

Ofício nº135 SMS/SS/2026

Confresa-MT, 06 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 06/05/2026							
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	04	Und	Confresa a Barra do Garças	-	154,66	618,64
02	12589	04	Und	Barra do Garças a Confresa	-	153,36	613,44
03	28096	16	Und	Confresa a Cuiabá	-	270,65	4.330,40
04	28096	15	Und	Cuiabá a Confresa	-	271,94	4.079,10
					-		9.641,58
3 – DOTAÇÕES							
ORGAO: 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: Jovenais Bernadino da Silva		Especialidade: Infecto		
CPF:	704.175.001-90	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Erly Bernadino da Silva				
CPF:	034.427.261-31	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Doruky Gabriel Pimentel Araujo		Especialidade: Nutri		
CPF:	127.143.591-83	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Gabriela Pimentel				
CPF:	053.221.911-27	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Domingos Americo de Sousa		Especialidade: Infecto		
CPF:	555.300.871-91	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Delmiro Americo de Souza				
CPF:	628.115.331-68	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Aron Gabriel de Oliveira		Especialidade: Pediatria		
CPF:	115.731.911-40	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Rosimeire Pereira de Oliveira				
CPF:	006.585.761-51	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Antonia Candida de Araujo		Especialidade: Oncologia		
CPF:	451.848.601-34	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Zenilda Candida de Melo				
CPF:	908.005.321-04	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA



DADOS DO PACIENTE				
NOME: Gabriel Brito da Silva		Especialidade: Oftalmo		
CPF:	110.953.801-41	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Patricia Jesus Brito				
CPF:	062.985.101-84	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Denis Roberto Rodrigues Ferreira		Especialidade: Ortopedia		
CPF:	003.848.651-27	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO PACIENTE				
NOME: Adelaide Ribeiro da Silva Araujo		Especialidade: Endocrino		
CPF:	545.809.511-15	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Ricardo da Silva Barbosa		Especialidade: RM		
CPF:	006.534.772-28	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO PACIENTE				
NOME: Noeli Barbosa de Paula		Especialidade: Endocrino		
CPF:	045.553.067-08	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO PACIENTE				
NOME: Vera Lucia Maria dos Santos		Especialidade: Oftalmo		
CPF:	602.888.411-15	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO PACIENTE				
NOME: Eliane Silva Sena		Especialidade: Psicologia		
CPF:	013.212.621-40	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Maria Nilza Ferreira de Moraes		Especialidade: Reumato		
CPF:	910.410.401-30	DESTINO	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	IDA E VOLTA
DADOS DO PACIENTE				
NOME: Luana Martins da Silva		Especialidade: Orcirurgico		
CPF:	075.735.681-85	DESTINO	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	IDA E VOLTA



DADOS DO PACIENTE				
NOME: Maria Silmara Valdivino		Especialidade: Ortopedia/Cirurgia		
CPF:	027.957.371-59	DESTINO	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Maria Sueleide Valdivino				
CPF:	002.184.252-36	DESTINO	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	IDA E VOLTA

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



Secretaria de Saúde

Chave de Confirmação:

63638

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cód. CNES:

6564399

Op. Solicitante:

033JOSIANE-SOLCF5

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:

CERMAC CENTRO ESTADUAL DE REF DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Cód. CNES:

2473054

Op. Autorizador:

THIAGOPEREIRA-SUPORTCATCR

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:

ZAMARA BRANDAO RIBEIRO

Data e Horário de Atendimento:

QUI • 14/05/2026 • 13h00min

Aviso

Paciente avisado por JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA (29/04/2026 07:10:36)

DADOS DO PACIENTE

CNS:

701404696871831

Nome do Paciente

JOENAI S BERNADINO DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:

10/03/1988 (38 anos)

Sexo:

MASCULINO

Nome da Mãe

CORACI BERNADINA DA SILVA

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Município de Nascimento:

FAZENDA NOVA - GO

Tipo Logradouro:

AVENIDA

Logradouro:

XINGU

Complemento:

CASA

Número:

S/N

Bairro:

ARCO IRIS 02

CEP:

78652-000

País de Residência:

BRASIL

Município de Residência:

CONFRESA - MT

Telefone(s):

(66) 98457-9955 (*Exibir Lista Detalhada*)

Laudos / Justificativa: (*Exibir Histórico*)

ENCAMINHO PACIENTE AO SERVIÇO DE INFECTOLOGIA DEVIDO ELEVAÇÃO DE CARGA VIRAL DNA - HBV 2.850.000UI/ML (BHeAg 79,51) (ANTI HBC TOTAL REAGENTE). USG ABDOMEM:ESTEATOSE GRAU I PACIENTE COM ICITICIA DE PELE E MUCOSA.

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

664356341

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

CRM:

17564

Nome Médico Solicitante:

DR VILSON JOSE

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

HEPATITE VIRAL NAO ESPECIFICADA

CID:

B19

Risco:

AZUL - Atendimento Eletivo

Central Reguladora:

CENTRAL ESTADUAL - MT

Unidade Desejada:

CERMAC CENTRO ESTADUAL DE REF DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Data Desejada:

Data Solicitação:

28/04/2026

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM INFECTOLOGIA - HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS - ADULTO

Cod. Unificada:

03010100/2

Cód. Interna:

0710444

PREPARAR PARA O PROCEDIMENTO(S)

30.10.10.072 - CONSULTA EM INFECTOLOGIA - HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS - ADULTO

TRAZER:

- EXAME DE SOROLOGIA PARA HIV E ENCAMINHAMENTO (50,10);
- Número de notificação junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN;
- CNES - da unidade notificadora;
- Data da Notificação

TELEFONES DE CONTATO: (65) 3613-5401/5402 ou (65)98145-0121

As datas e horários aqui descritos são REAIS.

ATENDIMENTO AO USUÁRIO DO SUS (dúvidas e demais esclarecimentos)

3619-9140/9150/9157 (Complexo regulador)

AVISO DO MUNICÍPIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado de Goiás
Secretaria de Segurança Pública



Nome / Name
JOVENAIS BERNADINO DA SILVA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
704.175.001-90

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
10/03/1988

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
FAZENDA NOVA / GO

Validade / Expiry
03/01/2034

NÃO ASSINOU NESSE ATO
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Erly B. da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE
THOMAS GREG & SONS

Sistema Único de Saúde

JOVENAIS BERNADINO DA SILVA

Data Nasc.: 10/03/1988 Sexo: M

701 4046 9887 1831



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

ERLY BERNADINO DA SILVA

Data Nasc.: 26/05/1986 Sexo: M

706 2040 5022 8361



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

A10002244242

Filiação / Filiation
CORACI BERNADINA DA SILVA

Órgão Expedidor / Card Issuer
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PCGO

Local / Place of Issue
GOIÂNIA

Emissão / Issue
04/01/2024

P0075

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Weber Leonardo Lopes da Silva Santos
Superintendente de Identificação Humana

LEI N° 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5228974 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/AGO/2005

NOME **ERLY BERNADINO DA SILVA**

FILIAÇÃO
CORACI BERNADINA DA SILVA

FAZENDA NOVA-GO 26/MAI/1986
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM C.NAS. 2948 FLS. 266/V L. A/3 FAZENDA
NOVA/GO EM 10/09/2003

CPF 34091319

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI N° 7.116 DE 29/08/83

AVISO DE **CE CONFRESA**

AV BRASIL, N. 525
JD VITORIA - CEP: 78652-000 - CONFRESA-MT
TELEFONE: 0800 647 6060 / 4020-1038
CNPJ: 19.318.815/0001-83

V. I. 10. 18
20260427155220

MATRICULA	15504-7	MES/ANO	150048520 04/2026
-----------	---------	---------	----------------------

NOME/ENDEÇO
MORADOR: CLEONICE ALMEIDA SILVA

AV XINGU-QD 21 LT 29-ARCO IRIS-CONFRESA-MT-cep:78652000

LOCALIZAÇÃO	000002420	GRUPO	27/05/2026	15	NUMERO DO HIDROMETRO	Y20S097223
-------------	-----------	-------	------------	----	----------------------	------------

Comunicado de Débito

Prezado cliente, não identificamos o pagamento do(s) débito(s)



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

número de inscrição

034.427.261-31

nome
ERLY BERNADINO DA SILVA

data de nascimento
26/05/1986



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de NOVEMBRO de 1889

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Jovenais Bernadino da Silva

Data de nascimento: 10/03/1988

Sexo: Masculino

Filiação: Coraci Bernadina 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 ao senhor Erly, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Erly ele relatou que o senhor Jovenais é paciente do SAE/CTA e está em tratamento e foi encaminhado e regulado para realizar avaliação médica especializado **Infectologia**, com agendamento para dia 14/05/2026, mas no momento a família não possui 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 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



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



Nome:
DORUKY GABRIEL PIMENTEL ARAÚJO

Número do CPF:
127.143.591-83

Matrícula
063800 01 55 2025 1 00196 073 0064375 55

Data de nascimento		Dia	Mês	Ano
seis de agosto de dois mil e vinte e cinco		06	08	2025
Horário de nascimento	Município de naturalidade		UF	
13:53 Horas	Barra do Garças		MT	
Local de nascimento	Município de nascimento	UF	Sexo	
Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck	Barra do Garças	MT	Masculino	
Nome do(a) Genitor(a)	Município de Nascimento		UF	
FRANCISCO RUISTEMBERG ARAÚJO CARVALHO	Teresina		PI	
Avô(ó)s respectivo(s) Antônio Gomes Carvalho e Raimunda Nonata Sousa				
Nome do(a) Genitor(a)	Município de Nascimento		UF	
GABRIELA PIMENTEL MARTINS	Aragarças		GO	
Avô(ó)s respectivo(s) Sebastião Ferreira Martins e Francisca Francinete Pimentel				
Gêmeo Não				
Data de registro		DNV		
onze de agosto de dois mil e vinte e cinco		30962497381		
Anotações/Averbações ***				
Anotações voluntárias de cadastro ***				

CNS nº 06380-0
Cartório 2º Ofício de Barra do Garças-MT
Barra do Garças - MT

Bruno de Oliveira Pereira
Tabelião e Registrador
Av. Cel. Antônio Cristino Cortes, nº 502, Cidade velha
78601-900 Barra do Garças-MT

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Barra do Garças-MT, 11 de agosto de 2025.

Leandro Simon Barbosa Silva
Leandro Simon Barbosa Silva
Escrevente Autorizado

Selo digital: CJF 49597
Valor cobrado por esta certidão: Gratuito



Cartão do Usuário



Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

DORUKY GABRIEL PIMENTEL ARAUJO

Data Nasc.: 06/08/2025

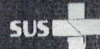
Sexo: M

704 0053 9454 8762



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.



verso

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
GABRIELA PIMENTEL

11 HABILITAÇÃO
19/11/2019



3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
10/12/1994 ARAGARCAS - GO

49 DATA EMISSÃO
23/06/2025

49 VALIDADE
22/06/2035

ACC

D

46 DOC IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
5890797 SSP GO

44 CPF
053.221.911-27

5 Nº REGISTRO
07371571247

9 CAT. HAB.
AB

NACIONALIDADE
BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO

FRANCISCA FRANCINETE PIMENTEL

Gabriela Pimentel

7 ASSINATURA DO PORTADOR

ACC	9	10	11	12	D	9	10	11	12
A	🏍️		22/06/2035		D1	🚗			
A1	🏍️				BE	🚗			
B	🚗		22/06/2035		CE	🚗			
C	🚗				DE	🚗			
C1	🚗				D1E	🚗			

12 OBSERVAÇÕES

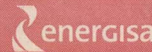
ASSINATURA DO EMISSOR

LOCAL
CUIABA, MT

7133868888
MT671634976

MATO GROSSO
SENATRAN CONTRAN

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 78010-800
CNPJ:03.467.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.426-0

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / BT Tipo de Fornecimento: B1 - BASICO RESIDENCIAL / Tarifa Social

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

ODAIR ALVES PEREIRA

RUA DOIS, S/N / QD 19 LTI 0 - JARDIM TROPICAL
CONFRESA / MT CEP: 78052000 (AG 258)
ROTEIRO: 10 - 256 - 18 - 2776

CPF/CNPJ/RANI: 02X.XXX.XX1-98

CÓDIGO DO CLIENTE
6/3509933-2

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
D6062336269

REF: MÊS / ANO
Mar / 2026

VENCIMENTO
24/03/2026

TOTAL A PAGAR
R\$ 265,17



NOTA FISCAL Nº 053792811 - 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 0139 6600 1053 7928 1120 7476 0251

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Doruky Gabriel Pimentel Araujo

Data de nascimento: 06/08/2025

Sexo: Masculino

Filiação: Gabriela Pimentel

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

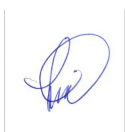
Parecer Técnico: Em entrevista com a senhora Gabriela a mesma relatou que seu filho Doruky está em tratamento na especialidade **Cirurgia/Pediatra**, com consulta com **Nutri** agendada para o dia 14/05/2026, mas no momento a família não está em condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Cuiaba.

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME - DOMINGOS AMÉRICO DE SOUSA



FILIAÇÃO
ANASTÁCIO TAVARES DE SOUSA
ROSA AMÉRICO DE SOUSA

DATA NASCIMENTO 04/08/1971
NATALIDADE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA-MT
TIPO/FATOR RH [REDACTED] ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO [REDACTED]

NÃO ASSINA POR IMPEDIMENTO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 555.300.871-91 DNI [REDACTED]
REGISTRO GERAL 1614612-3 - 3ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 11/04/2022
REGISTRO CIVIL DOMINGOS AMÉRICO DE SOUSA
C.NASC.6333 LIV.10 FLS.162 SAO FELIX DO ARAGUAIA-MT

T. ELEITOR 016101541856 CTPS [REDACTED] SÉRIE [REDACTED] UF [REDACTED]
NIS/ PIS PASEP [REDACTED] IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED]
CERT. MILITAR [REDACTED]
CNI [REDACTED] CNS 708006847016329

Angela Guani Nogueira
Diretora do Instituto de Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

Polegar direito

P. 064

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
DELMIRO AMÉRICO DE SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
12344605 SJ MT

CPF 628.115.331-68 DATA NASCIMENTO 26/05/1973

FILIAÇÃO
ANASTÁCIO TAVARES DE SOUSA
ROSA AMÉRICO DE SOUSA

PERMISSÃO [REDACTED] ACC [REDACTED] CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO 05206077755 VALIDADE 18/07/2031 1ª HABILITAÇÃO 17/05/2011

OBSERVAÇÕES

DELMIRO AMÉRICO DE SOUSA
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL CONFRESA, MT DATA EMISSÃO 20/07/2021

Alexandre Alcides de Andrade
Diretor de Habilitação - CONFRESA/MT
ASSINATURA DO EMISSOR

82563925077
MT649785134

MATO GROSSO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2230823715

PROIBIDO PLASTIFICAR 2230823715

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

energisa
 ENERGISA MA
 Rua Vereador J. Cutaba/MI - CEI
 CNPJ 03.467.32

Classificação: **MIS - CONVENCIONAL RESIDENCIAL / RESIDENCIAL** TASICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS nóx: 133

ROSA AMEPIÇO DE SOUSA

NÚMERO DA UC
6/1172423-4
00001256302

RUA GARELLI TRAF 09841
 CONFERESA/MI 7885/000 (60)
 ROTEIRO 7-256-5-40

CPFA: INPVRANI 096 208 301 04

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Abr / 2026	10/04/2026	R\$ 43,74

NOTA FISCAL Nº 064373887 - SÉRIE 001
 DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 02/04/26
 Consulte pela Chave de Acesso: 501
<https://www.sefaz.mt.gov.br/consulta>
 Chave de Acesso: 5176040346732100 372092236623
 EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
 Pendente de autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Res. 7.2020) R\$ 27,47
 Declaração de Quitação Anual de Débitos - Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2009, informamos: **Confirme o pagamento.**

Sistema Único de Saúde

DOMINGOS AMERICO DE SOUSA

Data Nasc.: 04/08/1971 Sexo: M

708 0068 4701 6329

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: Domingos Americo de Sousa

Data de nascimento: 04/08/1971

Sexo: Masculino

Filiação: Rosa Americo de Sousa

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


Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Delmiro ele relatou que seu irmao o senhor Domingos esta em tratamento especializado **infectologista**, com agendamento de retorno para o dia 18/05/2026, 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 a Cuiabá. Ressaltando que o paciente nao tem condições mentais de viajar desacompanhado

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

Nome Social:

Observação:

da Autorização:

Prontuário: 3562000

Marcado p

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER

FICHA DE
MARCAÇÃO
DE CONSULTA

**PEDIATRIA GERAL
CONSULTA DE RETORNO**

AO CEMEC, POR GENTILEZA, AGENDAR CONSULTA PARA:

PACIENTE: Aron Gabriel de Oliveira

EM 3 meses A PARTIR DA DATA DE HOJE.

obs: Marcar retorno no Pediatra Geral
na mesma data do retorno
na neurologia pediátrica

MÉDICO SOLICITANTE: 12/05/26
Dr. Eder Duarte de Oliveira (Dro Anáclara)



CRM-MT 2117
Pediatra - RQE 431
Especialista em Pediatra - RQE 33

Data: 10/02/26

--- Informações Gerais: ---
NÃO PAGUE e procure a Ouvidoria.



EBSERH



Hospital Universitário Júlio Müller

Rua Luis Philipe Pereira Leite - Cuiabá/MT

CEP: 78048-902 TEL: (65) 3615.7238 CNES:2655411

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ARON GABRIEL DE OLIVEIRA

Nome Social:

Data de Nascimento: 28/04/2022

N° Cartão SUS: 898006285472604

Prontuário: 356280/8

Endereço: RUA INTEGRAÇÃO EVAGELICA 79 , Bairro: SAUDE, CONFRESA/MT CEP: 78652000

RELATÓRIO DE CONSULTORIA

LAUDO MÉDICO

PACIENTE, 3 ANOS E 3 MESES, COM DIAGNÓSTICO DE TRISSOMIA DO 21 (SÍNDROME DE DOWN), REALIZA ACOMPANHAMENTO NESTE SERVIÇO NO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA. PACIENTE POSSUI DIREITO A ACOMPANHANTE E NECESSITA DE TRANSPORTE DE CIDADE DE ORIGEM PARA CUIABÁ. DESSA FORMA, SOLICITO DISPONIBILIZAÇÃO DE DOIS ASSENTOS EM ÔNIBUS PARA TRANSPORTE.

GRATA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
ARON GABRIEL DE OLIVEIRA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
115.731.911-40

Data de Nascimento / Date of Birth
28/04/2022

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
05/07/2028

Sexo / Sex
M

Filiação / Filiation
**VENERICE GABRIEL DE SOUSA
ROSIMEIRE PEREIRA DE SOUSA**

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
05/07/2023

Aron Gabriel
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Quetz Ingrid Teixeira
Chefe de Instituto de Identificação

NÃO ASSINOU NESSE ATO
Assinatura do Titular / Contributor's Signature

LEI Nº 7.136 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
ROSIMEIRE PEREIRA DE OLIVEIRA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
006.585.761-51

Data de Nascimento / Date of Birth
07/01/1980

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
17/04/2034

Sexo / Sex
F

Filiação / Filiation
**SANTA PEREIRA DE OLIVEIRA
LUIZ GONCALVES DE OLIVEIRA**

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
17/04/2024

Rosimeire P. de Oliveira
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Quetz Ingrid Teixeira
Chefe de Instituto de Identificação

NÃO ASSINOU NESSE ATO
Assinatura do Titular / Contributor's Signature

LEI Nº 7.136 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Sistema Único de Saúde

ARON GABRIEL DE OLIVEIRA

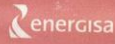
Data Nasc.: 28/04/2022 Sexo: M

706 7035 5946 4010

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 Garamutu, 164
Cidade AM - CEP 78010-900
CNPJ 03.487.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.426-0

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 12.428, de 26 de abril de 2012.

Classificação: RUC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO BT Tipo de Fornecedor: BIFÁSICO
RESIDENCIAL / Tarifa Social

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

ROSIMEIRE PEREIRA DE OLIVEIRA

EST RURAL SN - GENOVEVA
CONFRESA/MT CEP 76652000 (AG 256)
ROTEIRO 11 - 256 - 19 - 3910

CPF/CNPJ/RANI: 00(XXX)XX1-51

CÓDIGO DO CLIENTE

6/4505673-C

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

D6230576459

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Fev / 2026	26/02/2026	R\$ 212,06



DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 16/02/26
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nfeconsulta>

Chave de Acesso:
51360303467321000199960010526437242011405119

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Plef. 127, 2025) R\$ 103,13
A Tarifa na sua conta de luz agora é zero para o consumo até 80 kWh, MP 1.002/25 do Governo Federal. Acesse
gov.br/nfuzdove
Importante: Seu número de identificação, em situação atual, 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 seu
consumo nem o fornecimento de energia.

- AVISO: Permanecendo em atraso os DÉBITOS ANTERIORES, já regularizados, a suspensão do serviço de fornecimento poderá
ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da
fatura vencida e não paga.
- Sua unidade foi faturada como Bacia Roteira, tendo em decreto de R\$ 26,00.

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Aron Gabriel de Oliveira

Data de nascimento: 24/04/2022

Sexo: Masculino

Filiação: Rosimeire Pereira de Oliveira

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


Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Rosimeire, a qual relatou que seu filho o menor Aron Gabriel, está em tratamento em Cuiabá MT, com agendamento de retorno para o dia 12/05/2026 na especialidade (**Pediatria**) mas a família no momento 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 Confresa a Cuiabá. ressaltando que a genitora tem solicitação medica para poltrona individual para a criança.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita 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.

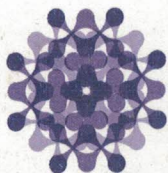
“Capítulo IV, Sessão II (Dos benefícios eventuais), § Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos 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

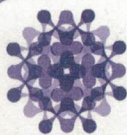


ONCOLOG

Oncologia ■ Hematologia ■ Mastologia

Avenida Hist. Rubens de Mendonça, 5781,
Anexo ao Hospital de Câncer
Bairro Morada da Serra,
Cuiabá - MT - CEP: 78550-500

Telefones:
(65) 3641-4207
Assistente Social:
(65) 99957-7002
☎ (65) 99990-9444 / (65) 98475-7002
E-mail: recepção.hematologia@gmail.com



ONCOLOG

Oncologia ■ Hematologia ■ Mastologia

CARTÃO DE RETORNO

Nome:

*Antônio Cândido
de Melo Araújo*

Cod: 209000

HORÁRIO DE ATENDIMENTO DA CLÍNICA
De segunda às Sexta-feira das 7h às 17h.

Sistema Único de Saúde

ANTONIA CANDIDA DE ARAUJO

Data Nasc.: 08/01/1948

Sexo: F

705 5084 0350 4110



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.



CARTÃO DE RETORNO

DATA	DATA
26.12.22	Consulta 13:00
10.04.23	Consulta 13:00
20.03.23	Consulta 13:00
26.6.23	Consulta 13:00
27.10.23	Consulta 8:00
21.10.24	Furto nº 2024
24.4.24	Comb. 08:00
24.7.24	Comb. 08:00
30.10.24	Comb. 13:00
10.10.25	Cons. 13:00
16.06.25	Cons. 13:00
03.11.25	Cons. 13:00
18.05.26	Cons. 13:00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME ANTONIA CANDIDA DE ARAUJO



FILIAÇÃO
LAZARO ALVES DOS SANTOS
ANTONIA CANDIDA DOS SANTOS

DATA NASCIMENTO 08/01/1948
NACIONALIDADE LAGAMAR-MG
TIPO/FATOR RH [] **ORGÃO EXPEDIDOR** SSP/MT
OBSERVAÇÃO []

Antonia Candida de Araujo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983


CPF 451.848.601-34 **DN** []

REGISTRO GERAL 0330364-0 - 2ª Via **DATA DE EXPEDIÇÃO** 02/12/2020

REGISTRO CIVIL ANTONIA CANDIDA DE ARAUJO
C.CASAM.193 LIV.04 FLS.197 BURITIS-MG

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

Polegar direito



P 091

Alton Silva Machado
Diretor do Instituto de Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME ZENILDA CÂNDIDA DE MELO



FILIAÇÃO
JOEL GONÇALVES DE MELO
ANTÔNIA CÂNDIDA DE MELO

DATA NASCIMENTO 16/09/1970
NATURALIDADE BURITIS-MG
TIPO/FATOR RH B+ ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO

Zenilda Cândida de Melo.
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 908.005.321-04 DNI

REGISTRO GERAL 0663155-0 - 2ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 11/01/2021

REGISTRO CIVIL ZENILDA CÂNDIDA DE MELO
C.CASAM.655 LIV.2 FLS.55 CAMPINAPOLIS-MT

T. ELEITOR	CTPS	SÉRIE	UF
012444411836			
NIS/ PIS /PASEP	IDENTIDADE PROFISSIONAL		
CERT. MILITAR			
CNH	CNS		

Polegar direito



Ailton Silva Machado
Ailton Silva Machado
Diretor do Instituto de Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

P 040

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Detalhamento da Fatura

Instruções de Impressão

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
 2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
 3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
 4. Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:
Linha Digitável: 23790.69806 40000.034930 13002.937400 8 13540000013000
Valor: 130,00

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador



NORTE NET TELECOMUNICACOES
22.729.872/0001-28
AV VINICIUS DE FREITAS, 126 LOTE 20 QUADRA 14 - CENTRO -
Santana do Araguaia - PA - 68560-000



Bradesco

237-2

23790.69806 40000.034930 13002.937400 8 13540000013000

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso número
NORTE NET TELECOMUNICACOES - CNPJ/CPF: 22.729.872/0001-28 AV VINICIUS DE FREITAS, 126 LOTE 20 QUADRA 14 - CENTRO - Santana do Araguaia - PA - 68560-000		0698-0 / 0029374-1		R\$		04/00000349313-4
Número do documento	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
1/FAT260122155830258		22.729.872/0001-28	11/02/2026	130,00		
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		

Pagador

ANTONIA CANDIDA DE ARAUJO - CNPJ/CPF: 451.848.601-34
RUA SENHOR DO BONFIM, SN EM FRENTE O N 61 - VILA NOVA
Confresa - MT - 78652-000 Ref. CASA COM CERCA ELETRICA

Autenticação mecânica

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Antônia Cândida de Araújo

Fone:

Data de nascimento: 08/01/1948

Sexo: Feminino

Filiação: Antônia Cândida dos Santos

Endereço: Rua Jose Eduardo s/n Vila Nova 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.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Antônia, a qual relatou que está em tratamento em Cuiabá MT, com consulta de retorno na especialidade (**Oncologia**) com agendamento para o dia 18/05/2026, 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/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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

2ª Via

Nome
GABRIEL BRITO DA SILVA

CPF **110.953.801-41**

Matricula

063743 01 55 2021 1 00063 122 0014842 40

Data de nascimento **CINCO DE MARÇO DE DOIS MIL E VINTE E UM**
Dia **05** Mês **03** Ano **2021**

Horário de nascimento **12:05** Município da naturalidade **CONFRESA**

Local de nascimento **HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA-MATO GROSSO** Município de registro **CONFRESA** UF **MT**

Filiação **FRANCISCO JOSE DA SILVA** Município de nascimento **CARINHANHA** UF **MT** Sexo **MASCULINO**

Avô(ô)s respectivo(s) **ALCEBIDES JOSE DA SILVA; MARIA JOSE DA SILVA** UF **BA**

Filiação **PATRICIA JESUS BRITO** Município de nascimento **CAMPINAPOLIS** UF **MT**

Avô(ô)s respectivo(s) **MESSIAS SOUZA BRITO; DORACI JERONIMO DE JESUS BRITO** UF **MT**

Gêmeo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

 **POLEGAR DIREITO**



Patricia Jesus Brito
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE
THOMAS GRIG & SOUZA

Sistema Único de Saúde

GABRIEL BRITO DA SILVA

Data Nasc.: 05/03/2021 Sexo: M

CNS: 700 7049 7153 6580

CPF: 110.953.801-41



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

Não Consta

Data de registro

DEZ DE MARÇO DE DOIS MIL E VINTE E UM

DNV

30834513830

Anotações/Averbações

Não Consta

Anotações voluntárias de cadastro

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	Não Consta	Não Consta	Não Consta	Não Consta
PIS / NIS	Não Consta	Não Consta	Não Consta	Não Consta
PASSAPORTE	Não Consta	Não Consta	Não Consta	Não Consta
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	Não Consta	Não Consta	Não Consta	Não Consta

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA / SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	Não Consta	Não Consta	Não Consta	Não Consta

CEP Residencial	Não Consta	Grupo Sanguíneo	Não Consta
-----------------	------------	-----------------	------------

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

CNS nº 063743
CARTÓRIO 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: 175(1)

CLA76963 - R\$ 29,40

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



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
CONFRESA-MT, 10/02/2026.

SILVANA ANTONIA DA SILVA
ESCREVENTE

Selo de Controle Digital

Silvana Antônia da Silva
ESCREVENTE
CARTÓRIO DE PAZ E NOTAS
CONFRESA MT

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

6788034

DATA DE
EXPEDIÇÃO

07/DEZ/2015

NOME

PATRICIA JESUS BRITO

FILIAÇÃO

MESSIAS SOUZA BRITO
DORACI JERONIMO DE JESUS BRITO

CAMPINAPOLIS-MT
NATURALIDADE

28/JUL/1998
DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORIGEM

C. NAS. 3004 FLS. 284 L. A10 CONFRESA MT
EM 24/03/2000

CPF

062985101-84

7460364

51313464

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SOUS

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Gabriel Brito da Silva

Data de nascimento: 05/03/2021

Sexo: Masculino

Filiação: Patricia Jesus Brito

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

Parecer Técnico: A senhora Patricia, relatou que seu filho o menor Gabriel, foi regulado e agendado para consulta medica especializada em **Oftalmologia** com agendamento de retorno 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 uma passagem sendo uma ida Confresa/Cuiaba.

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

**HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA**
RUA ORIVALDO DE SOUZA, SN - RIBEIRAO DO LIPA - CUIABÁ - MT - 78048178

DADOS GERAIS		
Marcação da agenda 23/04/2026 09:29:03	Convênio SUS	
Nome do paciente DENIS ROBERTO RODRIGUES FERREIRA	Data de Nascimento 11/02/1983	
Dados do agendamento		
Data e Hora 18/05/2026 07:00:00	Serviço CARDIOLOGISTA	Seção AMBULATORIO
Tipo de Agenda Consulta de Profissional	Especialidade CARDIOLOGIA	Profissional RIZIA MOREIRA DE CARVALHO NEVES
Procedimento	Exame	
Observações:		

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
DIRETORIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Denis Roberto R Ferreira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Sistema Único de Saúde

DENIS ROBERTO RODRIGUES FERREIRA

Data Nasc.: 11/02/1983 Sexo: M

700 0064 5897 9104



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 

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4169334

DATA DE EXPEDIÇÃO 19/JAN/1998

NOME DENIS ROBERTO RODRIGUES FERREIRA

FILIAÇÃO ANTONIO ALVES FERREIRA MARIA APARECIDA RODRIGUES FERREIRA

BOITANIA-GO NATURALIDADE

11/FEV/1983 DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM C.NAS. 33931 FLA. 116 V L. A 59 CRC BOITANIA GO 4.A ZONA EM 27/10/1983

ASSINATURA DO DIRETOR

17775833

LEI N° 7.116 DE 29/08/83



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

003.848.651-27

Nome

DENIS ROBERTO RODRIGUES FERREIRA

Nascimento

11/02/1983

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Beneficiário PLUGNET TELECOM LTDA RUA JARDIM AMERICA, 22, CENTRO, CONFRESA, MT, CEP: 78652-000		Agência/Código do Beneficiário 0000000000000000	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 000000000093486
Número do documento 93486	CPF/CNPJ 17.507.545/0001-91	Vencimento 29/04/2026		Valor documento 133,62	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Demonstrativo Referente ao Acesso a Internet via Fibra de 06/03/2026 a 05/04/2026					
Informações importantes - 2ª Via - Vencimento Original: 05/04/2026 - Valor Original: R\$ 129,99					
Pagador DENIS ROBERTO RODRIGUES FERREIRA ESTRADA RURAL, 29 - CASA VERDE CLARO SETOR SANTA LUZIA - CONFRESA - MT - CEP: 78652-000 - EM FRENTE A CASA DO PORTÃO AZUL E MURO SEM REBOCO			Contrato: 3758 CPF/CNPJ: 003.848.651-27 SEM REBOCO		
Autenticação mecânica					

Local de Pagamento Qualquer agência bancária					Vencimento 29/04/2026
Beneficiário PLUGNET TELECOM LTDA RUA JARDIM AMERICA, 22, CENTRO, CONFRESA, MT, CEP: 78652-000					Agência/Código do Beneficiário 0000000000000000
Data do documento 10/12/2025	Nº Documento 93486	Espécie Doc. DM	Aceite A	Data Processamento 10/12/2025	Nosso Número 000000000093486
Uso do banco	Carteira 0001	Espécie R\$	Quantidade	Valor documento	(=) Valor documento 133,62
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 2,60 E JUROS DE R\$ 0,04 AO DIA,					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador DENIS ROBERTO RODRIGUES FERREIRA ESTRADA RURAL, 29 - CASA VERDE CLARO SETOR SANTA LUZIA - CONFRESA - MT - CEP: 78652-000 - EM FRENTE A CASA DO PORTÃO AZUL					Contrato: 3758 CPF/CNPJ: 003.848.651-27
Sacador/Avalista					Cód. baixa Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



PAGUE COM PIX



PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Denis Roberto Rodrigues Ferreira

Data de nascimento: 11/02/1983

Sexo: Masculino

Filiação: Maria Aparecida Rodrigues Ferreira

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

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Denis o mesmo relatou que está em tratamento em **Ortopedia/Trauma** com retorno agendado para o dia 18/05/2026, 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

Nro Consulta: 6098466 Data: 14/05/2026 Hora: 13:00 Dia: QUI Grade: 706

Unidade Funcional: AMBULATÓRIO II

Andar: 1 Ala/Bloco: AMBULATORIAL Setor: AMBII Sala: 4

Consulta: ENDOCRINO Tipo: SUS/SECRETARIA MUNICIPAL SAUDE/RETORNO

Equipe: EQUIPE DE ENDOCRINOLOGIA Profissional: CRISTINA BARDOU PIZARRO

Paciente ADELAIDE RIBEIRO DA SILVA ARAUJO Data Nascimento: 27/01/1969

Nome Social: Prontuário: 4118758 Código: 2272571

Observação:

Nº da Autorização:

--- Informações Gerais: ---
SOMOS UM HOSPITAL 100% SUS. Caso alguém NÃO PAGUE e procure a Ouvidoria.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

FICHA DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

() 1ª Consulta (X) Retorno Data / /

Nome do Paciente: Adelaide Ribeiro da Silva

Especialidade: Endocrinologia

Retorno em maio/26

Consulta marcada para: Dra. Renata T. S. Metz
Clínica Médica Endocrinologia
CRML MT 5588 - Boticário - POE 7487
CNS: 709.2072.3439 6439

Data / / Hora: 13h

Médico: Cristina Bardou - Química

Funcionário:

Trazer Documento

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

Nome / Name: **ADELAIDE RIBEIRO DA SILVA ARAUJO**

Nome Social / Social Name:

Registro Geral - CPF / Personal Number: **545.809.511-15**

Data de Nascimento / Date of Birth: **27/01/1969**

Nacionalidade / Nationality: **BRA**

Naturalidade / Place of Birth: **ARAGUACU/TO**

Sexo / Sex: **F**

Validade / Expiry: **24/02/2034**

IB10001241342

P 091

Filiação / Filial: **AMALIA RIBEIRO DA SILVA**
JOAO PEREIRA DA SILVA

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

Local / Place of Issue: **CUIABA**

Emissão / Issue: **24/02/2024**

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

THOMAS GREG

LEFNº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

ADELAIDE RIBEIRO DA SILVA

Data Nasc.: 27/01/1969 Sexo: F

706 0068 8054 9741



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

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 76010-900
CNPJ 03.467.321/0001-69 - Insc. Est. 13.020.426-0

Classificação: **MT - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / BT** Tipo de Fornecimento: **BIFÁSICO**

RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

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

ADELAIDE RIBEIRO DA SILVA

RUA SETE S/N - INDEPENDENTE 1
CONFRESA / MT CEP: 78652000 (AG 256)
ROTEIRO 18-256-5-4300

CÓDIGO DO CLIENTE
6/3479596-3

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
W6102796765

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Adelaide Ribeiro da Silva Araújo

Data de nascimento: 27/01/1969

Filiação: Amalia Ribeiro 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 a senhora Adelaide, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Em atendimento a senhora Adelaide ela relatou que está em tratamento especializado (**Endócrino**) com agendamento de retorno para dia 14/05/2026, mas 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 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



GOVERNO DE
CONFRESA
A TRANSFORMAÇÃO QUE VOCÊ ESPERA!



CONFRESA-MT

COORDENAÇÃO / CENTRAL DE REGULAÇÃO

NOME: RICARDO DA SILVA BARBOSA

DATA DE NASCIMENTO: 15/05/1988

CPF: 006.534.772-28

EXAME: RESSONANCIA MAGNETICA

LOCAL: URC UNIDADE DE RADIOLOGIA DE CUIABÁ

DATA: 12/05/2026

HORARIO: 07:20H

AGENDAMENTO POR TELEFONE.

ATENCIOSAMENTE ,

Josiane F. Oliveira

Central de Regulação
COORDENADORA
PORTARIA 125/2025

JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA

Central de Regulação
Portaria 125/2025

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME RICARDO DA SILVA BARBOSA



FILIAÇÃO
SILVINO VASCONCELOS BARBOSA
MARIA NELI DA SILVA

DATA NASCIMENTO 15/09/1988
NATALIDADE SANTAREM-PA

TIPO/FATOR RH _____ ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO _____

Ricardo da Silva Barbosa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 006.534.772-28 DNI _____

REGISTRO GERAL 3511371-5 - 1ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 30/06/2021

REGISTRO CIVIL RICARDO DA SILVA BARBOSA
C.CASAM.3771 LIV.10 FLS.188 ITACOATIARA-AM

T. ELEITOR _____ CTPS _____ SÉRIE _____ UF _____

NIS/ PIS / PASEP _____ IDENTIDADE PROFISSIONAL _____

CERT. MILITAR _____

CNH _____ CNS _____

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

Polegar direito

P. 040

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Sistema Único de Saúde

RICARDO DA SILVA BARBOSA

Data Nasc.: 15/09/1988 Sexo: M
CNS: 704 8075 7387 5649
CPF: 006.534.772-28



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

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

energisa ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Versador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 76010-900
CNPJ 03.467.321/0001-69 Insc. Est. 13.020.426-0

- 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 Fornecedor: BIFÁSICO RESIDENCIAL / Tarifa Social

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

SANDRISMAR COSTA DOS SANTOS

RUA WULISSES GUIMARAES, S/N/ QUADRA 11 LOTE 03 2 ETAPA - M
CONFRESA / MT CEP: 78652000 (AG: 256)

NÚMERO DA UC
1.981.954.017-9

CPF/CNPJ/RANI: 03X/XXX/XX1-30

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Abr / 2026	27/04/2026	R\$ 316,03

NOTA FISCAL Nº 064974971 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 17/04/26
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:
5126 0403 4673 2100 0199 6600 1054 9749 7120 0761 7872

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref.) R\$ 0,00.
A tarifa na sua conta de luz agora é zero para consumo até 80kWh, MP1300/25 do Governo Federal. Acesse gov.br/luzdopovo.
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.
- Prezado Cliente, considerando o decurso do prazo de 2 (dois) ciclos completos de faturamento após a suspensão regular e ininterrupta do fornecimento de energia, comunicamos a V.Sa. que 15(quinze) dias após o recebimento desta fatura o seu contrato de energia poderá ser encerrado - Art 140, § 1º da REN 1.000/21
- AVISO: Permanecendo em atraso os 'DÉBITOS ANTERIORES', já reavizados, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90(noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$56,03
- Violência contra a mulher é crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 180
- Leitura confirmada

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	19/03/26	17/04/26	29	19/05/2026

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant.	Preço unit. c/tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Taxa (R\$)
Consumo até 80kWh-BR	KWH	80	0,000000	0,00	0,00	0,00	17	0,00	0,0000
Consumo acima de 80kWh-BR	KWH	293	0,878950	257,53	5,57	257,53	17	43,78	0,7100
Subsídio				68,47	0,00	68,47	17	11,63	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
Contrib de Ilum Pub				46,86	0,00	0,00	0	0,00	
Devolução Subsídio				-56,83	0,00	0,00	0	0,00	

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Ricardo da Silva Barbosa

Data de nascimento: 15/09/1988

Sexo: Masculino

Filiação: Maria Neli 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 Ricardo que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Ricardo ele relatou que está em tratamento especializado com exame **RM** agendada para o dia 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 duas passagens sendo uma ida e um retorno, Confresa/Cuiaba.

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

Chave de Confirmação:

42201

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cód. CNES:
6564399

Op. Solicitante:
890SELMA

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER EBSERH

Cód. CNES:
2655411

Op. Autorizador:
581ERMILEY_REG

Vaga Consumida:
Reserva Técnica

Endereço:
LUIIS PHILIPPE PEREIRA LEITE

Número:
S/N

Complemento:

Data Aprovação:
28/04/2026

Telefone:
65 36157260

CEP:
78048-602

Bairro:
JARDIM ALVORADA

Município:
CUIABA

Profissional Executante:
CRISTINA BARDOU PIZARRO

Data e Horário de Atendimento:

TER • 19/05/2026 • 08h00min

Aviso

Paciente avisado por JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA (28/04/2026 13:13:43)

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700009822483907

Nome do Paciente:
NOELI BARBOSA DE PAULA

Nome Social/Apelido: ---
Data de Nascimento: 07/08/1975 (50 anos)

Sexo:
FEMININO

Nome da Mãe:
NOEMI BARBOSA DE PAULA

Raça:
PRETA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:
BRASILEIRA

Município de Nascimento:
RIO DE JANEIRO - RJ

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
JOSE PEREIRA FERNANDES QD 56 LOTE 01

Número:
S/N

Bairro:
MORADA NOVA

Complemento:

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CONFRESA - MT

CEP:
78652-000

Telefone(s):
(66) 99683-8029 (Exibir Lista Detalhada)

Laudo / Justificativa: (Exibir Histórico)
SEM VAGA

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:
647642439

CPF do Médico Solicitante:

CRM:

Situação Atual:
SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

Nome Médico Solicitante:
DRA LIVIA FERNANDES

Vaga Solicitada:
1ª Vez

Diagnóstico Inicial:
NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DAS GLANDULAS ENDOCRINAS

CID:
D44

Risco:
AMARELO - Urgência

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:
26/01/2026

Procedimentos Solicitados:
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA

Cód. Unificado:
0301010072

Cód. Interno:
0737015

PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

30.10.10.072 - CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA

AS DATAS DAS CONSULTAS SÃO REAIS. NÃO REMARCAREMOS A CONSULTA CASO O PACIENTE NÃO COMPAREÇA.

Para realização da consulta é OBRIGATÓRIO APRESENTAR:

- Documentos pessoais (original e com foto);
- Cartão SUS (CNS);
- Comprovante de endereço.

SUS



Sistema
Único
de Saúde

Cartão Nacional de Saúde



Sistema Único de Saúde

NOELI BARBOSA DE PAULA

Data Nasc.: 07/08/1975

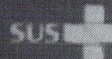
Sexo: F

700 0098 2248 3907



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Único-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.





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 78610-900
CNPJ 03.467.321/0001-89 - Insc. Est. 13.020.425-0

ROTEIRO: 007 - 0256 - 014 - 0630
MATRÍCULA: 3135487-2026-4-6
DOM. BANC.:

DOM. ENT.:

Data de Apresentação: 24/04/2026
Cadastre sua Fatura em Débito Automático.
Utilize o Código: 00031354871

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

LIGAÇÃO: BIFASICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS DISP: 127 Lim. Min.: 117 Lim. Max.: 133

RAIMUNDO BATISTA DE PAULA

RUA SAO PAULO, S/N - QD 01 LT 24 - 78652000

SETOR UNIVERSITARIO
CONFRESA (AG: 256)

CNPJ/CPF/RANI: 55X.XXX.XX1-04
Insc. Est.:

CÓDIGO DO CLIENTE
6/3135487-1

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
W6205678078

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	12/03/2026	11/04/2026	30	12/05/2026



NOTA FISCAL Nº: 027.532.911 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 15/04/2026

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

chave de acesso:
5126 0403 4673 2100 0199 6600 2027 5329 1120 6930 4791

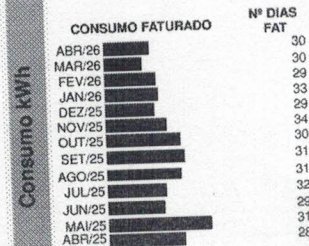
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de Autorização

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Abril / 2026	04/05/2026	R\$ 63,80

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	98,00	0,874970	85,74	2,24	0,00	0	0,00	0,852130
Energia Atv Injetada GDII	KWH	61,00	0,874970	-53,37	-1,39	0,00	0	0,00	0,852130
Ajuste GDII - TRF Reduzida(Lei 14.300/22) - Conv.	KWH	61,00	0,191980	11,71	0,00	0,00	0	0,00	0,191985
Subsídio SCEE									
LANÇAMENTOS E SERVICOS									
Devolução Subsídio SCEE				-22,14	0,00	0,00	0	0,00	
Contrib de Ilum Pub				18,74	0,00	0,00	0	0,00	
JUROS DE MORA 03/2026				0,07					
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2026				0,05					
MULTA 03/2026				0,86					
TOTAL:				63,8	0,85	0,00	0	0,00	

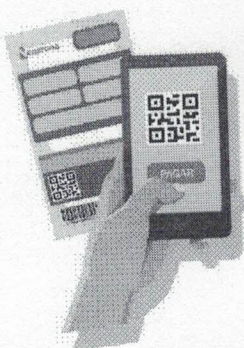
Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor (R\$)
PIS	32,37	0,4659	0,15
COFINS	32,37	2,1458	0,70
ICMS	0,00	0,00	0,00



Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
W6205678078	Energia ativa em kWh	Ponta	1372	1470	1	98
W6205678078	Energia injetada	Ponta	3995	4502	1	507

RESERVADO AO FISCO
Art. 130-B do anexo IV do RICMS/MT - 2014.

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de Autorização



COM QR CODE, APONTOU, PAGOU!



Ganhe mais facilidade pagando com o PIX!
Use seu app de pagamento favorito, escolha
"Pagar com o PIX" e leia o código ao lado:

QR CODE PARA PAGAMENTO DA FATURA:



Quer mais facilidade? Abra sua Conta Voltz - Energisa.

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Noeli Barbosa de Paula

Data de nascimento: 07/08/1975

Filiação: Noemi Barbosa de Paula

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

Parecer Técnico: Em atendimento a senhora Noeli ela relatou que está em tratamento especializado (**Endócrino**) com agendamento de retorno para dia 19/05/2026, mas 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 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

HUJM **CARTÃO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS**

DATA: 11-08-21 N° DE REGISTRO: 2179553 / 3494473

NOME: Vera Loureia M^{re} dos Santos

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	MÉDICO
13/10	7h	OFT	OPI-CTD
01/12	7h	OFT	CTD
16/02/22	13h	OFT	Guilherme
16/02/22	13h	OFT	Guilherme
27/05	13h	OFT	OFT
25/11	13h	OFT	25/11
11/03/23	07h	OFT	Gui
12/04	13h	OFT	Loise
18/05/26	7h	OFT	CTD

TRAZER ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETURNAR AO HOSPITAL.

65-8615-7243

Sistema Único de Saúde

VERA LUCIA MARIA DOS SANTOS

Data Nasc.: 03/01/1973 Sexo: F

703 2046 3502 0298



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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name: VERA LÚCIA MARIA DOS SANTOS

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number: 602.888.411-15

Data de Nascimento / Date of Birth: 03/01/1973

Naturalidade / Place of Birth: ALTOS/PI

Sexo / Sex: F

Nacionalidade / Nationality: BRA

Validade / Expiry: 22/12/2033

Filiação / Filial: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

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

Local / Place of Issue: CUIABA

Emissão / Issue: 22/12/2023

P 091

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature: Angélica Quatit Mogarol Teixeira, Diretora do Instituto de Identificação

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature: Vera Lucia Maria dos Santos

THOMAS GREG

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CE CONFRESA

AV BRASIL, N. 525 JD VITORIA - CEP: 78652-000 - CONFRESA-MT TELEFONE: 0800 647 6060 / 4020-1030 CNPJ: 19.310.815/0001-03

MATRÍCULA: 7082-3

MESES/ANO: 150042763 / 04/2026

V. 1. 10. 13 202604 13003536

NOME/ENDERECO: MORADOR: CLAUDIA FERNANDA PEREIRA DOS SANTOS

RUA SANTA CATARINA, 32-QUADRA: 15 LOTE: 03-MORADA NOVA-CONFRESA-MT-CEP: 78652000

LOCALIZAÇÃO: 010010070

GRUPO: 13/05/2026

NUMERO DO HIDROMETRO: 7 / Y16S438249

Comunicado de Débito

Prezado cliente, não identificamos o pagamento do(s) débito(s) abaixo relacionado(s). Deste modo, solicitamos que regularize sua situação junto a nossa empresa

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Vera Lucia Maria dos Santos

Data de nascimento: 03/01/1973

Sexo: Feminino

Filiação: Maria de Lourdes 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 Vera Lucia, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com Vera Lucia que está em tratamento com consulta de retorno na especialidade **Oftalmologia**, agendada para o dia 18/05/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/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



**COMPROVANTE DE
AGENDAMENTO HMVG**

Paciente: ELIANE SILVA SENA

Data: 18/05/2026

Horário de chegada: 07:00

Especialidade: AMB - PSICOLOGIA

Telefone: [\(65\) 3388-0600](tel:(65)3388-0600) ATT: R.R

09:25

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Eliane Silva SENA
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
013.212.621-40

Nome
ELIANE SILVA SENA

Nascimento
18/09/1989

15 de NOVENBRO de 1889
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Sistema Único de Saúde

ELIANE SILVA SENA

Data Nasc.: 18/09/1989 Sexo: F

705 0082 9151 2650

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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

MG-17.294.040

DATA DE
EXPEDIÇÃO

09/01/2008

NOME

ELIANE SILVA SENA

FILIAÇÃO

CICERO RIBEIRO SENA

MARIA AUXILIADORA SILVA SENA

NATALIDADE

BOM JESUS DA LAPA-BA

DATA DE NASCIMENTO

18/9/1989

DOC. ORIGEM

NASC. LV-34A FL-232

BOM JESUS DA LAPA-BA

CPF

PII-2048

Nilma G. Reis Santos
NILMA G. REIS SANTOS
ASINATURA DO DIRETOR

1.VIA

LEI N° 7.116 DE 29/08/83



**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. 13.020.425-0

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

Tipo de Fornecimento: BIFASICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS

Disp.: 127

Lim. min.: 117

Lim. max.: 133

ELIANE SILVA SENA

RUA MN 01 44 - MORADA NOVA
CEP 78652000 - CONFRESA / MT (AG: 256)

NÚMERO DA UC

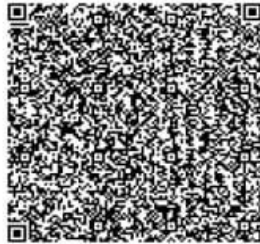
1.096.403.017-95

CPE/CNPJ/RANI: 013 *** **

REF: MÊS / ANO
ABR/2026

VENCIMENTO
16/05/2026

TOTAL A PAGAR
R\$ 218,20



NOTA FISCAL Nº 055.273.607 - SÉRIE :001

DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 28/04/2026

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso

5126 0403 4673 2100 0199 6600 1055 2736 0720 7157 1668

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de Autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 02/2026): R\$ 82,42

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Eliane Silva Sena

Data de nascimento: 28/11/1990

Sexo: Feminino

Filiação: Maria Auxiliadora Silva Sena

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

Parecer Técnico: A senhora Eliane está em tratamento especializado em cirurgia na especialidade **Bariátrica** com agendamento para **Psicologia** dia 18/05/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Cuiaba.

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: 440153 Id: 830096 Protocolo: 5327064

Guichê: DISPENSAÇÃO TERREO

Nome: MARIA NILZA FERREIRA DE MORAIS

Nome Pai: JOSE ALVES FERREIRA

Nome Mãe: FELICIANA ROSA DE JESUS

Regional: MACRO GOIÂNIA

Município: GOIANIRA

Destino Medicamento: CENTRAL ESTADUAL DE MEDICAMENTOS DE A

Medicamentos:

ADALIMUMABE 40 MG INJ (BISSIMILAR A) - SERINGA PREENCHIDA, METOTREXATO 2,5 MG - COMP

1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS
Medicamento(s): Data: 08/04/2026	Medicamento(s): Data: __/__/____	Medicamento(s): Data: __/__/____
4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
Medicamento(s): Data: __/__/____	Medicamento(s): Data: __/__/____	Medicamento(s): Data: __/__/____

AUTORIZADOS			
Nome	RG	Autorização	Validade
SEBASTIAO DIVINO DE MORAIS	09999922	Esposo(a)	01/01/2099
TANIA FERREIRA DE MORAIS	7021835	Filho(a)	01/01/2099

ADALIMUMABE 40 MG INJ (BISSIMILAR A) - SERINGA PREENCHIDA

PARA RETIRAR E TRANSPORTAR O MEDICAMENTO ADALIMUMABE 40MG, É NECESSÁRIO APRESENTAR CAIXA TÉRMICA COM GELOX, OU GELO.

TODAS AS PRESCRIÇÕES MÉDICAS (ORIGINAIS) DEVEM SER APRESENTADAS NO ATO DA DISPENSAÇÃO DO(S) MEDICAMENTO(S).

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
 Estado de Goiás
 Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
MARIA NILZA FERREIRA DE MORAIS

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
910.410.401-30

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
10/10/1971

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
CAIAPÔNIA / GO

Validade / Expiry
25/03/2034

Maria Nilza F. de Moraes
 Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
FELICIANA ROSA DE JESUS

Orgão Expedidor / Card Issuer
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PCGO

Local / Place of Issue
GOIÂNIA

Emissão / Issue
25/03/2024

Walton Leonardo Lopes da Silva Santos
 Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
 Superintendente de Identificação Humana

Carteira de Identidade

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Sistema Único de Saúde

MARIA NILZA FERREIRA DE MORAIS

Data Nasc. : 10/10/1971 **Sexo: F**

910.410.401-30

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

ROTEIRO: 003 - 0256 - 006 - 0573
 MATRÍCULA: 4217995-2026-4-7

DOM. BANC.: DOM. ENT.:

 Data de Apresentação: **17/04/2026**
 Cadastre sua Fatura em Débito Automático.
 Utilize o Código: **0004217995-2**

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

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

TIAGO FERREIRA DE MORAIS

RUA CAMILO LORSCHWEITER, 245 - JARDIM PLANALTO - 78652000

 JARDIM PLANALTO
 CONFRESA (AG: 256)

 CNPJ/CPF/RANI: 03X.XXX.XX1-50
 Insc. Est.:

CÓDIGO DO CLIENTE
6/4217995-2
CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
N7068779776

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	06/03/2026	06/04/2026	31	06/05/2026



NOTA FISCAL Nº: 027.362.499 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 08/04/2026

 Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3econsulta>
 chave de acesso:

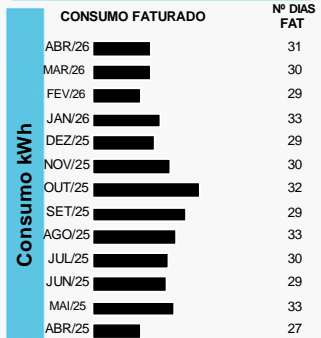
5126 0403 4673 2100 0199 6600 2027 3624 9910 5023 8563

 Protocolo de Autorização:
 1512600090537506 - 08/04/2026 20:20:24

REF: MÊS / ANO
Abril / 2026
VENCIMENTO
27/04/2026
TOTAL A PAGAR
R\$ 141,22

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\$)	Tributo	Base de Calc. (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
Consumo em kWh	KWH	404,00	1,054180	425,89	9,22	425,89	17	72,40	0,852130	PIS	10,51	0,4659	0,04
Energia Atv Injetada GDII	KWH	392,00	1,054180	-413,24	-8,96	-413,24	17	-70,25	0,852130	COFINS	10,51	2,1458	0,22
Ajuste GDII - TRF Reduzida(Lei 14.300/22) - Conv.	KWH	392,00	0,191980	75,25	0,00	0,00	0	0,00	0,191985	ICMS	12,65	17,00	2,15
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS													
Contrib de Ilum Pub				51,55	0,00	0,00	0	0,00					
MULTA 03/2026				1,74	0,00	0,00	0	0,00					
JUROS DE MORA 03/2026				0,03	0,00	0,00	0	0,00					



TOTAL: 141,22 0,26 12,65 2,15

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
N7068779776	Energia ativa em kWh	Ponta	12347	12751	1	404
N7068779776	Energia injetada	Ponta	55716	58018	1	2302

RESERVADO AO FISCO
 LC 708/2021 (RICMS/MT) - Art. 14, VII, 'a', item 3

ITAU	341 -7	34191.09297 89939.922939 85972.060009 5 14290000014122	VENCIMENTO	27/04/2026
LOCAL DE PAGAMENTO				
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU				
BENEFICIÁRIO		CNPJ	Ag/COD. BENEFICIÁRIO	
ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.		03.467.321/0001-99	2938/59720-6	
ENDEREÇO		NOSSO NÚMERO		
R. VEREADOR JOÃO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTE - CUIABÁ / MT - CEP 78010-900		109/29899399-2		
DATA DO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
08/04/2026	4217995-2026-04-7	DS	N	08/04/2026
CARTeira 109		ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR
				(-) DESCONTOS/ ABATIMENTOS
INSTRUÇÕES		(+) OUTRAS DEBITOS:		
OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA.		(+) MORA/ MULTA		
TITULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO.		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.		(=) VALOR COBRADO		
PAGADOR		CPF/CNPJ		
TIAGO FERREIRA DE MORAIS		031.006.981-50		
RUA CAMILO LORSCHWEITER, 245 - JARDIM PLANALTO CONFRESA (AG: 256)		CÓD. DE BAIXA		
SACADOR/ AVALISTA				

 Pague por
PIX
 É fácil, rápido e seguro.

 Reciba 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: 2.403 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	404,00											
FIC	6,00	0,00	0,00	0,00	MAR/26	406,00											
DMC	9,00	0,00			FEV/26	343,00											
DICRI	13,00				JAN/26	472,00											
					DEZ/25	439,00											
					NOV/25	544,00											
					OUT/25	747,00											
					SET/25	656,00											
					AGO/25	587,00											
					JUL/25	533,00											
					JUN/25	520,00											
					MAI/25	566,00											
					ABR/25	341,00											
							PONTA	INTERME-DIÁRIA		FORA DE PONTA		PONTA		FORA DE PONTA		RESERVADO	TUSDG

Conjunto: CONFRESA

Referência: 02/2026
Tensão Contratada:
Limite Adequado: 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 MÉDIAMÍNIMO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			ESTRUTURA DO CONSUMO										
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	%	DADOS DA LEITURA		Leitura Anterior: 06/03/2026			Leitura Atual: 06/04/2026			Dias: 31	DADOS DO CONSUMO	
			UN.	POSTO	ATUAL	ANTERIOR	K	PERDAS (%)	FAT. POT.	AJ. FAT. POT.		MEDIDO	FATURADO
Serviço de distribuição	29,85	21,14	KWH	Ponta	12.751,00	12.347,00	1,00					404,00	404,00
Compra de energia	37,85	26,80	INJ	Ponta	58.018,00	55.716,00	1,00					2.302,00	392,00
Serviço de transmissão	4,98	3,53											
Encargos setoriais	12,81	9,07											
Impostos diretos e encargos	55,73	39,46											
Outros serviços	0,00	0,00											
Total	141,22	100,00											

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 02/2026): R\$ 69,68

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, Primacredi, 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

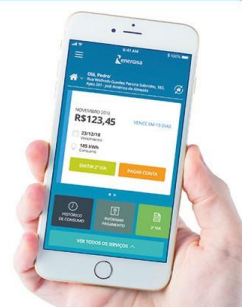


Baixe o Energisa On no seu smartphone:

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



PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Maria Nilza Ferreira de Morais

Fone:

Data de nascimento: 10/10/1971

Sexo: Feminino

Filiação: Feliciano Rosa de Jesus

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 a senhora Maria Nilza, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Maria Nilza, a qual está em tratamento na especialidade (**Reumatologia**) em Goiânia GO e tem consulta e retirada de medicamentos com agendamento para a dia 18/05/2026, mas no momento a família não tem condições financeira para arcar com as despesas totais e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde passagens de Confresa a Barra do Garças sendo ida e retorno.

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





 **66'3564-1818**

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

 Av. Centro Oeste, 286 – Centro CEP: 78652-000

14:09

VoLTE 71%

←  Laline Resende o...   

Bom dia: meu nome é Luana Martins, sou de Confresa, faço tratamento em Cuiabá com bucomaxilo e me encaminharam para fazer manutenção com você em Barra. Esse mês não posso ir. Queria saber se tem como marcar para o mês que vem, depois do dia 9

Editada 09:02 ✓✓

Bom dia Luana. Tudo bem?
Tem como sim. Me avisa a data que estara em BG e o horario que fica melhor pra vc

09:04

Tem como pr dia 11? 09:05 ✓✓

Se tiver como colocar pr de tarde 09:05 ✓✓

11 de maio, segunda feira. Pode ser as 15:30?

09:05

Sim 09:06 ✓✓

Agendado 09:06

Tenho q levar alguma coisa no dia? 09:06 ✓✓

Sua documentação ortodontico é digital ou impressa?

09:07

Impresso 09:08 ✓✓

 Mensagem





À SECRETARIA DE SAÚDE DE CONFRESA

Paciente: Luana Martins da Silva

Paciente 20 anos, em acompanhamento para realização de Cirurgia Ortognática com a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Cuiabá, paciente necessita se deslocar para o município de Barra do Garças mensalmente para realizar preparo ortocirúrgico como pré-requisito para Cirurgia Ortognática. Dessa maneira, solicito deslocamento mensal da paciente para Barra do Garças até a finalização do tratamento ortocirúrgico.

OBS: Atenção, considerar que a paciente necessita se deslocar até Barra do Garças, todavia, necessita de transporte para retornar ao seu município de origem (Confresa). Isto posto, considerar ida e volta.

Município de Origem: Confresa-MT

Município de Destino: Barra do Garças-MT

Atenciosamente,

Cuiabá, 16 de Abril de 2026


Isabelle Dutra de Castro
Residente de Cirurgia e
Traumatologia Bucomaxilofacial
CRO-MT 11175

Carimbo e assinatura.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME LUANA MARTINS DA SILVA



FILIAÇÃO
ORLANDO AGUIAR DA SILVA
MARIA LEIDE MARTINS VIEIRA

DATA NASCIMENTO 16/03/2006
NATURALIDADE CONFRESA-MT
TIPO/FATOR RH [REDACTED] ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO [REDACTED]

Luana Martins da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 075.735.681-85 DNI [REDACTED]
REGISTRO GERAL 3474183-6 - 1ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 17/12/2020
REGISTRO CIVIL LUANA MARTINS DA SILVA
C.NASC.3063 LIV.09 FLS.168 PORTO ALEGRE DO NORTE-MT

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

Polegar direito

Albino Silva Machado
Diretor do Instituto de Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

P 091

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 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. min.: 117 Lim. máx.: 133

MARIA LEIDE MARTINS VIEIRA
RUA MN 01, 38 - MOBALDA NOVA
CONFRESA/MT CEP: 78652000 (AQ: 258)

CPFC/NPJ/RANI 03X XXX XXX 85

NÚMERO DA UC
1.903.270.017-79

REF: MÊS / ANO VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
Abr / 2026 21/05/2026 R\$ 400,94



NOTA FISCAL Nº 065263917 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 28/04/26
Consulte pelo link: <https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>
Chave de Acesso:
51260403467321000199680010552639172029849070

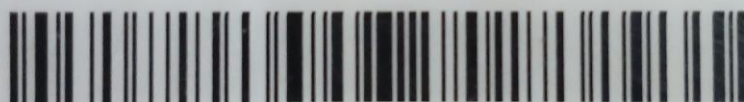
Sistema Único de Saúde

LUANA MARTINS DA SILVA

Data Nasc.: 16/03/2006

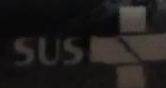
Sexo: F

704 0053 7788 8569



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.



PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Luana Martins da Silva

Data de nascimento: 16/03/2006

Sexo: Feminino

Filiação: Maria Leide Martins Vieira

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 paciente Luana que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com Luana, a qual relatou que está em tratamento realizou cirurgia na especialidade **Buco Maxilo**, e foi encaminhada para fazer acompanhamento em **Ortociurgico** com agendamento para o dia 11/05/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e uma volta 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

 **66'3564-1818**

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

 Av. Centro Oeste, 286 – Centro CEP: 78652-000



Santa Casa
de Misericórdia de Goiânia
Nossa vida a serviço da sua.

Centro de Especialidades Médicas

Rua Campinas nº 1.135 - Setor Americano do Brasil - CEP: 74230-285 - Goiânia - Go. www.santacasago.org.br

Central de Atendimento: (62) 3254-4200

Whatsapp: (62)9.9481-2914 (62)9.9479-6555

Receituário Médico

Nome: Maria Silmara Valdivino

Paciente relata parosteia
(donneris) em mãos, mais do que
noturna.

ENM MMSS: STC bilateral.

Indico tratamento cirúrgico
para síndrome do túnel do
carpo (STC) bilateral.

Jr. Vanilson Camilo de Sousa
Ortopedista-Traumatologista
CRM-GO 17360
TEOT 14494

200426



DR VANILSON CAMILO DE SOUSA

ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - SBOT

Professor no Curso de Medicina da PUC-GO

CRM 17.360 | TEOT 14.494 | RQE 10.029

dr.vanilson@yahoo.com.br

Marie Silmarie Valdivino

Declaro, a pedido da paciente,
que a mesma agendou um proce-
dimento cirurgico comigo para
o dia 18/05/2026, em Goiânia-GO.
A mesma precisa de um acom-
panhante.

Jr. Vanilson Camilo de Sousa
Ortopedista-Traumatologista
CRM-GO 17360
TEOT 14494

04/05/2026



+55 62 3254-4008



Deseja agendar?

Informe:

- Nome completo
- Data de nascimento
- CPF
- Data desejada

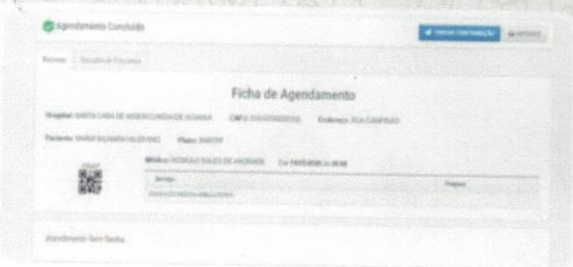
10:28

É uma consulta.

10:29

Ai vcs consegue me enviar o comprovante de agendamento?

10:43 ✓✓



Consulta agendada

- dia: 14/05/26
- horário: 09:00
- ordem de chegada
- Dr(a): Romulo
- Especialidade: Cardiologista

Valor da consulta: 200,00
 retorno valido dentro do prazo de 15 dias corridos
pagamento apenas em dinheiro

11:51



Mensagem





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

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



• *Maria Silmara Valdivino*
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2208925-0

DATA DE EXPEDIÇÃO 16/10/2007

NOME MARIA SILMARA VALDIVINO

FILIAÇÃO MANOEL VALDIVINO

MARIA SALETE MARCELINO

NATURALIDADE VILA RICA-MT

DATA DE NASCIMENTO 18/10/1991

DOC. ORIGEM C.CASM. LIV. A6 FLS. 25

TERM 3641 VILA RICA-MT

CPF 027957371-59

ASSINATURA DO DIRETOR *Telma de Azevedo Silva Moraes*
 Coordenadora Geral de Identificação da POLITEC 064

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

Sistema Unico de Saúde

MARIA SILMARA VALDIVINO

Data Nasc.: 18/10/1991

Sexo: F

700 7019 2850 5773

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

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

Nome / Name
MARIA SUELEIDE VALDIVINO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
002.184.252-36

Data de Nascimento / Date of Birth
12/11/1979

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
02/03/2034

Sexo / Sex
F

Naturalidade / Place of Birth
CURRAIS NOVOS/RN

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Filiação / Filiation
MARIA SALETE MARCELINO
MANOEL VALDIVINO

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
02/03/2024

P 001

Assinatura do Expedidor - Card Issuer Signature
 Angélica Quattri Nogueira Teixeira
 Diretora do Instituto de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

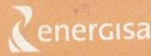
MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
002.184.252-36

Nome
MARIA SUELEIDE VALDIVINO

Nascimento
12/11/1979



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. 13.020.425-0

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Classificação: MTC - CONVENCIONAL TENSÃO 7/131 - Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO
RESIDENCIAL / Tarifa Social

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

MARIA SILMARA VALDIVINO
Cônjuge: Ribamar Ferreira da Silva

RUA PROJETADA 14, 07/00 521 T 05 - IMPERIAL ECO PARK
CONFRESA/MT CEP: 7865-2000 (AG. 258)

CPF/CNPJ/RANI 020.000.001-59

NÚMERO DA UC

922.846.017-19

REF: MÊS / ANO

Abr / 2026

VENCIMENTO

26/04/2026

TOTAL A PAGAR

R\$ 126,38



NOTA FISCAL Nº 054627960 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 07/04/26
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso
5126 0403 4673 2100 0199 6600 1054 5279 5020 7662 7908

Regularize seus débitos

abr 2026

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Maria Silmara Valdivino

Data de nascimento: 18/10/1991

Sexo: Feminino

Filiação: Maria Salete Marcelino

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 com a senhora Maria Silmara, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio.

Parecer Técnico: por meio de entrevista com a senhora Maria Silmara a mesma informou que faz tratamento especializado em Goiânia GO, esta com agendamento consulta de retorno e procedimento agendado para o dia 14 e 18/05/2026, na especialidade **Ortopedia/Mao**, 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 a Barra do Garças.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita 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”



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social