



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

SOLICITAÇÃO 1730/2026

Requerente: LUZMAR PIRES CARDOSO

Solicitada em: 13/05/2026

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Setor: 91 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Finalidade: SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA LUZMAR PIRES CARDOSO

Justificativa: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA O SENHOR LUZMAR PIRES CARDOSO, PARA CUSTEAR EXAME DE TELESPONDILOGRAFIA DE SEU FILHO JOAO MIGUEL MEDEIROS PIRES CARDOSO, CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA. RESALTANDO QUE O MESMO ESTÁ EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO E NECESSITA DE EXAME PARA POSSÍVEL DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade Fornecimento	Tipo	Quantidade		Valor	Subtotal
						Unidade	Solicitada		
0	1	22229	AJUDA DE CUSTO PARA EXAMES	UNIDADE (CÓD.)	SERVIÇO	UN - UNIDADE	1,0000	450,0000	450,00
Quantidade Itens:			1	Quantidade Total:		1,0000	Total:	R\$ 450,00	

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

LUZMAR PIRES CARDOSO

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ





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: 00001730/2026

REQUERENTE: 80497 - LUZMAR PIRES CARDOSO

SOLICITADA EM: 13/05/2026

ÓRGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

DESCRIÇÃO: SMS-SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA LUZMAR PIRES CARDOSO

JUSTIFICATIVA: SMS-SOLICITAR AQUISIÇÃO DE AJUDA DE CUSTO PARA O SENHOR LUZMAR PIRES CARDOSO, PARA CUSTEAR

EXAME DE TELESONDIOGRAFIA DE SEU FILHO JOAO MIGUEL MEDEIROS PIRES CARDOSO, CONFORME

SOLICITAÇÃO MÉDICA. RESALTANDO QUE O MESMO ESTA EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO E NECESSITA DE EXAME

PARA POSSIVEL DIAGNOSTICO E TRATAMENTO.

DOTAÇÃO

REDUZIDO	DOTAÇÃO	VALOR RESERVADO
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	450,00

Quarta-feira, 13 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 13/05/2026 às 14:08:23, 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: 6906550502

Ofício nº150/SMS/SS/2026

Confresa-MT, 13 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 o senhor Luzmar Pires Cardoso, para custear exame de Telespondilografia de seu filho Joao Miguel Medeiros Pires Cardoso, conforme solicitação médica. Resaltando que o mesmo esta em tratamento especializado e necessita de exame para possivel diagnostico e tratamento.							
3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E QUANTITATIVO							
-							
ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	
01	01	Und	Ajuda de custo	-	450,00	450,00	
4 – FORMA DE ENTREGA OU PRAZO DE EXECUÇÃO							
Entrega: Imediata							
5- DOTAÇÕES							
ÓRGÃO: 06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE							
UNID: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE							
PROGRAMA: 0073 GESTAO EM SAUDE							

 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



AÇÃO: 2073 MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM GESTAO EM SAUDE

FICHA: 137 APLICAÇÕES DIRETAS

FONTE DE RECURSO: 1.500.1002-001 00

6 – INDICAÇÃO DO(S) FISCAL (IS)

7 – OBSERVAÇÕES

DADOS DO PACIENTE	
NOME: Joao Miguel Medeiros Pires Cardoso	
CPF: 104.585.211-24	RG:
	ORGÃO EXP:
	DATA DE EXPEDIÇÃO:
DADOS DO ACOMPANHANTE	
NOME: Luzmar Pires Cardoso	
CPF: 530.934.451-91	RG:
DADOS BANCÁRIOS:	ORGÃO EXP:
BANCO: Bradesco	DATA EXPEDIÇÃO:
Agência: 1149- 5	
Conta: 0025053-8	

Sem mais para o momento, agradeço.

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

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

✉ ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

Segunda-Quinta
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 13/05/2026 às 14:08:23, 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: 6906550502



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc.

Fem.

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

12 - C.D. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - C. DIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

17 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - C. DIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTDE.

21 - C. DIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - C. DIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - C. DIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - C. DIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

34-CID10 PRINCIPAL 35-CID10 SECUNDÁRIO 36-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

37 - OBSERVAÇÕES

não foi pelo SUS
Exatidão?

M47

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Fernando Brito Bueno
Membro da Sociedade Brasileira
de Ortopedia e Traumatologia
CRM nº 116 TIGT 17554 RQE 5514

() CNS

() CPF

02036923143

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - C.ÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

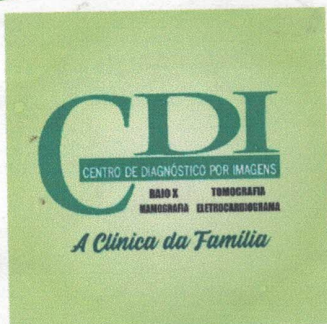
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 13/05/2026 às 14:08:23, 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: 6906550502

CDI

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGENS
O Centro Clínico da Família



CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGENS - CDI
A Clínica da Família

ORÇAMENTO DE EXAME PARA PACIENTE: JOAO MIGUEL PIRES MEDEIROS

EXAME: TELESONDIOLOGRAFIA (PANORAMICA DA COLUNA)

VALOR R\$ 500,00

PARA PAGAMENTO EM DINHEIRO R\$ 450,00

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGENS

10.669.636/0001-84

**CENTRO DE DIAGNÓSTICOS EM IMAGENS
E PRESTADORA DE SERVIÇOS LTDA**

**RUA ALAMEDA DAS ORquíDEAS, 21
SETOR JARDIM PLANILATO - CEP 78.662-000**

CONFRESA

MATO GROSSO

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGENS E PRESTADORA DE SERVIÇOS

(66) 3564-1792

www.cdimt.com



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 13/05/2026 às 14:08:23, 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: 6906550502

Sistema Único de Saúde

JOAO M. MEDEIROS PIRES CARDOSO

Data Nasc.: 21/11/2019 Sexo: M

706 4076 4547 7482



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.**



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
104.585.211-24

Nome
JOAO MIGUEL MEDEIROS PIRES CARDOSO

Nascimento
21/11/2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
LUZMAR PIRES CARDOSO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
530.934.451-91

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
11/09/1968

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
TURVANIA/GO

Validade / Expiry
24/02/2034



Luzmar Pires Cardoso
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
**MARIA APARECIDA PIRES CARDOSO
VALDIVINO CARDOSO**



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

Local / Place of Issue
CUIABA

Emissão / Issue
24/02/2024

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

THOMAS GREG

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 13/05/2026 às 14:08:23, 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: 6906550502



341-9 BANCO ITAÚ PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO

34191.09297 81316.842939 85972.060009 2 14380000020767

Pagador: LUZMAR P* C*

EST R* ***/ LUZ PARA TODOS, CONFRESA XINGU, CONFRESA- MT

Nr Documento
27246804

Data Vencimento
06/05/2026

Valor do Documento
R\$ 207,67

Beneficiário: ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A. CNPJ.

03.467.321/0001-99

Endereço: R VEREADOR JOAO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTES - CUIABA/MT -

CEP: 78.010-900

PAGAR COM PIX

Escolha "Pagar com PIX" no app do seu banco e leia o código abaixo.



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 13/05/2026 às 14:08:23, 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: 6906550502

PARECER SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome: Joao Miguel Medeiros Pires Cardoso

Data de nascimento: 21/11/2019

Sexo: Masculino

Filiação: Cleide Medeiros de Souza

Endereço: Confresa-MT

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

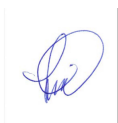
Exposição de motivo: O Presente parecer trata-se de um atendimento realizado por este serviço Lusmar, solicitação da possível viabilização de ajuda de custo para exame.

Parecer Técnico: por meio de entrevista com o senhor Luzmar, o mesmo relatou que seu filho o menor Joao Miguel esta em tratamento especializado e tem solicitação medica para realizar exame **Telespondilografia** e no momento a família não tem condição financeira para realizar o referido exame e devido sua condição de saude nao tem como aguardar uma vaga pela central de regulação e solicita junto a Secretaria Municipal de Saúde ajuda de custo para custear o referido exame conforme solicitação médica.

Diante do exposto, considerando que o paciente necessita de exame especializado para diagnostico e possivel tratamento, coloco esse paraecer a disposição para avaliação da possivel conseção da ajuda de custo que podera ser, em conformidade com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993.

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

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



Luciene Ferreira Vilela
Assistente Social

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

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

Segunda-Quinta
das 07h00 às 12h00 e 13h00 às 17h00

 CNPJ: 37.464.716/0001-50 

