



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: 00001527/2026

REQUERENTE: 69661 - WEQUISON ANDRE DA SILVA

SOLICITADA EM: 24/04/2026

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 WEQUISON ANDRE DA SILVA

JUSTIFICATIVA: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA AJUDAR CUSTEAR DESPESAS COM PASSAGENS DO PACIENTE WEQUISON ANDRE DA SILVA E DE SUA ACOMPANHANTE A SENHORA FRANCISCA JOANA PAULA DE OLIVEIRA, O MESMO ESTÁ EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA NO HOSPITAL DE AMOR EM BARRETOS SP, COM AGENDAMENTO PARA DIA 28 E 30/04/2026. CONFORME ANOTAÇÃO MÉDICA.

DOTAÇÃO

REDUZIDO	DOTAÇÃO	VALOR RESERVADO
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	1.444,00

Sexta-feira, 24 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 24/04/2026 às 12:29:53, 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: 9208870410



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

SOLICITAÇÃO 1527/2026

Requerente: WEQUISON ANDRE DA SILVA

Solicitada em: 24/04/2026

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Setor: 91 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Finalidade: SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA WEQUISON ANDRE DA SILVA

Justificativa: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA AJUDAR CUSTEAR DESPESAS COM PASSAGENS DO PACIENTE WEQUISON ANDRE DA SILVA E DE SUA ACOMPANHANTE A SENHORA FRANCISCA JOANA PAULA DE OLIVEIRA, O MESMO ESTÁ EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA NO HOSPITAL DE AMOR EM BARRETOS SP, COM AGENDAMENTO PARA DIA 28 E 30/04/2026. CONFORME ANOTAÇÃO MÉDICA.

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade		Quantidade			
				Fornecimento	Tipo	Unidade	Solicitada	Valor	Subtotal
00028236	1	19195	AJUDA DE CUSTO PARA PASSAGENS.	UNIDADE (CÓD.	PRODUTO	UN - UNIDAD	1,0000	1.444,0000	1.444,00
Quantidade Itens:			1	Quantidade Total:			1,0000	Total:	R\$ 1.444,00

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

WEQUISON ANDRE DA SILVA

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ



**Ofício nº116/SMS/SS/2026**

Confresa-MT, 24 de abril de 2026

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

**Para:** Secretaria Municipal de Finanças

A/C Marina Freire da Cunha

Prezada Senhora,

Cumprimentamos Vossa Senhoria e na oportunidade encaminhamos:

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

1. DADOS DO REQUISITANTE																					
<b>Nome:</b> Victor Duarte Queiroz Campos																					
<b>Setor/Coord.:</b> Secretaria de Saúde																					
<b>E-mail:</b> <a href="mailto:servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br">servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br</a>																					
2 – JUSTIFICATIVA																					
- A Administração Municipal por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem solicitar aquisição de ajuda de custo para ajudar custear despesas com passagens do paciente Wequison Andre da Silva e de sua acompanhante a senhora Francisca Joana Paula de Oliveira, o mesmo está em tratamento especializado em <b>Oncologia</b> no Hospital de Amor em Barretos SP, com agendamento para dia 28 e 30/04/2026. Conforme anotação médica.																					
3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E QUANTITATIVO																					
<table border="1"><thead><tr><th>ITEM</th><th>QTDE</th><th>UND</th><th>DESCRIÇÃO</th><th>MARCA</th><th>VALOR UNIT</th><th>VALOR TOTAL</th></tr></thead><tbody><tr><td>01</td><td>01</td><td>Und</td><td>Ajuda de custo</td><td>-</td><td>1.444,00</td><td>1.444,00</td></tr></tbody></table>								ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	01	01	Und	Ajuda de custo	-	1.444,00	1.444,00
ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL															
01	01	Und	Ajuda de custo	-	1.444,00	1.444,00															
4 – FORMA DE ENTREGA OU PRAZO DE EXECUÇÃO																					
Entrega: Imediata																					
5- DOTAÇÕES																					
ÓRGÃO: 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE																					

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

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

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

CNPJ: 37.464.716/0001-50



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 24/04/2026 às 12:29:53, 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: 9208870410

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

**6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)**

**7 – OBSERVAÇÕES**

DADOS DO PACIENTE	
<b>NOME:</b> Wequison Andre da Silva	
<b>CPF:</b> 713.345.154-92	<b>RG:</b>
<b>DADOS BANCÁRIOS:</b>	<b>ORGÃO EXP:</b>
<b>BANCO:</b> BB	
<b>AGENCIA:</b> 1761-2	
<b>CONTA:</b> 30.331-3	
DADOS DO ACOMPANHANTE	
<b>NOME:</b> Francisca Joana Paula de Oliveira	
<b>CPF:</b> 944.546.122-34	

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

Horário de Funcionamento  
Segunda a Sexta  
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50 



12:17



< 118



**Hospital Do Amor**

Hospital de Amor

Olá **Wequison**, segue abaixo seus agendamentos:

28/04/2026 às 07:00

**Consulta Multiprofissional -  
Psicologia**

Antenor Duarte Vilela -  
Ambulatório Consultórios -  
Unidade Adulto Barretos

30/04/2026 às 12:55

**Consulta - Nutrição**

Antenor Duarte Vilela -  
Ambulatório Consultórios -  
Unidade Adulto Barretos



Paciente	Wequison Andre da Silva	Prontuário	91159521
Médico	Aline Rodrigues Dantas	Atendimento	7434517
Data Nasc.	19/06/1997	Data	17/03/2026
Convênio	SUS-Sistema Único de Saúde	Plano	Sistema Único de Saúde

**RELATORIO MEDICO**

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr.(a) Wequison Andre da Silva é paciente deste Hospital desde 10/03/25 , por ser portador (a) de moléstia classificada no CID10 sob o número C16.2 , com estágio clínico IIIB. Paciente com diagnóstico de adenocarcinoma tipo pouco coeso de junção esofagogástrica (TEG) Siewert III, estadiado inicialmente como cT4aN0M0, estágio clínico IIIA, HER2 negativo. Foi submetido à colocação de Port-a-Cath e videolaparoscopia em 07/04/2025, que evidenciou lesão em pequena curvatura e fundo gástrico com expressão serosa, mas sem sinais de carcinomatose. Iniciou tratamento neoadjuvante com esquema FLOT (quatro ciclos) entre 07/05 e 01/07/2025. Em 04/08/2025, realizou gastrectomia total com linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de Roux por laparotomia, com resultado anatomopatológico final de ypT3 ypN0. Foi proposta finalização do tratamento perioperatório com mais quatro ciclos de FLOT. Em 18/09/2025, iniciou o primeiro ciclo de quimioterapia adjuvante com FLOT e terminou em 10/11/2025. Atualmente está em seguimento ambulatorial e sem previsão de alta. O paciente solicita e autoriza a citação da patologia supra referenciada.

BARRETOS, 17 de Março de 2026.

Bianca Lellis  
Cirurgiã Oncológica  
CRM MT 8944

Bianca Martinez Léllis - CRM-8944

02-HA ANTENOR DUARTE VILELA-SP  
Rua Antenor Duarte Vilela, 1331 - Doutor Paulo Prata - Barretos - SP  
CEP 14784400 - Telefone: 17 3321-6600

Impresso em: 17/03/2026 16:33:21

bmartinez CHA 59



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DOS TRANSPORTES  
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º NOME E SOBRENOME  
 WEQUISON ANDRE DA SILVA

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO  
 19/06/1997 PALMARES/PE

4a DATA EMISSÃO  
 16/07/2024

4b DATA VALIDADE  
 15/07/2025

4c DOG. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
 10298471 SSP PE

4d CPF  
 713.345.154-92

5 ANº REGISTRO  
 08691202781

6 HABILITAÇÃO  
 16/07/2024

7 ACC  
 P

8 NACIONALIDADE  
 BRASILEIRO

9 CAT. HAB.  
 B

FILIAÇÃO  
 JOCELIO DA SILVA  
 ROSILENE MARIA DA SILVA

7 ASSINATURA DO PORTADOR  
*Wequison Andre da Silva*

ACC	10	11	12	D	10	11	12
A				D1			
A1				BE			
B			15/07/2025	CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES  
 EAR

LOCAL  
 PALMAS, TO

WILIAN GONZAGA DOS SANTOS  
 PRESIDENTE - DETRAN TO  
 ASSINATURA DO EMISSOR  
 55164456468  
 TO033401214

TOCANTINS  
 SENATRAN CONTRAN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2868509270

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME FRANCISCA JOANA PAULA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO  
 FRANCISCO ALVES DE OLIVEIRA  
 RAIMUNDA FLORINDA DE JESUS OLIVEIRA

DATA NASCIMENTO 31/12/1981

NATALIDADE ACOPIARA-CE

TIPO/FATOR RH ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT

OBSERVAÇÃO

*Francisca J. P. de Oliveira*  
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 944.546.122-34 DNI

REGISTRO GERAL 3327707-9 - 2ª Via

REGISTRO CIVIL FRANCISCA JOANA PAULA DE OLIVEIRA  
 C.NASC.12996 LIV.A-13 FLS.470 ACOPIARA-CE

DATA DE EXPEDIÇÃO 18/09/2019

T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF

RNI/ PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH CNS

*Alton Silva Machado*  
 Diretor do Instituto de Identificação  
 ASSINATURA DO DIRETOR

Polegar direito

P 091

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CE CONFRESA

AV BRASIL N. 525  
JD VITORIA - CEP: 78652-000 - CONFRESA-MT  
TELEFONE: 0800 647 6868 / 4828-1838  
CNPJ: 19.318.015-4001-03

V. 1. 10. 13  
28260127005149

MATRICULA  
19207-4

FATURA No 106955  
MES/ANO 01/2026

NOME/ENDEREÇO

MORADOR: SILVONEI THEBALDI

RUA 07.0-QD 24 LT 26-RESIDENCIAL  
TRIUNFO-CONFRESA-MT-CEP:78652000

LOCALIZACAO

010010150

DATA APROX. PROX.  
LEITURA  
26/02/2026

GRUPO  
15

NUMERO DO HIDROMETRO  
Y25LN0525138

HISTORICO DO CONSUMO

MES/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO
12/2025	Estimado	8	18
11/2025	Estimado	3	18
10/2025	Medido	12	12

ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA

1 Residencial - Normal

DATA	LEITURA
ANTERIOR 30/12/2025	15
ATUAL 27/01/2026	15

CONSUMO MES m<sup>3</sup> 10  
MEDIA(m<sup>3</sup>) 10

Lei 12.741/2012  
PIS/PASEP:  
122,54x1,65% = 2,02  
COFINS:  
122,54x7,69% = 9,31

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO	R\$/m <sup>3</sup>	E(%)
0	10	5,5700	90
10	20	7,4300	90
20	30	9,2800	90
30	999999	11,1400	90

DESCRICAO

DESCRICAO	REF.	VALOR
FATURAMENTO AGUA -	55,70	
> Residencial-Normal	10 m <sup>3</sup>	55,70
LIGACAO AGUA S/ HD 3/4 OU 1005/005	1005/005	66,84

NAO RESIDENCIAL  
FAIXA DE CONSUMO R\$/m<sup>3</sup> E(%)

VENCIMENTO

16/02/2026

TOTAL A PAGAR

122,54

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

CE CONFRESA

ADMINISTRACAO REGIONAL E GERAL DA AGUA DISTRIBUIDA (PORTARIA 001/2021 DO M.S. e Decreto nº5440)



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 24/04/2026 às 12:29:53, 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: 9208870410



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 24/04/2026 às 12:29:53, 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: 9208870410

## 1. IDENTIFICAÇÃO

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde

**Interessado(a):** Wequison Andre da Silva

**Data de Nascimento:** 19/06/1997

**Idade:** 28

**Endereço:** Rua AI-07, Qd 14 Lt 04 Setor Arco Iris, Confresa/MT

## 2. ASSUNTO

Solicitação de auxílio financeiro para realização de tratamento especializado **ONCOLOGIA**, conforme solicitação médica anexa.

## 3. HISTÓRICO E RELATO SOCIAL

A senhora Francisca compareceu a este serviço social informando que seu ex genro Wequison esta em tratamento Oncologico, já realizou cirurgia esta extremamente debilitado e tem retorno para dar continuidade ao tratamento agendado para os dias 28 e30/04/2026 no Hospital de Amor em Barretos SP, mas que a única fonte de renda é oriunda de beneficio auxilio doença que no momento esta suspenso aguardando pericia medica, não sendo assim possível fazer uma reserva para custear as despesas com transporte e alimentação, solicitando junto a secretaria municipal de saude ajuda de custo para ajudar a custear as despesas com as quatro passagens sendo do paciente e acompanhante a senhora Francisca Joana Paula.

## 4. ANÁLISE TÉCNICA

Analisando e fundamentando no princípio da **Integralidade da Saúde** e no dever do Estado em garantir o acesso a serviços de saude, conforme a Lei 8.080/90. Verificou-se que o paciente esta em tratamento e que.

A vulnerabilidade socioeconômica identificada demonstra que a ausência de auxílio institucional inviabiliza o direito fundamental à saúde, configurando uma situação de desproteção social.

## 5. CONCLUSÃO E PARECER

Diante do exposto e com base no estudo social realizado, este Serviço Social emite parecer:

**FAVORÁVEL** ao custeio do valor solicitado, em caráter de urgência, visando a continuidade do tratamento de saúde.



Assistente Social  
Luciene Ferreira Vilela  
CRESS 3603/20ª Região

Confresa/MT, 24 de abril 2026.



66 3143-0000



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



ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

Segunda a Quinta  
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50

