



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA
CNPJ: 37.464.716/0001-50
CONFRESA - MT, AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO

RESERVA DE DOTAÇÃO SOLICITAÇÃO: 00001445/2026

REQUERENTE: 64671 - MARILIA MARTA SILVA SANTOS

SOLICITADA EM: 16/04/2026

ÓRGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

DESCRIÇÃO: SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA MARILIA MARTA SILVA

JUSTIFICATIVA: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA SENHORA MARILIA MARTA SILVA, CUSTEAR DESPESAS COM EXAMES LABORATORIAIS DAS PACIENTES MARIA ALICE MUNIZ SILVA, MARIA EDUARDA MUNIZ SILVA, CONFORME SOLICITAÇÃO MEDICA EM ANEXO.

DOTAÇÃO

REDUZIDO	DOTAÇÃO	VALOR RESERVADO
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	970,00

Quinta-feira, 16 de Abril de 2026

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 16/04/2026 às 13:58:05, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 1417397414



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA
CNPJ: 37.464.716/0001-50
CONFRESA - MT, AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO

SOLICITAÇÃO 1445/2026

Requerente: MARILIA MARTA SILVA SANTOS

Solicitada em: 16/04/2026

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Setor: 91 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Finalidade: SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA MARILIA MARTA SILVA

Justificativa: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA SENHORA MARILIA MARTA SILVA, CUSTEAR DESPESAS COM EXAMES LABORATORIAIS DAS PACIENTES MARIA ALICE MUNIZ SILVA, MARIA EDUARDA MUNIZ SILVA, CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA EM ANEXO.

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade		Quantidade			Subtotal
				Fornecimento	Tipo	Unidade	Solicitada	Valor	
0	1	22229	AJUDA DE CUSTO PARA EXAMES	UNIDADE (CÓD.)	SERVIÇO	UN - UNIDADE	1,0000	970,0000	970,00
Quantidade Itens:			1	Quantidade Total:			1,0000	Total:	R\$ 970,00

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

MARILIA MARTA SILVA SANTOS

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ



Ofício nº109/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 E/OU CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

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 ajuda de custo para senhora Marília Marta Silva, custear despesas com exames laboratoriais das pacientes Maria Alice Muniz Silva, Maria Eduarda Muniz Silva, conforme solicitação medica em anexo.							
4 – FORMA DE ENTREGA OU PRAZO DE EXECUÇÃO							
Entrega: Imediata							
5- DOTAÇÕES							
ÓRGÃO: 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE							
UNID: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE							
PROGRAMA: 0073 GESTAO EM SAUDE							
AÇÃO: 2073 MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM GESTAO EM SAUDE							
FICHA: 137 APLICAÇÕES DIRETAS							
FONTE DE RECURSO: 1.500.1002-001 001							

 66 3143-0000  Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento
Segunda-Quinta
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50



--

6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)

--

7 – OBSERVAÇÕES

DADOS DOS PACIENTES	
NOME: Maria Alice Muniz Silva	NOME: Maria Eduarda Muniz Silva
CPF: 127.903.981-78	CPF: 127.904.031-98
DADOS DO ACOMPANHANTE	
NOME: Marilia Marta Silva Santos	
CPF: 521.778.718-08	
DADOS BANCÁRIOS:	
Banco: Bradesco	
Agência: 1149	
Conta: 31963	

Sem mais para o momento, agradeço.

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

 66 3143-0000  Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento
Segunda-Quinta
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50 



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 16/04/2026 às 13:58:05, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 1417397414

RECEITUÁRIO

Mario Eduardo M. Silva

- Hemograma
- IGE TOTAL
- IGA
- Igm
- IGC
- IGC Sub-classe
- Rast Mx2

13 / 04 / 2026
Data

Dr Jefferson D. S. Barbaresco
MÉDICO
CRM/MT 14897
Médico, CRM e assinatura





GOVERNO DE
CONFRESA
A TRANSFORMAÇÃO QUE VOCÊ ESPERA!
EST. 1937

Hospital Municipal
Lauro Prestes



RECEITUÁRIO

Maria Alice M. Silva

- Manobra C.
- FAE Total
- IGA
- IGM
- IGA
- IGA Sub. classe
- Rast. Mx2

13 / 04 / 2026
Data

Dr Jefferson D. S. Barbaresco
MÉDICO
CRM/MT 14897
Médico, CRM e assinatura





LAB CLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Fone: (66) 3564-1904 / (66) 98400-5505
e-mail: labclinconfresa@hotmail.com
www.labclinconfresa.com.br

Rua Alameda das Orquídeas, n° 29 - Centro (Confresa/MT) | CEP: 78652-000

Código orçamento: 01000018044

Paciente: MARIA EDUARDA

Contato orçamento:

Médico:

Validade orçamento: 30/05/2026

Convênio: PARTICULAR

Dias prev. entrega: 8 Dias

Mnemônico	Exame	Previsão	VI. Total
HEM	Hemograma Completo	1 Dia(s)	
SUB2G	Concentração sérica de imunoglobulina G - subclasse 2	7 Dia(s)	
SUB3G	Concentração sérica de imunoglobulina G - subclasse 3	7 Dia(s)	
SUB4G	Concentração sérica de imunoglobulina G - subclasse 4	7 Dia(s)	
RPO	IgE Pannel (HX2) - Pó de casa	8 Dia(s)	
SUB1G	Concentração sérica de imunoglobulina G - subclasse 1	7 Dia(s)	
IGE	IgE, Imunoglobulina E	7 Dia(s)	
Total dos Exames.....:			485,00
Acréscimo.....:			0,00
Desconto.....:			0,00
Total Líquido.....:			485,00





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
Nome
MARIA ALICE MUNIZ SILVA

Número do CPF

127.903.981-78**

Matrícula: 126987 01 55 2025 1 00026 122 0007138 02

Data do nascimento
Quatro de outubro de dois mil e vinte e cinco **

Dia 04 Mês 10 Ano 2025

Horário de nascimento 18h 56min Município da naturalidade Palmas ** UF TO

Local de nascimento Hospital e Maternidade Dona Regina ** Município de Nascimento Palmas ** UF TO Sexo Feminino**

Nome do(a) Genitor(a) HERCULES MUNIZ ROCHA** Município de nascimento Confresa** UF MT

Avô(s) respectivo(s) ERCLES ALMEIDA ROCHA; ROSIMEIRA MUNIZ**

Nome do(a) Genitor(a) MARILIA MARTA SILVA SANTOS** Município de nascimento São Paulo** UF SP

Avô(s) respectivo(s) JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS; MONICA ROGERIA SILVA SANTOS**

Gêmeo MARIA EDUARDA MUNIZ SILVA - 126987 01 55 2025 1 00026 123 0007139 00**

Data de registro Seis de outubro de dois mil e vinte e cinco ** D.N.V. 30-96161759-6

Anotações/Averbações Emolumentos Isento (Face a Lei Federal 9.534/97). Selo de Fiscalização nº: 126987AAA108102-VQM**

Anotações voluntárias de cadastro NÃO CONSTA **

CNS nº 126987 O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Palmas-TO, 06 de outubro de 2025.

Nome do Oficial REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS

Oficial Registrador: MARLEIDE RIBEIRO MAXIMO

Município e Comarca / UF: Palmas - Estado do Tocantins

Endereço: Av. Belo Horizonte, Quadra 72, Lote 07, Taquaruçu CEP: 77.080-060 - Fone: (63)3554-1118

SIMARA RIBEIRO LOPES
Escrevente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
Nome
MARIA EDUARDA MUNIZ SILVA

Número do CPF

127.904.031-98**

Matrícula: 126987 01 55 2025 1 00026 123 0007139 00

Data do nascimento Quatro de outubro de dois mil e vinte e cinco **

Dia 04 Mês 10

Horário de nascimento 18h 58min Município da naturalidade Palmas ** UF TO

Local de nascimento Hospital e Maternidade Dona Regina ** Município de Nascimento Palmas ** UF TO Sexo Feminino

Nome do(a) Genitor(a) HERCULES MUNIZ ROCHA** Município de nascimento Confresa** UF MT

Avô(s) respectivo(s) ERCLES ALMEIDA ROCHA; ROSIMEIRA MUNIZ**

Nome do(a) Genitor(a) MARILIA MARTA SILVA SANTOS** Município de nascimento São Paulo** UF SP

Avô(s) respectivo(s) JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS; MONICA ROGERIA SILVA SANTOS**

Gêmeo MARIA ALICE MUNIZ SILVA - 126987 01 55 2025 1 00026 122 0007138 02**

Data de registro Seis de outubro de dois mil e vinte e cinco ** D.N.V. 30-961617

Anotações/Averbações Emolumentos Isento (Face a Lei Federal 9.534/97). Selo de Fiscalização nº: 126987AAA108103-ZKW**

Anotações voluntárias de cadastro NÃO CONSTA **

CNS nº 126987 O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Palmas-TO, 06 de outubro de 2025.

Nome do Oficial REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS

Oficial Registrador: MARLEIDE RIBEIRO MAXIMO

Município e Comarca / UF: Palmas - Estado do Tocantins

Endereço: Av. Belo Horizonte, Quadra 72, Lote 07, Taquaruçu CEP: 77.080-060 - Fone: (63)3554-1118

SIMARA RIBEIRO LOPES
Escrevente
Simara Ribeiro Lope
Escrevente

Sistema único de Saúde

MARIA ALICE MUNIZ SILVA

Data Nasc. 04/10/2025 Sexo: F

CNS: 700 0093 8596 6604

CPF: 127.903.981-78



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

MARIA EDUARDA MUNIZ SILVA

Data Nasc. 04/10/2025 Sexo: F

CNS: 706 0093 1761 6244

CPF: 127.904.031-98



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.



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 16/04/2026 às 13:58:05, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 1417397414

12:13



Perfil

MS

Minha conta 

Marilia Marta Silva Santos

Agência: 1149 Conta: 31963 - 5



Conta



Open Finance



Imposto de Renda



Limites



Permissões



Propostas e contratações



Termos



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 16/04/2026 às 13:58:05, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.online/protocolo/validar> informando o código: 1417397414

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Marília Marta Silva Santos

Data de nascimento: 05/02/2007

Sexo: Feminino

Filiação: Monica Rogéria Silva Santos

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 Marília Marta, que solicita a possível viabilização de ajuda de custo para realizar exames laboratoriais de suas filhas.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Marília ela relatou que teve gestação gemelar de alto risco, que suas filhas vem passando por internações recorrentes inclusive em UTI e tem solicitação medica para realização de exames para acompanhamento,mas a senhora Marília informa nao ter condições financeiras para arcar com todas as despesas e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde ajuda de custo para custear as despesas com os referidos exames, ressaltando que somente o Hemograma e ofertado na rede publica, porem nao gostaria que as crianças passassem por duas coletas.

Diante do exposto, considerando que as pacientes necessitam de exames para diagnostico e possivel tratamento, coloco esse parecer a disposição para possivel deferimento ou nao a ajuda de custo, podendo estar em conformidade com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993.

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

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



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social

 66 3143-0000  Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

Segunda-Quinta
das 07h às 17h

 CNPJ: 37.464.716/0001-50 

