

Ofício nº134 SMS/SS/2026

Confresa-MT, 04 de maio 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”. Saida dia 05/05/2026							
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	02	Und	Confresa a Barra do Garças	-	154,66	309,32
02	12589	02	Und	Barra do Garças a Confresa	-	153,36	306,72
03	28096	15	Und	Confresa a Cuiabá	-	270,65	4.059,75
04	28096	15	Und	Cuiabá a Confresa	-	271,94	4.079,10
					-		8.754,89
3 – DOTAÇÕES							
ORGÃO: 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: Mahvila Moreira Maciel		Especialidade: Endocrino		
CPF:	127.815.831-62	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Helen Cristina Almeida Maciel				
CPF:	031.202.092-95	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Guilherme Ferreira		Especialidade: Colonoscopia		
CPF:	025.456.222-14	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Gio Alan Ferreira da Silva				
CPF:	020.564.382-59	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Alexandrina Cabral Pessoa		Especialidade: Ortopedia		
CPF:	526.400.191-04	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Elizangela Cabral Pinto				
CPF:	008.930.201-09	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Sebastiao Pereira Sol		Especialidade: Neuro		
CPF:	290.918.961-91	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Quesia de Almeida Sol Amorim				
CPF:	027.957.591-28	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Donato Pinheiro da Silva		Especialidade: Oftalmo		
CPF:	545.819.661-91	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Raimundo Pinheiro da Silva				
CPF:	026.313.961-11	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA



DADOS DO PACIENTE				
NOME: Heyd Gomes Coelho		Especialidade: EDA		
CPF:	029.471.411-13	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Antonio Inacio da Silva Siqueira				
CPF:	046.545.893-92	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Cecilia Sophia Silva Santos		Especialidade: Oftalmo		
CPF:	128.269.751-02	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	

DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Tainy Caroline Silva Ribeiro				
CPF:	062.336.261-96	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Deivid Santos da Silva				
CPF:	072.100.411-33	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Cleuma Ferreira dos Santos		Especialidade: Ortopedia		
CPF:	931.778.951-04	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Dionatan Ferreira de Souza		Especialidade: Ortopedia		
CPF:	033.035.701-83	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Nathalia Peres Paulo		Especialidade: Infecto		
CPF:	073.840.101-36	DESTINO	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	IDA E VOLTA

DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Cesar Ferreira de Paulo				
CPF:	701.308.761-00	DESTINO	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	IDA E VOLTA

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



Chave de Confirmação:

70566

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cód. CNES:

6564399

Op. Solicitante:

890SELMA

Op. Videofonista:

---/

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:

CERMAC CENTRO ESTADUAL DE REF DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDAD

Cód. CNES:

2473054

Op. Autorizador:

THIAGOPEREIRA-SUPORTCACR

Vaga Consumida:

Reserva Técnica

Endereço:

RUA THOGO DA SILVA PEREIRA

Número:

63

Complemento:

Data Aprovação:

28/04/2026

Telefone:

(65) 36135376

CEP:

78020-500

Bairro:

CENTRO SUL

Município:

CUIABA

Profissional Executante:

AUGUSTO BUENO DE AZEVEDO NETO

Data e Horário de Atendimento:

QUA • 13/05/2026 • 07h00min

Aviso

Paciente avisado por JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA (29/04/2026 07:15:46)

DADOS DO PACIENTE

CNS:

704003846553961

Nome do Paciente

MAHVILA MOREIRA MACIEL

Nome Social/Apelido: Data de Nascimento:

29/09/2025 (6 meses)

Sexo:

FEMININO

Nome da Mãe

HELEN CRISTINA ALMEIDA MACIEL

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Município de Nascimento:

CONFRESA - MT

Tipo Logradouro:

RUA

Logradouro:

A06

Complemento:

Número:

S/N

Bairro:

ARCO IRIS 2

CEP:

78652-000

País de Residência:

BRASIL

Município de Residência:

CONFRESA - MT

Telefone(s):

(66) 99976-8204 (Exibir Lista Detalhada)

Lauda / Justificativa: (Exibir Histórico)

teste do pezinho alterado. TSH aumentado.

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

663839538

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

CRM:

3966

Nome Médico Solicitante:

DRA VANIA

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

OUTROS HIPOTIREOIDISMOS

CID:

E03

Risco:

AMARELO - Urgência

Central Reguladora:

CENTRAL ESTADUAL - MT

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:

24/04/2026

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA

Cód. Unificado:

0301010072

Cód. Interno:

0701236

PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

30.10.10.072 - CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA

SERÃO ATENDIDOS PACIENTES DE 0 Á 18 DE IDADE.

AVISOS DO MUNICÍPIO

08.06.2011

Data da Extração dos Dados: 29/04/2026 07:15:48



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

MAHVILA MOREIRA MACIEL

Número do CPF

127.815.831-62

Matricula

063743 01 55 2025 1 00085 043 0019163 22

Data de nascimento

VINTE E NOVE DE SETEMBRO DE DOIS MIL E VINTE E CINCO

Horário de nascimento

10:51

Município da naturalidade

CONFRESA

Dia

29

Mês

09

Ano

2025

Local de nascimento

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. LAURO TARCISIO PRESTES DE OLIVEIRA

Município de registro

CONFRESA

UF

MT

Filiação

WESLEY DA SILVA MOREIRA

Município de nascimento

PORTO ALEGRE DO NORTE

Sexo

FEMININO

Avô(ó)s respectivo(s)

ADILSON MOREIRA FERREIRA; ELOENE SILVA DA ROCHA

Município de nascimento

PORTO ALEGRE DO NORTE

UF

MT

Filiação

HELEN CRISTINA ALMEIDA MACIEL

Município de nascimento

SANTA MARIA DAS BARREIRAS

Avô(ó)s respectivo(s)

LINDOMAR ANTUNES MACIEL; MARIA RAQUEL ALMEIDA DA SILVA

UF

PA

Gêmeo

Não Consta

Data do registro

TRINTA DE SETEMBRO DE DOIS MIL E VINTE E CINCO

DNV

30972148312

Anotações/Averbações

CNS nº 063743

CARTORIO DE PAZ E NOTAS DE CONFRESA - MT

CONFRESA-MT

ANNA ELIANE RITA CAMARIN PIETROBON

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

AV CENTRO OESTE, 26, 141

78652000-CONFRESA-MT

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso

Ato de Notas e de Registro

Código da Serventia: 130

Selo de Controle Digital

Cód. do Ato: 527

CJP63375 - GRATUITO

Consulte: www.tjmt.jus.br/selos/

Selo de Controle Digital



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
CONFRESA-MT, 30/09/2025.

Elizandra S. de O. Carvalho
ELIZANDRA SILVEIRA DE OLIVEIRA CARVALHO
ESCREVENTE

Elizandra S. de O. Carvalho
ESCREVENTE
CARTÓRIO DE PAZ E NOTAS
CONFRESA - MT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME HELEN CRISTINA ALMEIDA MACIEL



FILIAÇÃO
LINDOMAR ANTUNES MACIEL
MARIA RAQUEL ALMEIDA DA SILVA

DATA NASCIMENTO 17/06/1996
NATURALIDADE STA MARIA DAS BARREIRAS-PA
TIPO/FATOR RH: [REDACTED] ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO [REDACTED]

Helen Cristina Almeida Maciel
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 031.202.092-95 DNI [REDACTED]
REGISTRO GERAL 3603819-9 - 1ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 03/05/2022
REGISTRO CIVIL HELEN CRISTINA ALMEIDA MACIEL
C. NASC. 11670 LIV. 21 FLS. 164 CONCEIAO DO ARAGUAIA-PA

T. ELEITOR [REDACTED] CTPS [REDACTED] SÉRIE [REDACTED] UF [REDACTED]
NIS/ PIS/ PASEP [REDACTED] IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED]
CERT. MILITAR [REDACTED]
CMH [REDACTED] CNS [REDACTED]

Polegar direito



Angela Quatti Negrão
Diretora do Instituto de Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

P 091

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NO ME/ENDEREÇO
MORADOR: HELEN CRISTINA ALMEIDA MACIEL
RUA A-6-QD34 LT26-ARCO IRIS II-CONFRESA-MT-cep:78652000

LOCALIZAÇÃO 000000920	DATA APROX. PROX. LEITURA 27/05/2026	GRUPO 15	NUMERO DO HIDROMETRO Y22G195451
--------------------------	---	-------------	------------------------------------

HISTÓRICO DO CONSUMO	ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA																												
<table border="1"> <tr><th>MES/ANO</th><th>TIPO</th><th>LIDO</th><th>FATURADO</th></tr> <tr><td>03/2026</td><td>Medido</td><td>13</td><td>13</td></tr> <tr><td>02/2026</td><td>Medido</td><td>17</td><td>17</td></tr> <tr><td>01/2026</td><td>Medido</td><td>16</td><td>16</td></tr> <tr><td>12/2025</td><td>Medido</td><td>58</td><td>58</td></tr> <tr><td>11/2025</td><td>Medido</td><td>28</td><td>28</td></tr> <tr><td>10/2025</td><td>Medido</td><td>22</td><td>22</td></tr> </table>	MES/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO	03/2026	Medido	13	13	02/2026	Medido	17	17	01/2026	Medido	16	16	12/2025	Medido	58	58	11/2025	Medido	28	28	10/2025	Medido	22	22	1 Residencial - Normal
MES/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO																										
03/2026	Medido	13	13																										
02/2026	Medido	17	17																										
01/2026	Medido	16	16																										
12/2025	Medido	58	58																										
11/2025	Medido	28	28																										
10/2025	Medido	22	22																										

DATA LEITURA	CONSUMO MES m³	Le1 12.741/2012
ANTERIOR 30/03/2026 536	13	PIS/PASEP: 93,02x1,65% = 1,53
ATUAL 27/04/2026 549	MEDIA(m³) 15	COFIN: 93,02x7,60% = 7,06

TABELA DE TARIFAS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA	REF.	VALOR
RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$/m³ E(%)	FATURAMENTO AGUA -	89,33	
0 10 6,3500 90	> Residencial-Normal	13 m3	89,33
10 20 8,5100 90	MULTA POR ATRASO	001/001	2,71
20 30 10,6300 90	JUROS POR ATRASO	001/001	0,98
30 999999 12,7600 90			

NAO RESIDENCIAL
FAIXA DE CONSUMO R\$/m³ E(%)

VENCIMENTO 17/05/2026 TOTAL A PAGAR 93,02

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

CONFRESA

Sistema Único de Saúde

MAHVILA MOREIRA MACIEL

Data Nasc.: 29/09/2025 Sexo: F
CNS: 704 0038 4655 3961
CPF: 127.815.831-62



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

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Mahvila Moreira Maciel

Data de nascimento: 29/09/2026

Sexo: Feminino

Filiação: Helen Cristina Almeida Maciel

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

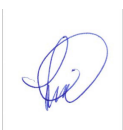
Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Helen, relatou que sua filha Mahvila esta em tratamento no município e foi agendada e regulada para consulta medica especializada em **Endocrinologista** agendada para os dias 13/05/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Cuiaba

Diante do exposto, considerando que a criança 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:

21589

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cód. CNES:

6564399

Op. Solicitante:

033JOSIANE-SOLCFS

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:

HOSPITAL CENTRAL DE ALTA COMPLEXIDADE DE MATO GROSSO

Cód. CNES:

5558638

Op. Autorizador:

537LENUCE-CATCR

Vaga Consumida:

Reserva Técnica

Endereço:

RUA G

Número:

S/N

Complemento:

BLOCO A

Data Aprovação:

23/04/2026

Telefone:

CEP:

78049-030

Bairro:

CENTRO POLITICO ADMI

Município:

CUIABA

Profissional Executante:

MARCUS VITOR NUNES LINDOTE

Data e Horário de Atendimento:

QUA • 13/05/2026 • 07h00min

Aviso

Paciente avisado por **JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA** (23/04/2026 16:08:46)

DADOS DO PACIENTE

CNS:

700003448969901

Nome do Paciente

GUILHERME FERREIRA

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:

09/03/1994 (32 anos)

Sexo:

MASCULINO

Nome da Mãe

ELIETE FERREIRA DA SILVA

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Município de Nascimento:

REDENCAO - PA

Complemento:

CASA

Tipo Logradouro:

RUA

Logradouro:

HELENA BARCELOS DA CUNHA

CEP:

78652-000

Número:

174

Bairro:

JARDIM PLANALTO

Município de Residência:

CONFRESA - MT

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(66) 99606-7001 (*Exibir Lista Detalhada*)

Lauda / Justificativa: (*Exibir Histórico*)

PACIENTE SUBMETIDO A LAPAROTOMIA COM COLOSTOMIA EM ALÇA DEVIDO A UM TUMOR ESTENOSANTE DE COLON. TUMOR DE COLO DESCENDENTE

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

657984386

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

CRM:

13828

Nome Médico Solicitante:

DR FABIO SOUSA BARROS

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

COLON DESCENDENTE

CID:

C186

Risco:

AMARELO - Urgência

Central Reguladora:

CENTRAL ESTADUAL - MT

Data Desejada:

Data Solicitação:

23/03/2026

Unidade Desejada:

Cód. Unificado:

0209010029

Cód. Interno:

1711101

Procedimentos Solicitados:

COLONOSCOPIA

PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

20.90.10.029 - COLONOSCOPIA

DATA REAL DO EXAME.

ORIENTAÇÕES GERAIS

- Paciente deve vir acompanhado de um adulto acima de 18 anos.
- A partir de 60 anos, o paciente precisa trazer obrigatoriamente o risco cirúrgico.
- **Anti-hipertensivos: (REMÉDIO PARA PRESSÃO)** Os de uso regular e contínuo devem ser tomados normalmente durante o preparo para o exame. No dia do exame a medicação deve ser ingerida com pouca água até às 07:00 horas da manhã. A partir desse horário, permanecer em jejum absoluto.
- **Anticoagulantes: (REMÉDIO PARA AFINAR O SANGUE)** Consultar o seu médico para orientar e autorizar a interrupção dos medicamentos.
- **Hipoglicemiantes: (REMÉDIO PARA DIABETES)** como metformina e insulinas não devem ser ingeridos no do exame. Após o exame o uso volta ser normal.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
POLÍCIA CIVIL
DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

008637993

Sistema Único de Saúde

GUILHERME FERREIRA

Data Nasc.: 09/03/1994 Sexo: M

CNS: 700 0034 4896 9901

CPF: 025.456.222-14

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e transferível.
Em caso de troca, deverá ser comunicado ao Disque Saúde.
VÁLIDO 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, 104
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 - Insc. Est. 13.020.426-6

Classificação: MTC - CONVENCIONAL (TANCA, TELA, O/ET) - tipo de fornecimento: TRIFÁSICO
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

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

GUILHERME FERREIRA

RUA CAMILO OLSCHNEPER, 45 - QD 1111 63 - CENTRO
CUIABÁ/MT - CEP 78052000 (45 - 256)
ROTEIRO 17 - 256 - 29 - 2700

CPF/CNPJ/ISANI 028 XXXXX-14

CÓDIGO DO CLIENTE
6/5278466-7

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
00101050340

REF: MÊS / ANO
Mar / 2026

VENCIMENTO
06/04/2026

TOTAL A PAGAR
R\$ 916,50

NOTA FISCAL Nº 054213950 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 26/03/26
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:
4126030146732100019900010011302042662998

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7065679 1 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 02/06/2011

NOME GUILHERME FERREIRA

FILIAÇÃO ELIETE FERREIRA DA SILVA

NATURALIDADE REDENCAO PA DATA DE NASCIMENTO 09/03/1994

DOC ORIGEM C. NASC-REDENCAO-PA

NUM: 16032 LIV: A27MP FOL: 466

CPF 025456222-14

PARA ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83 090

 **MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 89.689 Série 0006.1/PA

Guilherme Ferreira da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Gio Alan Ferreira da Silva
Loc. Nasc. Sta M das Barreiras PA Data 21/05/92
Filiação LUIZ AMBROSIO DA SILVA e
ELIETE FERREIRA DA SILVA
Doc. N° RG-6223717-PCIPA-0410107

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ____/____/____ Doc. Ident. N° ____
Exp. em ____/____/____ Estado ____
Obs.: ____
Data Emissão 09/06/10 SRTE Redenção PA

Priscilla Rodrigues Alcantara

Ministério do Trabalho
Assinatura do Funcionário

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Inscrição
020.564.382-59
Nome
GIO ALAN FERREIRA DA SILVA
Nascimento
21/05/1992

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 6223717 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/01/2007
NOME GIO ALAN FERREIRA DA SILVA
FILIAÇÃO LUIZ AMBROSIO DA SILVA
ELIETE FERREIRA DA SILVA
NATURALIDADE STA M DA BARREIRAS PA DATA DE NASCIMENTO 21/05/1992
DOC ORIGEM C.NASC-REDENCAO PA
NUM: 16031 LIV: 27MP FOL: 487
CPF
PARÁ
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI N° 7.116 DE 29/08/83 090

9
E
(S)

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Guilherme Ferreira

Data de nascimento: 09/03/1994

Filiação: Eliete Ferreira 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 Guilherme, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Em atendimento ao senhor Guilherme ele relatou que está em tratamento devido a um sério acidente e foi solicitado exame médico especializado **Colonoscopia** e esta com agendamento para dia 13/05/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas totais e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que o 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

06:52



Metropolitano Reto...

Conta comercial

19.09



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO HMVG

Paciente: ALEXANDRINA
CABRAL PESSOA

Data: 11/05/2026

Horário de chegada: 07:00
horas

Especialidade: CARDIOLOGIA

Telefone: (65) 3388-0600

19:11

Agendamento realizado para o
dia 11/05/2026 as 07:00horas

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
ALEXANDRINA CABRAL PESSOA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
526.400.191-04

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
15/06/1955

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
PORTO NACIONAL/TO

Validade / Expiry
INDETERMINADA

Filiação / Filiation
ROSA CABRAL PESSOA

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
13/11/2024

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

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Alexandra Cabral Pessoa

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
ELIZANGELA CABRAL PINTO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
008.930.201-09

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
11/11/1985

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
CRISTALÂNDIA/TO

Validade / Expiry
29/11/2033

Filiação / Filiation
**ALEXANDRINA CABRAL PESSOA
ANTONIO PINTO**

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
29/11/2023

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

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Elizangela Cabral Pinto

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Sistema Único de Saúde

ALEXANDRINA CABRAL PESSOA

Data Nasc.: 15/06/1955 Sexo: F

704 3095 7372 1990

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

ELIZANGELA CABRAL PINTO

Data Nasc.: 11/11/1985 Sexo: F

707 4070 0398 9172

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

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Alexandrina Cabral Pessoa

Data de nascimento: 15/06/1955

Sexo: Feminino

Filiação: Rosa Cabral Pessoa

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 Alexandrina Cabral Pessoa, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.


Parecer Técnico: A senhora Alexandrina, foi encaminhada e esta em tratamento na especialidade **Ortopedia**, consulta agendada para o dia 11/05/2026. Mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde aquisição de passagens sendo duas idas e dois retornos de 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

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Sebastiao Pereira Sol

Data de nascimento: 20/01/1952

Sexo: Masculino

Filiação: Elmira Pereira Sol

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 Sebastiao, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicilio TFD.

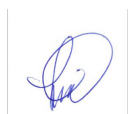
Parecer Técnico: O senhor Sebastiao, relatou que está em tratamento especializado **Neuro** com agendamento para dia 12/05/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiabá. Ressaltando que o paciente necessita de acompanhante devido seu estado neurológico.

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



⇒ Encaminhada

Ola, Boa tarde Sra. Cleide,
Nani - Clínica Dra. Mariana Dias

✓ Ficou pré-agendado para
13/05/2026 - Sr. Donato,
• Consulta

 Local: IOCO - Instituto de
Oftalmologia do Centro-Oeste
Endereço: R. Alice Borges Avelino, 75
- Duque de Caxias, Cuiabá - MT.
Telefone: [\(65\) 3622-0012](tel:(65)3622-0012)

>> As recepcionistas da clínica vão
entrar em contato mais próximo da
data para confirmação.

22:18



 Mensagem



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
 Estado de Mato Grosso
 Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
DONATO PINHEIRO DA SILVA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
545.819.661-91

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
05/04/1946

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
CAROLINA/MA

Validade / Expiry
INDETERMINADA

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Donato Pinheiro da Silva

Filiação / Filiation
**MARIA PINHEIRO DA SILVA
 MIGUEL ABREU**

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

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
29/09/2023

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

THOMAS GREG

LEFNº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

GAITEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
 Estado de Mato Grosso
 Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
RAIMUNDO PINHEIRO DA SILVA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
026.313.961-11

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
24/09/1972

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
**SÃO FÉLIX DO
 ARAGUAIA/MT**

Validade / Expiry
29/09/2033

NÃO ASSINOU NESSE ATO

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
**MARIA BENTO DA SILVA
 DONATO PINHEIRO DA SILVA**

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

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
29/09/2023

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

THOMAS GREG

LEFNº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

GAITEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

DONATO PINHEIRO DA SILVA

Data Nasc.: 05/04/1946 Sexo: M

701 0068 3433 7396



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

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

energisa

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

- 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: BIFASICO ESIDENCIAL / Desconto Social

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

DONATO PINHEIRO DA SILVA

RUA GUARANTA, S/N/36 - SETOR SUDOESTE,
 CONFRESA/MT CEP: 78652000 (AG: 256)
 ROTEIRO: 10 - 256 - 18 - 355

CPF/CNPJ/RANI 54X XXXXX1-91

CÓDIGO DO CLIENTE
6/1149068-7

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
00001155053

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Jan / 2026	22/01/2026	R\$ 128,89

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Donato Pinheiro da Silva

Data de nascimento: 05/04/1946

Sexo: Masculino

Filiação: Maria Pinheiro 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 Social o senhor Donato, que solicita a possível aquisição de passagens para tratamento especializado.

Entrevista Técnica:

Por meio de entrevista com o senhor Donato, relatou ter problemas sérios de saúde, faz tratamento especializado em **Neurologia**, e tem **Oftalmo** agendado para dia 13/05/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto à secretaria municipal de saúde, quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiabá.

Diante do exposto, considerando tratar de pessoa que precisa de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição de 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

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1.2 Tipo de Fornecimento: BIFASICO
RESIDENCIAL/Tarifa Social

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

HEYD GOMES COELHO

RUA SANANDUVA S/N QUADRA 01 LOTE 19 - MORADA NOVA
CEP 78652000 - CONFRESA / MT (AG: 256)

Roteiro: 19-0256-003-1520

CPF/CNPJ/RANI: 029.***.***.***

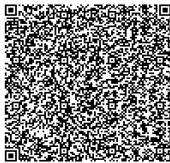
CÓDIGO DO CLIENTE

6/1394248-7

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00001150371

REF: MÊS / ANO VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
MAR/2026 07/04/2026 R\$ 211,39



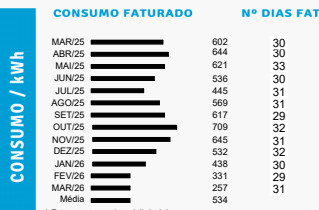
NOTA FISCAL N° 054.278.107 - SÉRIE :001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO:30/03/2026
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>
Chave de Acesso
5126 0303 4673 2100 0199 6600 1054 2781 0720 7074 4844

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de Autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 01/2026): R\$ 153,84
A tarifa na sua conta de luz agora é zero para consumo até 80kWh. MP130025 do Governo Federal. Acesse: gov.br/uzosprova. - Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002. 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.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$56,64. -Violência contra a mulher é crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 190. - Lettura confirmada

Datas de Leituras
Leitura Anterior 27/02/2026
Leitura Atual 30/03/2026
N° Dias 31
Próxima Leitura 29/04/2026

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant	Preço unit c/tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo acima de 80kWh-BR		177	0,860900	152,38	0,71	152,38	17	25,90	0,710480
Consumo até 80kWh-BR		80	0,000000	0,00	0,00	0,00	17	0,00	0,000000
Subsídio				68,48	0,00	68,48	17	11,64	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
Devolução Subsídio				-56,84	0,00	0,00	0	0,00	
Contrib de Ilum Pub				42,18	0,00	0,00	0	0,00	
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2026				0,14					
MULTA 02/2026				4,59					
JUROS DE MORA 02/2026				0,46					
TOTAL:				211,39	0,71	220,86		37,54	



Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	126,47	0,1017	0,12
COFINS	126,47	0,4683	0,59
ICMS	220,86	17,00	37,54

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

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
00001150371	kWh	Total	41280	41537	1	257

Situação de Débitos

FATURAS EM ATRASO

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013942487
Esta NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA fica disponível para pagamento a partir de 30/03/2026

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 10/04/2026

PAGADOR: HEYD GOMES COELHO CNPJ/CPF: 029.471.411-13

RUA SANANDUVA S/N QUADRA 01 LOTE 19 - MORADA NOVA - CONFRESA / MT - CEP 78652000

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
109/29611965-7	1394248-2026-03-4	07/04/2026	211,39	

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.



PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Heyd Gomes Coelho

Data de nascimento: 09/12/1988

Sexo: Feminino

Filiação: Maria Jose Coelho

Endereço: Confresa-MT

Assistente Social: Luciene Ferreira Vilela Guimaraes CRESS: 5059 20ª Região MT

Exposição de motivo: O Presente parecer trata-se de um atendimento realizado por este serviço a senhora Heyd que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

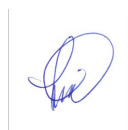
Parecer Técnico: Por meio de entrevista com Heyd, que esta em tratamento na especialidade **Bariátrica** com retorno para exame **EDA** agendado para o dia 12/05/2026,mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiaba.

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 Guimaraes

pAssistente Social

Nro Consulta: 6358709

Data: 11/05/2026 Hora: 13:00 Dia: SEG

Grade: 1374

Unidade Funcional: AMBULATÓRIO II

Andar: 1

Ala/Bloco: AMBULATORIAL Setor: AMBII Sala: 11

Consulta: OFTALMO

Tipo: SUS/SECRETARIA MUNICIPAL SAUDE/RETORNO

Equipe: EQUIPE DE OFTALMOLOGIA - RETINA

Profissional: GUILHERME HENRIQUE TANAJURA

Paciente CECILIA SOPHIA SILVA SANTOS

Data Nascimento: 03/11/2025

Nome Social:

Prontuário: 4149233

Código: 2275841

Observacao:

Marcado por: LETICIA

Nº da Autorização:

---Informações Gerais:---

SOMOS UM HOSPITAL 100% SUS. Caso alguém cobre NÃO PAGUE e procure a Ouvidoria.

UNIDADE DE OFTALMOLOGIA

Paciente: Cecilia Sophia Silva

Pront.: 4149233 Dr. Guilherme

Retorno aproximado em: 11/05/26 - 13h

Urgência, encaixar para:

Whats oftalmo: (65) 3615-7243

Reagendamento de consulta apenas com comprovante médico. Não falte à sua consulta

Sistema Unico de Saúde

CECILIA SÓPHIA SILVA SANTOS

Data Nasc.: 03/11/2025 Sexo: F

CNS: 700 3029 2431 8132

CPF: 128.269.751-02



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.



verso



CARTÃO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA

Nº DE REGISTRO

4149233

NOME:

Cecilia Sophia Silva

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	MÉDICO
12/05/26	13h	Infecto	Thalita

TRAZER ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

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



POLEGAR DIREITO



Tainy Caroline Silva Ribeiro
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

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

NOME TAINY CAROLINE SILVA RIBEIRO

FILIAÇÃO
CARLOS ANTONIO FRANCISCO RIBEIRO
SARA CLAUDINO DA SILVA

DATA NASCIMENTO 14/10/2005
NATUR. IDADE CONFRESA-MT
TIPO/FATOR RH [REDACTED] ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO [REDACTED]



Tainy Caroline Silva Ribeiro
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2903436-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/09/2014

NOME DEIVID SANTOS DA SILVA

FILIAÇÃO DIVINO ALVES DA SILVA

NATURALIDADE ANE CATIÈRE ALVES SANTOS

CONCEICAO DO ARAGUAIA-PA

DATA DE NASCIMENTO 23/11/2004

DOC. ORIGEM C. NASC. TERM. 62316 LIV. 90 FLS. 18

CONCEICAO DO ARAGUAIA-PA

CPF *****

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 062.336.261-96 DNI

REGISTRO GERAL 3579989-7 - 1ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 26/02/2022

REGISTRO CIVIL TAINY CAROLINE SILVA RIBEIRO

C.NASC.5893 LIV.20 FLS.173 CONFRESA-MT

T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF

NºS PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL Polegar direito

CERT. MILITAR

CNH CNS

Angela Quatti Nogarel
Diretora do Instituto de Identificação

ASSINATURA DO DIRETOR

P.001

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CE CONFRESA

AV BRASIL, N. 525
JD VITORIA - CEP: 78652-000 - CONFRESA-MT
TELEFONES: 0800 647 5866 / 4020-1038
CNPJ: 19.318.815/0001-83

V 1.10.13 28260409073441

MATRICULA 6525-0 FATURA No 150041115
MES/ANO 04/2026

NOME/ENDERECO
MORADOR: CARLOS ANTONIO FRANCISCO RIBEIRO
RUA DA CERÂMICA, No. 75 - AEROPORTO, CONFRESA-MT - CEP.78652000

LOCALIZACAO 000003530 DATA APROX. PROX. LEITURA 09/05/2026 GRUPO 5 NUMERO DO HIDROMETRO Y16S437903

MES/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO
03/2026	Medido	32	32
02/2026	Medido	22	22
01/2026	Medido	16	16
12/2025	Medido	13	13
11/2025	Medido	20	20
10/2025	Medido	33	33

ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA
1 Residencial - Normal

CONSUMO MES m³ 36
MEDIA(m³) 23

Lei 12.741/2012
PIS/PASEP: 335,43x1,65%= 5,53
COFINS: 335,43x7,60%= 25,49

TABELA DE TARIFAS	RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO R\$/m³ E(%)
0	10	6,3800 90
10	20	8,5100 90
20	30	10,6300 90
30	999999	12,7600 90

DESCRICAO	REF.	VALOR
FATURAMENTO AGUA -	331,76	
> Residencial-Normal	36 m3	331,76
MULTA POR ATRASO	001/001	3,15
JUROS POR ATRASO	001/001	0,52

NAO RESIDENCIAL
FAIXA DE CONSUMO R\$/m³ E(%)

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

VENCIMENTO: 29/04/2026 TOTAL A PAGAR 335,43

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

MENSAGEM
EVITE DESPERDICIOS, ECONOMIZE AGUA
CONFORME ART. 2 LEI 12.741 08/12/2012, INFORMAMOS SOBRE
O VALOR DESSAS FATURA INCIDE OS SEGUINTEIS TRIBUTOS: PIS/COFINS.



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
072.100.411-33

Nome
DEIVID SANTOS DA SILVA

Nascimento
23/11/2004

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Cecilia Sophia Silva Santos

Data de nascimento: 03/11/2025

Sexo: Feminino

Filiação: Tainy Caroline Silva Ribeiro

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

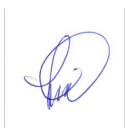
Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Tainy, relatou que sua filha deu alteração no teste do pezinho e esta em tratamento e tem exames e consulta agendada para os dias 11 e 12/05/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiaba. Resaltando que necessita ir com antecedência de modo a realizar exames laboratoriais para apresentar no ato da consulta.

Diante do exposto, considerando que a criança 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



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO HMVG

Paciente: CLEUMA FERREIRA DOS
SANTOS

Data: 12/05/2026

Horário de chegada: 13:00

Especialidade: AMB - ORT JOELHO

Telefone: (65) 3388-0600 ATT: R.R

08:52

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 - 1 NOME E SOBRENOME
CLEUMA FERREIRA DOS SANTOS

11 HABILITAÇÃO
20/09/2004

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
12/04/1980 JANDAIA - GO

4a DATA EMISSÃO
07/03/2024

4b VALIDADE
06/03/2034

4c DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF
14043963 SSP MT

4d CPF
931.778.951-04

5 Nº REGISTRO
03400085100

9 CAT. HAB.
AB

6 NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
ANTÔNIO PACHECO DOS SANTOS
ANA FERREIRA DOS SANTOS

7 ASSINATURA DO PORTADOR
Cleuma Ferreira dos Santos

2765885899

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D			
A		06/03/2034		D1			
A1				BE			
B		06/03/2034		CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
CUIABA, MT

ASSINATURA DO EMISSOR
66011913509
MT664064817

MATO GROSSO

2765885899

Data de Apresentação: 30/04/2026

DOM. BANC.:

DOM. ENT.:

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

LIGAÇÃO: BIFASICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS DISP: Lim. Min.: 117 Lim. Max.: 133

CLEUMA FERREIRA DOS SANTO

AV CENTRO OESTE, 14 - 78652000

 GENOVEVA
 CONFRESA (AG: 256)

 CNPJ/CPF/RANI: 93X.XXX.XX1-04
 Insc. Est.:

Número da UC
1.522.345.017-17

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	18/03/2026	16/04/2026	29	18/05/2026

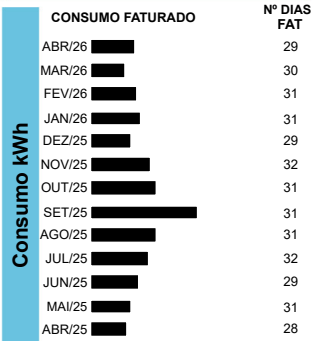

 NOTA FISCAL Nº: 027.729.089 - Série: 002
 DATA DE EMISSÃO: 20/04/2026
 Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>
 chave de acesso:
 5126 0403 4673 2100 0199 6600 2027 7290 8920 9341 7441
 EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de Autorização

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Abril / 2026	08/05/2026	R\$ 46,23

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.

Itens da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	% Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Tarifa Unit (R\$)
Consumo em kWh	KWH	169,00	1,054180	178,15	3,86	178,15	17	30,28	0,852130
Energia Atv Injetada GDII	KWH	153,00	1,054180	-161,29	-3,49	-161,29	17	-27,42	0,852130
Ajuste GDII - TRF Reduzida(Lei 14.300/22) - Conv.	KWH	153,00	0,191980	29,37	0,00	0,00	0	0,00	0,191985

Tributo	Base de Calc.(R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	14,00	0,4659	0,07
COFINS	14,00	2,1458	0,30
ICMS	16,86	17,00	2,86


TOTAL: 46,23 0,37 16,86 2,86

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
D6195364664	Energia ativa em kWh	Ponta	3578	3747	1	169
D6195364664	Energia injetada	Ponta	5191	5478	1	287

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

 CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 0003180275-4
 Esta NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA fica disponível para pagamento a partir de 30/04/2026

ITAU		341 -7		34191.09305 36431.942931 85972.060009 9 14400000004623	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU			VENCIMENTO 08/05/2026		
BENEFICIÁRIO ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.		CNPJ 03.467.321/0001-99	Ag/COD. BENEFICIÁRIO 2938/59720-6		
ENDEREÇO R VEREADOR JOÃO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTE - CUIABÁ / MT - CEP 78010-900		NOSSO NÚMERO 109/30364319-4		(-) VALOR DO DOCUMENTO 46,23	
DATA DO DOCUMENTO 20/04/2026	Nº DOCUMENTO 3180275-2026-04-9	ESPÉCIE DOC DS	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 20/04/2026	
CARTEIRA 109	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS	
INSTRUÇÕES OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
				(+/-) MORA/MULTA	
				(+/-) OUTROS ACRÉSCIMOS	
				(-) VALOR COBRADO	
PAGADOR CLEUMA FERREIRA DOS SANTO AV CENTRO OESTE, 14 CONFRESA (AG: 256) SACADOR/AVALISTA			CPF/CNPJ 931.778.951-04 CÓD. DE BAIXA		

 Pague por
PIX
 É fácil, rápido e seguro.

 Receba sua conta só com o PIX
 Cadastre-se em nossos canais

 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
 Ficha de Compensação

ATENÇÃO

UC com Microgeração classificada como GD_II para faturamento, conforme Lei 14.300/22
Saldo Acumulado: 2.895 A expirar no próximo ciclo: 0
- Violência contra a mulher é crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 180.

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

INDICADORES DE QUALIDADE					CONSUMO DOS ÚLTIMOS 13 MESES												
LIMITES DA ANEEL	MENSAL	APUR.	TRIM.	ANUAL	MÊS	CONSUMO FATURADO	DEMANDA MEDIDA	CONS. FAT.	CONSUMO FATURADO	DEMANDA MEDIDA	ERE	DRE	ERE	DRE	CONS.	ERE	DEMANDA MEDIDA
DIC	12,00	0,00	0,00	0,00	ABR/26	169,00											
FIC	6,00	0,00	0,00	0,00	MAR/26	133,00											
DMIC	9,00	0,00			FEV/26	176,00											
DICRI	13,00				JAN/26	192,00											
					DEZ/25	152,00											
					NOV/25	226,00											
					OUT/25	246,00											
					SET/25	397,00											
					AGO/25	245,00											
					JUL/25	219,00											
					JUN/25	183,00											
					MAI/25	156,00											
					ABR/25	139,00											
							PONTA	INTERME-DIÁRIA		FORA DE PONTA		PONTA		FORA DE PONTA		RESERVADO	TUSDG

Conjunto: CONFRESA

Referência:

Tensão Contratada:

Limite Adequado:

02/2026

117 a 133

DIC: Horas que o cliente ficou sem energia
FIC: Vezes que o cliente ficou sem energia
DMIC: Duração da maior interrupção de energia no período
DICRI: Duração da interrupção individual em dia crítico

*FATURAMENTO PELA MÉDIA/MÍNIMO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

ESTRUTURA DO CONSUMO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	%	DADOS DA LEITURA				DADOS DO CONSUMO					
			UN.	POSTO	ATUAL	ANTERIOR	K	PERDAS (%)	FAT. POT.	AJ. FAT. POT.	MEDIDO	FATURADO
Serviço de distribuição	15,01	32,46	KWH	Ponta	3.747,00	3.578,00	1,00				169,00	169,00
Compra de energia	19,04	41,19	INJ	Ponta	5.478,00	5.191,00	1,00				287,00	153,00
Serviço de transmissão	2,50	5,41										
Encargos setoriais	6,45	13,95										
Impostos diretos e encargos	3,23	6,99										
Outros serviços	0,00	0,00										
Total	46,23	100,00										

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 02/2026): R\$ 35,57

DADOS DA DEMANDA

* KWTG: Dem TUSDG * K: Const Med

FIQUE ATENTO

Informações sobre condições gerais do fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão disponíveis para consulta em nossas agências de atendimento e no site. Assim como, dados sobre apuração dos indicadores de continuidade, de tensão e limites aplicáveis também podem ser obtidos por meio do endereço eletrônico www.energisa.com.br.

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.

Central de Atendimento Energisa: 0800 646 4196
Central de Atendimento Energisa (alta e média tensão): 0800 648 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 0167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica): 167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
PROCON | 151 (Ganha Tempo Ipiranga, Travessa Paes de Oliveira, Cuiabá - MT, CEP 78005-260, Telefone 65-3613-2100)

ONDE PAGAR SUA CONTA

Débito Automático:
Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Inter, Itaú, Mercantil do Brasil, Nubank, Santander, Sicredi.

Agentes Credenciados:
Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Itaú, Santander, Sicredi ou nas modalidades de cartão de crédito e débito (disponível apenas nos canais digitais e postos de atendimento da Energisa).

Autoatendimento e Internet:
Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Itaú, Santander, Sicredi ou nas modalidades de cartão de crédito e débito (disponível apenas nos canais digitais e postos de atendimento da Energisa).

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

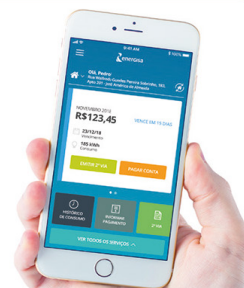


Baixe o Energisa On no seu smartphone:

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



Roteiro: 011 - 0256 - 019 - 3720
Medidor: D6195364664

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Cleuma Ferreira dos Santos

Data de nascimento: 12/04/1980

Sexo: Feminino

Filiação: Ana Ferreira dos Santos

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 ao senhora Cleuma, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

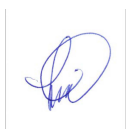
Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Cleuma a mesma informou que esta em tratamento ja passou por cirurgia e tem retono **Ortopedia** com agendamento para dia 12/05/2025, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de exame para diagnostico e possivel 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

RETORNO DE CONSULTA

PACIENTE: *Dionatan Ferreira de Souza*
DATA: *12/05/2026*
HORÁRIO DE CHEGADA: *13:00h*
ESPECIALIDADE: *Ort. Trauma*
TELEFONE: (65) 3388-0600, (65) 9 8462-7025

3615-5330 - RUA D. CUADRA 12, LOTE 02. BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - CPA
79050-970 - CUIABÁ-MATO GROSSO
WWW.MT.GOV.BR

PACIENTE : DIONATAN FERREIRA DE SOUZA
UNIDADE DE INTERNAÇÃO: BLOCO H LEITO 26C
(X) ALTA

() TRANSFERÊNCIA

ENTREGA DE EXAMES: (X) SIM () NÃO.
ORIENTAÇÕES MÉDICA: (X) SIM () NÃO.
ATESTADO MÉDICO: (X) SIM () NÃO.
RECEITÁRIO MÉDICO: (X) SIM () NÃO.
PACIENTE ORIENTADÀ MARCAR RETORNO: (X) SIM () NÃO.

ENFERMAGEM:

RECEPÇÃO:

SAÍDA: 24/04/ 2026

Roseli S. Gonçalves
COPEN-MT 000.475.020-ENF

SUBJ: PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA EM BOM ESTADO, SEM QUEIXAS NAS ÚLTIMAS 24H;

EFO:
BEG, LOTE, CHEA.
FERIDA OPERATORIA EM BOM ASPECTO, SEM SANGRAMENTO ATIVO.
NV OK.

RX DE CONTROLE PÓS-OP COM RESULTADO SATISFATÓRIO.

#CD:
- ALTA MÉDICA
- ORIENTAÇÕES QUANTO AO RETORNO E ORIENTAÇÕES GERAIS
- PRESCREVO MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR
- RELATÓRIO MÉDICO É ATESTADO
- RETORNO AMBULATORIAL

SOB ORIENTAÇÃO DO DR ALLISON

5. PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta
Alta médica
Recomendações da Alta
Encaminhamento ao ambulatório do hospital

Medicamentos Prescritos na Alta
CEFALEXINA 500MG 500 MG -- 1 CAIXA -- Uso Interno
TRAMADOL 50MG 50 MG -- 1CX -- Uso Interno

Thiago Amorim de Chaves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-NT 15.680



Identificação
DIONATAN FERREIRA DE SOUZA

Data Nascimento: 25/05/1994



Leito: EN26C

053645/8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE MATO GROSSO
 SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA



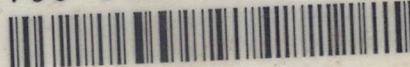
POLEGAR DIREITO

Dionatan Ferreira de Souza
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE
 TRESSE


Sistema Único de Saúde

DIONATAN FERREIRA DE SOUZA
 Data Nasc.: 25/05/1994 Sexo: M
 700 0037 1979 8105



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.



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

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

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

SUELI FERREIRA DA COSTA

RUA SEM DENOMINAÇÃO, 29 / RUA OITO IMAOS - JARDIM TROPICAL
 CONFRESA / MT CEP 78652000 (AG. 258)
 ROTEIRO 10 - 256 - 18 - 3175

CPF/CNPJ/RANI 91X 30X 00X1-87

CÓDIGO DO CLIENTE
 6/2655813-0

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
 00002930867

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Mar / 2026	24/03/2026	R\$ 50,72

 NOTA FISCAL Nº 063788956 - SÉRIE 001
 DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 17/03/26
 Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso
 5126.0303.4673.2100.0199.6600.1053.7889.5620.0245.0117

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
 Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 1/2026) R\$ 130,77
 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.

- Leitura confirmada

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2130792-0	DATA DE EXPEDIÇÃO	02/12/2015
NOME	DIONATAN FERREIRA DE SOUZA		
FILIAÇÃO	MANOEL BARBOZA DE SOUZA SUELI FERREIRA DA COSTA		
NATURALIDADE	AGUA BOA-MT	DATA DE NASCIMENTO	25/05/1994
DOG. ORIGEM	C. NASC. TERM. 3733 LIV. 9 FLS. 49 AGUA BOA-MT		
CPF	033.035.701-83		
ASSINATURA DO DIRETOR		2ª Via 091	

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

TRES

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Dionatan Ferreira de Souza

Data de nascimento: 25/05/1994

Sexo: Masculino

Filiação: Sueli Ferreira de Souza

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 ao senhor Dionatan, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Dionatan o mesmo relatou que está em tratamento em **Ortopedia/Trauma** com retorno agendado para o dia 12/05/2026, mas informa que 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 a 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”

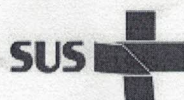
“E na Lei Municipal nº 210 de 20/06/2005, que autoriza o Executivo Municipal de Confresa-Mt a fazer doações na forma direta em que menciona de atendimento direto ao público, nas áreas de Assistência Social, Médica, Educação e outras”

“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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CENTRAL ESTADUAL DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO JUAREZ BARBOSA

TELEFONE(S): (62) 3201-7450 / (62) 3201-7446

HORÁRIO DE ATENDIMENTO: 07:00 às 17:00

BALANÇO DIÁRIO: 12:15 ÀS 13:00

PROCESSO: 538465 Id: 961128 Protocolo: 5176950

Guichê: SALA DE APLICAÇÃO

Nome: NATHALIA PERES PAULO

Nome Mãe: REGILDA PERES DA SILVA

Município: GOIANIA

Medicamentos:

DUPILUMABE 200 MG - SER PREENCHIDA

Nome Pai: CESAR FERREIRA DA PAULO

Regional: MACRO GOIÂNIA

1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS
Medicamento(s): DUPILUMABE 200 MG - SER PREENCHIDA, DUPILUMABE 200 MG - SER PREENCHIDA	Medicamento(s): DUPILUMABE 200 MG - SER PREENCHIDA	Medicamento(s): DUPILUMABE 200 MG - SER PREENCHIDA
Data: 14/01/2026	Data: 30/01/2026	Data: 13/03/2026
4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
Medicamento(s): <i>13/04/26</i>	Medicamento(s): <i>13/05/26</i>	Medicamento(s):
Data: / /	Data: / /	Data: / /

AUTORIZADOS			
Nome	RG	Autorização	Validade

DUPILUMABE 200 MG - SER PREENCHIDA

A PRIMEIRA DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO OCORRERÁ SOMENTE NA UNIDADE CEMAC JUAREZ BARBOSA (GOIÂNIA) OU EM POLICLÍNICAS DO ESTADO, E REQUER A PRESENÇA DO PACIENTE, POIS É NECESSÁRIO ORIENTAÇÕES DO FARMACÊUTICO(A).

PARA O TRANSPORTE, É OBRIGATÓRIO APRESENTAR CAIXA TÉRMICA COM GELO OU GELOX.

PARA PRÓXIMA RENOVAÇÃO ENVIAR CÓPIA DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO, RECENTE, NO NOME DO PACIENTE OU DECLARAÇÃO ASSINADA ATESTANDO SER RESIDENTE E DOMICILIADO NO ESTADO DE GOIÁS.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Filiação / Filiation
REGILDA PERES DA SILVA
CESAR FERREIRA DE PAULO

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

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
24/02/2024

Nome / Name
NATHALIA PERES PAULO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
073.840.101-36

Data de Nascimento / Date of Birth
08/01/2015

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
CONFRESA/MT

Sexo / Sex
F

Validade / Expiry
24/02/2029

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Nathalia Peres Paulo

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

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

energisa

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Gararuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 76010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 - Insc. Est. 13.020.425-0

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

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: Lim. mín.: Lim. máx.:

CESAR FERREIRA DE PAULO

AV. AYRTON SENNA DA SILVA, 406 - CENTRO
CONFRESA/MT CEP: 78852000 (AG 256)
ROTEIRO 19 - 256 - 4 - 3300

CPF/CNPJ/RANI /DR/XXX03100

CÓDIGO DO CLIENTE
61773583-0

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
00001002214

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Mar / 2026	11/04/2026	R\$ 702,36

NOTA FISCAL Nº 054272704 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 30/03/26
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3efconsulta>

Chave de Acesso
5126.0303467321000199660010542727042006521124

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
CESAR FERREIRA DE PAULO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
470783 SSP MT

CPF
701.308.761-00

DATA NASCIMENTO
08/07/1968

FILIAÇÃO
APARECIDO FERREIRA DE PAULO
LOURDES APARECIDA MOREIRA DE PAULO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
04456485829

VALIDADE
25/06/2023

1ª HABILITAÇÃO
16/09/2008

OBSERVAÇÕES
A
EAR

ASSINATURA DO PORTADOR
Cesar F Paulo

LOCAL
CONFRESA, MT

DATA EMISSÃO
09/07/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
Jekeline Carneiro Simi Espírito Santo
Diretora de Habilitação - Cuiabá/MT

MATO GROSSO

22541306655
MT634995642

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1676993369

PROIBIDO PLASTIFICAR
1676993369

Sistema Único de Saúde

NATHALIA PERES PAULO

Data Nasc.: 08/01/2015 Sexo: F

898 0046 0556 5746

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: Nathalia Pereira Paulo

Data de nascimento: 08/01/2015

Sexo: Feminino

Filiação: Regilda Peres 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 à senhora Regilda, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Regilda, a qual relatou que sua filha Nathalia, está em tratamento no Cemac em Goiânia GO, na especialidade **Infectologia Pediátrica** com consulta e aplicação de medicamentos agendada, para o dia 11/05/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens duas idas e dois retornos de Confresa/ Barra do Garças.

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”



Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social