



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA

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

SOLICITAÇÃO 1667/2026

Requerente: CELIANE GARCIA FERNANDES

Solicitada em: 07/05/2026

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sector: 91 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Finalidade: SMS - SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO EM ATENDIMENTO A PACIENTE CELIANE GARCIA FERNANDES, CPF 862.575.101-63, PARA CONSULTA AGENDADA FORA DO MUNICIPIO.

Justificativa: A SOLICITAÇÃO É REFERENTE AO CUSTEIO COM DESPESAS DE PASSAGEM PARA A PACIENTE CELIANE GRACIA FERNANDES, ONDE A PACIENTE ESTÁ COM CONSULTA AGENDADA EM HOSPITAL DO MUNICIPIO DE PALMAS - TO, DIA 11/05/2026 NA ESPECIALIDADE REUMATOLOGIA, CONFORME PARECER TÉCNICO EM ANEXO.
DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BANCO DO BRASIL

AGENCIA: 3989-6

CONTA: 17.516-1

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade		Quantidade			
				Fornecimento	Tipo	Unidade	Solicitada	Valor	Subtotal
00028236	1	19195	AJUDA DE CUSTO PARA PASSAGENS.	UNIDADE (COD.	PRODUTO	UN - UNIDADE	1,0000	650,00	650,00
Quantidade Itens:			1	Quantidade Total:			1,0000	Total:	R\$ 650,00

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

CELIANE GARCIA FERNANDES

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: 00001667/2026

REQUERENTE: 13230 - CELIANE GARCIA FERNANDES

SOLICITADA EM: 07/05/2026

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 CELIANE GARCIA FERNANDES, CPF 862.575.101-63, PARA CONSULTA AGENDADA FORA DO MUNICIPIO.

JUSTIFICATIVA: A SOLICITAÇÃO É REFERENTE AO CUSTEIO COM DESPESAS DE PASSAGEM PARA A PACIENTE CELIANE GRACIA FERNANDES, ONDE A PACIENTE ESTÁ COM CONSULTA AGENDADA EM HOSPITAL DO MUNICIPIO DE PALMAS - TO, DIA 11/05/2026 NA ESPECIALIDADE REUMATOLOGIA, CONFORME PARECER TÉCNICO EM ANEXO.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BANCO DO BRASIL

AGENCIA: 3989-6

CONTA: 17.516-1

DOTAÇÃO

REDUZIDO	DOTAÇÃO	VALOR RESERVADO
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	650,00

Quinta-feira, 7 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 07/05/2026 às 10:57:14, 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: 8288327635

Ofício nº141/SMS/SS/2026

Confresa-MT, 07 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 E/OU CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

1. DADOS DO REQUISITANTE																							
Nome: Victor Duarte Queiroz Campos																							
Setor/Coord.: Secretaria de Saúde																							
E-mail: servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br																							
2 – JUSTIFICATIVA																							
- A Administração Municipal por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem solicitar aquisição de ajuda de custo para custear despesas com passagens para tratamento medico da senhora Celiane Garcia Fernandes, a mesma está em tratamento especializado em Reumatologia e tem consulta a ser realizada em Palmas TO com agendamento para dia 11/05/2026. Conforme anotação em anexo.																							
3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E QUANTITATIVO																							
<table border="1"><thead><tr><th>ITEM</th><th>QTDE</th><th>UND</th><th>DESCRIÇÃO</th><th>MARCA</th><th>VALOR UNIT</th><th>VALOR TOTAL</th><td></td></tr></thead><tbody><tr><td>01</td><td>01</td><td>Und</td><td>Ajuda de custo</td><td>-</td><td>650,00</td><td>650,00</td><td></td></tr></tbody></table>								ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL		01	01	Und	Ajuda de custo	-	650,00	650,00	
ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL																	
01	01	Und	Ajuda de custo	-	650,00	650,00																	
4 – FORMA DE ENTREGA OU PRAZO DE EXECUÇÃO																							
Entrega: Imediata																							
5- DOTAÇÕES																							
ÓRGÃO: 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE																							
UNID: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE																							

 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



PROGRAMA: 0073 GESTAO EM SAUDE
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: Celiane Garcia Fernandes	
CPF: 862.575.101-63	
DADOS BANCÁRIOS:	
BANCO: BB	
AGENCIA: 3989-6	
CONTA: 17.516-1	

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 a Sexta
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50





RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE CELIANE GARCIA FERNANDES, 49 ANOS, ESTÁ EM ACOMPANHAMENTO REUMATOLÓGICO DEVIDO DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA EM 2025- TAL DOENÇA É UMA SÍNDROME CLÍNICA CARACTERIZADA POR DOR CRÔNICA E GENERALIZADA, ACOMPANHADA DE FADIGA, DISTÚRBIOS DO SONO E OUTROS SINTOMAS COMO ALTERAÇÕES DE MEMÓRIA, ATENÇÃO, ANSIEDADE E DEPRESSÃO. NÃO HÁ INFLAMAÇÃO NOS LOCAIS DE DOR, E O DIAGNÓSTICO É CLÍNICO, BASEADO NA PRESENÇA DE DOR DIFUSA POR MAIS DE TRÊS MESES E NA SENSIBILIDADE A PALPAÇÃO EM PONTOS ESPECÍFICOS. ÍNDICE DE DOR GENERALIZADA 15; ESCALA DE GRAVIDADE DE SINTOMAS - 10. PACIENTE APRESENTA QUADRO CLÍNICO DE ARTRALGIA E MIALGIA DIFUSA, SINTOMAS ANSIOSOS, SONO NÃO REPARADOR, FADIGA, INDISPOSIÇÃO, CAIMBRAS E PARESTESIAS EM MEMBROS INFERIORES E MEMÓRIA RUIM. ESTÁ EM TRATAMENTO COM ATIVIDADE FÍSICA REGULAR, MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS, SUPLEMENTOS, VELIJA 30 MG AO DIA. CONTRAINDICADO PERMANENTEMENTE ESTRESSE FÍSICO E EMOCIONAL PARA NÃO HAVER PIORA CLÍNICA.

CID 10 - M79.7

PALMAS - TO - 25 DE SETEMBRO DE 2025

RAFAELA ALEN
COSTA
FREIRE:02284666108

Assinado de forma digital por
RAFAELA ALEN COSTA
FREIRE:02284666108
Dados: 2025.09.25 14:06:13
-03'00'

Dra Rafaela Alen Costa Freire
Reumatologista
CRM 3388- TO RQE 2522

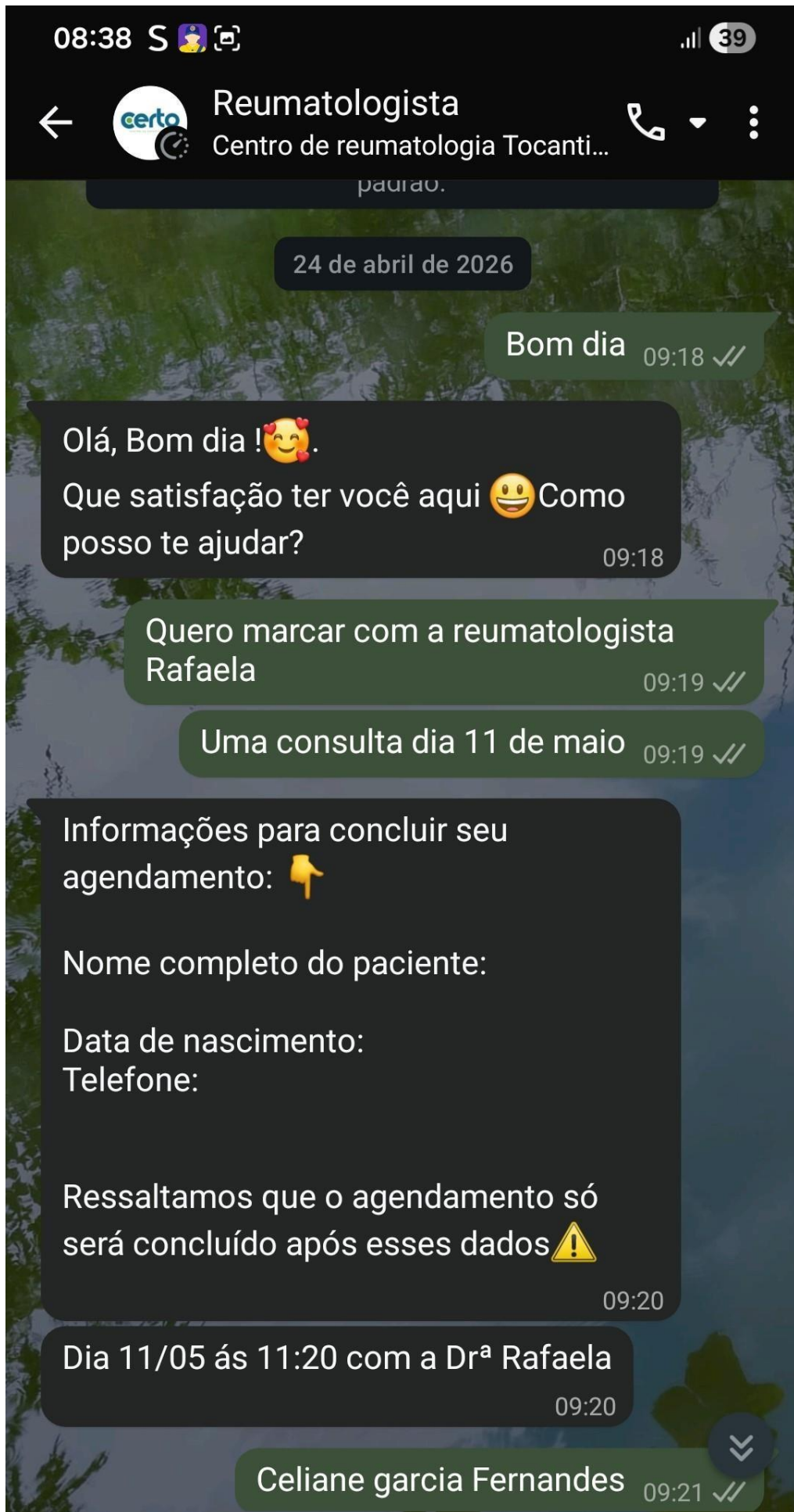
63 33224172/984540035

CERTOPALMAS@GMAIL.COM

@CERTOPALMAS

QUADRA 501 SUL (ACSU) AV. NS01, CONJ. 02, PISO (LIFE CENTER), PALMAS-TO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
 Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
CELIANE GARCIA FERNANDES

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
862.575.101-63

Data de Nascimento / Date of Birth
01/09/1976

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
INDIANOPOLIS/PR

Sexo / Sex
F

Validade / Expiry
22/10/2035

Filiação / Filiation
LISSE GARCIA FERNANDES
JOÃO FERNANDES

Órgão Expedidor / Card issuer
POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DR. AROLD MENDES DE PAIVA

Local / Place of Issue
CUIABÁ

Emissão / Issue
22/10/2025

Assinatura do Expedidor / Card issuer Signature
Arquela Quelli Nogueira Teixeira
 Diretora do Instituto de Identificação

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
Celiane Garcia Fernandes

B10004019177

P 091

TITULO CRIADO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Sistema Único de Saúde

CELIANE GARCIA FERNANDES

Data Nasc.: 01/09/1976 Sexo: F

700 0063 5339 5307



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 



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 07/05/2026 às 10:57:14, 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: 8288327635

(61) 4004 0001 - WhatsApp THALES CWB U1183759C3 0823

4854 Central de Relacionamento BB
6430 4004 0001 (Capitais)
9467 0800 729 0001 (demais localidades)
1217

SAC - 0800 729 0722
Ouvidoria BB - 0800 729 5678
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 729 0088
Está fora do Brasil? - +55 11 2845 7820

EXP. DATE 10/28
SECURITY CODE 716

MS CC
3989-6 17.516-1

QR Code
Baixe o aplicativo

PLUS





ENERGISA MTO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
 Rua Vereador João Barboza, Carmópolis, MT
 Cuiabá/MT - CEP 78010-000
 CNPJ 03.407.321/0001-09 Insc. Est. 13.020.425-0

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B12 Tipo de Fornecimento: BIFASICO
 RESIDENCIAL/Tarifa Social
 TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. min.: 117 Lim. max.: 133

LISSE GARCIA FERNANDES

NÚMERO DA UC

1.910.525.017-01

VIA VERANOPOLIS S/N LUZ PARA TODOS-2900701205000 - CENTRO VERANOPOLIS
 CEP 78662000 - VERANOPOLIS / MT (AC-256)

OPCIONAR: 033****

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
ABR/2026	22/04/2026	R\$ 48,70

NOTA FISCAL Nº 054.797.873 - SÉRIE 001
 DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 14/04/2026
 Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.energisa.gov.br/36/consulta>
 Chave de Acesso:
 5126 0403 4673 2100 0199 8600 1054 7976 7320 2481 1863

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
 Pendente de Autorização

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	16/03/2026	14/04/2026	29	14/05/2026

ITENS DA FATURA	Unit.	Quant.	Preço unit. c/ tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo acima de 80kWh-SR	52	0,812420	42,24	0,08	35,91	12	4,30	0,710480
Consumo até 80kWh-SR	80	0,000000	63,30	0,00	0,00	12	0,00	0,000000
Subsídio				63,30	0,00	53,82	12	6,46
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
Desenvolup Subsídio			-45,64	0,00	0,00	0	0,00	
TOTAL:				48,70	0,08	89,73	10,76	

CONSUMO / kWh	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Calc. (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ABR/26	160				
MAR/26	31				
JUL/26	140				
AGO/26	123				
SET/26	108				
OUT/26	100				
NOV/26	210				
DEZ/26	200				
JAN/26	34				
FEV/26	21				
MAR/26	136				
ABR/26	140				

Medidor	Grandezas	Postos	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const	Consumo
00002800339	kWh	Total	12931	13063	1	132

Situação de Débitos

FATURAS EM ATRASO

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00036873313
 Essa NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA pode ser utilizada para pagamento a partir de 14/04/2026

Prezado cliente, a partir de agora sua fatura será emitida para pagamento via PIX.
 É rápido, seguro e pode ser pago por qualquer aplicativo de sua preferência, assim como o boleto.
 Para pagar, basta apontar a câmera do celular para a imagem acima utilizando seu aplicativo bancário.

PAGUE POR PIX

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

SUA FATURA CHEGOU!

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



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***-***-82, em 07/05/2026 às 10:57:14, 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: 8288327635

Central de Atendimento Energisa: 0800 646 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
Núcleo MT: Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Mato Grosso: 0800 727 0167
Emissão gratuita de telefones fixos e móveis
ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica): 167 Emissão gratuita de telefones fixos e móveis
PROCON | Ganha Tempo Ipiranga, Travessa País de Oliveira, Cuiabá - MT, CEP: 78.005-260 - Telefone (65) 3613-2100

FIQUE ATENTO

Informações sobre condições gerais do fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão à disposição para consulta em nossas agências de atendimento ou em nosso site www.energisa.com.br.

Possíveis valores individuais apurados acima dos padrões nesta unidade consumidora implicarão direito à compensação. É direito do consumidor solicitar, a qualquer tempo, a apuração dos indicadores de qualidade.




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, SPCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes, devendo arcar com todos os custos para retirada do protesto.

Os dados impressos têm vida útil de até cinco anos desde que se evite o contato direto com plástico, solventes ou produtos químicos, bem como a exposição ao calor e umidade excessiva, luz solar e lâmpadas fluorescentes.

Informações sobre esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA só estarão disponíveis para consulta em nossos sistemas 24 horas após a data de apresentação informada no anverso.

COMO PAGAR A SUA CONTA

-  **Débito Automático:**
Banco do Brasil / Bancoob (Sicoob) / Bradesco / Caixa Econômica Federal / Inter Itau / Mercantil do Brasil / Nubank / Santander / Sicredi
-  **Pix:** Pelo aplicativo ou internet banking de todos os bancos tradicionais, digitais e fintechs, através da leitura do QR Code da sua conta ou "cópia e colar" do código Fix dos canais digitais.
-  **Agentes Credenciados:**
Banco do Brasil (Correspondentes Bancários) / Bancoob (Sicoob) / Bradesco (Correspondentes Bancários) Caixa Econômica Federal (Casas Lotéricas e Caixa Aquil) / Itau / Santander / Sicredi (Agentes Credenciados)
-  **Autoatendimento e Internet:**
Banco Bancoob (Sicoob) / Banco Bradesco / Banco do Brasil / Banco Itau / Banco Santander / Caixa Econômica Federal / Sicredi



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 07/05/2026 às 10:57:14, 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: 8288327635

1. IDENTIFICAÇÃO

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde

Interessado(a): Celiane Garcia Fernandes

Data de Nascimento: 01/09/1976

Idade: 49

Endereço: Vila Veranopolis s/n, Centro Veranopolis, Confresa/MT

2. ASSUNTO

Solicitação de auxílio financeiro transporte para realização de consulta especializada, conforme solicitação médica anexa.

3. HISTÓRICO E RELATO SOCIAL

A senhora Celiane compareceu a este serviço informando que esta em tratamento medico com solicitação de retorno na especialidade Reumatologia com agendamento para o dia 11/05/2026 na cidade de Palmas TO, mas relatou que e solteira cuida de sua mae que e esquizofrênica a única fonte de renda da família é oriunda de trabalho de serviços gerais e que o benéfico BPC de sua mae esta suspenso e tem que arcar com todas as despesas de medicação sua e de sua genitora uma vez que os mesmos não estão sendo disponibilizados na rede publica, não sendo assim possível fazer uma reserva para custear as despesas com deslocamento e o valor da consulta e devido seu diagnostico de Fibromialgia não pode ficar sem esse acompanhamento medico, solicitando junto a secretaria municipal de saude ajuda de custo para ajudar a custear as despesas com passagens.

4. ANÁLISE TÉCNICA

Analisando e fundamentando no princípio da **Integralidade da Saúde** e no dever do Estado em garantir o acesso a serviços de saude, conforme a Lei 8.080/90. Verificou-se que a paciente devido seu tratamento esta na fila de espera na nossa referencia na regulação via SISREG a mais de um ano, o que compromete o diagnostico e tratamento adequado da paciente.

A vulnerabilidade socioeconômica identificada demonstra que a ausência de auxílio institucional inviabiliza o direito fundamental à saúde, configurando uma situação de desproteção social.

5. CONCLUSÃO E PARECER

Diante do exposto e com base no estudo social realizado, este Serviço Social emite esse referido parecer Para analise de possível deferimento ao custeio do valor solicitado, em caráter de urgência, visando a continuidade do tratamento de saúde.

Confresa/MT, 07 de maio 2026.

Assistente Social

Luciene Ferreira Vilela
CRESS 3603/20ª Região

 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 (exceto 13h)

CNPJ: 37.464.716/0001-50



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 07/05/2026 às 10:57:14, 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: 8288327635