



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: 00001569/2026

REQUERENTE: 22253 - SOLANGE BARROS DE FONSECA

SOLICITADA EM: 29/04/2026

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 SOLANGE BARROS DE FONSECA

JUSTIFICATIVA: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA AJUDAR A CUSTEAR DESPESAS COM LOCOMOÇÃO DE PASSAGENS PARA A PACIENTE SOLANGE BARROS DE FONSECA, ESTÁ EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO (ONCOLOGIA) NO HOPITAL DE AMOR EM JALES SP. COM AGENDAMENTO PARA O DIA 04/05/2026 CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA.

#### DOTAÇÃO

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

Quarta-feira, 29 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 29/04/2026 às 13:57:58, 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: 4941496402



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

SOLICITAÇÃO 1569/2026

Requerente: SOLANGE BARROS DE FONSECA

Solicitada em: 29/04/2026

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 SOLANGE BARROS DE FONSECA

Justificativa: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA AJUDAR A CUSTEAR DESPESAS COM LOCOMOÇÃO DE PASSAGENS PARA A PACIENTE SOLANGE BARROS DE FONSECA, ESTÁ EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO (ONCOLOGIA) NO HOPITAL DE AMOR EM JALES SP. COM AGENDAMENTO PARA O DIA 04/05/2026 CONFORME SOLICITAÇÃO 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

SOLANGE BARROS DE FONSECA

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ





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	
NOME: Solange Barros de Fonseca	
CPF: 569.060.991-91	RG: *
DADOS BANCÁRIOS:	ORGÃO EXP:
BANCO: CX	DATA DE EXPEDIÇÃO:
AG: 3437 OP: 013    CONTA: 00006574-5	
DADOS DO ACOMPANHANTE	
NOME:	
CPF:	RG:
	ORGÃO EXP:
	DATA EXPEDIÇÃO:

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 a Sexta  
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50





Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE EXAME

Código: 37799760

Nome: SOLANGE BARROS DE FONSECA

Data de Nascimento: 02/06/1975

Cns: 702402535575725

Telefone: (66) 99999-5928 Comercial: Celular: (66) 98466-

Prentuário:

Data Exame: 04-05-2026

Horário: 10:00

CHEGAR ÀS: 09:50

Exame: DENSITOMETRIA OSSEA (COLUNA E FEMUR)

Local: SANTA CASA JALES

Endereço: AV. JOAO AMADEU, 2049  
CENTRO  
JALES - SP

Ponto de Referência:

LOCAL: CRI (CENTRO REGIONAL DE IMAGEM DE JALES)

RUA 14 Nº 2084 - CENTRO

PONTO DE REFERÊNCIA: ATRÁS DA SANTA CASA.

TELEFONE E WHATSAPP: (17) 3621-4244

Orientação: POR FAVOR, SE POSSÍVEL, EVITE COMPARE  
TAMBÉM EVITE VIR, SE POSSÍVEL, DE BRINCOS, PULSE

POR FAVOR, CASO O(A) PACIENTE TENHA MENOS DE 2  
WHATSAPP (17) 3621-4244.

CASO FAÇA USO DE ALGUMA MEDICAÇÃO, TOMAR NOR

Preparo: NÃO HÁ PREPARO.

Tempo de entrega: 3 dias úteis

Informações ou Cancelamento, ligue: (17) 3622-5000 / 362

Solicitante: SMS - JALES

Usuário: MILENE T. N. SETTEMO

Controle: 282234770 - 01-04-2026 07:14





HOSPITAL DE AMOR

# Cartão do Paciente

SOLANGE BARRÓS DE FONSECA

Nasc: 02/06/1976 48 anos  
Conv: SUS      Pront: 90066133  
Atend: 3032053 Data: 12/07/2023  
RIBEIRÃO CASCAIS, SP, 18



3032053

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

**RADIOTERAPIA**

**ONCOLOGIA CLÍNICA**

--	--



**NOTAS IMPORTANTES:** Atualize seu endereço junto ao Registro. Observe rigorosamente seu horário de atendimento, afim de evitar cancelamento ou remarcação de sua consulta.

O Hospital de Câncer de Barretos é Área 100% livre de tabaco. É expressamente proibido fumar dentro das dependências do Hospital Lei 9.294 de 15 de Dezembro de 1996\*

## SERVIÇO SOCIAL / MÉDICO

Fundação Pio XII - Unidade I - Rua Antenor Duarte Vilela, 1331 - Bairro Dr. Paulo Prata - Cep. 14784-400 Tel. (17) 3321-6600 - Barretos - SP

Fundação Pio XII - Unidade II - Rua 20, 221 - Centro - Cep. 14780-070 - Tel. (17) 3321-5500 - Barretos - SP

Fundação Pio XII - Unidade III - Rua Francisco Jalles, 3737 - Bairro Vila Maria - Tel. (17) 3621-4411 - Cep 15700-000 - Jales - SP - Tel. (17) 3624-3900

Fundação Pio XII - Unidade V - Av. Governador Jorge Teixeira, 3734 - Industrial - Tel. (69) 3225-3563 - Cep 76821-064 - Porto Velho - RO

Fundação Pio XII - UNIDADE DE PREVENÇÃO DE FERNANDÓPOLIS

Av. Antonio Milton Zambon, 1510 - Residencial Terra Verde - Cep 15600-000 - Fernandópolis - SP



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 29/04/2026 às 13:57:58, 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: 4941496402



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.\*\*\*.\*\*\*-82, em 29/04/2026 às 13:57:58, 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: 4941496402



 **Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal** 

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**

**Número**  
**569.060.991-91**

**Nome**  
**SOLANGE BARROS DE FONSECA**

**Nascimento**  
**02/06/1975**



ÁGUAS DE  
**CONFRESA**

AV BRASIL, N. 525  
JD VITORIA - CEP: 78652-000 - CONFRESA-  
TELEFONE: 0800 647 6060 / 4020-1838  
CNPJ: 19.310.815/0001-83

V 1.4.50  
20230919064142

MATRICULA	FATURA No
3312-0	1
	MEB/ANO
	0

NOME/ENDEREÇO

MORADOR: SOLANGE BARROS DE FONSECA

RUA TAPIRAPÉ, 101-QD7 LOTE:23-VILA NOVA-CONFRESA-MT-cep:



**IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:**

**Nome:** Solange Barros de Fonseca

**Data de nascimento:** 02/06/1975

**Sexo:** Feminino

**Filiação:** Maria Jose Barros de Santana

**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 Solange, que solicita a possível viabilização de ajuda de custo para tratamento fora de domicílio.

**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com a senhora Solange, a qual relatou que está em tratamento na especialidade (**Oncologia**), consulta de retorno e exames em **Jales SP** agendada para o dia 04/05/2026, no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas totais da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde ajuda de custo para custear as despesas de passagens para garantia de continuidade de seu tratamento.

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”



Luciene Ferreira Vilela  
Assistente Social

 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 (12h)

CNPJ: 37.464.716/0001-50

