

Ofício nº148 SMS/SS/2026

Confresa-MT, 12 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: <a href="mailto:servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br">servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br</a>							
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".							
CONTRATO Nº117/2025 EMPRESA SPE TARUMA TRANSPORTES LTDA CNPJ: 59.665.241/0001-00							
ITEM	CÓD	QUAN	UND	DESCRIÇÃO TRAJETO	MARCA	VALOR UNIT	
01	28092	02	Und	Confresa a Barra do Garças	-	154,66	309,32
02	12589	02	Und	Barra do Garças a Confresa	-	153,36	306,72
03	28096	12	Und	Confresa a Cuiabá	-	270,65	3.247,80
04	28096	12	Und	Cuiabá a Confresa	-	271,94	3.263,28
							7.127,12
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				
<b>NOME:</b> Joao Gabriel de Souza Silva		<b>Especialidade:</b> Oncologia /Pet-Ct		
<b>CPF:</b>	087.855.732-64	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>
DADOS DO ACOMPANHANTE				
<b>NOME:</b> Creuzelia Alves de Souza				
<b>CPF:</b>	799.660.122-49	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>

DADOS DO PACIENTE				
<b>NOME:</b> Alzerina Paula Gomes Afonso		<b>Especialidade:</b> Cirurgia/Oncologia		
<b>CPF:</b>	332.357.671-34	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>
DADOS DO ACOMPANHANTE				
<b>NOME:</b> Nilson Ferreira Afonso				
<b>CPF:</b>	355.242.191-20	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>

DADOS DO PACIENTE				
<b>NOME:</b> Florisbello Lopes Augusto		<b>Especialidade:</b> Oncologia/Exames		
<b>CPF:</b>	136.117.980-53	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>
DADOS DO ACOMPANHANTE				
<b>NOME:</b> Zelinda Bertolini				
<b>CPF:</b>	531.950.510-87	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>

DADOS DO PACIENTE				
<b>NOME:</b> Sebastiao Divino Gomes		<b>Especialidade:</b> Oncologia		
<b>CPF:</b>	036.465.721-91	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>
DADOS DO ACOMPANHANTE				
<b>NOME:</b> Flavia Cristina Gomes de Almeida				
<b>CPF:</b>	949.246.431-49	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>

DADOS DO PACIENTE				
<b>NOME:</b> Isabella Elena Ferreira Marinho		<b>Especialidade:</b> T Neo		
<b>CPF:</b>	100.364.781-21	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>
DADOS DO ACOMPANHANTE				
<b>NOME:</b> Roseni Ferreira dos Santos				
<b>CPF:</b>	005.511.791-04	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>



DADOS DO PACIENTE				
<b>NOME:</b> Doruky Gabriel Pementel		<b>Especialidade:</b> Cirurgia/Pediatra		
<b>CPF:</b>	127.143.591-83	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	
DADOS DO ACOMPANHANTE				
<b>NOME:</b> Francisco Ruitemberg Araujo Carvalho				
<b>CPF:</b>	070.712.683-55	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>

DADOS DO PACIENTE				
<b>NOME:</b> Mellyssa Karynny Coelho de Souza		<b>Especialidade:</b> EDA/Bariatrica		
<b>CPF:</b>	035.524.291-58	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A CUIABÁ	<b>IDA E VOLTA</b>

DADOS DO PACIENTE				
<b>NOME:</b> Khamylly Vitoria Abadia Souza		<b>Especialidade:</b> Neuro/Pediatra		
<b>CPF:</b>	093.866.431-03	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	<b>IDA E VOLTA</b>
DADOS DO ACOMPANHANTE				
<b>NOME:</b> Adriana Abadia da Silva				
<b>CPF:</b>	035.273.181-86	<b>DESTINO</b>	CONFRESA A BARRA DO GARÇAS	<b>IDA E VOLTA</b>

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





Nome: JOAO GABRIEL DE SOUZA SILVA

Categoria: SUS

Seu exame está agendado para o dia: **22/05/2026 às: 11:00horas.**

Na Unidade: **Matriz ( Pimenta Bueno )**

Central de Informações: (065) 4009-2880

Endereço: Rua Pimenta Bueno 515 - CEP:78015-190 - Bairro Dom Aquino

Cuiabá

(Em frente a antiga Faculdade Afirmativo)

## **Orientações para a realização do PET-CT em Pacientes NÃO DIABÉTICOS**

- 01- Dieta pobre em açúcar e carboidratos (massas, pães, doces, batatas, etc.) nos dois dias que antecedem o exame.
- 02- De preferência, alimentar-se com dieta rica em proteínas (carnes, soja, ovos) e gorduras.
- 03- Não mascar chiclete no dia da realização do exame.
- 04- Trazer o pedido médico e os exames anteriores (imagens e laboratoriais) recentes e relativos a patologia atual, inclusive resultados anatomopatológicos.
- 05- As medicações que estiver usando não deverão ser suspensas, podendo ser tomadas inclusive no dia do exame.
- 06- Evitar esforço físico extenuantes (Caminhadas, Musculação, Ginástica, etc) 02 (dois) dias antes do exame.
- 07- Usar roupas confortáveis no dia do exame, se preferir calças e blusas de moletom, sem objetos metálicos (zíperes e botões);
- 08- Em caso de gravidez, a paciente deve discutir a relação risco-benefício com o seu médico para avaliar a real necessidade do exame.
- 09- Se estiver amamentando, informar a atendente para receber as instruções adequadas.
- 10- Tempo de permanência na clínica: mínimo de 2 horas e 30 minutos, sendo cerca de 20 minutos no aparelho (podendo chegar a 40 minutos, se houver necessidade de imagens adicionais).
- 11- Convém reservar todo o período para a realização do exame.
- 12- Exames com sedação poderão ser realizados.

A partir de 10 anos

- Jejum de 06 (seis) horas (exceto água) antes da hora marcada

De 6 a 10 anos de idade

- Jejum de 06 (seis) horas (exceto água) antes da hora marcada

Idade inferior a 06 anos

- Jejum de 4 horas antes do exame.

**IMPORTANTE:**

- Para realização de seu exame, é necessária utilização de uma medicação especial (o radiofármaco FDG-F18) cuja dose é encomendada especificamente para cada paciente.
- Sua produção é realizada, fora do nosso estado, somente no dia do exame. Não é possível estocar na clínica qualquer quantidade deste material, uma vez que ele desaparece (decai) rapidamente e torna-se inútil em menos de 06 horas após o horário da calibração de cada dose.
- Existem diversos motivos, não são controlados pelo IMN-Cuiabá, que podem gerar atrasos ou até cancelamentos de exames, como problemas na produção, transporte terrestre, transporte aéreo, logística de embarque e desembarque do material nos aeroportos, etc.
- Também por estas características, faz-se necessário o depósito do valor da dose e do transporte pelo menos 48 horas antes da data do exame para que este seja confirmado. Caso o paciente não compareça ou cancele o exame após o meio-dia do dia anterior à data agendada, este valor não poderá ser reembolsado, uma vez que será usado para o pagamento da dose comprada que não foi utilizada.
- Recomendado não trazer Crianças Infantes, nem mulheres grávidas como acompanhantes até a clínica.

OBS.: Este procedimento é realizado na Unidade Matriz localizada à

Rua Pimenta Bueno, 515 - Bairro Dom Aquino

-----

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name  
**JOÃO GABRIEL DE SOUZA SILVA**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**087.855.732-64**

Sexo / Sex  
**M**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**27/03/2014**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Naturalidade / Place of Birth  
**SANTANA DO ARAGUAIA/PA**

Validade / Expiry  
**08/03/2030**

Filiação / Filiation  
**CÁSSIA CRISTINA DE SOUZA SILVA**

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

Local / Place of Issue  
**CUIABÁ**

Emissão / Issue  
**08/03/2025**

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

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature  
João Gabriel de Souza Silva

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

THOMAS GREG

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name  
**CREUZÉLIA ALVES DE SOUZA**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**799.660.122-49**

Sexo / Sex  
**F**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**29/11/1978**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Naturalidade / Place of Birth  
**SANTA TEREZINHA/MT**

Validade / Expiry  
**27/06/2035**

Filiação / Filiation  
**MARIA ALVES DOS REIS**  
**AURELIANO DE SOUZA ADORNO**

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

Local / Place of Issue  
**CUIABÁ**

Emissão / Issue  
**27/06/2025**

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

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature  
Creuzélia Alves de Souza

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

THOMAS GREG

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

AV BRASÍLIA, N. 525  
JD VITÓRIA - CEP: 78652-000 - CONFRESA-MT  
TELEFONE: 0800 647 6868 / 4028-1038  
CNPJ: 19.318.815/0001-83

MATRICULA: 15711-2

FATURA Nº: 150049335  
MÊS/ANO: 04/2026

V 1.10.18  
20260429101040

NOME/ENDEREÇO  
MORADOR: CREUZÉLIA ALVES DE SOUZA  
RUA 15-QUADRA 07 LOTE 12-RESIDENCIAL  
TRIUNFO-CONFRESA-MT-CEP: 78652000

LOCALIZAÇÃO  
000001510

MÊS/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO
03/2026	Medido	7	10
02/2026	Medido	7	10
01/2026	Medido	4	10
12/2025	Medido	3	10
11/2025	Medido	5	10
10/2025	Medido	16	16

DATA APROX. PROX. LETURA: 27/05/2026

GRUPO: 15

NUMERO DO HIDROMETRO: Y20S096989

ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA  
1 Residencial - Normal

DATA LETURA  
ANTERIOR 30/03/2026 378  
ATUAL 29/04/2026 384

CONSUMO MES m³: 10

MEDIA (m³): 10

Lei 12.741/2012  
PIS/PAGEP: 33,20x1,65% = 0,54  
COFINS: 33,20x7,60% = 2,52

FAIXA DE CONSUMO R\$/m³ E(%)	DESCRIÇÃO	REF.	VALOR
0-10	FATURAMENTO AGUA - Res. social-Normal	31,90	31,90
10-20	MULTA POR ATRASO	10 m3	001/001
20-30	JUROS POR ATRASO	001/001	1,28
30-999999			0,02

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL

NAO RESIDENCIAL

FAIXA DE CONSUMO R\$/m³ E(%)

0-10	3.1900	90
10-20	8.5100	90
20-30	10.6300	90
30-999999	12.7600	90

VENCIAMENTO: 17/05/2026

TOTAL A PAGAR: 33,20

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

MEMBRAGEM

EVITE DESPERDÍCIOS. ECONOMIZE ÁGUA  
CONFORME ART. 2, LEI 12.741 08/12/2012. INFORMAMOS SOBRE  
O VALOR DESSA FATURA INCIDE OS SEGUINTE TRIBUTOS: PIS/COFINS.

Sistema Único de Saúde

JOAO GABRIEL DE SOUZA SILVA

Data Nasc.: 27/03/2014 Sexo: M

702 0088 5142 7888

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:** João Gabriel de Souza Silva

**Data de nascimento:** 27/03/2014

**Sexo:** Masculino

**Filiação:** Cassia Cristina De Souza 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 Cruzelia, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

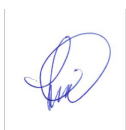
**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com a senhora Cruzelia a qual relatou que seu neto João Gabriel faz tratamento na especialidade **Oncologia Pediatra** com agendamento de exame **PET-CT** para o dia 22/05/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos Confresa/ Cuiabá.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de retorno ao município de origem após 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




Ontem

**Laryssa Ayuska:**

Olá Sr(a) ALZERINA PAULA GOMES AFONSO! Sou a assistente virtual Vida, do Hospital de Câncer.

 **FEB 24** Sua cirurgia está agendada:

 Data: **23/05/2026**

 Horário: às 06:**00** (para **internação**)

 **ORIENTAÇÕES:**

- Realizar jejum total de 8 horas (**sem ingestão de sólidos e líquidos**);
- Trazer documentos e

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name  
**ALZERINA PAULA GOMES AFONSO**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**332.357.671-34**

Sexo / Sex  
**F**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**12/02/1959**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Naturalidade / Place of Birth  
**RIALMA/GO**

Validade / Expiry  
**INDETERMINADA**

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature  
*Alzerina Paula Gomes Afonso*

Filiação / Filiation  
**ANA PAULA DA SILVA  
MAURICIO GOMES DA SILVA**

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

Local / Place of Issue  
**CUIABA**

Emissão / Issue  
**22/05/2024**

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

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

THOMAS GREG

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name  
**NILSON FERREIRA AFONSO**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**355.242.191-20**

Sexo / Sex  
**M**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**25/10/1965**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Naturalidade / Place of Birth  
**CERES/GO**

Validade / Expiry  
**30/09/2033**

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature  
*Nilson Ferreira Afonso*

Filiação / Filiation  
**EROTILDES CARVALHO FERREIRA  
OLIVEIRA FERREIRA AFONSO**

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

Local / Place of Issue  
**CUIABA**

Emissão / Issue  
**30/09/2023**

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

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

THOMAS GREG

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

**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

DOM. BANC.: \_\_\_\_\_ DOM. ENT.: \_\_\_\_\_

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

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

**ALZERINA PAULA GOMES AFONSO**

EST RURAL - SN - ESTRADA RURAL SÍTIO DOIS IRMÃO - 78652000

RURAL CONFRESA (AG 256)

CNPJ/CPF/RANI: 33X.XXX.XX1-34  
Insc. Est.: \_\_\_\_\_

Número da UC  
**620.281.017-99**

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
<b>Abril / 2026</b>	<b>08/05/2026</b>	<b>R\$ 75,09</b>

Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora nem o fornecimento de energia.

Sistema Único de Saúde

**ALZERINA PAULA GOMES AFONSO**

Data Nasc.: 12/02/1959 Sexo: F

**708 6030 1403 0389**

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

Itens da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$) COFINS
Consumo em KWh	KWH	83,00	0,904600	75,09

## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

**Nome:** Alzerina Paula Gomes Afonso

**Data de nascimento:** 12/02/1959

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


**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com a senhora Alzerina, a mesma relatou que esta em tratamento a bastante tempo e que está agendada para cirurgia **Oncologica** dia 23/05/2026, mas a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiaba.

Diante do exposto, considerando que a paciente necessita de tratamento especializado, considera-se parecer favorável à possível viabilização 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

Ret 3 meses 25/05



SISTEMA  
ÚNICO  
DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
SISTEMA ESTADUAL DE REFERÊNCIA - SER - SUS  
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE - CIB

FORMULÁRIO DE  
SOLICITAÇÃO DE  
EXAMES  
LABORATORIAIS

NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome		Município	Distrito

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome		Data de Nascimento	Idade
FLORISBELO L AUGUSTO		/ /	
Sexo	CPF	Endereço	
( ) Masculino ( ) Feminino			
Bairro	CEP	Cidade	UF
Assinatura do Paciente	Data da Assinatura		
	/ /		

EXAMES SOLICITADOS

Descrição	Código	Descrição	Código
HEMOGRAMA			
UREIA/CREATININA			
TGO/TGP			
PSA TOTAL			

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante	Data da Assinatura
	/ /

DA AUTORIZAÇÃO DA CENTRAL DE VAGAS

Assinatura e Carimbo do Autorizador	Data da Assinatura	Senha da Central
	/ /	

DA UNIDADE PRESTADORA

Nome da Unidade Prestadora	Data e Horário da Realização do Exame			
			Horas	Min.
Assinatura e Carimbo do Prestador				

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

Nome / Name  
**FLORISBELO LOPES AUGUSTO**  
Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**136.117.980-53**  
Data de Nascimento / Date of Birth  
**29/09/1948**  
Nacionalidade / Nationality  
**BRA**  
Validade / Expiry  
**INDETERMINADA**

Sexo / Sex  
**M**

Filiação / Filiation  
**ADELI LOPES AUGUSTO  
JOSÉ BRASIL AUGUSTO**

Órgão Expedidor / Card Issuer  
**POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO  
DR. AROLDO MENDES DE PAIVA**  
Local / Place of Issue  
**CUIABÁ**

Emissão / Issue  
**02/10/2024**

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature  
Assinatura do Titular / Cardholder Signature

THOMAS GREGO

LEFNº 7-116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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

Nome / Name  
**ZELINDA BERTOLINI**  
Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**531.950.510-87**  
Data de Nascimento / Date of Birth  
**07/04/1954**  
Nacionalidade / Nationality  
**BRA**  
Validade / Expiry  
**INDETERMINADA**

Sexo / Sex  
**F**

Filiação / Filiation  
**LUIZA SALVADOR BERTOLINI  
LAURENDO VERGÍNIO BERTOLINI**

Órgão Expedidor / Card Issuer  
**POLITEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO  
DR. AROLDO MENDES DE PAIVA**  
Local / Place of Issue  
**CUIABÁ**

Emissão / Issue  
**02/10/2024**

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature  
Assinatura do Titular / Cardholder Signature

THOMAS GREGO

LEFNº 7-116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Sistema Único de Saúde

**FLORISBELO LOPES AUGUSTO**  
Data Nasc.: 29/09/1948 Sexo: M  
**702 0008 0080 2188**

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

**ZELINDA BERTOLINI**  
Data Nasc.: 07/04/1954 Sexo: M  
**707 0088 3022 0932**

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

energisa

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Rua Vereador João Barbosa Carneiro - 154  
Cuiabá/MT - CEP 76000-000  
CNPJ 02.407.021/000199 Ins. Est. 13.020.425-0

Classificação: MTC - CONVERSACIONAL (BAIXA TENSÃO) BT Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO  
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

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

ZELINDA BERTOLINI

RUA CELESTINO PEREIRA, 34/CELEST-BAHIA BELLA/ARAIÃO  
CONFRESA/MT CEP: 76000-000 (40-250)  
ROTEIRO 16-256-20-800

CPF: 531.950.510-87

CÓDIGO DO CLIENTE  
**6/1188211-5**  
CÓDIGO DA INSTALAÇÃO  
**00000227967**

REF: MÊS / ANO VENCIMENTO TOTAL A PAGAR  
**Mar / 2026 11/04/2026 R\$ 351,94**

NOTA FISCAL Nº 054117651 - SERIE: 001  
PRESERVAÇÃO: 25/03/26

## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

**Nome:** Florisbelo Lopes Augusto

**Data de nascimento:** 29/09/1948

**Sexo:** Masculino

**Filiação:** Adeli Lopes Augusto

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

**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com o senhor Florisbelo, o qual relatou que esta em tratamento, na especialidade **Oncologia** e tem exames especializados **PET-TC** para realizar e apresentar na consulta agendada para o dia 25/05/2026, mas a família informa no momento não possuir condições financeiras para arcar com todas as despesas 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





## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

**Nome:** Sebastião Divino Gomes

**Data de nascimento:** 27/04/1947

**Sexo:** Masculino

**Filiação:** Maria Divina Gomes

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

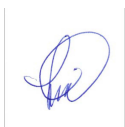
**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com a senhora Flavia, a qual relatou que seu pai o senhor Sebastiao esta em tratamento na especialidade (**Oncologia**) com agendamento para dia 22/05/2026,mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos 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



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





FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER  
SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL



À Secretaria Municipal de Saúde de Confresa MT  
A criança, Isabella Elena Ferreira Marinho  
filho(a) de Roseni Ferreira dos Santos  
é portador(a) de **HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO** triada através do Teste do Pezinho.  
Assim, de acordo com a Portaria GM/MS 822, de 06 de junho de 2001, deve ter garantido acompanhamento e tratamento no Serviço de Referência.  
Solicitamos, portanto, providências da Secretaria Municipal de Saúde no sentido de viabilizar o **TRANSPORTE** da criança e do responsável para as consultas de acordo com agendamento.

Próxima consulta: 19, 05, 26 às 13 horas

**LABORATÓRIO "DO TESTE DO PEZINHO"**  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER  
Endereço: RUA LUÍS PHELIPE PEREIRA LEITE, s/nº – Bairro Alvorada  
CEP: 78048-790 – Cuiabá/MT  
Telefone: (65)3615-7356 / WATTS 65 3615.7392

Dra. Ana Paula B. Nince Kanashiro  
Endocrinologia Pediátrica  
CRM-MT 6173 / RQE 113

Desde já agradecemos todo o empenho e colaboração com o Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Ana Paula Barros Nince Kanashiro - CRM/MT – 6173/ RQE 113  
Endocrinologia Pediátrica do Serviço de Referência em Triagem Neonatal/MT/ HJUM/UFMT

Hospital Universitário Júlio Muller – Serviço de Referência em Triagem Neonatal  
Rua Luis Philipe Pereira Leite, s/nº - Bairro Alvorada – CEP 78048-790 – Cuiabá/MT/Brasil  
Tel.: 65 3615 -7366 / Fax. 65 3615 -7292



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER  
SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL



À Secretaria Municipal de Saúde de Confresa MT  
Nome da criança, Isabella Elena Ferreira Marinho  
A criança acima está investigando a hipótese diagnóstica de **HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO** e está em acompanhamento ambulatorial, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde, nº 822, de 06/06/2001. Necessita de controle laboratorial.  
Assim, solicitamos a coleta de **4 mL de sangue SEM ANTICOAGULANTE**. Não é necessário jejum.  
**Separar o soro** (não deve ter hemólise), manter sob refrigeração e enviar para Cuiabá/MT no mesmo dia da coleta, para o endereço:

**LABORATÓRIO "DO TESTE DO PEZINHO"**  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER  
Endereço: RUA LUÍS PHELIPE PEREIRA LEITE, s/nº – Bairro Alvorada  
CEP: 78048-790 – Cuiabá/MT

Dra. Ana Paula B. Nince Kanashiro  
Endocrinologia Pediátrica  
CRM-MT 6173 / RQE 113

Coletar todos antes do almoço  
Data da coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Em caso de dúvidas, entrar em contato com os telefones abaixo  
Telefone: (65)3615-7356 / WATTS 65 3615.7392

Ana Paula Barros Nince Kanashiro - CRM/MT – 6173/ RQE 113  
Endocrinologia Pediátrica do Serviço de Referência em Triagem Neonatal/MT/ HJUM/UFMT

Hospital Universitário Júlio Muller – Serviço de Referência em Triagem Neonatal  
Rua Luis Philipe Pereira Leite, s/nº - Bairro Alvorada – CEP 78048-790 – Cuiabá/MT/Brasil  
Tel.: 65 3615 -7366 / Fax. 65 3615 -7292

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name  
**ISABELLA ELENA FERREIRA MARINHO**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**100.364.781-21**

Sexo / Sex  
**F**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**31/10/2016**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Naturalidade / Place of Birth  
**CONFRESA/MT**

Validade / Expiry  
**12/06/2029**

Filiação / Filiation  
**ROSENI FERREIRA DOS SANTOS  
JEANIO LEITE MARINHO**

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

Local / Place of Issue  
**CUIABA**

Emissão / Issue  
**12/06/2024**

P 091

*Isabella Elena S. Marinho*  
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Assinatura do Expedidor - Card Issuer Signature  
Aroldo Mendes de Paiva  
Diretor do Instituto de Identificação

THOMAS GRZO

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

**LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983**

**Sistema Único de Saúde**

**ISABELLA ELENA FERREIRA MARINHO**

Data Nasc.: 31/10/2016      Sexo: F

**700 0078 0446 9300**

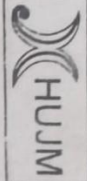


**DISQUE SAÚDE 136**

Este cartão é de uso pessoal e integra o Sistema Único de Saúde.  
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao órgão expedidor.

**VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

Código: 2064531



CARTÃO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA

Nº DE REGISTRO

2909794

NOME:

Spallitta Elena

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

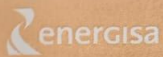
56 07 00 47 b (99)

DATA	HORA	CLÍNICA	MÉDICO
30/05/17	13h	T. Pesquisa	Stella
29/08/17	13:00	T.VAO	Stella
18/01/18	13:00	T.VAO	Stella
04/09/18	13:00	Operar	Douglas
17/05/18	13:00	Prontuário	Stella
04/09/18	13:00	T.VAO	Stella
19/03/19	13:00	Operar	Douglas
24/09/19	07:00h	Manoia	Douglas
24/09/19	13:00	gestão	Douglas
07/10/20	07:00h	gestão	Douglas
14/03/20	13h	Prontuário	Stella

TRAZER ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL.

MARCAÇÃO DE CONSULTAS

DATA	HORA	CLÍNICA	MÉDICO
20/10/20	07:00h	teste	pesquisa
17/11/20	manhã	teste	pesquisa
11/05/21	07:00h	'	'
25/06/21	02/13	fts teste	pesquisa
10/11/21	13h	teste mg	pesquisa
10/06/22	'	'	'
03/02/23	13h	T. Prontuário	Dr. Marcelo
18/08/23	'	'	'
05/03/24	13h	T. Prontuário	Dr. Marcelo
22/10/24	13h	T. Prontuário	Kofoleto
07/01/25	13h	T. Prontuário	Ara / Amanda
25/09/25	13h	T. Prontuário	Ara / Amanda
01/07/25	13h	T. Prontuário	Ara / Amanda
22/07/25	13h	T. Prontuário	Ara / Amanda
04/11/25	13h	T. Prontuário	Ara / Amanda
03/01/26	13h	T. Prontuário	Ara / Amanda
19/05/26	13h	T. Prontuário	Ara / Amanda



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: BII BASICO  
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

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

MARIA HELENA DOS SANTOS FERREIRA

RUA LUIZ SALES DE OLIVEIRA, 4 / ST BOM JARDIM JARDIM PLAN  
CONFRESA/MT CEP: 78652000 (AG 256)

CPF/CNPJ/RANL 06X XXX 001-04

NÚMERO DA UC

1.466.492.017-52

REF: MÊS / ANO  
Mai / 2026

VENCIMENTO  
13/05/2026

TOTAL A PAGAR  
R\$ 587,63



NOTA FISCAL N° 065493492 - SÉRIE 001  
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 06/05/26  
Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:  
5126 05034673 2100 0199 6600 1055 4934 9220 4405 7580

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (U.S.D.) (Ref: 3 / 2026 R\$ 226,26)  
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.

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) por não seja(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 21/05/2026.  
- Resolução ANEEL n° 1.000: O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem.  
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.  
- Violência contra a mulher é crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 180.  
Reajuste tarifário médio 6,86%, a partir de 23/04/26, conf. REE113 581720,26 Aneel.  
Letura confirmada

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	06/04/26	06/05/26	30	05/06/2026

Preço unit	Valor Total	PIS/ Cofins	Base Calc. ICMS	Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Tarifa unit (R\$)



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

NOME  
 ROSENI FERREIRA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF  
 31175104 SESP MT

CPF 005.511.791-04 DATA NASCIMENTO 05/11/1982

FILIAÇÃO  
 ESTERSON OTAVIO FERREIRA

MARIA HELENA DOS SANTOS FERREIRA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
 AB

Nº REGISTRO 05579693100 VALIDADE 15/05/2032 1ª HABILITAÇÃO 28/08/2012

OBSERVAÇÕES

---

*Roseni Ferreira dos Santos*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL CUIABA, MT DATA EMISSÃO 24/05/2022

ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO 00183558060 MT653950098

**MATO GROSSO**

**DENATRAN** **CONTRAN**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2326842751

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

**SERPRO / SENATRAN**



**IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:**

**Nome:** Isabella Elena Ferreira Marinho

**Data de nascimento:** 31/10/2016

**Sexo:** Feminino

**Filiação:** Roseni Ferreira dos Santos

**Endereço:** Confresa-MT

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

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

**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com a senhora Roseni a qual relatou que sua filha a menor Isabella Elena faz tratamento na especializado devido alteração no teste do pezinho e tem consulta de retorno agendada para dia 19/05/2026, mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa/Cuiabá.

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

14:45



31



+55 65 9228-8390

visto por último hoje às 12:46



Ola Bom Dia 13:21 ✓✓

+55 65 9228-8390

como o Dorucy está de saude?

Ta bem, Gracias a Deus 13:22 ✓✓

que maravilha 13:22

vou pedir a cirurgia dele 13:22

+55 65 9228-8390

vou pedir a cirurgia dele

Que bom 13:23 ✓✓

Dia 17/05/26 DOMINGO venha internar as 8:00 hs 13:23

traga exames realizados, coisas de uso pessoal e a TALINHA para o braço 13:24

Dia 18/05/26 cirurgia pela manhã 13:24

Dia 19/05/26 possivel alta hospitalar 13:24

Ta certo. 13:24



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA DE CUIABÁ

A Secretaria de Saúde

Informo que o menor, Donky Gabriel Pimentel Araujo, tem programação cirúrgica nesta unidade de saúde e para isso peço o comparecimento do pai p/ o procedimento. Solicito providências p/ o transporte e custo de Apeis.

Dra. Juliana Moreno do Nascimento  
Cirurgia Dentista  
CRO/MT 27561

*Assinatura*

*ebó / M 10*

Rua Treze de Junho, 2101  
CEP 78025-000 - Centro - Cuiabá - MT  
Fone: (65) 3363-7000

Cód. 43



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO



Nome:  
**DORUKY GABRIEL PIMENTEL ARAÚJO**

Número do CPF:  
**127.143.591-83**

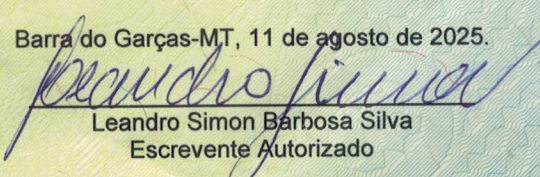
Matrícula  
**063800 01 55 2025 1 00196 073 0064375 55**

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

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



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name  
**FRANCISCO RUITEMBERG ARAÚJO CARVALHO**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**070.712.683-55**

Sexo / Sex  
**M**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**20/11/1995**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Naturalidade / Place of Birth  
**TERESINA/PI**

Validade / Expiry  
**03/01/2034**

IB10001195309

Filiação / Filiação  
**RAIMUNDA NONATA SOUSA**  
**ANTÔNIO GOMES CARVALHO**

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

Local / Place of Issue  
**CUIABÁ**

Emissão / Issue  
**03/01/2024**

P 091

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

THOMAS GREG

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

**DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA**

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

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

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

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

ODAIR ALVES PEREIRA

RUA DOIS, S/N, QD 19LT10 - JARDIM TROPICAL  
CONFRESA/MT CEP: 78652000 (AG 256)

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

**NÚMERO DA UC**  
**779.354.017-80**

REF. MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Abr / 2026	23/04/2026	R\$ 245,33

NOTA FISCAL Nº 054848494 - SÉRIE 001  
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 15/04/26  
Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso  
5126 0403 4673 2100 0199 6600 1054 8484 9420 2726 9790

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](http://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.

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$58,83  
- Violência contra a mulher e crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 180

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	17/03/26	15/04/26	29	15/05/2026

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant.	Preço unit. tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/Coefins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo até 80kWh-BR	KWH	80	0,000000	0,00	0,00	0,00	17	0,00	0,000000
Consumo acima de 80kWh-BR	KWH	211	0,878950	185,45	4,01	185,45	17	31,52	0,710480
Subsídio				68,47	0,00	68,47	17	11,64	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				42,18	0,00	0,00	0	0,00	
Crédito de Luz Pública				4,07	0,00	0,00	0	0,00	

## 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.

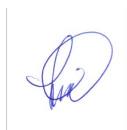
**Parecer Técnico:** Em entrevista com a senhora Gabriela a mesma relatou que seu filho Doruky está em tratamento na especialidade **Cirurgia/Pediatra**, com agendamento para internação dia 17/05/2026, mas no momento a família não está em condições financeiras para arcar com as despesas da viagem e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde duas passagens sendo uma ida e um retorno de Confresa/Cuiaba para o genitor uma vez que o processo cirurgico necessita dos pais .

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”

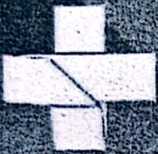
“E na Resolução nº 005 de 11/03/2005, que Dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único do SUS/MT”.



Luciene Ferreira Vilela  
Assistente Social

Cartão do Usuário

SUS



Sistema  
Único  
de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

MELLYSSA KARYNNY COELHO DE SOUSA

Data Nasc.: 09/06/1990

Sexo: F

704 6026 5146 4521



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.**



9:36



Hospital Metropolitano



Segunda-feira

Bom dia!! 11:20 ✓✓

Gostaria de fazer agendamento de endoscopia para Mellyssa Karynny Coelho de Sousa  
Cartão SUS: 704602651464521 11:21 ✓✓

Bom dia! Meu nome é **Ariane** e estarei lhe atendendo. Por favor, aguarde um instante. 14:06



## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO HMGV

Paciente: MELLYSSA KARYNNY  
COELHO DE SOUSA

Data: 19/05/2026

Horário de chegada: 07:00H

Especialidade: EXAME DE  
ENDOSCOPIA

Telefone: (65) 3388-0600

14:10



ESTADO DE MATO GROSSO

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

NOME MELLYSSA KARYNNY COELHO DE SOUSA



FILIAÇÃO

MESSIAS SANTOS DE SOUSA  
JUNYETH COELHO DA SILVA

DATA NASCIMENTO 09/06/1990

NATURALIDADE SANTA TEREZINHA-MT

TIPO/FATOR RH [REDACTED] ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MT

OBSERVAÇÃO [REDACTED]

*Mellyssa Karynny Coelho de Sousa.*

ASSINATURA DO TITULAR

DEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 035.524.291-58 DNI

REGISTRO GERAL 2187140-0 - 2ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 20/11/2019

REGISTRO CIVIL MELLYSSA KARYNNY COELHO DE SOUSA  
C.NASC.4614 LIV.06 FLS.104 SANTA TEREZINHA-MT

T. ELEITOR

CTPS

SÉRIE

UF

NIS/ PIS /PASEP

IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH

CNS

*Alton Silva Machado*

Alton Silva Machado  
Diretor do Instituto de Identificação

ASSINATURA DO DIRETOR

P 064

Polegar direito



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecimento: BIFASICO  
RESIDENCIAL/RESIDENCIAL  
TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. mín.: 117 Lim. max.: 133

MELLYSSA KARYNNY COELHO DE SOUSA

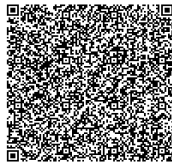
RUA SANTA IZABEL S/N QD G LT 03 - SANTA GENOVEVA  
CEP 78652000 - CONFRESA / MT (AG: 256)

NÚMERO DA UC

1.024.215.017-09

CPF/CNPJ/RANI: 035 \*\*\* \*\*

REF: MÊS / ANO VENCIMENTO TOTAL A PAGAR  
ABR/2026 06/05/2026 R\$ 292,40



NOTA FISCAL N° 054.908.949 - SÉRIE :001  
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO:16/04/2026  
Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>  
Chave de Acesso  
5126 0403 4673 2100 0199 6600 1054 9089 4920 0135 6343

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de Autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 02/2026): R\$ 115,93  
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.  
REAVISO DE VENCIMENTO: Caso as faturas(s) acima relacionadas(s) permaneçam em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 01/05/2026. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade de devolução suspenso do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem. Fatura sujeita a inclusão em dígitos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento. -Violência contra a mulher é crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 180.

Datas de Leituras  
Leitura Anterior 18/03/2026  
Leitura Atual 16/04/2026  
N° Dias 29  
Próxima Leitura 18/05/2026

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant	Preço unit c/tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo em kWh	KWH	231	1,054180	243,51	5,27	243,51	17	41,39	0,852130
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>									
Contrib de Ilum Pub			42,18		0,00	0,00	0	0,00	
JUROS DE MORA 02/2026			1,76		0,00	0,00	0	0,00	
MULTA 02/2026			4,39		0,00	0,00	0	0,00	
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2026			0,56		0,00	0,00	0	0,00	
<b>TOTAL:</b>			<b>292,40</b>		<b>5,27</b>	<b>243,51</b>		<b>41,39</b>	

CONSUMO FATURADO Nº DIAS FAT

Mês	Consumo / kWh	Nº DIAS FAT
ABR/25	209	28
MAI/25	160	31
JUN/25	138	29
JUL/25	132	32
AGO/25	150	31
SET/25	208	31
OUT/25	253	31
NOV/25	290	32
DEZ/25	352	29
JAN/26	307	31
FEB/26	211	31
MAR/26	233	30
ABR/26	231	29
Média	221	

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	202,11	0,4659	0,94
COFINS	202,11	2,1458	4,33
ICMS	243,51	17,00	41,39

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

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
00001704198	kWh	Total	21057	21288	1	231

Situação de Débitos

Sujeito a Corte!

Reaviso de vencimento  
Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir de 01/05/2026.  
Regularize seus débitos

FATURAS EM ATRASO

06/04/2026 292,94

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00040377988  
Esta NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA fica disponível para pagamento a partir de 16/04/2026

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, reanexação e tirar dúvidas através da nossa assistente virtual no Whatsapp.

Adicione o nosso número nos seus contatos:  
65 9 9999-7974

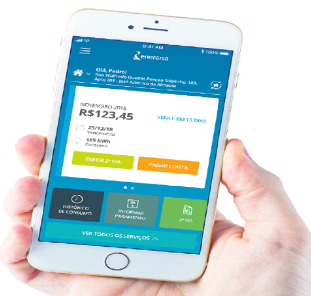


Baixe o Energisa On no seu smartphone:

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](http://energisa.com.br/energisaon)



**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  
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 | Ganha Tempo Ipiranga, Travessa Paes 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](http://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, SCPC), 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  
Itaú / 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 cola" do código Pix dos canais digitais.

 **Agentes Credenciados:**  
Banco do Brasil (Correspondentes Bancários) / Bancoob (Sicoob)  
Bradesco (Correspondentes Bancários) Caixa Econômica Federal  
(Casas Lotéricas e Caixa Aqui) / Itaú / Santander / Sicredi (Agentes Credenciados)

 **Autoatendimento e Internet:**  
Banco Bancoob (Sicoob) / Banco Bradesco / Banco do Brasil / Banco Itaú  
Banco Santander / Caixa Econômica Federal / Sicredi

## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

**Nome:** Mellyssa Karynny Coelho de Souza

**Data de nascimento:** 09/06/1990

**Sexo:** Feminino

**Filiação:** Junyeth Coelho

**Endereço:** Rua Santa Izabel s/n Confresa-MT

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

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

**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com Mellyssa, que foi encaminhada para tratamento especializado **Cirurgia Bariátrica** com retorno pos cirurgico e realização de exame **EDA** agendado para o dia 19/05/2026 ,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 passagem sendo uma ida e um retorno de Confresa/Cuiaba.

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

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

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

”E na Resolução nº 005 de 11/03/2005, que Dispõe sobre o Tratamento Fora de Domicílio – TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único do SUS/MT”.



Luciene Ferreira Vilela Guimaraes

Assistente Social



**EDUARDO MOREIRA**  
NEUROLOGISTA INFANTIL

## ORÇAMENTO

**PACIENTE:** Khamylly Vitoria Abadia Souza

**Data da consulta:** 19/05/26 as 10:00

**MÉDICO:** EDUARDO MOREIRA ALVES NETO

**ESPECIALIDADE:** NEUROPEDIATRA

**CRM:** 15741

**VALOR:** 700,00

**CNPJ:** 30.639.141/0001-10

**ENDEREÇO:** AV T-2 Nº 471 - SETOR BUENO - GOIÂNIA/ GOIAS

**PRAZO DE VALIDADE:** 30 DIAS

**Goiânia, 05 de Maio de 2026.**

**Eduardo Moreira A. Neto**

CRM-GO 15741 RQE 11829

Consultório Neuropediatria

Av. T-2 esq. T-9 nº 471 Ed. Focus

Sala 2008 St. Bueno Goiânia-Goiás

---

**EDUARDO MOREIRA**

NEUROLOGISTA INFANTIL

CRM/GO 15 741  
RQE -11829

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME KHAMYLLY VITÓRIA ABADIA SOUZA



FILIAÇÃO  
TIAGO DA SILVA SOUZA  
PATRICIA ABADIA DA SILVA

DATA NASCIMENTO 24/05/2016  
NATURALIDADE CONFRESA-MT  
TIPO/FATOR RH \_\_\_\_\_ ORGAO EXPEDIDOR SSP/MT  
OBSERVAÇÃO \_\_\_\_\_

MENOR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 093.866.431-03 DN \_\_\_\_\_

REGISTRO GERAL 3664399-8 - 1ª Via

REGISTRO CIVIL KHAMYLLY VITÓRIA ABADIA SOUZA  
C.NASC.11553 LIV.47 FLS.33 CONFRESA-MT

DATA DE EXPEDIÇÃO 25/10/2022

T. ELEITOR \_\_\_\_\_ CTPS \_\_\_\_\_ SÉRIE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

NS/ PIS / PASEP \_\_\_\_\_ IDENTIDADE PROFISSIONAL \_\_\_\_\_

CERT. MILITAR \_\_\_\_\_

CNH \_\_\_\_\_ CNS \_\_\_\_\_

Polegar direito

*Angela*  
Angela Quattí Nogari  
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  
ADRIANA ABADIA DA SILVA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
035.273.181-86

Data de Nascimento / Date of Birth  
16/02/1991

Nacionalidade / Nationality  
BRA

Naturalidade / Place of Birth  
CAMPINÁPOLIS/MT

Sexo / Sex  
F

Validade / Expiry  
18/11/2034



Filiação / Filiation  
DIVINA ABADIA DE JESUS SILVA  
ERNEANE DA SILVA

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

Local / Place of Issue  
CUIABA

Emissão / Issue  
18/11/2024

*Adriana Abadia da Silva*  
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

*Angela*  
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature  
Angela Quattí Nogari Teixeira  
Diretora do Instituto de Identificação

THOMAS GREG

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Sistema Único de Saúde

KHAMYLLY VITORIA ABADIA SOUZA

Data Nasc.: 24/05/2016 Sexo: F

701 2050 8917 3819



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

Data de Apresentação: 12/05/2026

DOM. BANC.:

DOM. ENT.:

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B2 RURAL / RURAL RESIDENCIAL

LIGAÇÃO: MONOFASICO

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

**PATRICIA ABADIA DA SILVA**

EST RURAL, SN - ESTRADA RURAL - 78652000

 RURAL  
 CONFRESA (AG: 256)

 CNPJ/CPF/RANI: 03X.XXX.XX1-04  
 Insc. Est.:

**Número da UC**  
**83.117.017-36**

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	30/03/2026	29/04/2026	30	28/05/2026



NOTA FISCAL Nº: 028.004.570 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 30/04/2026

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

5126 0403 4673 2100 0199 6600 2028 0045 7010 8956 6195

 Protocolo de Autorização:  
 1512600092068265 - 30/04/2026 15:45:48

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
<b>Abril / 2026</b>	<b>19/05/2026</b>	<b>R\$ 33,65</b>

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	332,00	0,916520	304,28	7,68	83,59	12	10,03	0,863162	PIS	294,24	0,4659	1,37
Energia Atv Injetada GDI oUC 4/2026 mPT	KWH	266,00	0,863150	-229,60	0,00	0,00	0	0,00	0,863162	COFINS	294,24	2,1458	6,31
Energia Atv Injetada GDI mUC 12/2025 mPT	KWH	36,00	0,863150	-31,07	0,00	0,00	0	0,00	0,863162	ICMS	83,59	12,00	10,03
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>													
COMPENSACAO POR INDICADOR - DIC 02/2026				-9,96	0,00	0,00		0,00					

Consumo kWh	Nº DIAS FAT
ABR/26	30
MAR/26	31
FEV/26	29
JAN/26	30
DEZ/25	32
NOV/25	32
OUT/25	34
SET/25	32
AGO/25	31
JUL/25	29
JUN/25	31
MAI/25	30
ABR/25	30

**TOTAL:** 33,65 7,68 83,59 10,03

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
N5251201578	Energia ativa em kWh	Ponta	3429	3761	1	332

**RESERVADO AO FISCO**  
 Artigo 40-B do Anexo V do RICMS/MT

 CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 0002742814-3  
 Esta NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA fica disponível para pagamento a partir de 12/05/2026

<b>ITAU</b>		<b>341 -7</b>	<b>34191.09305 63892.902931 85972.060009 1 14510000003365</b>	<b>VENCIMENTO</b>	<b>19/05/2026</b>
<b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU</b>					
BENEFICIÁRIO		CNPJ	Ag/COD. BENEFICIÁRIO		
ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.		03.467.321/0001-99	2938/59720-6		
ENDERECO		NOSSO NÚMERO			
R VEREADOR JOÃO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTE - CUIABÁ / MT - CEP 78010-900		109/30638929-0			
DATA DO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	(=) VALOR DO DOCUMENTO
30/04/2026	2742814-2026-04-8	DS	N	30/04/2026	33,65
CARTEIRA 109		ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTOS/ ABATIMENTOS
INSTRUÇÕES					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA.</b>					(+) MORA/ MULTA
<b>TITULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO.</b>					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
<b>NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.</b>					(-) VALOR COBRADO
PAGADOR		CPF/CNPJ			
PATRICIA ABADIA DA SILVA		035.273.171-04			
EST RURAL, SN - ESTRADA RURAL CONFRESA (AG: 256)					
SACADOR/ AVALISTA		CÓD. DE BAIXA			

 Pague por **PIX**  
 É fácil, rápido e seguro.

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

 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
 Ficha de Compensação

## ATENÇÃO

UC de compensação de energia classificada como GD\_I, conforme Lei 14.300/22  
Saldo Acumulado: 1.507 A expirar no próximo ciclo: 0  
- Violência contra a mulher é crime. Não se cale. Denuncie. Ligue 180.  
- Reajuste tarifário médio 6,86%, a partir de 23/04/26, conf. REH 3.581/2026 Aneel.

## 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	22,28	0,00	0,00	ABR/26	332,00											
FIC	6,00	3,00	0,00	0,00	MAR/26	360,00											
DMIC	9,00	9,05			FEV/26	316,00											
DICRI	13,00				JAN/26	365,00											
<b>Conjunto:</b> CONFRESA					DEZ/25	362,00											
<b>Referência:</b> 02/2026					NOV/25	389,00											
<b>Tensão Contratada:</b>					OUT/25	588,00											
<b>Limite Adequado:</b> 117 a 133					SET/25	568,00											
<b>DIC:</b> Horas que o cliente ficou sem energia					AGO/25	296,00											
<b>FIC:</b> Vezes que o cliente ficou sem energia					JUL/25	185,00											
<b>DMIC:</b> Duração da maior interrupção de energia no período					JUN/25	525,00											
<b>DICRI:</b> Duração da interrupção individual em dia crítico					MAI/25	160,00											
					ABR/25	148,00											
							PONTA	INTERME-DIÁRIA		FORA DE PONTA		PONTA		FORA DE PONTA		RESERVADO	TUSDG

\*FATURAMENTO PELA MÉDIA/MÍNIMO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			ESTRUTURA DO CONSUMO									
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	%	DADOS DA LEITURA		Leitura Anterior: 30/03/2026			Leitura Atual: 29/04/2026			DADOS DO CONSUMO	
			UN.	POSTO	ATUAL	ANTERIOR	K	PERDAS (%)	FAT. POT.	AJ. FAT. POT.	MEDIDO	FATURADO
Serviço de distribuição	9,04	20,73	KWH	Ponta	3.761,00	3.429,00	1,00				332,00	332,00
Compra de energia	11,47	26,30										
Serviço de transmissão	1,51	3,46										
Encargos setoriais	3,88	8,90										
Impostos diretos e encargos	17,71	40,61										
Outros serviços	0,00	0,00										
<b>Total</b>	<b>43,61</b>	<b>100,00</b>										
Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 02/2026): R\$ 9,60												
			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](http://www.energisa.com.br).

Pagando sua conta em dia, você evita cobrança de multa de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA, juros de mora de 1% ao mês, corte no fornecimento de energia e demais transtornos. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Caso não efetue o pagamento de sua conta de luz até a data do vencimento, uma vez vencida, você estará sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA, SCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes, devendo arcar com todos os custos para retirada do protesto.

**Central de Atendimento Energisa: 0800 646 4196**  
**Central de Atendimento Energisa (alta e média tensão): 0800 648 4196**  
**Atendimento Energisa para deficiente auditivo ou de fala: 0800 648 1782**

Ouvidoria Energisa: 0800 065 1111 (horário comercial) - Necessário ter o número do protocolo de atendimento  
AGER- MT- Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Mato Grosso: 0800 727 0167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)  
ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica): 167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)  
PROCON | 151 (Ganha Tempo Ipiranga, Travessa Paes de Oliveira, Cuiabá - MT, CEP 78005-260, Telefone 65-3613-2100)

## ONDE PAGAR SUA CONTA

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

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

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

## Chegamos no WhatsApp!

Agora você pode solicitar a 2ª via das suas faturas, religação e tirar dúvidas através da nossa assistente virtual no Whatsapp.

Adicione o nosso número nos seus contatos:  
**65 9 9999-7974**

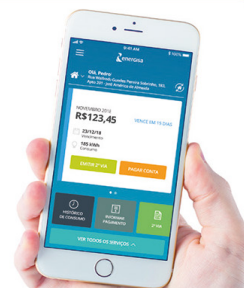


## Baixe o Energisa On no seu smartphone:

Mais comodidade e facilidade no seu relacionamento conosco.

Com o Energisa On você pode solicitar serviços, esclarecer dúvidas e muito mais.

Disponível para Android e iOS em [energisa.com.br/energisaon](http://energisa.com.br/energisaon)



## PARECER SOCIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

**Nome:** Khamylly Vitoria Abadia Souza

**Data de nascimento:** 24/05/2016

**Sexo:** Feminino

**Filiação:** Patricia Abadia da Silva

**Endereço:** Confresa-MT

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

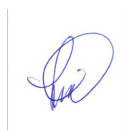
**Exposição de motivo:** O Presente parecer trata-se de um atendimento realizado por este serviço à senhora Patrícia, que solicita a possível viabilização de passagens para tratamento fora de domicílio TFD.

**Parecer Técnico:** Por meio de entrevista com a senhora Patrícia, a qual relatou que sua filha a menor Khamylly Vitoria, faz tratamento, com retorno na especialidade (**Neuropediatra**) com agendamento de retorno para o dia 19/05/2026. Mas no momento a família não tem condições financeiras para arcar com as despesas e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde quatro passagens sendo duas idas e dois retornos de Confresa a Barra do Garças.

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”



Luciene Ferreira Vilela

Assistente Social