



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: 00001619/2026

REQUERENTE: 52910 - VANDERLEIA GAMA DE BARROS

SOLICITADA EM: 30/04/2026

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 VANDERLEIA GAMA DE BARROS

JUSTIFICATIVA: SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA A SENHORA VANDERLEIA GAMA DE BARROS, PARA CUSTEAR EXAME DE RM CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA. RESALTANDO QUE A MESMA ESTA EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO E NECESSITA DE EXAME PARA POSSIVEL DIAGNOSTICO E TRATAMENTO.

DOTAÇÃO

REDUZIDO

DOTAÇÃO

VALOR RESERVADO

00000137

06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS

574,00

Quinta-feira, 30 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 30/04/2026 às 13:59:08, 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: 4273251724



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA

CNPJ: 37.464.716/0001-50
CONFRESA - MT, AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO

SOLICITAÇÃO 1619/2026

Requerente: VANDERLEIA GAMA DE BARROS

Solicitada em: 30/04/2026

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sector: 91 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Finalidade: SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA VANDERLEIA GAMA DE BARROS

Justificativa: SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA A SENHORA VANDERLEIA GAMA DE BARROS, PARA CUSTEAR EXAME DE RM CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA. RESALTANDO QUE A MESMA ESTA EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO E NECESSITA DE EXAME PARA POSSIVEL DIAGNOSTICO E TRATAMENTO.

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade Fornecimento	Tipo	Quantidade		Valor	Subtotal
						Unidade	Solicitada		
0	1	22229	AJUDA DE CUSTO PARA EXAMES	UNIDADE (CÓD.	SERVIÇO	UN - UNIDADE	1,000	574,0000	574,00
Quantidade Itens:							1		
Quantidade Total:							1,0000	Total:	R\$ 574,00

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

VANDERLEIA GAMA DE BARROS

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ



Ofício nº132/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 E/OU CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

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 ajuda de custo para a senhora Vanderleia Gama de Barros, para custear exame de RM conforme solicitação médica. Resaltando que a mesma esta em tratamento especilizado e necessita de exame para possivel diagnostico e tratamento.							
3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E QUANTITATIVO							
-							
ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	
01	01	Und	Ajuda de custo	-	574,00	574,00	
4 – FORMA DE ENTREGA OU PRAZO DE EXECUÇÃO							
Entrega: Imediata							
5- DOTAÇÕES							
ÓRGÃO: 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE							
UNID: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE							
PROGRAMA: 0073 GESTAO EM SAUDE							

66 3143-0000

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

ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

CNPJ: 37.464.716/0001-50



AÇÃO: 2073 MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM GESTAO EM SAUDE

FICHA: 137 APLICAÇÕES DIRETAS

FONTE DE RECURSO: 1.500.1002-001 00

6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)

7 – OBSERVAÇÕES

DADOS DO PACIENTE

NOME: Vanderleia Gama de Barros

CPF: 981.122.101-44

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: Santander

Agência: 2442

Conta: 01001604-6

RG:

ORGÃO EXP:

DATA DE 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

CNPJ: 37.464.716/0001-50



66992186937



Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/ AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Vanderleia Game de Barros

4 - CPF

9811122110144

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

710151087107454856

6 - DATA DE NASCIMENTO

10/11/80

7 - SEXO

Masc. Fem.

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)

Sítio de Chacara Paraíso

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

RMN da Coluna Lombo-sacro

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Ciatalgia

37 - CID10 PRINCIPAL

38 - CID10 SECUNDÁRIO

39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

Dor lombar crônica.

M54.4

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Leonardo Moreira

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

06/11/25

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Leonardo Moreira
CLINIC. GERAL CRM-MG 13829

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***-***-82, em 30/04/2026 às 13:59:08, 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: 4273251724





Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 30/04/2026 às 13:59:08, 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: 4273251724

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

energisa

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Culabá/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: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO RESIDENCIAL / Tarifa Social

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

HESHYLLEY GAMA DE BARROS
Cônjuge: WELINTON ARAUJO DA SILVA

RUA PRESIDENTE JUSCELINO KUBISTCHEK, S/N / ST. JD PLANALTO J
CONFRESA / MT CEP: 78652000 (AG: 256)

NÚMERO DA UC
2.100.147.017-75

CPF/CNPJ/RANI: 11X.XXX.XX1-11

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Abr / 2026	21/05/2026	R\$ 138,78



PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Vanderleia Gama de Barros

Data de nascimento: 10/11/1980

Sexo: Feminino

Filiação: Juvercina Maria Gama de Barros

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 à senhora Vanderleia, que solicita a possível aquisição de ajuda de custo para realização de exames.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Vanderleia, a qual relatou que esta com serios problemas de saúde esta em tratamento no município e tem solicitação médica para realização de exame de **RM**, porem devido a urgencia e a demora para sair uma vaga pela central de regulação e no momento a família não tem condições financeiras para arcar com a despesa do referido exame, solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde ajuda de custo para custear o mesmo conforme prescrição medica.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de exame para diagnostico e possível tratamento, coloco esse parecer a disposição para avaliação da aquisição de ajuda de custo podendo ser 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

Horário de Funcionamento
Segunda a Sexta
das 07h00 às 17h00

CNPJ: 37.464.716/0001-50

