

Ofício nº140 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 07/05/2026							
CONTRATO Nº117/2025 EMPRESA SPE TARUMA TRANSPORTES LTDA CNPJ: 59.665.241/0001-00							
ITEM	CÓD	QUAN	UND	DESCRIÇÃO TRAJETO	MARCA	VALOR R UNIT	
01	28092	02	Und	Confresa a Barra do Garças	-	154,66	309,32
02	12589	02	Und	Barra do Garças a Confresa	-	153,36	306,72
03	28096	06	Und	Confresa a Cuiabá	-	270,65	1.623,90
04	28096	06	Und	Cuiabá a Confresa	-	271,94	1.631,64
					-		3.871,58
3 – DOTAÇÕES							
ORGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE UND: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE AÇÃO: 2079 – MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM A GESTÃO EM SAUDE FICHA: 137- APLICAÇÕES DIRETAS FONTE: 1.500.1002-001 MODALIDADE: 3.3.90.00.00							



DADOS DO PACIENTE				
NOME: Benvinda Santos Cardoso Especialidade: Pneumo				
CPF:	000.893.001-57	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Alexsandra Farias Alves				
CPF:	041.661.881-27	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Willian Caetano dos Reis Ferreira Especialidade: Ortopedia				
CPF:	116.412.511-74	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: Neila Sara dos Reis Ferreira				
CPF:	007.296.611-48	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Marcileny Pereira de Oliveira Especialidade: Oncologia				
CPF:	043.632.081-98	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA
DADOS DO PACIENTE				
NOME: Adilson da Silva Pereira Especialidade: Neuro				
CPF:	613.541.503-41	DESTINO	CONFRESA A CUIABÁ	IDA E VOLTA

DADOS DO PACIENTE				
NOME: Adila Carvalho Pereira Especialidade: Oftalmo				
CPF:	062.294.421-59	DESTINO	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	IDA E VOLTA
DADOS DO ACOMPANHANTE				
NOME: valdeniza Carvalho de Souza				
CPF:	581.981.641-20	DESTINO	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	IDA E VOLTA

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



AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

12102

UNIDADE SOLICITANTE

Nome:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cod. CNES:

6564399

Op. Solicitante:

033JOSIANE-SOLCFS

Op. Autorizador:

033JOSIANE-SOLCFS

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Nome:

CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Endereço:

RUA BALTAZAR NAVARROS

Telefone:

(65) 3617-1312

Professional Executante:

MARINA DE LA CRUZ MOTA

Cod. CNES:

2534339

Número:

S/N

CEP:

78010-020

Complemento:

Bairro:

BANDEIRANTES

Município:

CUIABA - MT

Data e Horário de Atendimento:

SEG • 11/05/2026 • 07:00hrs

DADOS DO PACIENTE

CNS:

700107953726118

Nome da Mãe:

CUSTODIA FRANCISCA DOS SANTOS

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Tipo de Logradouro:

RUA

Bairro:

PORTAL KAIABI

Telefone(s):

(66) 99601-3129 • (66) 99637-3296 (Exibir Lista Detalhada)

Nome:

BENVINDA SANTOS CARDOSO

Sexo:

FEMININO

Raça:

PARDA

Naturalidade:

MARA ROSA - GO

Nome Social / Apelido:

Data Nascimento:

30/07/1966

Idade:

59 anos

Nome do Logradouro:

NOVO MEXICO 1/99998

Município de Residência:

SORRISO - MT

Número:

1143

CEP:

78894-256

Complemento:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

665080429

CPF Profissional Solicitante:

Diagnóstico Inicial:

EXAME GERAL E INVESTIGACAO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNOSTICO RELATADO

Procedimentos Autorizados:

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA

Data de Solicitação:

30/04/2026

Professional Solicitante:

FABIO VIEIRA

Data de Aprovação:

30/04/2026

Vaga Solicitada: Vaga Consumida:

1ª Vez

1ª Vez

CID:

Z00

Cod. Unificado:

0301010072

Classificação de Risco:

AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO

Cod. Interno:

0723041

AVISOS DO MUNICIPIO

12/03/2026

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

29/11/2025

Data da Extração dos Dados: 30/04/2026 14:25:54

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME BENVINDA SANTOS CARDOSO



FILIAÇÃO
IRINEU JOSE CARDOSO
CUSTODIA FRANCISCA DOS SANTOS

DATA NASCIMENTO 30/07/1966
NACIONALIDADE AMARALINA-GO
TIPO/FATOR RH [REDACTED] ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO [REDACTED]

NÃO ALFABETIZADO(A)

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 000.893.001-57 DNI [REDACTED]
REGISTRO GERAL 1529062-0 - 2ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 25/04/2022
REGISTRO CIVIL BENVINDA SANTOS CARDOSO
C.NASC.520 LIV.02 FLS.200 CONFRESA-MT

T. ELEITOR 024883311805 CTPS [REDACTED] SÉRIE [REDACTED] UF [REDACTED]
NIS/ PIS / PASEP [REDACTED] IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED]
CERT. MILITAR [REDACTED]
CMIH [REDACTED] CNS 700107953726118

Polegar direito

Assinatura: *Angela Quatti Nogarol*
Angela Quatti Nogarol
Diretora do Instituto de Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

P. 091

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
ALEXSANDRA FARIAS ALVES

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number 041.661.881-27 Sexo / Sex F
Data de Nascimento / Date of Birth 30/03/1989 Nacionalidade / Nationality BRA
Naturalidade / Place of Birth JUAZEIRO DO NORTE/CE Validade / Expiry 30/09/2033



Assinatura do Titular / Cardholder's Signature: *Alexsandra Farias Alves*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Filiação / Filiation
VERA LÚCIA SANTOS FARIAS
CARLOS DE JESUS ALVES

Orgão Expedidor / Card Issuer
POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DR. AROLDO MENDES DE PAIVA
Local / Place of Issue CUIABÁ Emissão / Issue 30/09/2023

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Angela Quatti Nogarol, Telexista
Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Sistema Único de Saúde

BENVINDA SANTOS CARDOSO

Data Naç.: 30/07/1966 Sexo: F

700 1079 5372 6118



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 78010-900
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 / B1 Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO RESIDENCIAL / Tarifa Social

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

ALEXSANDRA FARIAS ALVES

RUA RIO VERDE, 80 / QUADRA 80 LOTE 9 - JARDIM DO EDEM
CONFRESA/MT CEP: 78852000 (AG 256)
ROTEIRO: 3 - 256 - B - 5480

CPF/CNPJ/RANI 04X:XXX XX1-27

CÓDIGO DO CLIENTE
6/2182168-1
CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
D6204831211

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Mar / 2026	13/03/2026	R\$ 261,67

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Benvinda Santos Cardoso

Data de nascimento: 30/07/1966

Filiação: Custodia Francisca dos Santos

Endereço: Confresa-MT

Assistente Social: Luciene Ferreira Vilela CRESS: 3603 20ª Região MT

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

Parecer Técnico: Em atendimento via telefone a senhora Alexsandra ela relatou que sua sogra a senhora Benvinda está em tratamento no município foi encaminhada de UTI para Cuiabá e está com agendamento de consulta especializada em **Pneumologia** para dia 11/05/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas totais e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que 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

Chave de Confirmação:

60390

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONFRESA

Cód. CNES:
6564399

Op. Solicitante:
033JOSIANE-SOLCF5

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA

Cód. CNES:
9841903

Op. Autorizador:
029PEDRO-CATCR

Vaga Consumida:
Reserva Técnica

Endereço:
CORONEL PEIXOTO

Número:
141

Complemento:
PRACA DO SEMINARIO

Data Aprovação:
01/05/2026

Telefone:
(65)3618-8800

CEP:
78010-100

Bairro:
BANDEIRANTES

Município:
CUIABA

Profissional Executante:
KANAAN RAFAEL ATENCE GALVAO

Data e Horário de Atendimento:

SEG • 11/05/2026 • 13h00min

Aviso

Paciente avisado por JOSIANE FURQUIM OLIVEIRA (04/05/2026 08:21:37)

DADOS DO PACIENTE

CNS:

700001462926104

Nome do Paciente

WILLIAM CAETANO DOS REIS FERREIRA

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:

27/10/2014 (11 anos)

Sexo:

MASCULINO

Nome da Mãe

NEILA SARA DOS REIS FERREIRA

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Município de Nascimento:

RIO VERDE - GO

Tipo Logradouro:

RUA

Logradouro:

RUA 12

Complemento:

Número:

S/N

Bairro:

VILA RURAL

CEP:

78663-000

Pais de Residência:

BRASIL

Município de Residência:

SAO JOSE DO XINGU - MT

Telefone(s):

(64) 99241-2089 • (66) 99282-1327 (*Exibir Lista Detalhada*)

Laudos / Justificativa: (*Exibir Histórico*)

CRIANÇA DE 11 ANOS APRESENTA AMBOS PÉS PLANOS E PÉ ESQUERDO EM INVERSÃO.

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

660808039

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

CRM:

14067

Nome Médico Solicitante:

DRA ROSANE

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

MAO E PE EM GARRA E MAO E PE TORTOS ADQUIRIDOS

CID:

M215

Risco:

AZUL - Atendimento Eletivo

Central Reguladora:

CENTRAL ESTADUAL - MT

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:

08/04/2026

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM ORTOPEdia GERAL - PEDIATRIA

Cód. Unificado:

0301010072

Cód. Interno:

0016002

PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

30.10.10.072 - CONSULTA EM ORTOPEdia GERAL - PEDIATRIA

AMBULATÓRIO DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA TELEFONE: 3618-8831/8832/8833

ENDEREÇO: TRAVESSA FRANCISCO DE SIQUEIRA S/N BANDEIRANTES.

PARA O ATENDIMENTO É NECESSARIO

CARTÃO SUS

* ENCAMINHAMENTO PARA "ORTOPEDIA PEDIATRIA"

* EXAMES DE IMAGEM - (RX - TC - RNM)

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

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

AVISOS DO MUNICÍPIO

08.06.2011



República Federativa do Brasil
Registro Civil das Pessoas Naturais



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

12 VIA

NOME:
WILLIAM CAETANO DOS REIS FERREIRA
MATRÍCULA:
028043 01 55 2014 1 00080 193 0070286 44

Livro: A 80 Folha: 193 Termo: 70286

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO DIA MÊS ANO
VINTE E SETE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E QUATORZE 27 10 2014

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
18:08 RIO VERDE-GO

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO SEXO
Jataí-GO HOSPITAL EVANGÉLICO M

FILIAÇÃO
MOISÉS CAETANO FERREIRA, natural de CAMPINAÇU - GO e NEILA SARA DOS REIS FERREIRA, natural de MINAÇÚ - GO

AVÓS
Paternos: ANTONIO CAETANO FERREIRA e ANA ROSA FERREIRA
Maternos: SILVALDO TEODORO DOS REIS e EULEIR ANA KUNDE DOS REIS

GÊMEO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO É GÊMEO NADA CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
VINTE E NOVE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E QUATORZE 673392033

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
NADA CQNSTA.

NOME DO OFÍCIO: OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS
OFICIAL REGISTRADOR: SERGIO ADOLFO ELSHER
MUNICÍPIO/UF: JATAÍ-GO
ENDEREÇO: RUA MARECHAL BONDEN nº1090, SETOR AEROPORTO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Jataí - GO, 29 de outubro de 2014.

MÔNICA DA SILVA MACHADO

Tabeliã e Registradora Substituta

Selo: 06551401200854092001921
Consulte este selo em: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br>

Sistema Único de Saúde

WILLIAM C. DOS REIS FERREIRA

Data Nasc.: 27/10/2014 Sexo: M

898 0045 3799 4411



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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

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

NOME NEILA SARA DOS REIS FERREIRA



FILIAÇÃO
SILVALDO TEÓDORO DOS REIS
EULEIR ANA KUNDE DOS REIS

DATA NASCIMENTO 27/10/1980
NATALIDADE MINACU-GO
TIPO FATOR RH [redacted] ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO [redacted]

Neila Sara Dos Reis Ferreira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 007.296.611-48 DNI [redacted]

REGISTRO GERAL 1605578-4-2ª VLT DATA DE EXPEDIÇÃO 21/11/2022

REGISTRO CIVIL NEILA SARA DOS REIS FERREIRA
C.CASAM.496 LIV.2 FLS.196 CONFRESA-MT

T. ELEITOR [redacted] CTPS [redacted] SÉRIE [redacted] UF [redacted]

NIS/ PIS / PASEP [redacted] IDENTIDADE PROFISSIONAL [redacted]

CERT. MILITAR [redacted]


CNH [redacted]

Angela

Angela Quatti Rogaro
Diretora do Instituto de Identificação

ASSINATURA DO DIRETOR

P 091



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
116.412.511-74

Nome
WILLIAM CAETANO DOS REIS FERREIRA

Nascimento
27/10/2014

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

energisa ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 - Insc. Est. 13.020.426-0

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

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS **Disp.:** 127 **Lim. mín.:** 117 **Lim. máx.:** 130

MAYCON VICTOR RODRIGUES COSTA

RUA GERALDO PEREIRA, 36 - JARDIM PLANALTO
CONFRESA/MT CEP: 78652000 (AG. 256)
ROTEIRO. 16 - 256 - 28 - 680

CÓDIGO DO CLIENTE
6/1150595-

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
000026677

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: William Caetano dos Reis Ferreira

Data de nascimento: 27/10/2014

Sexo: Masculino

Filiação: Neila Sara dos Reis 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 a senhora Neila, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Neila, a qual relatou que seu filho o menor William, está em tratamento em Cuiabá MT, com agendamento para o dia 11/05/2026 na especialidade (**Ortopedia**), 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 retornos Confresa a Cuiabá.

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.

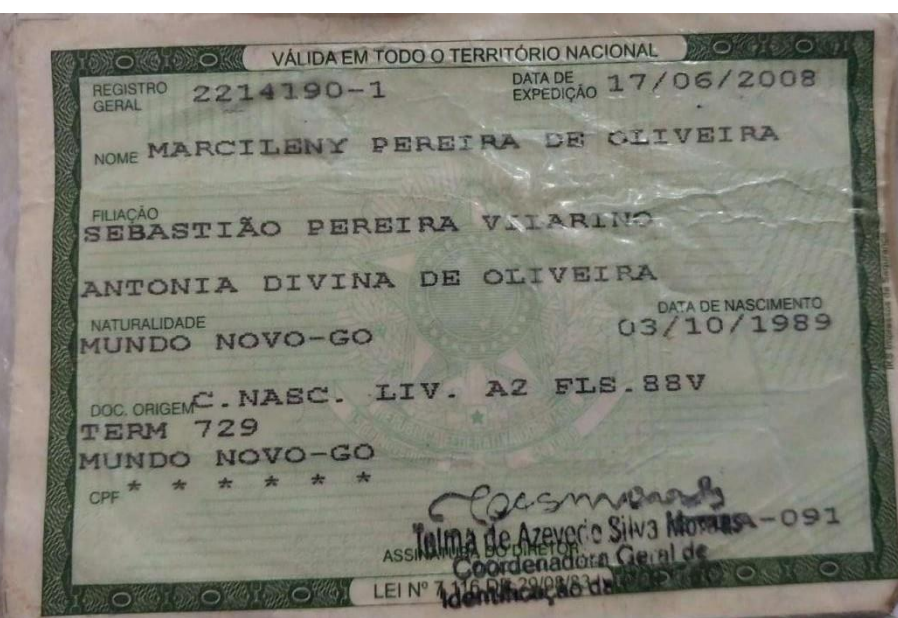
“Capítulo IV, Sessão II (Dos benefícios eventuais), § Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos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





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. mín.: 117 Lim. max.: 133
MARCILENY PEREIRA DE OLIVEIRA
EST RURAL S/N 2560803047500 - VILA RURAL JACARE VALENTE CEP 78652000 - CONFRESA / MT (AG. 256)
Roteiro: 01-0256-001-3290
CPF/CNPJ/RAN: 043 **** **

CÓDIGO DO CLIENTE
6/1161641-4
CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
00002328412

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
ABR/2026	09/04/2026	R\$ 164,67

**NOTA FISCAL Nº 054.328.729 - SÉRIE :001**
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO:01/04/2026
Consulte pela Chave de Acesso em <https://www.sefaz.mt.gov.br/nfe/consulta>
Chave de Acesso
5126 0403 4673 2100 0199 6600 1054 3287 2920 7856 9284
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de Autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 02/2006) R\$ 56,00
Declaração de Quitação Anual de Débitos - Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2009 - Informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora - vencidos no ano de 2025 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as declarações dos faturamentos mensais dos últimos doze meses a que se refere - e dos anos anteriores. Importante: seu número de identificação será atualizado a partir de 01/04/2026, o número de sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.
REAVISO DE VENCIMENTO: Caso sua fatura(s) ainda não tenha(m) sido pago(s) em até 05 dias após o vencimento, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 15/04/2026. Conforme Resolução 474 da ANEEL, o pagamento após esta data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não sejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento das faturas acima, desconsiderar esta mensagem. Fatura suspenso a inclusão em etapas de pagamento devido ao caso de inadimplimento. Suspensão ocorre a partir de 09/04/2026. Não se caso. Atenção: Ligue 180.

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	04/03/2026	01/04/2026	28	04/05/2026

CONSUMO FATURADO

Mês	Nº DIAS FAT
ABR/25	106
AGO/25	30
SET/25	33
OUT/25	29
NOV/25	30
DEZ/25	32
JAN/26	31
FEB/26	29
MAR/26	31
ABR/26	30

RESERVAÇÃO FISCAL

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	159,18	17,00	27,06

RESERVAÇÃO FISCAL

Item	Quantidade	Valor (R\$)
ICMS	17	27,06

ITENS DA FATURA

Descrição	Quantidade	Valor (R\$)
Consumo em kWh	106	159,18
ICMS	17	27,06
Tarifa	0,882130	0,151

Situação de Débitos

Sujeito a Corte!
Reaviso de vencimento
Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 16/04/2026

Regularize seus débitos

Item	Valor (R\$)
TOTAL	164,67

FATURAS EM ATRASO

Data	Valor (R\$)
11/03/2026	167,27

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00011616414

Mês	Valor (R\$)
MAR/25	131,12
JUN/25	132,12
JUL/25	132,12



PAGUE POR PIX

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



PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU

34191.09297 66810.372939 85972.060009 6 14110000016467

PAGADOR: MARCILENY PEREIRA DE OLIVEIRA CNPJ/CPF: 043.632.081-98

EST RURAL S/N 2560803047500 - VILA RURAL JACARE VALENTE - CONFRESA / MT - CEP 78652000

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
10929668103-7	1161641-2026-04-9	09/04/2026	164,67	

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

Agência / Código do Beneficiário: 2938/59720-6

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Marcileny Pereira de Oliveira

Data de nascimento: 03/10/1989

Sexo: Feminino

Filiação: Antonia Divina 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 Marcileny, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

Parecer Técnico: A senhora Marcileny foi encaminhada para tratamento em Cuiabá MT na especialidade **Oncologia**, realizou cirurgia e necessita retornar para acompanhamento agendada para 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 aquisição de passagens sendo uma ida e um retorno Confresa a Cuiaba.

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

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

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



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social

Nro Consulta: 6081547 Data: 14/05/2026 Hora: 07:00 Dia: QUI Grade: 1444

Unidade Funcional: AMBULATÓRIO II

Andar: 1

Ala/Bloco: AMBULATORIAL Setor: AMBII Sala: 12

Consulta: NEURO

Tipo: SUS/DEMANDA ESPONTANEA/RETORNO

Equipe: EQUIPE DE NEUROLOGIA

Profissional: MARIANA MOREIRA SANTANA

Paciente ADILSON DA SILVA PEREIRA

Data Nascimento: 01/02/1999

Nome Social:

Prontuário: 3899630

Código: 2242038

Observacao:

Marcado por: FELIPE SENA BARBOSA DE CARVALHO

Nº da Autorização:

---Informações Gerais:---

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

Sistema Único de Saúde

ADILSON DA SILVA PEREIRA

Data Nasc.: 01/02/1999 Sexo: M

CNS: 703 4092 8034 2016

CPF: 613.541.503-41



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



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

energisa

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184
Cuiabá/MT - CEP 78010-900
CNPJ 03.467.321/0001-99 - Insc. Est. 13.020.425-0

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

Classificação: MT - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / BT Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO
RESIDENCIAL / Tarifa Social

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

CATIA MARIA NUNES DA SILVA

AV PROGRESSO, S/Nº 0 71 Cmc. 11 - JARDIM VITÓRIA
CONFRESA/MT CEP: 78654000 (AG 256)
ROTEIRO 2-256-5 - 1318

CPF / CNPJ (RANI) 986.838.883-87

NÚMERO DA UC

6/4895754-2

00001917539

REF: MÊS / ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
 DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME **ADILSON DA SILVA PEREIRA**



FILIAÇÃO
 ADAILTON OLIVEIRA PEREIRA E CATIA MARIA
 NUNES DA SILVA

DATA NASCIMENTO 01/02/1999
 NATURALIDADE SAO LUIS - MA
 OBSERVAÇÃO

ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA
 FATOR RH **

Adilson da Silva Pereira
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


Nº 7.10 DE 19 DE AGOSTO DE 1983

CPF 61354150341 DNI
 REGISTRO GERAL 047623922013-5
 REGISTRO CIVIL
 NASC. N.1300 FLS.50 V LIV.A-E 3

P-002 VIA-02
 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/05/2019

T. ELEITOR / ZONA / SEC 77842211198 / 047/0517
 NIS / PIS / PASEP 2259373 / 00050/MA
 CERT. MILITAR 20751291131
 IDENTIDADE PROFISSIONAL

CNH
 CNS



MAI804954194

Lucio
 LICENCIADO/COMISSARIE

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Adilson da Silva Pereira

Data de nascimento: 01/02/1999

Sexo: Masculino

Filiação: Cátia Maria Nunes da Silva

Endereço: Confresa-MT

Assistente Social: Luciene Ferreira Vilela CRESS: 3603 20ª Região MT

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

Parecer Técnico: O senhor Adilson, relatou que está em tratamento especializado **Neuro** com agendamento de retorno para dia 14/05/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde suas passagens sendo uma ida e um retorno 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”.

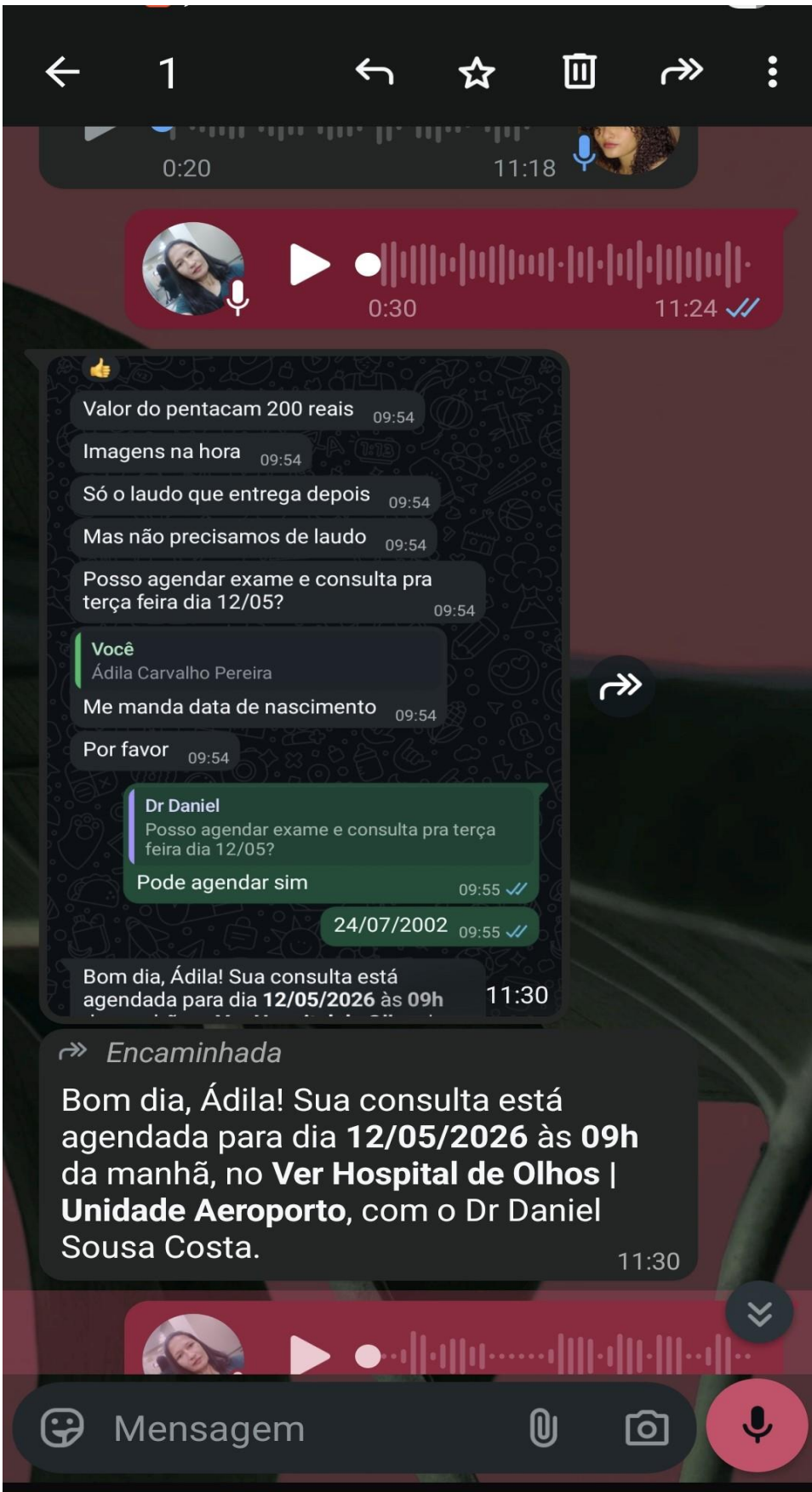
“E na Lei Municipal nº 210 de 20/06/2005, que autoriza o Executivo Municipal de Confresa-Mt a fazer doações na forma direta em que menciona de atendimento direto ao público, nas áreas de Assistência Social, Médica, Educação e outras”

“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



RECEITUÁRIO

NOME: ADILA CARVALHO PEREIRA

NOME DA MÃE: VALDENIZA CARVALHO DE SOUZA

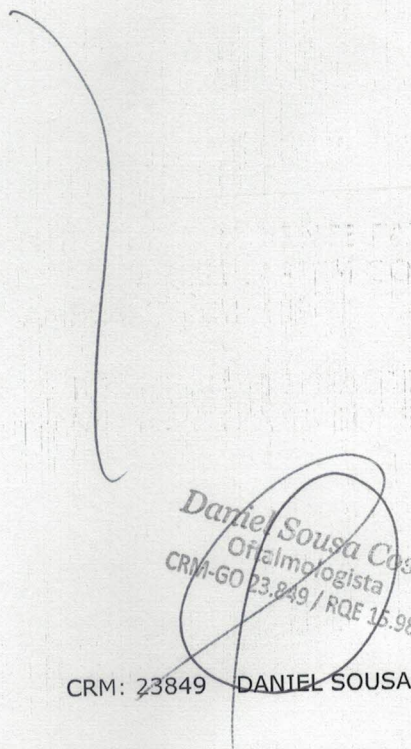
DATA NASCIMENTO: 24/07/2002

CARTA DE APRESENTAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE FAZ
ACOMPANHAMENTO OFTALMOLÓGICO REGULAR EM GOIÂNIA, POR
CERATOCONE AVANÇADO EM AMBOS OS OLHOS.

NECESSITA DE ACOMPANHANTE/RESPONSÁVEL (VALDENIZA CARVALHO
DE SOUZA - MÃE) PARA ACOMPANHAMENTO NAS CONSULTAS.

Goiânia, 10/10/2025


Daniel Sousa Costa
Oftalmologista
CRM-GO 23.849 / RQE 15.987

CRM: 23849 DANIEL SOUSA COSTA

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

Nome / Name
ÁDILA CARVALHO PEREIRA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
062.294.421-59

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
24/07/2002

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
CONFRESA/MT

Validade / Expiry
06/09/2034

Filiação / Filiation
VALDENIZA CARVALHO DE SOUZA
EDMILSON PEREIRA CANTUÁRIO

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
06/09/2024

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

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Ádila Carvalho Pereira

THOMAS GREG

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

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

Nome / Name
VALDENIZA CARVALHO DE SOUZA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
581.981.641-20

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
04/03/1975

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
PORTO NACIONAL/TO

Validade / Expiry
31/07/2034

Filiação / Filiation
MARIA CARVALHO DE SOUZA
PAULO RIBEIRO DE SOUSA

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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
31/07/2024

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

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Valdeniza Carvalho de Souza

THOMAS GREG

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

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 / B1 Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 220 Lim. min.: 202 Lim. máx.: 231

VALDENIZA CARVALHO DE SOUZA

RUA DA PAZ, 124 - JARDIM DO EDEM
CONFRESA/MT CEP 78652000 (AG: 268)

CPF/CNPJ/RANII: 58X.XXX.XX1-20

NÚMERO DA UC

1.751.133.017-03

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Abr / 2026	17/04/2026	R\$ 195,73



NOTA FISCAL Nº 054686694 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 11/04/26
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso
5126 0403 4673 2100 0199 6600 1054 6865 9420 6444 1505

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 2/2026) R\$ 73,62
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.

-Violência contra a mulher é crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 180

Sistema Único de Saúde

ADILA CARVALHO PEREIRA

Data Nasc.: 24/07/2002 Sexo: F

700 0030 9490 1608

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: Adila Carvalho Pereira

Fone:

Data de nascimento: 24/07/2002

Sexo: Feminino

Filiação: Valdeniza Carvalho de Souza

Endereço: Confresa-MT

Assistente Social: Luciene Ferreira Vilela CRESS: 3603 20ª Região MT

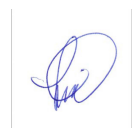
Exposição de motivo: O Presente parecer trata-se de um atendimento realizado por este serviço à senhora Valdeniza, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio.

Parecer Técnico: Por meio de entrevista com a senhora Valdeniza, a qual relatou que sua filha Adila, está em tratamento no Hospital de Olhos em Goiânia GO, com retorno na especialidade (**Oftalmologia**) consulta agendada, para o dia 12/05/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens duas idas e dois retornos de Confresa/ Barra do Garças.

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

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

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



Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social