiabá - MT, CEP 78005-260, Telefone 65-3613-2100)

ONDE PAGAR SUA CONTA

Débito Automático:
 Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Inter, Itaú, Mercantil do Brasil, Nubank, Primacredi, Santander, Sicredi.

Agentes Credenciados:
 Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Itaú, Santander, Sicredi ou nas modalidades de cartão de crédito e débito (disponível apenas nos canais digitais e postos de atendimento da Energisa).

Autoatendimento e Internet:
 Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Itaú, Santander, Sicredi ou nas modalidades de cartão de crédito e débito (disponível apenas nos canais digitais e postos de atendimento da Energisa).

Chegamos no WhatsApp!

Agora você pode solicitar a 2ª via das suas faturas, religação e tirar dúvidas através da nossa assistente virtual no Whatsapp.

Adicione o nosso número nos seus contatos:
65 9 9999-7974

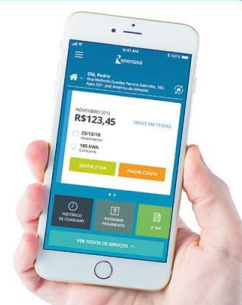


Baixe o Energisa On no seu smartphone:

Mais comodidade e facilidade no seu relacionamento conosco.

Com o Energisa On você pode solicitar serviços, esclarecer dúvidas e muito mais.

Disponível para Android e iOS em energisa.com.br/energisaon



PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Sara Diniz Neves Vieira

Data de nascimento: 12/03/1997

Sexo: Feminino

Filiação: Eliane Divina Neves

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 a senhora Sara, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento especializado TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Sara, a qual relatou que foi encaminhada para tratamento especializado, em **(Bucomaxilo)** com agendamento para o dia 23/04/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno no trajeto Confresa/Cuiaba.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela Guimaraes
Assistente Social

Nro Consulta: 6033421 Data: 28/04/2026 Hora: 07:00 Dia: TER Grade: 1192

Unidade Funcional: AMBULATORIO II

Andar: 1

Consulta: URO

Equipe: EQUIPE DE UROLOGIA

Paciente NILSON FERREIRA AFONSO

Nome Social:

Observacao: retorno em 6 meses

Nº da Autorização:

Ala/Bloco: AMBULATORIAL Setor: AMBII Sala: 11

Tipo: SUS/SECRETARIA MUNICIPAL SAUDE/RETORNO

Profissional: CARLOS EVARISTO METELLO COSTA E SILVA

Data Nascimento: 25/10/1965

Prontuário: 3703436

Código: 2213245

Marcado por: AMANDA

---Informações Gerais:---

SOMOS UM HOSPITAL 100% SUS. Caso alguém NÃO PAGUE e procure a Ouvidoria.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

FICHA D
MARÇA
DE CONSU

() 1ª.Consulta (X) Retorno Data 21 / 10 /

Nome do Paciente: Nilson Ferreira Afonso

Especialidade: Urologia Dr. Douglas D. Domingos

Retorno em 6 meses Cirurgião Geral CRM/MT 8462

Consulta marcada para:

Data / /

Hora:

Médico:

Funcionário:

Trazer Document

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
NILSON FERREIRA AFONSO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
355.242.191-20

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
25/10/1965

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
CERES/GO

Validade / Expiry
30/09/2033

Nilson Ferreira Afonso
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
EROTILDES CARVALHO FERREIRA OLIVEIRA FERREIRA AFONSO

Órgão Expedidor / Card Issuer
POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
30/09/2023

Angela Quatt Negroni Teixeira
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983


CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

NILSON FERREIRA AFONSO


Data Nasc. : 25/10/1965 Sexo: M

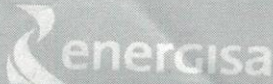
709 0048 2493 7718



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 



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.487.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.425-0

ROTEIRO: 052 - 0256 - 041 - 1770

MATRÍCULA: 3755699-2026-3-7

DOM. BANC.:

DOM. ENT.:

Data de Apresentação: **31/03/2026**

Cadastre sua Fatura em Débito Automático.

Utilize o Código: **00037556990**

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B2 RURAL / RURAL RESIDENCIAL

LIGAÇÃO: MONOFASICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS DISP:

Lim. Min. 117

Lim. Max. 133

ALZERINA PAULA GOMES AFONSO

EST RURAL SN - ESTRADA RURAL SÍTIO DOIS IRMAO - 78652000

RURAL
CONFRESA (AG 256)

CNPJ/CPF/RANI: 33X.XXX.XX1-34

Insc. Est.:

CÓDIGO DO CLIENTE

6/3755699-0

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00003056448

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	18/02/2026	19/03/2026	29	17/04/2026

NOTA FISCAL Nº: 026.897.359 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 20/03/2026

Consulte pela Chave de Acesso em:

<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

chave de acesso:

5126 0303 4673 2100 0199 6600 2026 8973 5920 3634 8205

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de Autorização

REF: MÊS / ANO

Março / 2026

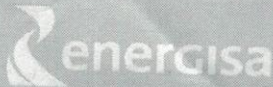
VENCIMENTO

08/04/2026

TOTAL A PAGAR

R\$ 123,18

Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.425-0

ROTEIRO: 052 - 0256 - 041 - 1770

MATRÍCULA: 3755699-2026-3-7

DOM. BANC.

DOM. ENT.

Data de Apresentação: **31/03/2026**

Cadastre sua Fatura em Débito Automático.

Utilize o Código: **00037556990**

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B2 RURAL / RURAL RESIDENCIAL

LIGAÇÃO: MONOFÁSICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS DISP:

Lim. Min.: 117

Lim. Max.: 133

ALZERINA PAULA GOMES AFONSO

EST RURAL SN - ESTRADA RURAL SÍTIO DOIS IRMAO - 78652000

RURAL
CONFRESA (AG. 256)

CNPJ/CPF/RANI: 33X.XXX.XX1-34

Insc. Est.:

CÓDIGO DO CLIENTE

6/3755699-0

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00003056448

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	18/02/2026	19/03/2026	29	17/04/2026

NOTA FISCAL Nº: 026.897.359 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 20/03/2026

Consulte pela Chave de Acesso em:

<https://www.sefaz.mt.gov.br/inf3e/consulta>

chave de acesso:

5126 0303 4673 2100 0199 6600 2026 8973 5920 3634 8205

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de Autorização

REF: MÊS / ANO

Março / 2026

VENCIMENTO

08/04/2026

TOTAL A PAGAR

R\$ 123,18

Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Nilson Ferreira Afonso

Data de nascimento: 25/10/1965

Sexo: Masculino

Filiação: Erotildes Carvalho Ferreira Oliveira

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 o senhor Nilson, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Nilson informou que esta em tratamento na especialidade **Urologia** com agendamento de retorno para o dia 28/04/2026. Mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagem sendo uma ida e um retorno de Confresa Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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”.



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE
E À INFÂNCIA DE CUIABÁ
Entidade Mantenedora

Retorno em

6 meses

Dra. Fabiana N. V. Machado
Mastologista
CRM-MT 7876

Ligar em março/26 para
marcar consulta c/ Dr. Fabiano
em Abril

Rua 13 de Junho, 2101, Centro, Cuiabá MT - 78025-000.
Telefax (65)3624-9031 e-mail: itc.mt@terra.com.br

(65) 3624-9031
3624-9812

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
ANTONIA ALVES SANTOS

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
017.102.131-24

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
01/06/1979

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
SANTA TEREZINHA/MT

Validade / Expiry
06/09/2034

Antonia Alves Santos
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
**LUIZA MARIA DOS SANTOS
DOMINGOS ALVES DA SILVA**

Orgão Expedidor / Card Issuer
**POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DR. AROLDO MENDES DE PAIVA**

Local / Place of Issue
GUIABA

Emissão / Issue
06/09/2024

Angela
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Quattr Negrom Teixeira
Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREGO

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

ANTONIA ALVES SANTOS

Data Nasc.: 01/06/1979 Sexo: F

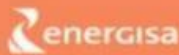
704 1051 0968 3979

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-89 Insc. Est. 13.020.425-0

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecedor: BIFASICO
RESIDENCIAL/RESIDENCIAL
TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. min.: 117 Lim. max.: 133

ELIANE SILVA SENA

RUA MN 01 44 - MORADA NOVA
CEP 78652000 - CONFRESA / MT (AG: 256)

Roteiro: 18-0256-001-0510

CPF/CNPJ/RANI: 013.***.***.***

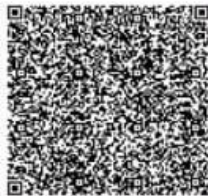
CÓDIGO DO CLIENTE

6/4445654-9

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

D6180540008

REF: MÊS / ANO VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
FEV/2026 16/03/2026 R\$ 172,40



NOTA FISCAL Nº 053.211.941 - SÉRIE :001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO:26/02/2026
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nfe/consulta>
Chave de Acesso
5126 0203 4673 2100 0199 6600 1053 2119 4120 3647 9269
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de Autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 12/2025): R\$ 97,25
Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	28/01/2026	26/02/2026	29	27/03/2026

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant	Preço unit c/ tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo em kWh	KWH	150	0,961880	144,28	1,74	122,67	12	14,72	0,852130
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
Contrib de Ilum Pub				28,12	0,00	0,00	0	0,00	
TOTAL:				172,40	1,74	122,67		14,72	



Tributo	Base de Calc. (R\$)	Aliquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	129,55	0,2397	0,31
COFINS	129,55	1,1039	1,43
ICMS	122,67	12,00	14,72

RESERVADO AO FISCO
Art. 40-A do anexo V do RICMS/MT - 2014
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de Autorização

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh



Parcelar a fatura

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Antonia Alves Santos

Data de nascimento: 01/06/1979

Sexo: Feminino

Filiação: Luiza Maria dos Santos

Assistente Social: Luciene ferreira Vilela Guimaraes CRESS: 3603 20ª Região MT

Exposição de motivo: O Presente parecer trata-se de um atendimento realizado por este serviço Antonia Alves Santos, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: A senhora Antonia está regulada foi encaminhada para tratamento na especialidade (**Oncologia**) e tem retorno para avaliação no HG com agendamento para o dia 25/04/2026 confirmado via telefone, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas totais da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Cuiaba.

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

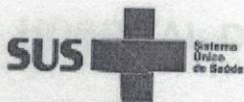
“Capítulo IV, Sessão II (Dos benefícios eventuais), § Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos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



Luciene ferreira Vilela Guimaraes
Assistente Social



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



UFU

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

Av. Pará, 1720 - Campus Umuarama - 38405-320- Uberlândia - MG

Fone: (0xx34) 3218-2111 - Fax: (0xx34) 3218-2199

Receituário

Nome: **MARCOS TAVARES**

Prontuário: **1651080**

Endereço: **RUA TRES 313**

Atenção Primária à Saúde / PSF – Confresa – MT
Vigilância Epidemiológica Municipal

Relatamos, para os devidos fins, que o paciente **MARCO TAVARES**, atualmente em acompanhamento neste serviço de saúde, esteve atendido no Centro de Referência em Dermatologia Sanitária e Hanseníase (CREDESH), no município de Uberlândia – MG, onde refere diagnóstico confirmado de hanseníase. Segundo informações clínicas e registros apresentados, o paciente realizou tratamento com Poliquimioterapia para hanseníase (PQT/MB) nos anos de 2020 e 2021. Posteriormente, em 2025, foi novamente notificado, reiniciando tratamento com PQT/MB em 16/07/2025, conforme protocolos vigentes do Ministério da Saúde.

No CREDESH foram solicitados e realizados exames complementares, os quais confirmaram o diagnóstico de hanseníase, indicando a necessidade de seguimento terapêutico regular.

Considerando que o paciente passará a residir no município de Uberlândia – MG, faz-se necessária a transferência formal de acompanhamento, bem como a regularização da notificação compulsória, a fim de possibilitar:

A baixa da notificação ativa neste PSF de origem (Confresa – MT);

A abertura de nova notificação e continuidade do tratamento no município de Uberlândia – MG;

A garantia da continuidade assistencial, vigilância epidemiológica adequada e dispensação correta da PQT.

Dessa forma, solicitamos, respeitosamente, o envio da seguinte documentação referente ao paciente:

Cópia da ficha de notificação/investigação de hanseníase;

Histórico completo do tratamento realizado, com datas, esquemas terapêuticos e doses administradas;

Informações sobre intercorrências clínicas, reações hansênicas ou abandono/interrupção de tratamento, se houver;

Dados atualizados do acompanhamento epidemiológico.

Sem mais para o momento, reiteramos nossos votos de estima e colocamo-nos à disposição

para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, visando assegurar o adequado seguimento do paciente.

Segue em anexo os exames realizados

Consta,

UDI 06/02/2026

Dra. Kamila Feitosa Cardos



EBSERH
HOSPITALS UNIVERSITÁRIOS PONTIFÍCIOS



UFU

Rua Capricórnio, nº 94, Jd. Brasília, Uberlândia, MG | Tel.: (34) 3239-1311 e (34) 3239-1312

29/10/2025-11:56

1.651.080 - 2

MARCOS TAVARE

17/05/1988

M

SANTANA DO ARAGUAIA

CPF: 02294936108

FONE: 999627036

RUA TRES,313

BELA VISTA 38412568

MARIA VILMA TAVARES

UBERLANDI

USUARIO: CAROLCORRE

CNS: 704505390197715

Data da Consulta	Horário	Especialidade
9-12-25	13h	Fisio + Or ^o Kamilla
11-12-25	08h	Dr. Okairio Biopaco
02-02-26	13h	Uma Kamilla
06-02-26	13h	Dr. Kamilla
5-5-26	13h	Uma Kamilla + enfermagem + Fisio

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA SAUDE RUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

MT

NOME
MARCOS TAVARES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
20230982 SSP MT

CPF
022.949.361-08

DATA NASCIMENTO
17/05/1988

FILIAÇÃO
CLEMENTE TAVARES LIRA
MARIA VILMA TAVARES

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06444344970

VALIDADE
22/10/2025

1ª HABILITACAO
20/08/2015

OBSERVAÇÕES

Marcos Tavares
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CONFRESA, MT

DATA EMISSAO
29/10/2020

Alexandre Alencar de Andrade
ASSINATURA DO EMISSOR

57674652071
MT646637517

MATO GROSSO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2001447847

PROIBIDO PLASTIFICAR
2001447847

Sistema Único de Saúde

MARCOS TAVARES

Data Nasc.: 17/05/1988 Sexo: M

CNS: 704 5053 9019 7715

CPF: 022.949.361-08

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS

AV BRAGIL N. 525
JD VITORIA - CEP: 78652-800 - CONFRESA-MT
TELEFONE: 0800 647 6868 / 4828-1838
CPF: 19.318.815/0001-83

CONFRESA

V. I. R. 13
20268225082958

MATRICULA
6966-3

FATURA No
150025060

MES/ANO
02/2026

NOME/ENDEREÇO
MORADOR: MARCOS TAVARES

RUA 21-QUADRA:20 LOTE:29-RESIDENCIAL TRIUNFO-CONFRESA-MT-cep:78652000

LOCALIZACAO
015000010

DATA APROX PROX LEITURA
27/03/2026

GRUPO
15

NUMERO DO HIDROMETRO
Y165438052

MES/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO
01/2026	Medido	14	14
12/2025	Medido	16	16
11/2025	Medido	23	23
10/2025	Medido	19	19
09/2025	Medido	21	21
08/2025	Medido	22	22

ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA
1 Residencial - Normal

DATA
ANTERIOR **27/01/2026** LEITURA **1136**

ATUAL **25/02/2026** **1151**

CONSUMO MESS m³ **15**

MEIA(m³) **17**

Lo1 12.741/2012
PIB-PAEP:
186,78x1,65x= 1.76
COFIN:
106,78x7,68x= 8.18

FAIXA DE CONSUMO m³ E(%)	DESCRICAO	DESCRICAO DOS SERVICOS DA FATURA	REF.	VALOR
0 10 6,3800 98	FATURAMENTO AGUA -			
10 20 8,5100 98	> Residencial-Normal	104,02		
20 30 10,6300 98	MULTA POR ATRASO	15 m3		104,02
30 999999 12,7600 98	JUROS POR ATRASO	001/001		2,07
		001/001		0,61

NAO RESIDENCIAL
FAIXA DE CONSUMO m³ E(%)

VENCIMENTO
18/03/2026

TOTAL A PAGAR
106,70

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Marcos Tavares

Data de nascimento: 17/05/1988

Sexo: Masculino

Filiação: Maria Vilma Tavares

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 social ao senhor Marcos, que solicita a possível viabilização de passagens, para tratamento fora de domicílio.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Marcos ele relatou que esteve em tratamento por anos em Hanseníase porem seu quadro de saúde agravou muito e conseguiu um tratamento no centro de referencia em Uberlandia e esta com agendamento para **Infecto** dia 05/05/2026, mas necessita ir com antecedencia devido varios exames a serem realizados para apresentar resultados na consulta,mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com todas as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Barra do Garças.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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

PEDIDO DE EXAMES

Paciente: Eulalia Tomasco

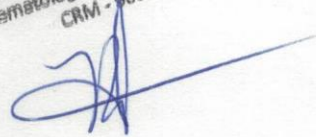
Exame(s) Solicitado(s)

PCR para BCR / ABL – QUANTITATIVO

CID: C92.2

GOIÂNIA, 09/12/25

Dra. Renata Zanzoni Marra
Hematologia e Hemoterapia
CRM - 9090



MÉDICO – CRM

Rua Campinas, nº 1.1335, Setor Americano do Brasil – Goiânia / GO.

www.santacasago.org.br

Fone: (62)3254-4238

PEDIDO DE EXAMES

Paciente: Lauro milis

Exame(s) Solicitado(s)

Pacient Eulali Fonseca Lima -
perdeu de uma em
me de - Dente e dentes
de rolos e Amalgam
cerca 03 mes.

CSL


Dr. Renata Zanoni Marra
Hematologia / Hemoterapia
Hem. Goiânia - GO 9090
MÉDICO - CRM

Data	Hora	Médico	Agendado	Data	HORA	MEDICO	AGENDADO
02.11.2021	08:00	Remata	M ^{te} Adélia	23.10	08:30	Remata	ana
03.3.21	08:00	Remata	Telefone	06.12	13:30	Remata	Telefone
21.06	7:00	Remata	Telefone	25.04	13:30	Remata	Telefone
03.11	7:00	Remata	Telefone				
09.03	7:00	Remata	Telefone				
10.08	7:00	Remata	Telefone				
16.11	7:00	Remata	Telefone				
19.03	7:00	Remata	Telefone				
13.8.24	7:30	Remata	Samylla				
19.04	8:30	Remata	Telefone				
13.02	08:00	Remata	Telefone				
07.07	08:00	Remata	Telefone				

Sistema Único de Saúde

EULALIA FONSECA PEREIRA

Data Nasc.: 02/09/1969 Sexo: F

706 4036 3834 7788



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 

verso

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 941.933 DATA DE EXPEDIÇÃO 14.02.92

NOME EULALIA FONSECA PEREIRA

FILIAÇÃO Fernando Olimpio Pereira
Hozorete da Fonseca Pereira

Barra do Bugres/MT 02.09.69
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. Nº. 4.425 Liv. A/17 Fls. 59

DOC ORIGEM B.do Bugres/MT

CPF

CIDADE - MT MARINA CASSEIRA BASTOS ARRUDA

ASSINATURA DO DIRETOR RIMINA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DOCUMENTO DE PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Documento para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.

Série: 002 NF: 026.939.149



ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 - Insc. Est. 13.020.425-0

DADOS DO CLIENTE:

WALBER G*****
EST RU** S* N* MA** D* SA** LU**
CONFRESA



Nº DA CONTA/UNIDADE CONSUMIDORA

6/1282127-8

www.energisa.com.br  @energisa



REFERÊNCIA
MAR/2026



APRESENTAÇÃO
01/04/2026



CONSUMO
252



VENCIMENTO
09/04/2026



TOTAL A PAGAR
R\$ 223,33

PROMOÇÃO
1 ANO POR NOSSA CONTA

PAGUE COM O QR CODE,
CADASTRE-SE NO SITE
E CONCORRA A 1 ANO DE



1 conta paga com QR Code do PIX



1 número da sorte

Sorteios mensais: quanto mais PIX, mais chances.

QR CODE PARA PAGAMENTO DA FATURA:



PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Eulália Fonseca Pereira

Data de nascimento: 02/09/1969

Sexo: Feminino

Filiação: Hozorete da Fonseca Pereira

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 a senhora Eulália, que solicita a possível viabilização de ajuda de custo para locomoção de passagens para tratamento fora de domicílio.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Eulália, faz tratamento em Goiânia GO na especialidade (**Oncologia**) com consulta agendada para o dia 25/04/2026 mas, a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Barra do Garças.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição das passagens, 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