

AÇÃO: 2073 MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM GESTAO EM SAUDE

FICHA: 137 APLICAÇÕES DIRETAS

FONTE DE RECURSO: 1.500.1002-001 001

6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)

7 – OBSERVAÇÕES

DADOS DO PACIENTE

NOME: Ana Clara Silva dos Passos

CPF: 096.927.921-37

RG: *

ORGÃO EXP:

DATA DE EXPEDIÇÃO:

DADOS DO ACOMPANHANTE

NOME: Jair dos Passos

CPF: 024.301.671-90

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Bradesco

Agência: 1149-5

Conta: 0800024 7

RG:

ORGÃO EXP:

DATA EXPEDIÇÃO:

Sem mais para o momento, agradeço.

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

 66 3143-0000  Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

Segunda-Quinta
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 06/05/2026 às 10:06:16, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 4670142989

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Ana Clara Silva dos Passos
Nasc.: 17/12/2003
Mae: MARIA CLEONICE SILVA GARCIA



686007



ESTE CARTÃO DEVERÁ SER
APRESENTADO JUNTAMENTE COM
UM DOCUMENTO PESSOAL COM FOTO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME ANA CLARA SILVA DOS PASSOS



FILIAÇÃO
JAIR DOS PASSOS
MARIA CLEONICE SILVA GARCIA

DATA NASCIMENTO 17/12/2003
NACIONALIDADE CONFRESA-MT
TIPO/FATOR RH _____ ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO _____

Ana Clara Silva dos Passos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 096.927.921-37 DNI _____

REGISTRO GERAL 2865058-1 - 2ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 05/12/2022

REGISTRO CIVIL ANA CLARA SILVA DOS PASSOS
C.NASC.4904 LIV.017 FLS.104 CONFRESA-MT

T. ELEITOR _____ CTPS _____ SÉRIE _____ UF _____

NIS/ PIS / PASEP _____ IDENTIDADE PROFISSIONAL _____

CERT. MILITAR _____

CNH _____ CNS _____

Polegar direito

Angela Quatti Nogarel
Diretora do Instituto de Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

P 091

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
JAIR DOS PASSOS

Nome Social / Social Name _____

Registro Geral - CPF / Personal Number _____ Sexo / Sex
024.301.671-90 M

Data de Nascimento / Date of Birth _____ Nacionalidade / Nationality
29/10/1977 BRA

Naturalidade / Place of Birth _____ Validade / Expiry
SAO MIGUEL DO OESTE/SC 29/11/2033

Jair dos Passos
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
MARIA DILVA DOS PASSOS

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
29/11/2023

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Quatti Nogarel Teixeira
Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

bradesco
exclusive



4931 0114 9800 0242

11/27 1149 5 0800024 7 03 00

VALIDADE AGENCIA DIG. CONTA DIG. VIA TIPO

JAIR DOS PASSOS

VISA

energisa

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.487.321/0001-99 Insc. Est. 13.020.425-0

DOMICÍLIO DE ENTREGA
WERLLON CHARLIE RODRIGUES PEREIRA
AVE BRASIL 447 LOJA JEQUITIBA - CEP:78652000 - VILA 2000
CONFRESA MT (AG: 256)

DOM. BANC.: _____ DOM. ENT.: 73680

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B2 RURAL / LIGAÇÃO MONOFASICO
AGROPECUÁRIA RURAL

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS _____ DISP: _____ Lim. Min.: 108 Lim. Max.: 121

JAIR DOS PASSOS

EST RURAL SN - 78652000

SANTA MARTA
CONFRESA (AG: 256)

CNPJ/CPF/RANI: 02X.XXX.XX1-90
Insc. Est.: _____

REF: MÊS / ANO
Abril / 2026

VENCIMENTO
11/05/2026

TOTAL A PAGAR
R\$ 289,16

Número da UC
1.575.710.017

Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade constará no fornecimento de energia.

Itens da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)
Consumo em kWh	KWH	311.00	0,904800	281,39
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				1,99
JUROS DE MORA 02/2026				1,35
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2026				4,43



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 06/05/2026 às 10:06:16, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 4670142989

13:34



Hospital de Amor

 11/05/2026 às 15:00


 **Exames - Ressonância**

 Hospital Infantojuvenil - Barretos

Orientações: Comparecer à recepção da radiologia do Hospital Infantil. O exame será realizado por ordem de chegada. Solicitamos que o paciente compareça pontualmente no horário agendado. Jejum de 4 horas obrigatório para a realização do exame. Resultado de creatinina sérica válido por até 3 meses. Pacientes que realizarão ressonância de encéfalo, ouvidos, órbitas, sela túrcica, seios da face, coluna cervical, pescoço ou mamas deverão retirar aparelho ortodôntico fixo ou contenção dentária antes da realização do exame. Dúvidas: [\(173321-5400\)](tel:173321-5400)

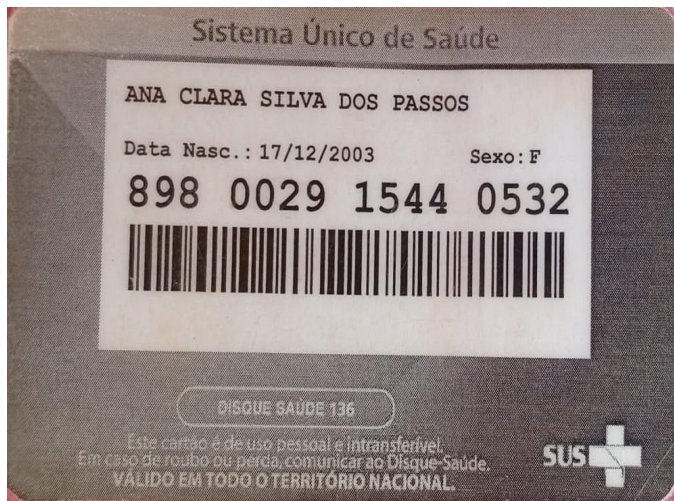
 25/05/2026 às 13:00

 **Telemedicina Médica -
Oncologia Pediátrica**

 Ambulatório Consultórios -
Hospital Infantojuvenil - Barretos

Observações: Próximo à data do





PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Ana Clara Silva dos Passos

Data de nascimento: 17/12/2003

Sexo: Feminino

Filiação: Maria Cleonice Silva Garcia

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 o senhor Jair, que solicita a possível viabilização de ajuda de custo para tratamento fora de domicílio.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com o senhor Jair, o qual relata que sua filha Ana Clara faz tratamento em Barretos SP no Hospital de Amor, com consulta e exame na especialidade (**Oncologia**) 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 ajuda de custo para ajudar nas despesas de locomoção.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível aquisição de ajuda de custo, em conformidade com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993.

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

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



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social

 66 3143-0000  Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

Segunda-Quinta
das 07h às 17h

 CNPJ: 37.464.716/0001-50 





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

SOLICITAÇÃO 1653/2026

Requerente: ANA CLARA SILVA DOS PASSOS

Solicitada em: 06/05/2026

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Setor: 91 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Finalidade: SMS - SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO EM ATENDIMENTO A PACIENTE ANA CLARA SILVA DOS PASSOS, CNS 898002915440532, PARA CONSULTA AGENDADA FORA DO MUNICIPIO.

Justificativa: A SOLICITAÇÃO É REFERENTE AO CUSTEIO COM DESPESAS DE PASSAGEM PARA A PACIENTE ANA CLARA SILVA DOS PASSOS E SEU ACOMPANHANTE JAIR DOS PASSOS, ONDE A PACIENTE ESTÁ COM CONSULTA AGENDADA NO HOSPITAL DE BARRETOS - SP PARA O DIA 11/06/2026 NA ESPECIALIDADE ONCOLOGIA, CONFORME PARECER TÉCNICO.
DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: 1149-5

CONTA: 0800024-7

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade		Quantidade			
				Fornecimento	Tipo	Unidade	Solicitada	Valor	Subtotal
00028236	1	19195	AJUDA DE CUSTO PARA PASSAGENS.	UNIDADE (CÓD.	PRODUTO	UN - UNIDAD	1,0000	1.444,0000	1.444,00
Quantidade Itens:			1	Quantidade Total:			1,0000	Total:	R\$ 1.444,00

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

ANA CLARA SILVA DOS PASSOS

REQUERENTE

Incluído Por: THIAGO JORGE LIMA





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

RESERVA DE DOTAÇÃO SOLICITAÇÃO: 00001653/2026

REQUERENTE: 21134 - ANA CLARA SILVA DOS PASSOS

SOLICITADA EM: 06/05/2026

ÓRGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

DESCRIÇÃO: SMS - SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO EM ATENDIMENTO A PACIENTE ANA CLARA SILVA DOS PASSOS, CNS 898002915440532, PARA CONSULTA AGENDADA FORA DO MUNICÍPIO.

JUSTIFICATIVA: A SOLICITAÇÃO É REFERENTE AO CUSTEIO COM DESPESAS DE PASSAGEM PARA A PACIENTE ANA CLARA SILVA DOS PASSOS E SEU ACOMPANHANTE JAIR DOS PASSOS, ONDE A PACIENTE ESTÁ COM CONSULTA AGENDADA NO HOSPITAL DE BARRETOS - SP PARA O DIA 11/06/2026 NA ESPECIALIDADE ONCOLOGIA, CONFORME PARECER TÉCNICO.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: 1149-5

CONTA: 0800024-7

DOTAÇÃO

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

Quarta-feira, 6 de Maio de 2026

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 06/05/2026 às 10:06:16, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 4670142989