

Ofício nº113 SMS/SS/2026

Confresa-MT, 22 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	00	Und	Confresa a Barra do Garças	-	154,66	
02	12589	00	Und	Barra do Garças a Confresa	-	153,36	
03	28096	11	Und	Confresa a Cuiabá	-	270,65	2.977,15
04	28096	11	Und	Cuiabá a Confresa	-	271,94	2.991,34
					-		5.968,49
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: Elisa Manuela de Jesus França		Especialidade: Nefro		
CPF:	062.533.952-54	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Rita de Jesus da Paixao				
CPF:	877.048.622-00	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Joao Gabriel de Souza Silva		Especialidade: Oncologia		
CPF:	087.855.732-64	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Creuzelia Alves de Souza				
CPF:	799.660.122-49	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Stefanny Machado Costa		Especialidade: Oncologia		
CPF:	054.082.551-40	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Eula Paula Pedrosa Machado				
CPF:	034.496.691-76	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Rayza Rocha Matias		Especialidade: Otorrino		
CPF:	067.114.961-08	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Valdirení Maria Rocha				
CPF:	013.463.101-30	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Maria Madalena Fell		Especialidade: Endocrino		
CPF:	303.232.998-14	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA



DADOS DO PACIENTE				
NOME: Jose Mauricio da Silva Santos		Especialidade: Urologia		
CPF:	042.323.281-90	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Adriano Lobato da Cruz		Especialidade: Hepatologia		
CPF:	941.545.031-20	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

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





Centro Universitário

Clínica Integrada

Profissional: Silvania Franca

Especialidade: Neuro-pedi

Data: 28/04/26

Horário: 07:00

Obs: O agendamento deve ser feito presencial nos seguintes horários: das 09h ao 12h e 15h00 às 19h00. Somente o responsável legal poderá acompanhar o paciente que for menor de idade, portando todos documentos pessoais de ambos.

ambulatorio

para o paciente

Elisa manuela de Jesus Franca
em 15 dias. (28/04/26)

obs: se não houver vaga encaixe urgente

Silvania Franca da Silva
Neuropediatria (RQE 3548)
Pediatría (RQE 1846)
CRM-MT 4401

14/04/26

Av.Dom Oriando Chaves 2655 - CEP 78118-000 Fone (65) 3688-6133/6130
Várzea Grande - MT

UNIVAG.SEDE.FOR.PRO.008.REV01

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
062.533.952-54

Nome
ELISA MANUELA DE JESUS FRANCA

Nascimento
23/05/2017

Sistema Único de Saúde

ELISA MANUELA DE JESUS FRANCA

Data Nasc.: 23/05/2017 Sexo: F

702 9085 0150 7477



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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARÁ
POLÍCIA CIVIL - DIDEM

NOME
RITA DE JESUS DA PAIXÃO



FILIAÇÃO
MANOEL GONCALVES DA PAIXÃO / MARIA ANTONIA DE JESUS

DATA NASCIMENTO: 03/10/1985 NATURALIDADE: IPIAU - BA FATOR RH

ÓRGÃO EXPEDIDOR: PC/PA OBSERVAÇÃO

Rita de Jesus da Paixão
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 877.048.622-00 DNI

REGISTRO GERAL 5096828 2VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 08/04/2024 12:35

REGISTRO CIVIL
MATRÍCULA ÚNICA
063743 01 55 2013 2 00006 198 0001598 46

T. ELEITOR 0515-4726-1309 CTPS SERIE UF **POLEGAR DIREITO**

NIS/PIS/PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH CNS



ASSINATURA DO DIRETOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

energisa

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

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

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

MARCELO GONCALVES COELHO

RUA AYRTON SENNA DA SILVA 385/B - SETOR PAVILHÃO
CONFRESA/MT CEP 78852000 (AG 256)
ROTEIRO 19 - 256 - 5 - 120

CPF/CNPJ/RANI: 06830330X100

CÓDIGO DO CLIENTE
6/4134305-4

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
W6104893873

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Fev / 2026	06/03/2026	R\$ 945,99

NOTA FISCAL Nº 053246753 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 27/02/26
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:
5126 0203 4673 2100 0199 6800 1053 2457 5420 8881 3300

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Elisa Manuela de Jesus França

Data de nascimento: 23/05/2017

Filiação: Rita de Jesus da Paixão

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

Parecer Técnico: Em atendimento a senhora Rita ela relatou que sua filha Elisa está em tratamento especializado **Nefrologia** com agendamento de retorno para dia 28/04/2026, mas 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 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



NIR

Hospital de Câncer de Mato Grosso



saber mais.

Segunda-feira

Esta empresa agora usa um serviço seguro da Meta para gerenciar esta conversa. Toque para saber mais.

Hoje

Olá Sr(a) JOAO GABRIEL DE SOUZA SILVA.

Sou a assistente virtual Vida do Hospital de Câncer, informo que sua consulta com Dr(a). **AUGUSTO BUENO** especialidade **CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA**, foi liberado para a unidade **CERMAC CENTRO ESTADUAL DE REF DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**, no dia **28/04/2026** a partir das **07:00** (**atendimento por ordem de chegada**), com o número da chave: **60664**.

INFORMO QUE ESSA CONSULTA É UMA DATA REAL

Favor confirmar o recebimento dessa mensagem!

Para maiores informações entre em contato pelo telefone **65 3648-7500**.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
JOÃO GABRIEL DE SOUZA SILVA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
087.855.732-64

Data de Nascimento / Date of Birth
27/03/2014

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
SANTANA DO ARAGUAIA/PA

Sexo / Sex
M

Validade / Expiry
08/03/2030

Filiação / Filiation
CÁSSIA CRISTINA DE SOUZA SILVA

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

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
08/03/2025

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

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

THOMAS GREG

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
CREUZÉLIA ALVES DE SOUZA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
799.660.122-49

Data de Nascimento / Date of Birth
29/11/1978

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
SANTA TEREZINHA/MT

Sexo / Sex
F

Validade / Expiry
27/06/2035

Filiação / Filiation
**MÁRIA ALVES DOS REIS
AURELIANO DE SOUZA ADORNO**

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

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
27/06/2025

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

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Creuzélia Alves de Souza

THOMAS GREG

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Sistema Único de Saúde

JOAO GABRIEL DE SOUZA SILVA

Data Nasc.: 27/03/2014 Sexo: M

702 0088 5142 7888

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar o Disque-Saúde.
VALIDO 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, 184
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: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO

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

CREUZELIA ALVES DE SOUZA

RUA QUINZE, SN/QD 07/LT12 - INDEFINIDO
CONFRESA/MT CEP 78652000 (AG 256)

CPF/CNPJ/RANI: 79/XXXXXX2-49

NÚMERO DA UC
278.724.017-37

REF: MÊS / ANO
Abr / 2026

VENCIMENTO
16/04/2026

TOTAL A PAGAR
R\$ 32,07

NOTA FISCAL Nº 064572633 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 09/04/26
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/inf3e/consulta>

Chave de Acesso:
5126 0403 4673 2100 0199 6600 1054 5726 3320 5361 6673

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: João Gabriel de Souza Silva

Data de nascimento: 27/03/2014

Sexo: Masculino

Filiação: Cassia Cristina De Souza 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 Cruzelia, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Cruzelia a qual relatou que seu neto João Gabriel faz tratamento na especialidade **Oncologia Pediatria** com agendamento para avaliação com **Endocrino** o dia 28/04/2026, 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/ Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de retorno ao município de origem após 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

Não remarcamos consultas
por telefone. Marque
preferencialmente por e-mail:
remarcacce@hcrp.usp.br
ou pessoalmente com o cartão.

UNIVERSIDADE DE MEDICINA
FACULDADE DE SÃO PAULO

H C
FMRP-USP
RIBEIRÃO PRETO

CARTÃO DE CONSULTA



COSTA, STEFANNY MACHADO



1045379K

NASC:
19/06/2009

CNS:
898002914865467

ESTE CARTÃO DEVERÁ SER APRESENTADO
POR OCASIÃO DE SUA VINDA AO HOSPITAL.
DELE DEPENDERÁ SEU ATENDIMENTO.

H.C. 50.1 E -


O SEU ATENDIMENTO DEPENDERÁ DA APRESENTAÇÃO DESTES CARTÃO

COMPARECER			ATENDIMENTO						
DATA			Hs	OBJ.	CLÍNICA	SIGLA	SALA	BAL	C/F
DIA	MÊS	ANO							
16	05	24	15	30	ENI				HCC
10	12	24	12	30	ABC				B8
11	12	24	12	30	AGC				B8
12	09	24	11	00	ENI				HCC
19	12	24	13	00	ENI				HCC
18	01								
12	03	25	13	00	AGC				B8
08	05	25	14	00	ENI				HCC
30	04	25	09	00	Exames endócrinos				HCC
31	10	25	09	00	exames endócrinos				HCC
03	11	25	16	00	RNM				
06	11	25	18	00	consulta ENI				HCC
05	11	25	14	00	consulta				HCC B8
07	05	26	13	00	ENI				HCC
12	05	26	13	00	AGC				B8
05	05	26			engomias				
05	05	26			engomias				

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME STEFANNY MACHADO COSTA



FILIAÇÃO
AUDEJUNIOR PEREIRA COSTA
EULA PAULA PEDROSA MACHADO

DATA NASCIMENTO 19/06/2009
NATURALIDADE CONFRESA-MT
TIPO/FATOR RH ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO

Stefanny Machado Costa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 054.082.551-40 DNI [REDACTED]

REGISTRO GERAL 2572150-0 - 2ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 17/07/2022

REGISTRO CIVIL STEFANNY MACHADO COSTA
C.NASC.7891 LIV.28 FLS.171 CONFRESA-MT

T. ELEITOR [REDACTED] CTPS [REDACTED] SÉRIE [REDACTED] UF [REDACTED]

NIS/ PIS / PASEP [REDACTED] IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED]

CERT. MILITAR [REDACTED]

CNH [REDACTED] CNS [REDACTED]

Polegar direito



Angela Quatti Nogueira
Diretora do Instituto de Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

P 091

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
EULA PAULA PEDROSA MACHADO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
034.496.691-76

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
03/01/1987

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
BARRA DO GARÇAS/MT

Validade / Expiry
23/07/2035



Eula Paula Pedrosa Machado
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Filiação / Filiation
**MARIA APARECIDA PEDROSA DE SOUZA
VALDIVINO DE SOUZA MACHADO**

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

Local / Place of Issue
CUTABA

Emissão / Issue
23/07/2025

B1000327342



P 091

Angela Quatti Nogueira
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Quatti Nogueira Taveira
Diretora do Instituto de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Sistema Único de Saúde

STEFANNY MACHADO COSTA

Data Nasc.: 19/06/2009 Sexo: F

700 5015 6451 0859



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

EULA PAULA PEDROSA MACHADO

Data Nasc.: 03/01/1987 Sexo: F

706 2080 8658 7063



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

341-9 BANCO ITAÚ PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO			
34191.09297 34182.762939 85972.060009 5 14130000017990			
Pagador: EULA P* P* M* ROD B* ***. ***. RURAL. CONFRESA- MT			
Nr Documento 26898190	Data Vencimento 11/04/2026	Valor do Documento R\$ 179,90	
Beneficiário: ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A. CNPJ. 03.467.321/0001-99			
Endereço: R VEREADOR JOAO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTES - CUIABA/MT - CEP: 78.010-900			

PAGAR COM PIX

Escolha "Pagar com PIX" no app do seu banco e leia o código abaixo.




PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Stefanny Machado Costa

Data de nascimento: 19/06/2009

Sexo: Feminino

Filiação: Eula Paula Pedrosa

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

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Eula, a qual relatou que sua filha Stefanny está em tratamento **Oncológico** em Ribeirão Preto SP, para dar continuidade ao tratamento, com retorno agendado para o dia 05/05/2026, 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/Cuiabá onde retira passagens aéreas pelo estado.

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

Hospital Universitário Júlio Muller

Rua Luis Philipe Pereira Leite - Cuiabá/MT

CEP: 78048-902 TEL: (65) 3615.7238 CNES:2655411

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: RAYZA ROCHA MATIAS

Nome Social:

Data de Nascimento: 17/05/2008

Nº Cartão SUS: 704506380272413

Prontuário: 395111/8

Endereço: NOVA VIDA 0, CONFRESA/MT CEP: 78652000

RELATÓRIO DE CONSULTORIA

AO NIR

PACIENTE EM PROGRAMAÇÃO DE PROCEDIMENTO HOSPITAL-DIA COM EQUIPE OTORRINOLARINGOLOGIA, PARA O DIA 05/05/2026, PERÍODO DA MANHÃ 7H - DR. JAZON BARACAT. PAPELADA SERÁ ENTREGUE AO NIR PELO RESIDENTE ISAAC 65 996295513

Dr. Isaac Gomes da Costa
Residente de Otorrinolaringologia

Dr. Isaac Gomes da Costa

CRM: 15252

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
RAYZA ROCHA MATIAS

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
067.114.961-08

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
17/05/2008

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
CONFRESA/MT

Validade / Expiry
30/09/2023

Rayza Rocha Matias
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
**VALDIRENI MARIA ROCHA
LUIZ MATIAS DE MORAIS**

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

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
30/09/2023

Angela Quatti Noguel 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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
VALDIRENI MARIA ROCHA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
013.463.101-30

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
26/07/1984

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
CAMPINÁPOLIS/MT

Validade / Expiry
30/09/2023

Valdireni Maria Rocha
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
**IRENE PEREIRA DE SOUZA
JOSÉ LUIZ ROCHA**

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

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
30/09/2023

Angela Quatti Noguel 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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Sistema Único de Saúde

RAYZA ROCHA MATIAS

Data Nasc.: 17/05/2008 Sexo: F

704 5063 8027 2413



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

SUA FATURA CHEGOU!

LUIZ MATIAS DE MORAIS

DOMICÍLIO DE ENTREGA:

LUIZ MATIAS DE MORAIS
RUA OSVALDO SOBRINHO 127 CDC DE ENTREGA 9254290-1 - CEP:78652000
CONFRESA (AG: 256)

CLASSE/SUBCLS.: RURAL/RURAL RESIDENCIAL

ROTEIRO: 043 - 0299 - 005 - 0715

Nº DO MEDIDOR: 00002747630

MATRÍCULA: 2663079-2020-10-3

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

ESTRADA RURAL, s/n - ESTRADA RURAL N. 14 MAPA 78652000
RURAL
VERANOPOLIS (AG: 256)

LIGAÇÃO: MONOFASICO

DOM. BANC.:

DOM. ENT.: 2663079

energisa

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.921/0001-99 Insc. Est. 13.020.425-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Série: B NF: 010.767.135




UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

6/2663079-8

 0800 646 4196

  /energisa

 www.energisa.com.br

 65 9 9999-7974

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO. UTILIZE O CÓDIGO:

0002663079-8

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Rayza Rocha Matias

Data de nascimento: 17/05/2008

Sexo: Feminino

Filiação: Valdireni Maria Rocha

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 Valdireni, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Valdireni a qual relatou que sua filha Rayza, foi encaminhada pra tratamento na especialidade, **(Otorrinolaringologia)** com agendamento para dia 05/05/2026, mas necessita ir com antecedência devido exames a serem realizados pre cirúrgicos ,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 Confresa a 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



+55 66 9...



**Olá Sr(a) MARIA
MADALENA FELL.
Informo que sua
consulta com o
doutor(a) ANA
FLAVIA , especialidade
ENDOCRINOLOGIA,
ficou agendado para dia
30/04/2026 a partir das
07:30 (por ordem de
chegada).**

**Favor confirmar o
recebimento dessa
mensagem!**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8810-4

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

POLEGAR DIREITO

6C314A48

maria madalena fell.

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 36.732.376-X 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 23/02/2016

NOME MARIA MADALENA FELL

FILIAÇÃO ALBINO JOSE FELL
GEREALDINA CAMARGO FELL

NATURALIDADE NONOAI - RS DATA DE NASCIMENTO 03/08/1972

DOC ORIGEM NONOAI-RS NONOAI CN:LV.A19 /FLS.245V/Nº15542

CPF 303232998/14

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Sistema Único de Saúde

MARIA MADALENA FELL

Data Nasc.: 03/08/1972 Sexo: F

700 0087 9982 2002

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 Caramuru, 104
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.425-0

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

Classificação: MT - CONVENIÊNCIA BÁSICA (RESA07B1) Tipo de Fornecimento: BÁSICO RESIDENCIAL / Desconto Social

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 220 Lim. min.: 102 Lim. máx.: 231

MARIA MADALENA FELL

RUA JARDIM PARAISO, 14/258161200000 - SETOR PAVILHAO CONFRESA/MT CEP 7865-900 (AV. 256) ROTEIRO 19 - 256 4 - 1300

CPF/CNPJ/RAH 303.232.998/14

CÓDIGO DO CLIENTE 6/598249-1

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO 00002327333

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Mar / 2026	07/04/2026	R\$ 192,55

NOTA FISCAL Nº 064272669 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 30/03/26
Consulta pela Chave de Acesso em <https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>
Chave de Acesso: 5126.0303.4673.2100.0189.0000.1054.2726.5920.9454.7212

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (EUS) - R\$ 95,40
O desconto social da sua fatura foi aplicado a tarifa de energia para o consumo de até 120 kWh, conforme determina a Lei nº 15.235, de 08/10/2025.
Importante: seu número de identificação será alterado. 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.

Violência contra a mulher e 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. tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PSI Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo até 120 kWh BR	KWH	120	0,888470	106,61	0,49	106,61	17	18,12	0,733240
Consumo acima de 120 kWh BR	KWH	56	1,032540	57,82	0,27	57,82	17	9,83	0,852130

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Maria Madalena Fell

Data de nascimento: 03/08/1972

Sexo: Feminino

Filiação: Gerealdina Camargo Fell

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

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com Maria Madalena, a qual está em tratamento na especialidade (**Endocrinologia**) em Cuiabá MT, com exames a realizar antes da consulta de retorno que está agendado dia 05/06/2025, 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 Confresa/Cuiaba.

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



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

Paciente: **JOSE MAURICIO DA SILVA SANTOS**

Data: **04/05/2026**

Horário: **13:00**

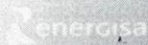
Especialidade: **UROLOGIA**

Local: Hospital Metropolitano

11:01

6698404-1439





DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 79019-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 Insc. Est. 13.826.425-0

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

Tipo de Fomento: PREPAGADO

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

ITAMAR RODRIGUES DE MENESES

AV VINTE E NOVE DE JULHO 254 2561606169000 - JARDIM PLANALTO
CEP 78662000 - CONFRESA / MT (AG: 256)

Roteiro: 12-0256-020-0650

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

CÓDIGO DO CLIENTE

6/598059-4

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00005507883

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAR/2026	26/03/2026	R\$ 389,01



NOTA FISCAL N° 053.896.817 - SÉRIE : 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 19/03/2026

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nfe/consulta>
Chave de Acesso

5126 0303 4673 2100 0199 6600 1053 8968 1720 9312 5331

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de Autorização

Plano de Uso do Sistema de Distribuição (Rat) - 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.
Atividade: energia e outros serviços de saneamento básico. Distância: Local 185.

datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	N° Dias	Próxima Leitura
	18/02/2026	19/03/2026	29	17/04/2026

	Unid.	Quant	Preço unit. c/ tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
PREPAGADO		324	1,032540	334,54	1,58	334,54	17	56,87	0,852140
CONSUMO DE ENERGIA				46,86	0,00	0,00	0	0,00	
CONSUMO DE SERVIÇOS				0,19			0		
CONTRIBUIÇÃO MONETÁRIA 02/2026				6,85			0		
CONTRIBUIÇÃO 02/2026				0,57			0		

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Jose Mauricio da Silva Santos

Data de nascimento: 19/03/1995

Sexo: Masculino

Filiação: Rosilene Gomes 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 ao senhor Jose, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicilio TFD.

Parecer Técnico: O senhor Jose, relatou que está em tratamento especializado, **(Urologista)** com agendamento de retorno para dia 04/05/2026, 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 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

Chave de Confirmação:**95535****UNIDADE SOLICITANTE****Unidade Solicitante:**

COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL

Cód. CNES:

9132155

Op. Solicitante:

039JESSICA-CATCR

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE**Unidade Executante:**

HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE DE CUIABA

Cód. CNES:

2659107

Op. Autorizador:

039JESSICA-SUPORTECATCR

Vaga Consumida:

Reserva Técnica

Endereço:

TREZE DE JUNHO

Número:

2101

Complemento:

Data Aprovação:

07/04/2026

Telefone:

CEP:

78025-000

Bairro:

CENTRO

Município:

CUIABA

Profissional Executante:

GABRIELA MATTAS

Data e Horário de Atendimento:**TER • 28/04/2026 • 07h00min****DADOS DO PACIENTE****CNS:**

700002783422403

Nome do Paciente

ADRIANO LOBATO DA CRUZ

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:

25/09/1982 (43 anos)

Sexo:

MASCULINO

Nome da Mãe

NILTA PEREIRA DA CRUZ

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Município de Nascimento:

SAO FELIX DO ARAGUAIA - MT

Tipo Logradouro:

RUA

Logradouro:

CAMPINAS

Complemento:

Número:

243

Bairro:

BURITI

CEP:

78655-000

País de Residência:

BRASIL

Município de Residência:

PORTO ALEGRE DO NORTE - MT

Telefone(s):(66) 98429-9681 (*Exibir Lista Detalhada*)**Laudo / Justificativa: (*Exibir Histórico*)**

PACIENTE COM PLAQUETOPENIA. EXAME DO DIA 13/02/26 PLAQUETAS: 52.000 LEUCÓCITOS: 18.200 CODIGO SOLICITAÇÃO ANTERIOR 651331725

DADOS DA SOLICITAÇÃO**Código da Solicitação:**

660645903

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

CRM:

Nome Médico Solicitante:

KEILA MAGALHAES

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

TROMBOCITOPENIA NAO ESPECIFICADA

CID:

D696

Risco:

AZUL - Atendimento Eletivo

Central Reguladora:

CENTRAL ESTADUAL - MT

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:

07/04/2026

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM HEMATOLOGIA - ADULTO

Cód. Unificado:

0301010072

Cód. Interno:

0701134

AVISOS DO MUNICÍPIO**08.06.2011**

Data da Extração dos Dados: 07/04/2026 14:52:15

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
 Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
ADRIANO LOBATO DA CRUZ

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
941.545.031-20

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
25/09/1982

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA/MT

Validade / Expiry
10/07/2035

Filiação / Filiation
NILTA PEREIRA DA CRUZ
ARNALDO PEREIRA LOBATO

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
10/07/2025

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

810003486323

P 091

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983


Sistema Único de Saúde

ADRIANO LOBATO DA CRUZ

Data Nasc.: 25/09/1982 Sexo: M

CNS: 700 0027 8342 2403

CPF: 941.545.031-20



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 