

Ofício nº112 SMS/SS/2026

Confresa-MT, 17 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: <a href="mailto:servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br">servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br</a>							
2 – JUSTIFICATIVA							
A Administração Municipal por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem solicitar aquisição de 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	00	Und	Confresa a Barra do Garças	-	154,66	
02	12589	00	Und	Barra do Garças a Confresa	-	153,36	
03	28096	02	Und	Confresa a Cuiabá	-	270,65	541,30
04	28096	02	Und	Cuiabá a Confresa	-	271,94	543,88
					-		1.085,18
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							



<b>DADOS DO PACIENTE</b>				
<b>NOME:</b> Vilma Rodrigues da Costa		<b>Especialidade:</b>		
<b>CPF:</b>	002.512.051-42	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>
<b>DADOS DO ACOMPANHANTE</b>				
<b>NOME:</b> Divina de Jesus Vieira				
<b>CPF:</b>	012.960.141-18	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONFRESA



### PEDIDO DE EXAME

Nome: Vihna R. da Costa

Solicitado:

- Colonoscopia

OBS.: Código

30103/28

Dr<sup>o</sup> Tamires Ferreira Cardoso  
Médico

CRM/MT 11512

Profissional


Tel. (66) 3564-1235 - Rua JK, esquina com Rua Iporá, N°88, Centro, Confresa - MT



### VÉSPERA DO EXAME: 23/04

- Às 16:00h, tomar 4 comprimidos de DULCOLAX.

#### Dieta Líquida e Restrições:

- Hidratação Essencial: Tomar bastante Água de coco e Gatorade.
- Refeições: Tomar sopa batida (no almoço e no jantar), chás, sucos e água de coco.
-  Alimentos Proibidos:
- Não pode: Beterraba.
- Não pode: Alimentos ricos em fibras (como alface, repolho, couve, etc.).
- Não pode: Frutas como laranja e tangerina para chupar (apenas o suco peneirado é permitido).
- Não pode: Café, chá preto, leite e derivados.

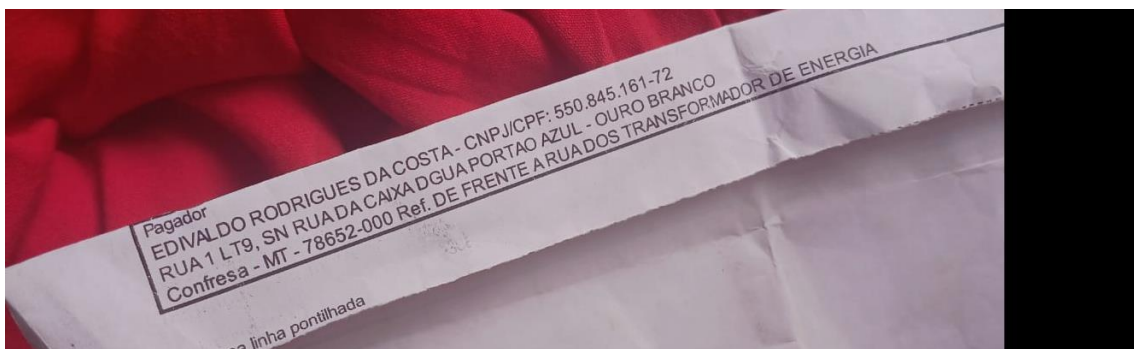


### 24 NO DIA DO EXAME : 24/04

#### Preparação com Manitol (entre 04:00h às 06:00h):

- Diluir 500ml de MANITOL 20% em 500ml de Suco de laranja (bem peneirado)
- Após as 06:00h: Fazer jejum absoluto a... [Ler mais](#)

10:34 da manhã



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**GOVERNO FEDERAL**

Estado de Mato Grosso  
 Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name  
**VILMA RODRIGUES DA COSTA**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**002.512.051-42**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**04/09/1965**

Naturalidade / Place of Birth  
**CRISTALANDIA/TO**

Sexo / Sex  
**F**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Validade / Expiry  
**21/07/2033**

Filiação / Filiation  
**EVA RODRIGUES DA COSTA**

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

Local / Place of Issue  
**CUIABÁ**

Emissão / Issue  
**21/07/2023**

*Vilma R. da Costa*  
 Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

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

THOMAS GREG

**LEFN° 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983**

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**Sistema Único de Saúde**

**VILMA RODRIGUES DA COSTA**

Data Nasc.: 04/09/1965      Sexo: F

**704 0098 9629 5767**



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** 

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

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



POLEGAR DIREITO



PROIBIDO PLASTIFICAR

*Divina de Jesus Vieira*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CASA DA MOEDA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

1733239-7

DATA DE EXPEDIÇÃO

22/01/2018 2

NOME

**DIVINA DE JESUS VIEIRA**

FILIAÇÃO

ANTONIO DAMASCENO VIEIRA

ANA MARIA DE JESUS VIEIRA

NATURALIDADE

IPORA-GO

DOC. ORIGEM

C.NASC.4.404 LIV.A-007 FLS.203V GUARANTA DO NORTE-MT

DATA DE NASCIMENTO

09/11/1969

CPF

012.960.141-18

*Ailton Silva Machado*  
AILTON SILVA MACHADO  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CASA DA MOEDA DO BRASIL

## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

**Nome:** Vilma Rodrigues da Costa

**Data de nascimento:** 04/09/1965

**Filiação:** Eva Rodrigues 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 a senhora Vilma, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

**Parecer Técnico:** Em atendimento via telefone a senhora Vilma ela relatou que está em tratamento no município e foi solicitado exame médico especializado **Colonoscopia** e esta com agendamento para dia 24/04/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas totais 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, coloco esse parecer a disposição para ser deferido 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