

Ofício nº130 SMS/SS/2026

Confresa-MT, 30 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							
<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 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”. COM LIBERAÇÃO PARA AGENDAMENTO DIA : 30/04/2026							
<b>CONTRATO Nº117/2025</b> <b>EMPRESA SPE TARUMA TRANSPORTES LTDA CNPJ: 59.665.241/0001-00</b>							
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	03	Und	Confresa a Cuiabá	-	270,65	811,95
04	28096	03	Und	Cuiabá a Confresa	-	271,94	815,82
					-		1.627,77
3 – DOTAÇÕES							
ORGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE UND: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE AÇÃO: 2079 – MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM A GESTÃO EM SAÚDE FICHA: 137- APLICAÇÕES DIRETAS FONTE: 1.500.1002-001 MODALIDADE: 3.3.90.00.00							



DADOS DO PACIENTE				
<b>NOME:</b> Roberto Carlos dos Santos		<b>Especialidade:</b> Densitometria		
<b>CPF:</b>	368.792.402-59	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>

DADOS DO PACIENTE				
<b>NOME:</b> Ilenir Maria de Freitas		<b>Especialidade:</b> RM		
<b>CPF:</b>	011.892.341-22	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>

DADOS DO PACIENTE				
<b>NOME:</b> Antonia Nivia Silva dos Santos		<b>Especialidade:</b> Urologia		
<b>CPF:</b>	619.381.373-02	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>

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



Chave de Confirmação:

**78691**

**UNIDADE SOLICITANTE**

**Unidade Solicitante:**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

**Cód. CNES:**  
6564399

**Op. Solicitante:**  
033JOSTIANE-SOLCFS

**Op. Videofonista:**  
---

**UNIDADE EXECUTANTE**

**Unidade Executante:**  
MEDCLIN

**Cód. CNES:**  
2534274

**Op. Autorizador:**  
83285830115LUDMILLA

**Vaga Consumida:**  
Reserva Técnica

**Endereço:**  
RUA JOAQUIM MURTINHO

**Número:**  
1111

**Complemento:**  
---

**Data Aprovação:**  
28/04/2026

**Telefone:**  
---

**CEP:**  
78020-000

**Bairro:**  
CENTRO

**Município:**  
CUIABA

**Profissional Executante:**  
ELIZABETE ZAFFANI DE OLIVEIRA

**Data e Horário de Atendimento:**

**QUA • 06/05/2026 • 07h48min**

**Aviso**

Paciente avisado por **JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA** (28/04/2026 13:15:42)

**DADOS DO PACIENTE**

**CNS:**  
706000349759042

**Nome do Paciente**  
**ROBERTO CARLOS DOS SANTOS**

**Nome Social/Apelido:**  
---

**Data de Nascimento:**  
28/12/1969 (56 anos)

**Sexo:**  
MASCULINO

**Nome da Mãe**  
MARIA EDNA DOS SANTOS

**Raça:**  
PARDA

**Tipo Sanguíneo:**  
---

**Nacionalidade:**  
BRASILEIRA

**Município de Nascimento:**  
MINACU - GO

**Tipo Logradouro:**  
RUA

**Logradouro:**  
CANAA

**Complemento:**  
---

**Número:**  
281

**Bairro:**  
JARDIM PLANALTO

**CEP:**  
78652-000

**País de Residência:**  
BRASIL

**Município de Residência:**  
CONFRESA - MT

**Telefone(s):**  
(66) 99927-9786 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Laudo / Justificativa:** *(Exibir Histórico)*  
OSTEOPOROSE?

**DADOS DA SOLICITAÇÃO**

**Código da Solicitação:**  
661448017

**Situação Atual:**

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

**CPF do Médico Solicitante:**  
---

**CRM:**  
9184

**Nome Médico Solicitante:**  
DR FERNANDO BRITO

**Vaga Solicitada:**  
1ª Vez

**Diagnóstico Inicial:**  
TRANSTORNOS DE DISCOS LOMBARES E DE OUTROS DISCOS INTERVERTEBRAIS COM RADICULOPATIA

**CID:**  
M511

**Risco:**  
AZUL - Atendimento Eletivo

**Central Reguladora:**  
CUIABA

**Unidade Desejada:**  
---

**Data Desejada:**  
---

**Data Solicitação:**  
10/04/2026

**Procedimentos Solicitados:**  
DENSITOMETRIA

**Cód. Unificado:**  
0204060028

**Cód. Interno:**  
3205104

**AVISOS DO MUNICÍPIO**

**12.03.2026**

No dia do atendimento, ao ser solicitado deverá apresentar ao atendente os seguintes documentos: documento de identificação (RG), Cartão do SUS, comprovante de residência e, quando houver, exames anteriores.

**29.11.2025**

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACAO

MT

NOME  
**ROBERTO CARLOS DOS SANTOS**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
**22140255 SSP MT**

CPF  
**368.792.402-59**

DATA NASCIMENTO  
**28/12/1969**

FILIAÇÃO  
**LAZARO ALVES DOS SANTOS**  
**MARIA EDNA DOS SANTOS**

PERMISSÃO  
 AD  AD  AD

Nº REGISTRO  
**00485517617**

VALIDADE  
**10/05/2027**

1ª HABILITACAO  
**08/09/1993**

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR  
*Roberto Carlos dos Santos*

LOCAL  
**CUIABA, MT**

DATA EMISSAO  
**11/05/2022**

ASSINATURA DO EMISSOR  
*Alexsandro Ribeiro de Almeida*  
 Diretor de Habilitacao - Detran/MT

56780460881  
 MT652521193

**MATO GROSSO**

DETRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
**2326705078**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**2326705078**

Sistema Único de Saúde

**ROBERTO CARLOS DOS SANTOS**

Data Nasc.: 28/12/1969      Sexo: M

CNS: 706 0003 4975 9042

**CPF: 368.792.402-59**



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 

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 RESIDENCIAL/RESIDENCIAL Tipo de Fornecimento: BIFASICO  
TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 220 Lim. min.: 202 Lim. max.: 231

ROBERTO CARLOS DOS SANTOS

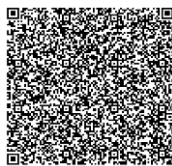
RUA JOSE EDUARDO 48 - SETOR SUDOESTE  
CEP 78652000 - CONFRESA / MT (AG: 256)

NÚMERO DA UC

926.433.017-26

CPF/CNPJ/RN: 368\*\*\*\*

REF: MÊS / ANO VENCIMENTO TOTAL A PAGAR  
ABR/2026 17/04/2026 R\$ 660,37



NOTA FISCAL N° 054.654.725 - SÉRIE :001  
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 10/04/2026  
Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>  
Chave de Acesso  
5126 0403 4673 2100 0199 6600 1054 6547 2520 6492 9005

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de Autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 02/2026 - R\$ 341,77)  
Importante: seu número de identificação será atualizado. 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.  
REAVISO DE VENCIMENTO: Caso sua fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 25/04/2026. Conforme Resolução 478 da ANEEL, o pagamento após essa data indeniza a prestadora da energia suspensa de fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar esta mensagem. Fatura emitida e incluída em inglês de proteção ao crédito no caso de inadimplência. Violência contra a mulher é crime. Não se case. Denuncie Ligue 180.

Datas de Leituras  
Leitura Anterior 11/03/2026  
Leitura Atual 10/04/2026  
N° Dias 30  
Próxima Leitura 11/05/2026

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant	Preç unit c/ tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	Base Calc. PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo em kWh	KWH	551	1,054180	580,86	12,58	580,86	17	98,74	0,852130
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
Contrib de Ilum Pub				56,24	0,00	0,00	0	0,00	
JUROS DE MOR A02/2026				7,77	0,00	0,00	0	0,00	
MULTA02/2026				12,95	0,00	0,00	0	0,00	
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2026				2,55	0,00	0,00	0	0,00	
<b>TOTAL:</b>				<b>660,37</b>	<b>12,58</b>	<b>580,86</b>		<b>98,74</b>	

**CONSUMO FATURADO**

Mês	Consumo / kWh	Nº DIAS FAT
ABR/25	600	32
MAI/25	454	31
JUN/25	608	29
JUL/25	740	31
AGO/25	572	31
SET/25	575	30
OCT/25	638	30
NOV/25	644	29
DEZ/25	537	31
JAN/26	415	31
FEV/26	622	29
MAR/26	432	30
ABR/26	551	31
Mês A	588	

\* Faturamento pela mediantina

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	482,11	0,4659	2,24
COFINS	482,11	2,1458	10,34
ICMS	580,86	17,00	98,74

**RESERVADO AO FISCO**  
LC 708/2021 (RICMS/MT) - Art. 14, VII, "a", Item 3  
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de Autorização

**Situação de Débitos**

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
00001204423	kWh	Total	76158	76709	1	551

**FATURAS EM ATRASO**

18/03/2026	514,95
------------	--------

**Sujeito a Corte!**  
Reaviso do vencimento  
Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 25/04/2026.  
Regularize seus débitos

**CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00011489200**  
Esta NOTA FISCAL À CONTA DE ENERGIA fica disponível para pagamento a partir de 10/04/2026

**PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU**

34191.09297 91268.572939 85972.060009 9 14190000066037

PAGADOR: ROBERTO CARLOS DOS SANTOS CNPJ/CPF: 368.792.402-59

RUA JOSE EDUARDO 48 - SETOR SUDOESTE - CONFRESA / MT - CEP 78652000

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
109/29912685-7	1148920-2026-04-5	17/04/2026	660,37	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA 03.467.321/0001-99  
R VEREADOR JOÃO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTE - CUIABÁ / MT - CEP 78010-900

Agência / Código do Beneficiário: 2938/59720-6

**PAGUE POR PIX**

- Abra o app do seu banco.
- Selecione "PIX".
- Aponte a câmera para o QR Code.
- Confirme o pagamento.

**SUA FATURA CHEGOU!**

**Chegamos no WhatsApp!**

Agora você pode solicitar a 2ª via das suas faturas, religação e tirar dúvidas através da nossa assistente virtual no Whatsapp.

Adicione o nosso número nos seus contatos:  
**65 9 9999-7974**

**Baixe o Energisa On no seu smartphone:**

Mais comodidade e facilidade no seu relacionamento conosco.

Com o Energisa On você pode solicitar serviços, esclarecer dúvidas e muito mais.

Disponível para Android e iOS em [energisa.com.br/energisaon](http://energisa.com.br/energisaon)

**Central de Atendimento Energisa: 0800 646 4196**

**Atendimento Energisa para deficiente auditivo ou de fala: 0800 648 1782**

Ouvidoria Energisa: 0800 065 1111 (horário comercial) - Necessário ter o número do protocolo de atendimento  
AGER: MT - Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Mato Grosso: 0800 727 9167  
(ligação gratuita de telefones fixos e móveis)

ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica): 157 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)

PROCON | Ganha Tempo Ipiranga, Travessa Paes de Oliveira, Cuiabá - MT, CEP: 78.005-260 - Telefone (65) 3613-2100

**FIQUE ATENTO**

Informações sobre condições gerais do fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão à disposição para consulta em nossas agências de atendimento ou em nosso site [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br).

Possíveis valores individuais apurados acima dos padrões nesta unidade consumidora implicarão direito à compensação. É direito do consumidor solicitar, a qualquer tempo, a apuração dos indicadores de qualidade.


Pagando sua conta em dia, você evita cobrança de multa de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA, juros de mora de 1% ao mês, corte no fornecimento de energia e demais transtornos. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Caso não efetue o pagamento de sua conta de luz até a data do vencimento, uma vez vencida, você estará sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA, SCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes, devendo arcar com todos os custos para retirada do protesto.


Os dados impressos têm vida útil de até cinco anos desde que se evite o contato direto com plástico, solventes ou produtos químicos, bem como a exposição ao calor e umidade excessiva, luz solar e lâmpadas fluorescentes.

**Informações sobre esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA só estarão disponíveis para consulta em nossos sistemas 24 horas após a data de apresentação informada no anverso.**

**COMO PAGAR A SUA CONTA**

 **Débito Automático:**  
Banco do Brasil / Bancoob (Sicoob) / Bradesco / Caixa Econômica Federal / Inter  
Itaú / Mercantil do Brasil / Nubank / Santander / Sicredi

 **Pix:** Pelo aplicativo ou internet banking de todos os bancos tradicionais, digitais e fintechs, através da leitura do QR Code da sua conta ou "copia e cola" do código Pix dos canais digitais.

 **Agentes Credenciados:**  
Banco do Brasil (Correspondentes Bancários) / Bancoob (Sicoob)  
Bradesco (Correspondentes Bancários) Caixa Econômica Federal  
(Casas Lotéricas e Caixa Aqui) / Itaú / Santander / Sicredi (Agentes Credenciados)

 **Autoatendimento e Internet:**  
Banco Bancoob (Sicoob) / Banco Bradesco / Banco do Brasil / Banco Itaú  
Banco Santander / Caixa Econômica Federal / Sicredi

## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

**Nome:** Roberto Carlos dos Santos

**Data de nascimento:** 28/12/1969

**Sexo:** Masculino

**Filiação:** Maria Edna dos Santos

**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 senhor Roberto, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

**Parecer Técnico:** Em entrevista com o senhor Roberto o mesmo relatou que está em tratamento no município e foi encaminhado para realizar exame **Densitometria**, agendada para o dia 06/05/2026, mas no momento a família não está em 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/Cuiaba.

Diantedo 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



GOVERNO DE  
**CONFRESA**  
A TRANSFORMAÇÃO QUE VOCÊ ESPERA!



CONFRESA-MT

**COORDENAÇÃO / CENTRAL DE REGULAÇÃO**

NOME: ILENIR MARIA DE FREITAS

DATA DE NASCIMENTO: 17/06/1971

EXAME: **RESSONANCIA MAGNETICA**

DATA: **07/05/2026** HORÁRIO: **16:00h**

LOCAL: PRN DIAGNOSTICO

FICAR 2 HORAS EM JEJUM

AGENDAMENTO REALIZADO POR TELEFONE

**Josiane F. Oliveira**  
Central de Regulação  
COORDENADORA  
PORTARIA 125/2025

JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA

Central de Regulação  
Portaria 125/2025

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
 MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES  
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO  
**BR**  
**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN**

2 e 1 NOME E SOBRENOME: ILENIR MARIA DE FREITAS  
 1º HABILITAÇÃO: 06/09/2023

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 17/06/1971 PARANAIBA - MS  
 4a DATA EMISSÃO: 06/09/2024  
 4b VALIDADE: 05/07/2027  
 ACC: **D**

4c DOC IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF: 36083879 SSP MT  
 4d CPF: 011.892.341-22  
 5 Nº REGISTRO: 08289728344  
 3 CAT. HAB.: **AB**

NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A)  
 FILIAÇÃO: JOAO MARIA DE FREITAS  
 MARIA TIAGO FREITAS

7 ASSINATURA DO PORTADOR: *Ilenir Maria de Freitas*

ACC	9	10	11	12	D	9	10	11	12
A			05/07/2027		D1				
A1					BE				
B			05/07/2027		CE				
B1					C1E				
C					DE				
C1					D1E				

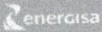
12 OBSERVAÇÕES: A

LOCAL: CUIABA, MT  
 ASSINATURA DO EMISSOR: 57195044965  
 MT667287027

**MATO GROSSO**  
**SEMPRE COM BOM**

2883613298

**Sistema Único de Saúde**  
**ILENIR MARIA DE FREITAS**  
 Data Nasc.: 17/06/1971      Sexo: F  
**706 8061 4757 1830**  
  
 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**



DANFE - 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 78010-800  
CNPJ 09.451.533/0001-00 - Insc. Est. 12.930.458-0

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / R1 Tipo de Fornecedor: BPAFAGIO  
RESIDENCIAL/RESIDENCIAL  
TENSÃO NOMINAL EM VOLTS: Chp.: 127 Lm. mín.: 117 Lm. máx.: 133  
DIVINO REIS DE PAULA

NÚMERO DA UC

1.153.583.017-58

RUA GERALDO S/N - SETOR DA SAÚDE  
CEP 7862000 - CONFRESA / MT (AQ-256)

REF: MÊS / ANO VENCIMENTO TOTAL A PAGAR  
ABR/2026 11/05/2026 R\$ 148,15



NOTA FISCAL Nº 854716.823 - SÉRIE 301  
DATA EMISSÃO/PRESENTAÇÃO: 13/04/2026  
Consulte pelo Chave de Acesso em  
<https://www.anfisa.mt.gov.br/infoconsulta>  
Chave de Acesso  
5126 0423 4873 2100 0189 0600 1054 7188 2320 8389 4285  
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de Autorização

Atenção: Este documento tem validade de 90 dias a partir da data de emissão. Após esse prazo, o consumidor deverá solicitar a emissão de uma nova nota fiscal, sob pena de cancelamento de energia. A energia será emitida a partir da próxima leitura. Confira o prazo de validade em: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br) - Letra redonda

Datas de Leituras  
Letra Anterior: 26/03/2026  
Letra Atual: 13/04/2026  
Nº Dias: 18  
Próxima Leitura: 13/05/2026

ITEM DA FATURA	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$)	Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Alíq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa Unif. (R\$)
Consumo em kWh	kWh	128	0,024400	3,1232	2,02	106,05	12	12,72	0,001130
LANÇAMENTO DE SERVIÇOS				23,43	0,00	0,00	0	0,00	
TOTAL:				148,15	2,02	106,05		12,72	

CONSUMO / kWh	Nº DIAS FAT	Tarifa	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ABRIL					
MARÇO					
JANZO					
AGOS					
AGOS					
SETO					
OUTO					
NOV					
DEZ					
JAN					
FEB					
MAR					
ABR	128				
MAR	128				

ROTEIRO: 08-0205-026-3100

CONSUMO / kWh	Nº DIAS FAT	Tarifa	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ABRIL					
MARÇO					
JANZO					
AGOS					
AGOS					
SETO					
OUTO					
NOV					
DEZ					
JAN					
FEB					
MAR					
ABR	128				
MAR	128				

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 0003166484  
Para NOTAS FISCAIS E FATURAS DE SERVIÇOS, clique aqui para pagamento a partir de 13/04/2026

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ

34191.09305 02251.692931 85972.060000 14430000014815

PAGADOR DIVINO REIS DE PAULA CNPJ/CNP: 501.486.101-03

RUA GERALDO S/N - SETOR DA SAÚDE - CONFRESA / MT - CEP 78652000

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento
109130022510-0	5319648-2026-04-0	11/05/2026	148,15

BENEFICIÁRIO: ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA 03.467.321/0001-88  
R. VEREADOR JOÃO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTE - CUIABÁ / MT - CEP 78010-800

Agência / Código do Beneficiário: 2936/5973-9

**PAGUE POR PIX**

- Abra o app do seu banco.
- Selecione "PIX".
- Aponte a câmera para o QR Code.
- Confirme o pagamento.

**SUA FATURA CHEGOU!**

**Chegamos no WhatsApp!**

Agora você pode solicitar a 2ª via das suas faturas, relatórios e tirar dúvidas através da nossa assistente virtual no Whatsapp.

Adicione o nosso número nos seus contatos:  
65 9 9999-7974

**Baixe o Energisa On no seu smartphone:**

Mais comodidade e facilidade no seu relacionamento conosco.

Com o Energisa On você pode solicitar serviços, esclarecer dúvidas e muito mais.

Disponível para Android e iOS em [energisa.com.br/energisaon](http://energisa.com.br/energisaon)

## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

**Nome:** Ilenir Maria de Freitas

**Data de nascimento:** 17/06/1971

**Sexo:** Feminino

**Filiação:** Maria Tiago Freitas

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

**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com Ilenir, a qual relatou que está com sérios problemas de saúde está em tratamento com exames **RM** agendada par o dia 07/05/2026, mas no momento relata não possuir condições financeiras para arcar com as despesas de transporte e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Cuiabá.

Diantedo 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

Chave de Confirmação:

**15332**

### UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cód. CNES:

6564399

Op. Solicitante:

033JOSIANE-SOLCFS

Op. Videofonista:

---

### UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:

METROPOLITANO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA

Endereço:

AVENIDA DOM ORLANDO CHAVES

Telefone:

(65) 33880600

Professional Executante:

CARLOS EVARISTO METELLO COSTA E SILVA

Aviso

Paciente avisado por **JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA** (16/04/2026 07:13:03)

Cód. CNES:

6853781

Número:

S/N

CEP:

78118-187

Data e Horário de Atendimento:

**QUI • 07/05/2026 • 07h00min**

Op. Autorizador:

029PEDRO-CATCR

Complemento:

---

Bairro:

CRISTO REI

Vaga Consumida:

Reserva Técnica

Data Aprovação:

15/04/2026

Município:

VARZEA GRANDE

### DADOS DO PACIENTE

CNS:

706002891824648

Nome do Paciente

ANTONIA NIVIA SILVA DOS SANTOS

Nome da Mãe

PASTORA DA SILVA NASCIMENTO

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

---

Pais de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(61) 3315-2425 (*Exibir Lista Detalhada*)

Laudos / Justificativa: (*Exibir Histórico*)

ENCAMINHO PACIENTE QUE APRESENTA CALCULO GIGANTE EM PELVE RENAL, PARA AVALIAÇÃO.

Nome Social / Apelido:

---

Raça:

AMARELA

Município de Nascimento:

LAGO VERDE - MA

Logradouro:

PETRONNIO PEREIRA

Bairro:

ZONA URBANA

Município de Residência:

LAGO VERDE - MA

Data de Nascimento:

09/07/2005 (20 anos)

Sexo:

FEMININO

Tipo Sanguíneo:

---

Complemento:

---

CEP:

65705-000

### DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

661574871

CPF do Médico Solicitante:

---

Diagnóstico Inicial:

CALCULOSE DO RIM

Central Reguladora:

CENTRAL ESTADUAL - MT

Unidade Desejada:

---

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM UROLOGIA - ADULTO

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

Nome Médico Solicitante:

DR ROLVANGLEM

CID:

N200

Risco:

AZUL - Atendimento Eletivo

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Data Desejada:

---

Cód. Unificado:

0301010072

Data Solicitação:

13/04/2026

Cód. Interno:

0701422

### PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

30.10.10.072 - CONSULTA EM UROLOGIA - ADULTO  
AMBULATÓRIO DO HOSPITAL METROPOLITANO TELEFONE: 3388-0600 / 3388-0633

ENDEREÇO: AV. DOM ORLANDO CHAVES S/N - CRISTO REI - VÁRZEA GRANDE

PARA O ATENDIMENTO É NECESSARIO

- CARTÃO SUS e DOCUMENTOS PESSOAIS
- \* ENCAMINHAMENTO PARA "CONSULTA UROLOGISTA"
- \* EXAMES DE LABORATÓRIO e IMAGENS
- \* ATENDIMENTO SOMENTE MAIORES DE 18 ANOS.

PACIENTES AGENDADOS DEVEM CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA TRAZER RG, ENCAMINHAMENTO MÉDICO ORIGINAL CONSTANDO O NÚMERO DE CHAVE.

OBS: PACIENTE REGULADO SEM OS DOCUMENTOS NECESSARIO DEVERÁ RETORNAR A UNIDADE SOLICITANTE.

### AVISOS DO MUNICÍPIO

08.06.2011

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**GOVERNO FEDERAL**  
 Estado do Maranhão  
 Secretaria de Segurança Pública

**Nome / Name**  
**ANTONIA NIVIA SILVA DOS SANTOS**

**Nome Social / Social Name**

**Registro Geral - CPF / Personal Number**  
**619.381.373-02**

**Data de Nascimento / Date of Birth**  
**09/07/2005**

**Naturalidade / Place of Birth**  
**LAGO VERDE/MA**

**Sexo / Sex**  
**F**

**Nacionalidade / Nationality**  
**BRA**

**Validade / Expiry**  
**04/11/2034**

**Filiação / Filiation**  
**PASTORA DA SILVA NASCIMENTO**

**JOSÉ ARAÚJO DOS SANTOS**

**Órgão Expedidor / Card Issuer**  
**SSP/MA**

**Local / Place of Issue**  
**SÃO LUÍS**

**Emissão / Issue**  
**04/11/2024**

**Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature**  
 Fábio Sérgio Vargas Castro  
 Diretor do Instituto de Identificação

**Assinatura do Titular / Cardholder's Signature**  
 Antonia Nivia Silva Santos

**Carteira de Identidade**

**LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983**

**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 760 10-900  
 CNPJ 03.467.321/0001-89 Insc. Est. 13.020.426-0

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

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

**JEREMIAS SILVA DOS SANTOS**

RUA DO COMERCIO, 255 / 250 1602232500 - VILA NOVA  
 CONFRESA / MT CEP. 78652000 (AG 256)

CPF/CNPJ:RANI.60X.XXX.XX3-00

**NÚMERO DA UC**  
**1.401.755.017-78**

**REF: MÊS 7 ANO**    **VENCIMENTO**    **TOTAL A PAGAR**  
**Abr / 2026**    **29/04/2026**    **R\$ 413,28**

NOTA FISCAL Nº 056045089 - SÉRIE 001  
 DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 22/04/26  
 Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.sefaz.mt.gov.br/inf3e/consulta>

Chave de Acesso  
 5126 0403 4673 2100 0199 6600 1055 0450 8920 9651 6984

**Sistema Único de Saúde**

**ANTONIA NIVIA SILVA DOS SANTOS**

**Data Nasc.:** 09/07/2005    **Sexo:** F

**706 0028 9182 4648**

**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**

## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

**Nome:** Antônia Nívia Silva dos Santos

**Data de nascimento:** 09/07/2005

**Filiação:** Pastora da Silva Nascimento

**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 Antônia que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

**Parecer Técnico:** Em atendimento a paciente Antônia ela relatou que está em tratamento na especialidade **Urologia** com agendamento para dia 07/05/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas totais e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Cuiabá.

Diantedoexposto, 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