



**IRMANDADE DA SANTA CASA DE  
PRESIDENTE VENCESLAU**

Rua: Emiliano Vilanova, 66 Centro Presidente Venceslau-SP  
CEP: 19.400-059 Fone: (18) 32711124/ 32716240  
adm.santacasapv@hotmail.com/ cuidar.carepv@hotmail.com  
CNPJ- 55.559.900/0001-65



Entidade: Irmandade da Santa Casa De Presidente Venceslau

Objeto: Custeio Transferências - Honorários Médicos, Medicamentos,

Materiais e Insumos Hospitalares

Termo de  
Fomento:

Colaboração: ☐

Convênio: ☒

Nº 001/2024

Aditamento nº 1

PRESTAÇÃO DE CONTAS ☒ PARCIAL ☐ ANUAL

Parcela: 02/12 (R\$ 7.875,75)

FONTE DE RECURSO: ☒ MUNICIPAL ☐ ESTADUAL ☐ FEDERAL

TIPO DE RECURSO: ☒ ORDINÁRIO ☐ EMENDA IMPOSITIVA

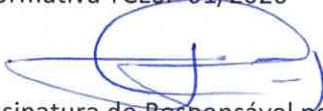
Empenho Nº 138

Data de pagamento: 07/03/2025

Processo Nº 5/2025

Chamamento/Inexigibilidade nº

Prestação de contas efetuada nos termos do art. 2, XIV da Lei 13019/2014 e nos termos da Instrução Normativa TCESP 01/2020

  
Assinatura do Responsável pela Entidade

PROTOCOLO

Recebida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome .....

Cargo .....

Observações:

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

*O protocolo de recebimento da prestação de contas não implica em sua adequação, podendo ser devolvida pelo setor responsável pela verificação, para correções/complementações por parte da Entidade.*



# IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

adm.santacasapv@hotmail.com | cuidar.carepv@hotmail.com

Rua Emiliano Vila Nova, 66 - ☎(18) 3271-1124 ou 3271-6240  
CEP 19.400-059 - Pres. Venceslau - SP - CNPJ 55.559.900/0001-65



ANEXO RP 12  
REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
TERMO DE CONVÊNIO

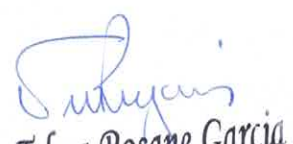
**ÓRGÃO PÚBLICO:** PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU  
**CONVENIADA:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
**CNPJ:** 55.559.900/0001-65  
**ENDEREÇO E CEP:** RUA EMILIANO VILANOVA, 66 - CENTRO - PRESIDENTE VENCESLAU-SP - 19400-059  
**RESPONSÁVEL PELA OSC:** JOSÉ LUIZ GHIZZI  
**CPF:** 030.501.488-96  
**OBJETO:** TRANSFERÊNCIAS- HONORÁRIOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS E INSUMOS HOSPITALAR  
**EXERCÍCIO:** 2025  
**ORIGEM DOS RECURSOS:** MUNICIPAL

| DOCUMENTO                   | DATA       | VIGÊNCIA   | VALOR - R\$ |
|-----------------------------|------------|------------|-------------|
| Termo de Conveio nº 01/2024 | 03/01/2024 | 31/12/2024 | 7.500,00    |
| Aditamento Nº 01            | 01/01/2025 | 31/12/2025 | 7.875,75    |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                         |                 |                                |                          |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE                                  | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 07/03/2025                                                    | R\$ 7.875,75            | 07/03/2025      |                                | R\$ 7.875,75             |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                         |                 |                                | R\$ -                    |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                         |                 |                                | 7.875,75                 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | 0,15                     |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                         |                 |                                |                          |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)                      |                         |                 |                                | 7.875,90                 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA                |                         |                 |                                | 1.044,99                 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)          |                         |                 |                                | 8.920,89                 |

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.  
(2) incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.  
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5





# IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

✉ adm.santacasapv@hotmail.com | ✉ cuidar.carepv@hotmail.com

Rua Emiliano Vila Nova, 66 - ☎ (18) 3271-1124 ou 3271-6240

CEP 19.400-059 - Pres. Venceslau - SP - CNPJ 55.559.900/0001-65



## DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

### ORIGEM DOS RECURSOS (4):

| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Honorários médicos                     | 5.950,00                                      | -                                                                                  | 5.950,00                                                                  | 5.950,00                                              | -                                                                            |
| Medicamentos                           | 1.571,05                                      | -                                                                                  | 1.571,05                                                                  | 1.571,05                                              | -                                                                            |
| Material Hospitalar                    | 1.399,84                                      | -                                                                                  | 1.399,84                                                                  | 1.399,84                                              | -                                                                            |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>8.920,89</b>                               | <b>-</b>                                                                           | <b>8.920,89</b>                                                           | <b>8.920,89</b>                                       | <b>-</b>                                                                     |

### DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO

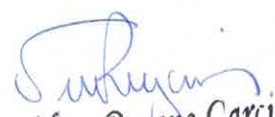
|                                                                 |  |                 |
|-----------------------------------------------------------------|--|-----------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                   |  | <b>8.920,89</b> |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                           |  | <b>8.920,89</b> |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]                      |  | <b>0,00</b>     |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                            |  | <b>0,00</b>     |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) |  | <b>0,00</b>     |

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Local e data: Presidente Venceslau - SP, 02 de abril de 2025.

Responsáveis pela Conveniada:

  
José Luiz Ghizzi  
Provedor

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



# IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

adm.santacasapv@hotmail.com | cuidar.carepv@hotmail.com  
Rua Emiliano Vila Nova, 66 - (18) 3271-1124 ou 3271-6240  
CEP 19.400-059 - Pres. Venceslau - SP - CNPJ 55.559.900/0001-65



## FICHA CONTÁBIL

Órgão Concessor: Prefeitura Municipal de Presidente Venceslau  
Entidade: Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau  
Endereço: Rua Emiliano Villanova, nº 66  
Município: Presidente Venceslau - SP  
Data do Empenho: 06/01/2025  
Data do Recebimento do Empenho: 07/03/2025  
Número do Empenho: 138

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Valor Recebido:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | R\$ 7.875,75 |
| O signatário, na qualidade de representante da Entidade acima mencionada, vem indicar na forma abaixo detalhada, a documentação comprovadora da aplicação dos recursos recebidos na importância de R\$ 7.875,75 (Sete Mil, Oitocentos e Setenta e Cinco Reais e Setenta e Cinco Centavos) da Prefeitura Municipal de Presidente Venceslau, referente a Subvenção, conforme Empenho nº 138 de 06 de Janeiro de 2025, recebido em 07 de março de 2025. |              |

Os Documentos abaixo relacionados correspondem ao valor comprovado, para execução do referido convênio.

| Item                    | Data de Emissão | Data de Pagamento | Nota Fiscal | Fornecedor                                   | Doc. Débito         | Natureza de Despesa    | Recebimento  | Pagamento    | SALDO          |
|-------------------------|-----------------|-------------------|-------------|----------------------------------------------|---------------------|------------------------|--------------|--------------|----------------|
| 1                       | 07/03/2025      | 07/03/2025        | -           | Prefeitura Municipal de Presidente Venceslau | 550.320.000.380.237 | Recebimento do Recurso | R\$ 7.875,75 | R\$ -        | R\$ 7.875,75   |
| 2                       | 14/02/2025      | 07/03/2025        | 69.711      | MEDMASTER COMERCIAL LTDA                     | 550.037.000.001.124 | Medicamento            | R\$ -        | R\$ 771,25   | R\$ 7.104,50   |
| 3                       | 17/02/2025      | 07/03/2025        | 69.739      | MEDMASTER COMERCIAL LTDA                     | 550.037.000.001.124 | Medicamento            | R\$ -        | R\$ 799,80   | R\$ 6.304,70   |
| 4                       | 14/02/2025      | 07/03/2025        | 69.712      | MEDMASTER COMERCIAL LTDA                     | 550.037.000.001.124 | Material Hospitalar    | R\$ -        | R\$ 477,84   | R\$ 5.826,86   |
| 5                       | 06/03/2025      | 07/03/2025        | 9           | Amanda Fabiano Medicina & Saude LTDA         | 30.701              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 5.476,86   |
| 6                       | 10/03/2025      | 07/03/2025        | 10.206      | Luciano T. Tonetto Colnago - EPP             | 30.702              | Material Hospitalar    | R\$ -        | R\$ 922,00   | R\$ 4.554,86   |
| 7                       | 06/03/2025      | 07/03/2025        | 26          | Serviços Medicos Costacurta LTDA             | 30.703              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 4.204,86   |
| 8                       | 05/03/2025      | 07/03/2025        | 321         | CMS SANCHEZ                                  | 30.704              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 3.854,86   |
| 9                       | 05/03/2025      | 07/03/2025        | 322         | CMS SANCHEZ                                  | 30.705              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 3.504,86   |
| 10                      | 07/03/2025      | 10/03/2025        | 27          | Serviços Medicos Costacurta LTDA             | 31.001              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 3.154,86   |
| 11                      | 10/03/2025      | 11/03/2025        | 28          | Serviços Medicos Costacurta LTDA             | 31.101              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 2.804,86   |
| 12                      | 10/03/2025      | 11/03/2025        | 85          | L H C Da Silva Serviços Medicos              | 31.102              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 2.454,86   |
| 13                      | 10/03/2025      | 11/03/2025        | 86          | L H C Da Silva Serviços Medicos              | 31.103              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 2.104,86   |
| 14                      | 12/03/2025      | 12/03/2025        | 12          | Serviços Medicos Hammerschmidt LTDA          | 31.201              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 1.754,86   |
| 15                      | 13/03/2025      | 12/03/2025        | 325         | CMS SANCHEZ                                  | 31.202              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 1.404,86   |
| 16                      | 13/03/2025      | 12/03/2025        | 11          | Serviços Medicos Hammerschmidt LTDA          | 31.203              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 1.054,86   |
| 17                      | 12/03/2025      | 14/03/2025        | 30          | Serviços Medicos Costacurta LTDA             | 31.401              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 704,86     |
| 18                      | 17/03/2025      | 17/03/2025        | 326         | CMS SANCHEZ                                  | 31.701              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 354,86     |
| 19                      | 14/03/2025      | 17/03/2025        | 7           | Pedro de Oliveira Biral LTDA                 | 31.702              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ 4,86       |
| 20                      | 14/03/2025      | 17/03/2025        | 11          | Amanda Fabiano Medicina & Saude LTDA         | 31.703              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ (345,14)   |
| 21                      | 19/03/2025      | 21/03/2025        | 8           | Pedro de Oliveira Biral LTDA                 | 32.101              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ (695,14)   |
| 22                      | 06/03/2025      | 21/03/2025        | 1           | Clinica Medica GGB LTDA                      | 32.102              | Honorarios Medicos     | R\$ -        | R\$ 350,00   | R\$ (1.045,14) |
| Rendimento de Aplicação |                 |                   |             |                                              |                     |                        | R\$ 0,15     | R\$ -        | R\$ (1.044,99) |
| Recursos Próprios       |                 |                   |             |                                              |                     |                        | R\$ 1.044,99 | R\$ -        | R\$ (0,00)     |
| TOTAL GERAL             |                 |                   |             |                                              |                     |                        | R\$ 8.920,89 | R\$ 8.920,89 | R\$ -          |

Despesa comprovada: R\$ 8.920,89 (Oito Mil, Novecentos e Vinte Reais e Oitenta e Nove Centavos).  
Recurso Próprio: R\$ 1.044,99 (Um Mil, Quarenta e Quatro Reais e Nove e Nove Centavos).

Declaro na qualidade de responsável pela Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau, sob pena da lei, que a documentação acima relacionada, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados no plano de trabalho.

Presidente Venceslau - SP, 02 de abril de 2025

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Marcos Antonio Campos de Ambrozio  
Elaboração

Jose Luiz Ghizzi  
Provedor





# IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

✉ adm.santacasapv@hotmail.com | ✉ cuidar.carepv@hotmail.com  
Rua Emiliano Vila Nova, 66 - ☎ (18) 3271-1124 ou 3271-6240  
CEP 19.400-059 - Pres. Venceslau - SP - CNPJ 55.559.900/0001-65



## RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Em atendimento ao Artigo 105, inciso IV<sup>1</sup> das Instruções nº 02/16 do Egrégio Tribunal de Contas a Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau, vem por meio de este Relatório apresentar a Prefeitura Municipal de Presidente Venceslau a prestação de contas referente ao repasse concedido.

**Data:** 02/04/2025

**Interessado:** Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau

**CNPJ:** 55.559.900/0001-65

**Convênio nº:** 001/2024

**Aditamento nº:** 01

**Valor:** R\$ 7.875,75

**Data da Assinatura:** 28/01/2025

**Vigência:** 01/01/2025 a 31/12/2025

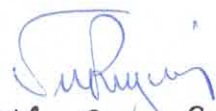
### Relatório Referente às Metas Pactuadas e os Resultados Alcançados no Exercício:

2025

#### I - LOCALIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E FINALIDADE

A Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau, CNPJ 55.559.900/0001-65, e sua atividade econômica principal 86-10-1-02 – Atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, localizada na Rua Emiliano Vilanova nº66, centro, na cidade de Presidente Venceslau - SP, estando em perfeito funcionamento, e tem como sua finalidade e objetivo principal prestar assistência médica e hospitalar na área da saúde humana, atendendo a todos que dela precisam, sem distinção de credo, cor, raça, classe social e nacionalidade. Desde a sua inauguração, esta Santa Casa, presta serviços médicos-hospitalares, indistintamente, às mais diversificadas faixas etárias, atendendo a todos que necessitam de atendimento

---

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5





## IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

✉ adm.santacasapv@hotmail.com | ✉ cuidar.carepv@hotmail.com

Rua Emiliano Vila Nova, 66 - ☎ (18) 3271-1124 ou 3271-6240

CEP 19.400-059 - Pres. Venceslau - SP. - CNPJ 55.559.900/0001-65



médico-hospitalar, seguindo os parâmetros, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além de prestar assistência médico-hospitalar aos pacientes do município de Presidente Venceslau, esta Santa Casa é referência pela pactuação na regionalidade da saúde do Estado de São Paulo, aos municípios de Caiuá e Marabá Paulista, municípios estes que integram uma região marcada por um grande número de pessoas assentadas através da reforma agrária e também grande quantidade de presídios, atendendo a um total de aproximadamente 55.000 habitantes referenciados, fora a população flutuante devido à grande quantidade de presídios, pois devido às visitas acabam acontecendo diversas ocorrências de urgências, onde são atendidos diretamente no Pronto-Socorro, e se necessário internados. Destaca-se também por estar ao lado de uma das principais rodovias do estado que é a Rodovia Raposo Tavares que concentra uma grande quantidade de viajantes por se tratar de divisa de estado com o Mato Grosso do Sul, bem como a Rodovia Integração que também concentra um grande fluxo de viajantes por se tratar de uma estrada vicinal de grande movimento, pois dá acesso ao estado do Paraná e também no sentido contrário a Alta Paulista. Para manter seus custos, conta com recursos financeiros nas esferas Federal, Estadual e Municipal para custeio e investimento.

A Santa Casa de Presidente Venceslau, conta com 116 leitos hospitalares, sendo que aproximadamente 60% são destinados aos pacientes SUS. Para dar atendimento ao pacientes internados ou ambulatoriais a Entidade conta com o auxílio de 240 funcionários ativos e que atuam nas mais diversas áreas do hospital, sempre de acordo com o número de profissionais que os conselhos pertinentes exigem (COREN/CREFITO/CRF/CRC/CRESS). A entidade conta com 40 profissionais médicos em seu corpo clínico atuando nas diversas clínicas de especialidades como: Clínica Geral, Cirúrgica, Anestésica, Pediátrica, Ortopedia, Obstétrica, Plástica, Dermatologia, Nutrição, Otorrinolaringologista, Fonoaudiologista, Ginecologia e Obstetrícia, Intensivista, Fisioterapia, Clínica de Endoscopia e Colonoscopia, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia, Laboratório de Análises Clínicas e atendimentos de urgência e emergência no pronto-socorro.

## II - OBJETO DO CONVÊNIO

O Presente convenio tem por objeto a Execução Dos Serviços Operacionais Do Pronto Socorro Municipal de Presidente Venceslau, visando o atendimento de urgência e emergência dos usuários do SUS, nos moldes da Resolução CFM 1.451/95 das Cidades de Caiuá, Marabá Paulista, Piquerobi e Presidente Venceslau.

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



## IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

✉ adm.santacasapv@hotmail.com | ✉ cuidar.carepv@hotmail.com

Rua Emiliano Vila Nova, 66 - ☎ (18) 3271-1124 ou 3271-6240

CEP 19.400-059 - Pres. Venceslau - SP. - CNPJ 55.559.900/0001-65



As atribuições serão compartilhadas e de responsabilidade de cada gestor Conveniente/Contratante (Planilha de pactuação constante na pagina 25 deste plano de trabalho). Acrescenta-se que para Presidente Venceslau terá valor complementar para as transferências de pacientes para outras referências. Para os municípios de Caiuá, Marabá Paulista, Piquerobi, não haverá valor complementar a este título, sendo que os mesmo ficarão responsáveis por qualquer custo, como também por providenciar profissionais médicos para as transferências de seus munícipes.

### III – METAS:

#### a) Quantitativas

| META PROPOSTA                                                                                                                                    | INDICADOR DE ALCANCE DA META                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar 8 transferências de pacientes de Presidente Venceslau para outras referências hospitalares/mês.<br><br>(Fonte: Relatório Sistema CROSS) | Relatórios das liberações de vagas para internações hospitalares Sistema CROSS.<br><br>Fonte: Sistema CROSS |

#### b) Qualitativas

| RESULTADO ALCANÇADO                                                                | RESULTADO ALCANÇADO                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Realizar Reuniões mensais com as equipes de gestão (CIOP, Hospital e Prefeituras). | Ata das Reuniões mensais assinadas pelos participantes. |

Telma Rosane Garcia  
CRC/SP 169790/O-5

José Luiz Ghizzi  
Provedor





**IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU**  
Rua Emiliano Vilanova, 66 - Presidente Venceslau - CEP 19.400-000 / SP  
Fone/Fax: (18) 3271-2411 - email: santacasapv@santacasapv.com.br  
CNPJ: 55.559.900/0001-65

## **ATA DA REUNIÃO**

### **PRESENTES:**

- ARIELLE FERNANDA FIDALGO – COORDENADORA DO PRONTO SOCORRO
- SUSIERLEIA APARECIDA SZYMCZOK – ADMINISTRADORA DA SANTA CASA
- JOSE LUIZ GHIZZI – PROVEDOR DA SANTA CASA
- LEISLIE MICHELE SOBRAL LIMA SILVA – SECRETARIA DE SAUDE DE MARABA PAULISTA
- LIANIR AGUILAR RIBEIRO – SECRETARIA DE SAUDE DE PRESIDENTE VENCESLAU
- PAULO ROGERIO MENDES DE OLIVEIRA – SECRETARIO DE SAUDE DE CAIUA
- DR LEONARDO DURANTE SERAGLIO – RT MEDICO DO CIOP / PRONTO SOCORRO
- CLAUDIO MONTEIRO – DIRETOR DO CIOP

### **AUSENCIA JUSTIFICADA**

ANA LAURA OLIVA DA SILVA – ENFERMEIRA RT DO CIOP

VANESSA CRIVELLI DA SILVA – ENFERMEIRA EM PIQUEROBI

DR PERSIO ALONSO PACHECO JUNIOR – DIRETOR DA SANTA CASA

**• CÓPIA •**  
CONFERE COM ORIGINAL

Aconteceu na data do dia 28, de Março de 2025, as 14h00 na Sala de Reunião da Santa Casa a reunião mensal da Gestão Compartilhada referente ao mês de Fevereiro.



Arielle iniciou a reunião justificando a ausência dos representantes mencionados acima que não puderam comparecer devido a compromissos agendados.

### **Apresentação dos Dados de Atendimento do Pronto Socorro – Mês de Fevereiro:**

Arielle apresentou os dados referentes ao atendimento do Pronto Socorro com um total de 2827 atendimentos realizados. Desses, 437 foram atendimentos pediátricos, ou seja, pacientes com idades entre 0 e 13 anos.

**Dados de Tomografia no Pronto Socorro:**  
Também foi apresentado a quantidade de tomografia prescrita no Pronto Socorro, totalizando no mês em 84, sendo que no SUS é pactuado 50 Cotas.

Nas planilhas se observa – se que os atendimentos tem sido em media de 125 pacientes em um plantão de 24h.

Arielle, ainda informou que infelizmente a partir do dia 01° Março, não será mais possível disponibilizar refeições para os pacientes e acompanhantes que aguardam atendimentos no Pronto Socorro. Até o momento, estavam sendo fornecidas aproximadamente 30 refeições diárias, porém, devido a limitações operacionais, essa pratica precisara ser descontinuada.

Sem mais;

  
Arielle P. B. Szymczok  
ADM. HOSPITALAR  
CPF 184.832 768-39

**• CÓPIA •**  
CONFERE COM ORIGINAL



# IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

✉ adm.santacasapv@hotmail.com | ✉ cuidar.carepv@hotmail.com

Rua Emiliano Vila Nova, 66 - ☎ (18) 3271-1124 ou 3271-6240

CEP 19.400-059 - Pres. Venceslau - SP. - CNPJ 55.559.900/0001-65



## Parecer do Conselho Fiscal

Os membros do Conselho Fiscal da Irmandade da Santa Casa de Presidente Venceslau, tendo lido e examinado a prestação de contas da segunda parcela referente à Subvenção, no valor de R\$7.875,75 (Sete Mil, Oitocentos e Setenta e Cinco Reais e Setenta e Cinco Centavos) conforme Empenho 138 de 06/01/2025, recebimento do empenho 07/03/2025 da Prefeitura Municipal de Presidente Venceslau, atestam a exatidão de sua aplicação total para os fins indicados.

Presidente Venceslau-SP, 02 de abril de 2025.

  
Marivaldo Queiroz de Miranda

  
Benedito Muchon Costa

  
Tania Cristina Paixão

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5





## Consultas - Extrato de conta corrente

G3370109174093311  
01/04/2025 09:22:12

### Cliente - Conta atual

Agência 320-4  
Conta corrente 4412-1IRMANDADE DA SANTA CASA  
Período do extrato 03 / 2025

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote      | Histórico                              | Documento           | Valor R\$  | Sa do  |
|---------------|---------------|------------|-----------|----------------------------------------|---------------------|------------|--------|
| 28/02/2025    |               | 0000       | 00000     | 000 Saldo Anterior                     |                     |            | 0,00 C |
| 05/03/2025    |               | 0000       | 14397 821 | Pix - Recebido                         | 411.699.875.821.691 | 10,00 C    |        |
|               |               |            |           | 05/03 07:19 55559900000165 IRMANDADE D |                     |            |        |
| 05/03/2025    |               | 0000       | 00000 351 | BB Rende Fácil                         | 9.903               | 10,00 D    | 0,00 C |
|               |               |            |           | Rende Facil                            |                     |            |        |
| 06/03/2025    |               | 0000       | 14397 821 | Pix - Recebido                         | 61.614.073.785.002  | 2.300,67 C |        |
|               |               |            |           | 06/03 16:14 55559900000165 IRMANDADE D |                     |            |        |
| 06/03/2025    |               | 0000       | 13105 144 | Pix - Enviado                          | 30.601              | 350,00 D   |        |
|               |               |            |           | 06/03 16:28 SERVICOS MEDICOS COSTACURT |                     |            |        |
| 06/03/2025    |               | 0000       | 13105 144 | Pix - Enviado                          | 30.602              | 2.014,27 D |        |
|               |               |            |           | 06/03 16:28 ASTRA FARMA C M M H LTDA   |                     |            |        |
| 06/03/2025    |               | 0000       | 00000 798 | BB Rende Fácil                         | 9.903               | 63,60 C    | 0,00 C |
|               |               |            |           | Rende Facil                            |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0320       | 99015 870 | Transferência recebida                 | 550.320.000.380.237 | 7.875,75 C |        |
|               |               |            |           | 07/03 14:27 PREF MUN P VENCESLAU-ICM   |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0000       | 14397 821 | Pix - Recebido                         | 413.450.320.974.521 | 13,46 C    |        |
|               |               |            |           | 07/03 07:57 55559900000165 IRMANDADE D |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0320       | 99015 470 | Transferência enviada                  | 550.037.000.001.124 | 771,25 D   | ✓      |
|               |               |            |           | 07/03 16:41 MEDMASTER COMERCIAL LTDA   |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0320       | 99015 470 | Transferência enviada                  | 550.037.000.001.124 | 799,80 D   | ✓      |
|               |               |            |           | 07/03 16:41 MEDMASTER COMERCIAL LTDA   |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0320       | 99015 470 | Transferência enviada                  | 550.037.000.001.124 | 477,84 D   | ✓      |
|               |               |            |           | 07/03 16:41 MEDMASTER COMERCIAL LTDA   |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0000       | 13105 144 | Pix - Enviado                          | 30.701              | 350,00 D   | ✓      |
|               |               |            |           | 07/03 16:40 AMANDA FABIANO MEDICINA S  |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0000       | 13105 144 | Pix - Enviado                          | 30.702              | 922,00 D   | ✓      |
|               |               |            |           | 07/03 16:40 LUCIANO T. TONETTO COLNAGO |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0000       | 13105 144 | Pix - Enviado                          | 30.703              | 350,00 D   | ✓      |
|               |               |            |           | 07/03 16:40 SERVICOS MEDICOS COSTACURT |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0000       | 13105 144 | Pix - Enviado                          | 30.704              | 350,00 D   | ✓      |
|               |               |            |           | 07/03 16:40 CMS SANCHEZ                |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0000       | 13105 144 | Pix - Enviado                          | 30.705              | 350,00 D   | ✓      |
|               |               |            |           | 07/03 16:46 CMS SANCHEZ                |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0000       | 13113 170 | Tar Mensal Programa Relac              | 810.660.700.103.196 | 5,00 D     |        |
|               |               |            |           | Cobrança referente 28/02/2025          |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0000       | 13113 435 | Tarifa Pacote de Serviços              | 890.661.200.354.708 | 215,10 D   |        |
|               |               |            |           | Cobrança referente 07/03/2025          |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0000       | 13113 258 | Tarifa Pix Enviado                     | 890.661.200.733.807 | 13,46 D    |        |
|               |               |            |           | Tar. agrupadas - ocorrencia 06/03/2025 |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0000       | 13113 258 | Tarifa Pix Enviado                     | 890.661.200.733.808 | 22,96 D    |        |
|               |               |            |           | Tar. agrupadas - ocorrencia 07/03/2025 |                     |            |        |
| 07/03/2025    |               | 0000       | 00000 351 | BB Rende Fácil                         | 9.903               | 3.261,80 D | 0,00 C |
|               |               |            |           | Rende Facil                            |                     |            |        |
| 10/03/2025    |               | 0000       | 14397 821 | Pix - Recebido                         | 100.726.188.822.392 | 251,52 C   |        |
|               |               |            |           | 10/03 07:26 55559900000165 IRMANDADE D |                     |            |        |
| 10/03/2025    |               | 0000       | 13105 144 | Pix - Enviado                          | 31.001              | 350,00 D   | ✓      |
|               |               |            |           | 10/03 15:26 SERVICOS MEDICOS COSTACURT |                     |            |        |
| 10/03/2025    |               | 0000       | 13113 258 | Tarifa Pix Enviado                     | 870.691.201.216.251 | 3,46 D     |        |
|               |               |            |           | Tar. agrupadas - ocorrencia 10/03/2025 |                     |            |        |
| 10/03/2025    |               | 0000       | 00000 798 | BB Rende Fácil                         | 9.903               | 101,94 C   | 0,00 C |
|               |               |            |           | Rende Facil                            |                     |            |        |

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5



|            |      |                                        |                     |                   |   |
|------------|------|----------------------------------------|---------------------|-------------------|---|
| 11/03/2025 | 0000 | 14397 821 Pix - Recebido               | 416.904.731.432.891 | 3,46 C            |   |
|            |      | 11/03 07:54 55559900000165 IRMANDADE D |                     |                   |   |
| 11/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 31.101              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 11/03 15:30 SERVICOS MEDICOS COSTACURT |                     |                   |   |
| 11/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 31.102              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 11/03 15:30 L H C DA SILVA SERVICOS M  |                     |                   |   |
| 11/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 31.103              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 11/03 15:40 L H C DA SILVA SERVICOS M  |                     |                   |   |
| 11/03/2025 | 0000 | 13113 258 Tarifa Pix Enviado           | 890.701.200.140.535 | 10,38 D           |   |
|            |      | Tar. agrupadas - ocorrencia 11/03/2025 |                     |                   |   |
| 11/03/2025 | 0000 | 00000 798 BB Rende Fácil               | 9.903               | 1.056,92 C 0,00 C |   |
|            |      | Rende Facil                            |                     |                   |   |
| 12/03/2025 | 0000 | 14397 821 Pix - Recebido               | 120.734.216.707.582 | 10,38 C           |   |
|            |      | 12/03 07:34 55559900000165 IRMANDADE D |                     |                   |   |
| 12/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 31.201              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 12/03 16:27 SERVIÇOS MEDICOS HAMMERSCH |                     |                   |   |
| 12/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 31.202              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 12/03 16:27 CMS SANCHEZ                |                     |                   |   |
| 12/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 31.203              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 12/03 16:38 SERVIÇOS MEDICOS HAMMERSCH |                     |                   |   |
| 12/03/2025 | 0000 | 13113 258 Tarifa Pix Enviado           | 890.711.200.049.812 | 10,38 D           |   |
|            |      | Tar. agrupadas - ocorrencia 12/03/2025 |                     |                   |   |
| 12/03/2025 | 0000 | 00000 798 BB Rende Fácil               | 9.903               | 1.050,00 C 0,00 C |   |
|            |      | Rende Facil                            |                     |                   |   |
| 14/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 31.401              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 14/03 14:10 SERVICOS MEDICOS COSTACURT |                     |                   |   |
| 14/03/2025 | 0000 | 13113 258 Tarifa Pix Enviado           | 890.731.200.104.458 | 3,46 D            |   |
|            |      | Tar. agrupadas - ocorrencia 14/03/2025 |                     |                   |   |
| 14/03/2025 | 0000 | 00000 798 BB Rende Fácil               | 9.903               | 353,46 C 0,00 C   |   |
|            |      | Rende Facil                            |                     |                   |   |
| 17/03/2025 | 0320 | 99015 870 Transferência recebida       | 550.320.000.000.618 | 380,38 C          |   |
|            |      | 17/03 16:27 IRMANDADE DA S C DE P VE   |                     |                   |   |
| 17/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 31.701              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 17/03 16:25 CMS SANCHEZ                |                     |                   |   |
| 17/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 31.702              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 17/03 16:43 PEDRO DE OLIVEIRA BIRAL LT |                     |                   |   |
| 17/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 31.703              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 17/03 16:43 AMANDA FABIANO MEDICINA S  |                     |                   |   |
| 17/03/2025 | 0000 | 13113 258 Tarifa Pix Enviado           | 830.761.200.031.775 | 10,38 D           |   |
|            |      | Tar. agrupadas - ocorrencia 17/03/2025 |                     |                   |   |
| 17/03/2025 | 0000 | 00000 798 BB Rende Fácil               | 9.903               | 680,00 C 0,00 C   |   |
|            |      | Rende Facil                            |                     |                   |   |
| 18/03/2025 | 0000 | 14397 821 Pix - Recebido               | 422.938.457.790.201 | 13,84 C           |   |
|            |      | 18/03 07:30 55559900000165 IRMANDADE D |                     |                   |   |
| 18/03/2025 | 0000 | 00000 351 BB Rende Fácil               | 9.903               | 13,84 D 0,00 C    |   |
|            |      | Rende Facil                            |                     |                   |   |
| 21/03/2025 | 0000 | 14397 821 Pix - Recebido               | 211.357.423.159.222 | 700,00 C          |   |
|            |      | 21/03 13:57 55559900000165 IRMANDADE D |                     |                   |   |
| 21/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 32.101              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 21/03 14:31 PEDRO DE OLIVEIRA BIRAL LT |                     |                   |   |
| 21/03/2025 | 0000 | 13105 144 Pix - Enviado                | 32.102              | 350,00 D          | ✓ |
|            |      | 21/03 14:31 CLINICA MEDICA GGB LTDA    |                     |                   |   |
| 21/03/2025 | 0000 | 13113 258 Tarifa Pix Enviado           | 890.801.200.114.943 | 6,92 D            |   |
|            |      | Tar. agrupadas - ocorrencia 21/03/2025 |                     |                   |   |
| 21/03/2025 | 0000 | 00000 798 BB Rende Fácil               | 9.903               | 6,92 C 0,00 C     |   |
|            |      | Rende Facil                            |                     |                   |   |
| 24/03/2025 | 0000 | 14397 821 Pix - Recebido               | 428.115.762.444.701 | 6,92 C            |   |
|            |      | 24/03 07:19 55559900000165 IRMANDADE D |                     |                   |   |
| 24/03/2025 | 0000 | 00000 351 BB Rende Fácil               | 9.903               | 6,92 D 0,00 C     |   |
|            |      | Rende Facil                            |                     |                   |   |
| 25/03/2025 | 0000 | 14397 821 Pix - Recebido               | 250.738.226.165.932 | 72,70 C           |   |
|            |      | 25/03 07:38 55559900000165 IRMANDADE D |                     |                   |   |
| 25/03/2025 | 0000 | 13113 500 Tarifa Renovação Cadastro    | 820.840.801.209.220 | 66,20 D           |   |
|            |      | Cobrança referente 06/03/2025          |                     |                   |   |
| 25/03/2025 | 0000 | 13113 142 Tarifa MSG - Mês Anterior    | 890.840.800.019.312 | 6,50 D 0,00 C     |   |

  
**Telma Rosane Garcia**  
 CRC-SP 169790/O-5



Cobrança referente 10/03/2025

31/03/2025

0000

00000 999 S A L D O

0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Transação efetuada com sucesso por: JC859258 JOSE LUIZ GHIZZI.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**BB RENDE FÁCIL****Dados do Cliente****Agência**

320-4

**Conta**

4412-1

**Cliente**IRMANDADE DA SANTA CASA DE  
PRESIDENTE VENCESLAU**CNPJ**

55.559.900/0001-65

**Resumo do mês - Março/2025**

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| Saldo bruto em 28/02/2025  | R\$ 53,60    |
| Aplicações no mês:         | R\$ 3.292,56 |
| Resgates líquidos no mês:  | R\$ 3.312,84 |
| IR sobre resgates no mês:  | R\$ 0,00     |
| IOF sobre resgates no mês: | R\$ 0,39     |
| Rendimentos no mês:        | R\$ 0,54     |
| Saldo bruto em 31/03/2025: | R\$ 33,47    |

**Histórico de movimentação**

| Data       | Histórico      | Capital      | Rendimento* | IR       | IOF      | Valor Líquido |
|------------|----------------|--------------|-------------|----------|----------|---------------|
| 28/02/2025 | Saldo Anterior | R\$ 53,57    | R\$ 0,03    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |
| 05/03/2025 | Aplicação      | R\$ 10,00    | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00     |
| 06/03/2025 | Resgate        | R\$ 46,65    | R\$ 0,03    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 46,68     |
| 06/03/2025 | Resgate        | R\$ 3,46     | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3,46      |
| 06/03/2025 | Resgate        | R\$ 3,46     | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3,46      |
| 06/03/2025 | Resgate        | R\$ 10,00    | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00     |
| 07/03/2025 | Aplicação      | R\$ 3.261,80 | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.261,80  |
| 10/03/2025 | Resgate        | R\$ 101,94   | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 101,94    |
| 11/03/2025 | Resgate        | R\$ 1.056,90 | R\$ 0,10    | R\$ 0,00 | R\$ 0,08 | R\$ 1.056,92  |
| 12/03/2025 | Resgate        | R\$ 1.049,97 | R\$ 0,15    | R\$ 0,00 | R\$ 0,12 | R\$ 1.050,00  |
| 14/03/2025 | Resgate        | R\$ 353,44   | R\$ 0,08    | R\$ 0,00 | R\$ 0,06 | R\$ 353,46    |
| 17/03/2025 | Resgate        | R\$ 679,93   | R\$ 0,20    | R\$ 0,00 | R\$ 0,13 | R\$ 680,00    |
| 18/03/2025 | Aplicação      | R\$ 13,84    | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 13,84     |
| 21/03/2025 | Resgate        | R\$ 6,92     | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6,92      |
| 24/03/2025 | Aplicação      | R\$ 6,92     | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6,92      |

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



| Data       | Histórico   | Capital   | Rendimento* | IR       | IOF      | Valor Líquido |
|------------|-------------|-----------|-------------|----------|----------|---------------|
| 31/03/2025 | Saldo Final | R\$ 33,46 | R\$ 0,01    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Impresso em 01/04/2025 às 10:02

07/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:41:30  
032000320 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA

AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2025

NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124

VALOR TOTAL 771,25

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA

AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X

NR. DOCUMENTO 550.320.000.004.412

=====

NR.AUTENTICACAO 4.DA3.F75.1CB.6E3.E32

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169799/O-5





07/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:41:30  
032000320 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA

AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2025

NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124

VALOR TOTAL 799,80

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA

AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X

NR. DOCUMENTO 550.320.000.004.412

NR.AUTENTICACAO B.9E3.5C7.47D.4C4.14F

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Transação efetuada com sucesso por: JG471193 PEDRO AUGUSTO OBERLAENDER NETO.

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/2-5





**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**

RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA  
17054-300 BAURU - SP  
(14) 3236-4400

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

000.069.739  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0203 5217 8500 0136 5500 1000 0697 3915 8043 5519

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250443921230 17/02/2025 17:06:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209.261.183.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

CNPJ

55.559.900/0001-65

DATA DA EMISSÃO

17/02/2025

ENDEREÇO

RUA: EMILIANO VILANOVA, 66

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

19400-000

DATA DA SAÍDA

17/02/2025

MUNICÍPIO

PRESIDENTE VENCESLAU

UF

SP

FONE / FAX

(18) 3271-2411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:50:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: 69739 Valor Orig: 799,80 Desc: 0,00 Valor Liq: 799,80

69739/001 24/02/2025 799,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                |      |              |      |                   |      |               |      |                    |        |
|----------------|------|--------------|------|-------------------|------|---------------|------|--------------------|--------|
| BASE CÁLC ICMS | 0,00 | VALOR ICMS   | 0,00 | BASE CÁLC ICMS ST | 0,00 | VALOR ICMS ST | 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS | 799,80 |
| VALOR FRETE    | 0,00 | VALOR SEGURO | 0,00 | VALOR DESCONTO    | 0,00 | OUTRAS DESP   | 0,00 | VALOR IPI          | 0,00   |
|                |      |              |      |                   |      |               |      | VALOR APROX TRIB   | 0,00   |
|                |      |              |      |                   |      |               |      | TOTAL DA NOTA      | 799,80 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA N 0-Remetente

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALÍQ.<br>ICMS | V.APROX.<br>TRIBUTOS |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------------|
| 6859              | VASOPRESSINA 20U/ML INJ ENCRISE (CXA 10 AMP)<br>BIOLAB<br>Lote=40709574 Val=30/09/2026 Qtd=20 PMC=0,00<br>R.ANVISA=1097401900035<br>R+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BCST: 0.00 ST: 0.00<br>Cód. Barras: 7896112412113<br><br>PREFEITURA MUNICIPAL<br>DE PRESIDENTE VENCESLAU<br>Emp. Nº: 138<br><br>PAGO COM RECURSO REFERENTE<br>AO TERMO DE:<br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>N.º: 001/2024<br><br>Marcos Ambrozio<br>Assistente de Finanças | 30043999 | 060 | 5405 | AMP  | 20    | 39,99         | 799,80         | 0,00           | 0,00          |               | 0,00                 |



Carla Jane Oliveira  
Gerente de Finanças

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- PEDIDO/MEDMASTER:64968 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL,  
AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36

RESERVADO AO FISCO

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169799/2-5

07/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:41:30  
032000320 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA

AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2025

NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124

VALOR TOTAL 477,84

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA

AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X

NR. DOCUMENTO 550.320.000.004.412

NR. AUTENTICACAO 4.EF6.02A.BDE.78D.91D

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcos Ambrozic  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-6







## Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.43.01  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

## =====

## SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020250307193422784618075  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 07/03/2025 - 16:40:17  
-----

PAGO PARA: Amanda Fabiano Medicina Saude Ltda  
CNPJ: 58.471.945/0001-71  
CHAVE PIX: 58471945000171  
INSTITUICAO: 81206039 COOP SICREDI RIO PARANÁ  
AGENCIA: 0728 - CONTA: 0000000000000208359  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----  
Notificacao enviada em: 07/03/2025 - 16:40:22  
=====

DOCUMENTO: 030701  
AUTENTICACAO SISBB: 9.E6A.01F.FBD.E7C.D05  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

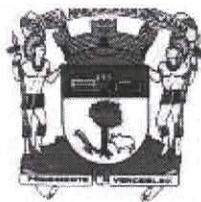
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

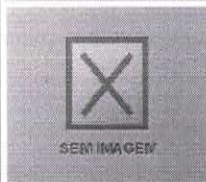
Número da Nota  
9

Data de Emissão  
06/03/2025

Data e Hora da  
Competência  
06/03/2025 às 10:12:19

Código de Verificação  
8354-5484-9836

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 58.471.945/0001-71 Cód. Mobiliário 14799 Insc. Mun. 14581  
Nome AMANDA FABIANO MEDICINA & SAUDE LTDA  
Logradouro RUA-AMILCAR MAIA GONCALVES Número 25  
Bairro PARQUE ANTONIO DE OLIVEIRA DA FONSECA PEREIRA CEP 19402-370  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65  
Inscrição Mun. 580  
Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
E-mail telma\_rosane@hotmail.com;  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA  
Bairro CENTRO  
Município PRESIDENTE VENCESLAU  
Complemento

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

RG/IE  
Cód. Mobiliário 580

Telefone

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Número 66  
CEP 19400-059  
UF SP  
País BRASIL

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição        | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | SERVIÇOS MÉDICOS | 350,0000      | 1,00 | 0,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Paciente: LUCIELLE WELLER  
DATA: 03/03/2025  
"Tributação aproximada R\$ 47,07 (13,45%) Federal e R\$ 8,08 (2,31%) Municipal." FONTE: IBPT/FECOMÉRCIO

## TRIBUTOS

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPi (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

## VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

Atividade  
403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde...

|                                           |                                   |                               |                          |                   |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|
| Operação                                  | Dedução de Materiais/Equipamentos | Responsável pelo imposto      | Desconto de Participação |                   |
| Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Não                               | Prestador dos Serviços        |                          |                   |
| Situação da Nota Fiscal                   | Local do Serviço                  |                               |                          |                   |
| Simples Nacional                          | Dentro do Município               |                               |                          |                   |
| Aliquota (%)                              | Base de Cálculo (R\$)             | Vlr. Total das Deduções (R\$) | Vlr. Total Retido (R\$)  | Vlr. do ISS (R\$) |
| 2,1700                                    | 350,00                            | 0,00                          | 0,00                     | 7,60              |

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 416/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 159790/O-5

Recebi(emos) do Prestador: AMANDA FABIANO MEDICINA & SAUDE LTDA CNPJ: 58.471.945/0001-71

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 9 emitida em 06/03/2025 às 10:12:19 - Cód Verif 8354-5484-9836

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura



Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Recebi 07/03/25





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE  
2. NTE

Nome completo: Muciele Weller

Sexo: (X) Feminino ( ) Masculino

Data de nascimento:

CPF: 232.665998-88

RG: 40.203.387-5

CARTÃO SUS  
703006869511372

Endereço: Rua Capitão J. Kaptur

Complemento:

Bairro:

Município: P. Venceslau

Estado: SP

CEP: 17 3272 - 2411

Telefone: 20.29

Data: 03/03/24

Horário:

Unidade Solicitante: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU**

Médico Solicitante:

Telefone Médico Solicitante:

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

Nome: Amanda Cristina Silva Lobato

CPF: 46199540830

RG: 579392697

PIS:

Endereço: R. Amílcar de Mello Gonçalves, 25

Complemento:

Bairro: R. Antônio de Oliveira do Carmo Pereira

Município: P. Venceslau

Estado: SP

CEP: 19402370

Telefone: (18) 991 82-7447

Dados bancários:

Banco: Sicredi

Ag.: 0728120835-9

Titular: Amanda Cristina Silva Lobato

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

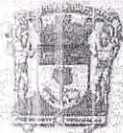
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP**

**3. DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE**

**4. RELATÓRIO MÉDICO SOLICITANTE**

**5. RELATÓRIO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA**



CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL  
CROSS

FICHA Nº  
CO-9285698-25

Identificação

Ficha Gestante

|                                                                      |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>03/03/2025                                            | <b>Hora</b><br>16:58:00                              | <b>PREFEITURA MUNICIPAL<br/>DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: <u>138</u><br><br><b>PAGO COM RECURSO REFERENTE<br/>AO TERMO DE:</b><br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>R.º <u>001/2024</u><br><br><b>Marcos Ambrozio</b><br>Assistente de Finanças |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE                     | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE           |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Unidade Solicitante</b><br><b>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU</b> | <b>Município</b><br><b>Presidente Venceslau</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Telefone</b><br><b>(018) 3271112</b>                              | <b>Outros telefones</b>                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Médico Solicitante</b><br>HENRIQUE ROCHA ABREU                    | <b>CRM/RMS</b><br>197281                             | <b>Celular</b><br>(00)                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Código do Paciente</b><br><b>21148294</b>                         | <b>Nome do Paciente</b><br><b>LUCIELLE WELLER</b>    | <b>Nome Social</b>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Filiação 1</b><br>MARIA JOVELINA WELLER                           | <b>Sexo</b><br>Feminino                              | <b>Gênero</b>                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Data de Nascimento</b><br>13/02/1986                              | <b>Idade</b><br>39 anos 18 dias                      | <b>Raça/Cor</b><br>Branca                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>CNS</b><br>703006869511372                                        | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU | <b>Documento Regulador Atual</b>                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>PAD</b><br>MARIANA FELIZARDO BALTHAZAR                            | <b>Regulador Atual</b>                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>HOSP REG PRES PRUDENTE          |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                             |

Dados Clínicos

| FICHA GESTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                               |                                           |                                         |                          |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| 03/03/2025 17:11:28 - PAD - MARIANA FELIZARDO BALTHAZAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                               |                                           |                                         |                          |                     |
| <b>Data</b><br>Admissão: 03/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Hora</b><br>Admissão: 15:00      |                               |                                           |                                         |                          |                     |
| Dados da Gestação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                               |                                           |                                         |                          |                     |
| <b>Gestações</b><br>2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Partos</b><br>1                  | <b>Abortos</b><br>0           | <b>Cesárea</b><br>0                       | <b>Tipo Sanguíneo</b>                   |                          |                     |
| Idade Gestacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                               |                                           |                                         |                          |                     |
| <b>IG - US</b><br>0 Semana(s) 0 Dia(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     | <b>D.U.M</b><br>25-02-2025    |                                           | <b>IG - DUM</b><br>0 Semana(s) 6 Dia(s) |                          |                     |
| Exame Físico Geral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                               |                                           |                                         |                          |                     |
| <b>FC</b><br>101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FR</b><br>16                     | <b>P.A.</b><br>120 x 80 mmHg  | <b>Peso</b><br>75 kg                      | <b>Circ. Abdominal</b>                  | <b>Altura</b>            | <b>Edema</b><br>Não |
| Exame Obstétrico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                               |                                           |                                         |                          |                     |
| <b>A.U</b><br>0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Contração Uterina</b><br>Ausente | <b>Bolsa</b><br>Não Informado | <b>Líquido Amniótico</b><br>NAO INFORMADO | <b>Corlo</b><br>GROSSO                  | <b>Dilatação</b><br>0 cm |                     |
| <b>Quadro Clínico</b><br>PACIENTE REFERE SANGRAMENTO VAGINAL COM INICIO NO DIA 20/02 AO DIA 25/02, PAROU POR 2 DIAS E NO DIA 27/02 VOLTOU A TER SANGRAMENTO VAGINAL ATE A DATA DE HOJE. // FERE TER FEITO TESTE DE GRAVIDEZ DE FARMACIA HOJE COM RESULTADO POSITIVO. CONFIRMADO BHCG QUALITATIVO EM PRONTO SOCORRO // ASSOCIADO ASSOCIDO QUEIXA DE COLICA EM B.V. E DOR EM FOSSA ILIACA ESQUERDA E REGIAO SUPRAPUBICA. AO EXAME FISICO PACIENTE APRESENTA DOR A PALPAÇÃO EM FOSSA ILIACA ESQUERDA E REGIAO SUPRA PUBICA. GIORDANO NEGATIVO. // EM USO DE FORRO VAGINAL PARA QUANTIFICAR PERDAS / REALIZOU EXAMES LABORATORIAIS. **LABORATORIO: CREAT 0,8 / UREIA 21 / HMG: HB 13,4 HT 37,4 PLAQ 259.000 LEUCO 8.600 NEUTROFILOS 83 BAST 2 LINF 14,5 / BHCG: SUPERIOR HA 10 // EAS LEUCO 1.000 ERITROCITOS 1000 POR CAMPO NITRITO NEGATIVO // FOI REALIZADA ANALGESIA E EXAMES LABORATORIAIS, NAO DISPOMOS DE USG DE EMERGENCIA PARA AVALIA POSSIBILIDADE DE ABORTAMENTO OU GESTAÇÃO ECTOPICA. |                                     |                               |                                           |                                         |                          |                     |
| <b>Ultrassom</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                               | <b>Cardiotocografia</b>                   |                                         |                          |                     |
| <b>Patologias Prévias/Atuais</b><br>NEGA COMORBIDADES OU USO MEDICAÇÕES CONTINUAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                               |                                           |                                         |                          |                     |
| <b>BCF Movimentos Fetais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                               | <b>Apresentação</b>                       |                                         |                          |                     |
| Feto 1 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                               |                                           |                                         |                          |                     |



Feto 2 0  
Feto 3 0

Possui Síndrome Gripal: NÃO

Suspeita Monkeypox? NÃO

Dados Adicionais

03/03/2025 18:12:56 - PAD - PAOLA ANDRESSA XAVIER MENTE - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE  
MEDIANTE A COMPLEXIDADE DO CASO, TEMOS O ENTENDIMENTO QUE PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO SE FAZ NECESSÁRIO A TRANSFERÊNCIA PARA SERVIÇO TERCIÁRIO. INFORMAMOS AOS SENHORES MÉDICOS ASSISTENTES QUE O PACIENTE SERA ADMITIDO NO HRPP, PORTANTO PODERÁ AGUARDAR NO PS POR ACOMODAÇÕES EM ENFERMARIA E OU UTI. SOLICITAMOS QUE OS PACIENTES JA SEJAM AVISADOS E FIQUEM CIENTES DE QUE PODE SER NECESSÁRIA TRANSFERENCIA PARA OUTROS SERVICOS, PARA TRATAMENTO CLINCO DEVIDO O GRANDE FLUXO DE PACIENTES , O QUE NÃO CAUSA IMPEDIMENTO OU PREJUÍZO NA REALIZAÇÃO DE SEU TRATAMENTO. SUGERIMOS QUE A ORIGEM COMUNIQUE AO PACIENTE E OU SEUS FAMILIARES SOBRE TAL FATO . PARA ADMISSÃO DO PACIENTE NO HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE , SE FAZ NECESSÁRIO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS COM FOTO E ACOMPANHANTE PARA OS PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS E ABAIXO DE 18 ANOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS . INDISPENSÁVEL O CUMPRIMENTO DESSES !!!

Dados Adicionais Executantes

03/03/2025 18:12:56 - PAD - PAOLA ANDRESSA XAVIER MENTE - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE  
MEDIANTE A COMPLEXIDADE DO CASO, TEMOS O ENTENDIMENTO QUE PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO SE FAZ NECESSÁRIO A TRANSFERÊNCIA PARA SERVIÇO TERCIÁRIO. INFORMAMOS AOS SENHORES MÉDICOS ASSISTENTES QUE O PACIENTE SERA ADMITIDO NO HRPP, PORTANTO PODERÁ AGUARDAR NO PS POR ACOMODAÇÕES EM ENFERMARIA E OU UTI. SOLICITAMOS QUE OS PACIENTES JA SEJAM AVISADOS E FIQUEM CIENTES DE QUE PODE SER NECESSÁRIA TRANSFERENCIA PARA OUTROS SERVICOS, PARA TRATAMENTO CLINCO DEVIDO O GRANDE FLUXO DE PACIENTES , O QUE NÃO CAUSA IMPEDIMENTO OU PREJUÍZO NA REALIZAÇÃO DE SEU TRATAMENTO. SUGERIMOS QUE A ORIGEM COMUNIQUE AO PACIENTE E OU SEUS FAMILIARES SOBRE TAL FATO . PARA ADMISSÃO DO PACIENTE NO HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE , SE FAZ NECESSÁRIO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS COM FOTO E ACOMPANHANTE PARA OS PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS E ABAIXO DE 18 ANOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS . INDISPENSÁVEL O CUMPRIMENTO DESSES !!!

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

**CID 1**  
O001 - GRAVIDEZ TUBÁRIA  
**CID 2**  
O034 - ABORTO ESPONTÂNEO - INCOMPLETO, SEM COMPLICAÇÕES  
**1º Recurso**  
**Especialidade** - OBSTETRÍCIA  
**Justificativa dos Recursos solicitados**  
SANGRAMENTO VAGINAL , DOR EM FIE, NAO DISPOMOS DE USG DE EMERGENCIA  
**Prioridade de atendimento:**

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Busca de Recursos

| Unidade Receptora         | Data de Contato | Médico Receptor                          | Vaga Cedida? |
|---------------------------|-----------------|------------------------------------------|--------------|
| Observação/Justificativa: |                 | Marcos Ambrozzi<br>Assistente de Finança |              |

Histórico

| Solicitante             | Unidade              | Ação                                             | Encaminhado para                         | Data/Hora           |
|-------------------------|----------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|
| PAD - MARIANA BALTHAZAR | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a ficha                                  |                                          | 03/03/2025 17:11:28 |
| PAD - MARIANA BALTHAZAR | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso<br>Especialidade - Obstetrícia |                                          | 03/03/2025 17:11:28 |
| PAD - PAOLA MENTE       | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu adendo                                   |                                          | 03/03/2025 18:12:56 |
| PAD - PAOLA MENTE       | HOSP REG PRES PRUDEN | Aceitou Solicitação                              | Telma Rosane Garcia<br>CRC-SP 169790/O-5 | 03/03/2025 18:13:09 |

Transferências

| Usuário                               | Transferido para | Data/Hora | Justificativa |
|---------------------------------------|------------------|-----------|---------------|
| Não houve transferência de regulação. |                  |           |               |

Indicações

| Indicado Por | Indicado Para | Data/Hora |
|--------------|---------------|-----------|
| -            | -             | -         |

Resolução

**Resolução**  
A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS

**Unidade Receptora**  
HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

**Médico Receptor**  
PAOLA ANDRESSA XAVIER MENTE

**Observações**  
**TIPO DE FECHAMENTO**  
Unidade de Referência

**FINALIZAÇÃO**  
**Data:** 03/03/2025    **Hora:** 18:13:08

**Município**  
Presidente Prudente

**CRM**  
199894

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.

Central de atendimento: (18) 3229-1568

Fax:

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
n.º 001/2024

Fechar

Imprimir

Marcelo Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.43.01  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250307193401282828899  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$922,00  
TARIFA: R\$9,12  
DATA: 07/03/2025 - 16:40:18

-----

PAGO PARA: Luciano T. Tonetto Colnago  
CNPJ: 66.911.355/0001-40  
CHAVE PIX: financeiro\*medlabprudente.com.br  
INSTITUICAO: 10262276 CCLA DO ESTADO DE SAO PAUL  
AGENCIA: 4446 - CONTA: 000000000000000029351  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 07/03/2025 - 16:40:20

=====

DOCUMENTO: 030702  
AUTENTICACAO SISBB: 1.264.FC5.89F.933.C95

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

|                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>LUCIANO T. TONETTO COLNAGO - EPP</b><br>RUA JOAQUIM PEREIRA DE ALMEIDA, 210 LETRA A - JARDIM CAMBUY - CEP:19061-550 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP<br>TEL: (18)3222-7315<br>www.medlabprudente.com.br |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000.010.206 fl. 1 / 1</b><br><b>SÉRIE 001</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3525 0366 9113 5500 0140 5500 1000 0102 0614 8606 9652<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>VENDA</b>                                                                                                                                                                                              |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.                                                                                                                 |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135250629598950 10/03/2025 08:43:55                                                                                                                                                                                                                      |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>562123713113                                                                                                                                                                                                |  | CNPJ / CPF<br>66.911.355/0001-40                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

|                                                                                                           |  |                                  |  |                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|-------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |  | CNPJ / CPF<br>55.559.900/0001-65 |  | DATA DA EMISSÃO<br>10/03/2025 |  |
| ENDEREÇO<br>RUA EMILIANO VILA NOVA, 66                                                                    |  | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      |  | CEP<br>19400-000              |  |
| MUNICÍPIO<br>PRESIDENTE VENCESLAU                                                                         |  | FONE / FAX<br>(18)3271-2411      |  | UF<br>SP                      |  |
|                                                                                                           |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |  | HORA DA SAÍDA<br>08:42:00     |  |

| DUPLICATAS   |            |        |              |       |       |              |       |       |              |       |       |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR  | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001          | 10/03/2025 | 922,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO              |                         |                                |                              |                                     |                                    |  |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE CÁLC. ICMS SUBST.<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBST.<br>0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>191,90 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>922,00 |  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00               | OUTRAS DESP. ACESS.<br>0,00  | VALOR DO IPI<br>0,00                | VALOR TOTAL DA NOTA<br>922,00      |  |

|                                                                  |                 |                                  |           |             |                                    |          |                                  |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------|-------------|------------------------------------|----------|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS<br>RAZÃO SOCIAL<br>O MESMO |                 | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE |           | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO<br>AAA1111        | UF<br>SP | CNPJ / CPF<br>66.911.355/0001-40 |
| ENDEREÇO<br>JOAQUIM PEREIRA DE ALMEIDA                           |                 | MUNICÍPIO<br>PRESIDENTE PRUDENTE |           | UF<br>SP    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>562123713113 |          |                                  |
| QUANTIDADE<br>6                                                  | ESPÉCIE<br>VOL. | MARCA                            | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO                       |          |                                  |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                                        |          |             |      |       |        |                |             |          |                 |                |              |                    |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------|----------|-------------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|----------------|--------------|--------------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                         | NCM / SH | CSOSN / CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| 0000000001342-001338        | KIT CAT DL 12F X 20CM (XTP-128MT==)                    | 90183929 | 0300        | 5102 | UN.   | 2,00   | 165,0000       | 330,00      | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 0,00 0,00     |
| 0000000001669-001665        | CPHD ACIDO F2 K2.0 CA3.0 (GL 5 LT)(CX C/ 4 GL.)        | 30049099 | 0102        | 5102 | GL.   | 3,00   | 38,0000        | 114,00      | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 0,00 0,00     |
| 0000000001670-001666        | CPHD BASICO F3 8.4% (GL 5 LT) (CX C/ 4 GL.)            | 30049099 | 0102        | 5102 | GL.   | 5,00   | 38,0000        | 190,00      | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 0,00 0,00     |
| 0000000001586-001582        | DIALISADOR POL BAIXO FLUXO 1.8 PS180 (CX. 24)          | 84212911 | 0102        | 5102 | UN.   | 3,00   | 70,0000        | 210,00      | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 0,00 0,00     |
| 0000000001594-001590        | KIT PARA HEMODIALISE 8MM (71AV/0046,BP)(CX. C/ 28 UN.) | 90189099 | 0300        | 5102 | PAR   | 3,00   | 26,0000        | 78,00       | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00 0,00 0,00     |

Equipo - B230263 07/26  
Shirley - mrcms80 30/09/27  
DIALISADOR - 2457602 06/27  
ACIDO - J894/24 V= JJ125  
BASICO - J863/24 V= JJ125

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcelo Ambrozio  
Assistente de Finanças

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS ADICIONAIS<br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Voce pagou aproximadamente: R\$ 68,66 de tributos federais R\$ 123,24 de tributos estaduais R\$ 0,00 de tributos municipais Fonte:IBPT/FECOMERCIO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. NUMERO DA COTACAO: 6157. BANCO DO BRASIL - AG. 97-3 - C/C 107995-6. Vendedor :LUCIANO COLNAGO | RESERVADO AO FISCO<br><br>Telma Rosane Garcia<br>CRC-SP 169790/O-5<br>BB<br>4412-1<br>07/10/25 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.43.01  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250307193458113827524  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 07/03/2025 - 16:40:18

-----

PAGO PARA: Servicos Medicos Costacurta Ltda  
CNPJ: 58.252.127/0001-88  
CHAVE PIX: costacurtavictoria@gmail.com  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 0054 - CONTA: 00000000000130050879  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 07/03/2025 - 16:40:23

=====

DOCUMENTO: 030703

AUTENTICACAO SISBB: 5.AEC.92E.E71.DFD.0E7

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

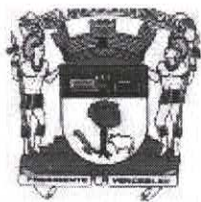
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

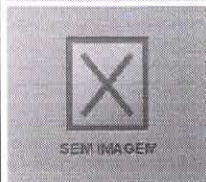
Número da Nota  
26

Data de Emissão  
06/03/2025

Data e Hora da  
Competência  
06/03/2025 às 08:41:22

Código de Verificação  
0425-5034-2844

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 58.252.127/0001-88 Cód. Mobiliário 14796 Insc. Mun. 14578  
Nome SERVICOS MEDICOS COSTACURTA LTDA  
Logradouro RUA-DUQUE DE CAXIAS Número 865  
Bairro VILA CARMEM CEP 19407-000  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65 RG/IE  
Inscrição Mun. 580 Cód. Mobiliário 580  
Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
E-mail telma\_rosane@hotmail.com; Telefone  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA Número 66  
Bairro CENTRO CEP 19400-059  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP  
Complemento País BRASIL

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição                 | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|---------------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE | 350,0000      | 1,00 | 6,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Paciente: ARTHUR BARBOSA DOS SANTOS NEVES  
Data: 28/02/2025

Dados para depósito:  
Sicoob  
Ag:3209  
C/C:1100724-7

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 21.00 (6.00%) Fonte IBPT



## TRIBUTOS

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

## VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

|                                                                                                  |                                          |                                                    |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Atividade<br>409-Terapias de qualquer espécie destinadas ao tratamento físico, orgânico e mental | Dedução de Materiais/Equipamentos<br>Não | Responsável pelo imposto<br>Prestador dos Serviços | Desconto de Impostos<br>Não     |
| Operação<br>Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos                                            | Local do Serviço<br>Dentro do Município  | Vlr. Total das Deduções (R\$)<br>0,00              | Vlr. Total Retido (R\$)<br>0,00 |
| Situação da Nota Fiscal<br>Simples Nacional                                                      | Aliquota (%)<br>2,0000                   | Base de Cálculo (R\$)<br>350,00                    | Vlr. do ISS (R\$)<br>7,00       |

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: SERVICOS MEDICOS COSTACURTA LTDA CNPJ: 58.252.127/0001-88

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 26 emitida em 06/03/2025 às 08:41:22 - Cód Verif 0425-5034-2844

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
EMP Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento, Colaboração, Convênio  
N.º: 0002024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                                                  |                                     |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| Nome completo: <i>Arthur Barbosa Pinto</i>                                                       |                                     |             |
| Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino | Data de nascimento: <i>08/05/24</i> |             |
| CPF:                                                                                             | RG:                                 | CARTÃO SUS: |
| Endereço: <i>R. Padre Anchieta 834</i>                                                           |                                     |             |
| Complemento:                                                                                     | Bairro:                             |             |
| Município: <i>PV</i>                                                                             | Estado:                             |             |
| CEP:                                                                                             | Telefone:                           |             |
| Data: <i>28/02/25</i>                                                                            | Horário:                            |             |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b>                   |                                     |             |
| Médico Solicitante:                                                                              |                                     |             |
| Telefone Médico Solicitante: <i>Ammanda</i>                                                      |                                     |             |

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                      |                                                 |      |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------|------|
| Nome: <i>Victoria Oliveira Costa</i> |                                                 |      |
| CPF: <i>34403465890</i>              | RG: <i>45331770-4</i>                           | PIS: |
| Endereço: <i>Rio Jucu 1120</i>       |                                                 |      |
| Complemento: <i>-</i>                | Bairro: <i>Cond. Pôrto do Lago</i>              |      |
| Município: <i>P. do L.</i>           | Estado: <i>SP</i>                               |      |
| CEP: <i>1940000</i>                  | Telefone: <i>(18) 99735 7648</i>                |      |
| <b>Dados bancários:</b>              |                                                 |      |
| Banco:                               | <i>Telma Rosane Garcia</i><br>CRC-SP 169790/2-5 |      |
| Ag.:                                 |                                                 |      |
| Titular:                             |                                                 |      |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: *538*

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: *004/2024*

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças



# CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL CROSS

FICHA N°  
CO-9272618-25

## Identificação

## Ficha Pediatria

|                                                                      |                                                                   |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>28/02/2025                                            | <b>Hora</b><br>13:44:00                                           |                                                     |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE                     | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE                        |                                                     |
| <b>Unidade Solicitante</b><br><b>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU</b> | <b>Município</b><br><b>Presidente Venceslau</b>                   |                                                     |
| <b>Telefone</b><br><b>(018) 32711124</b>                             | <b>Outros telefones</b>                                           |                                                     |
| <b>Médico Solicitante</b><br>AMANDA PASSOS FERRAIRO                  | <b>CRM/RMS</b><br>190149                                          | <b>Celular</b><br>(00)                              |
| <b>Código do Paciente</b><br><b>39326170</b>                         | <b>Nome do Paciente</b><br><b>ARTHUR BARBOSA DOS SANTOS NEVES</b> | <b>Nome Social</b>                                  |
| <b>Filiação 1</b><br>AGATHA KAROLINE BARBOSA DA SILVA                | <b>Sexo</b><br>Masculino                                          | <b>Gênero</b>                                       |
| <b>Data de Nascimento</b><br>08/05/2024                              | <b>Idade</b><br>9 meses 20 dias                                   | <b>Raça/Cor</b><br>Branca                           |
| <b>CNS</b><br>704504611610120                                        | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU              |                                                     |
| <b>PAD</b><br>BIANCA JULIANA DOS SANTOS SCALAO                       | <b>Regulador Atual</b><br>BARTIRA TORQUATO DE BARROS              | <b>Documento Regulador Atual</b><br>CRM/RMS: 041569 |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>CROSS                           |                                                                   |                                                     |

## Dados Clínicos

### FICHA PEDIATRIA

**28/02/2025 13:59:25 - PAD - BIANCA JULIANA DOS SANTOS SCALAO**

**Data Admissão:** 28/02/2025 **Hora Admissão:**

#### História Clínica

PACIENTE GEMALAR DO ALEF, ACANADO DE ADMITIR EM HRPP VIA CROSS, DEVIDO BRONCOESPASMO E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. LACTENTE COM QUADRO DE TOSSE, CORIZA, CONGESTÃO NASAL INICIADO DIA 26/02. HOJE EVOLUI COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, NECESSITANDO DE O2 SUPLEMENTAR. NO MOMENTO TAQUIDISPNEICO MODERADO, CHEGOU SATURANDO 88%, REALIZADO RESGATE COM MELHORA PARCIAL. COM CNN DE O2 2L/MIN. AP: QUADRO PREVIO DE INTERNAÇÃO POR SINILANCIA COM NECESSIDADE DE O2

#### Sinais vitais / Controles

|            |            |            |           |           |                    |               |             |                        |               |
|------------|------------|------------|-----------|-----------|--------------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|
| <b>PAS</b> | <b>PAD</b> | <b>PAM</b> | <b>FC</b> | <b>FR</b> | <b>Temperatura</b> | <b>Sat.O2</b> | <b>Peso</b> | <b>Circ. Abdominal</b> | <b>Altura</b> |
| 0 x 0 mmHg | 0,00 mmHg  | 122 bpm    | 65 irpm   | 36.0 °C   | 94 (%)             | 13,00 Kg      |             |                        |               |

|                |                |               |                         |
|----------------|----------------|---------------|-------------------------|
| <b>Glasgow</b> | <b>Diurese</b> | <b>Volume</b> | <b>Glicemia capilar</b> |
| 15             | Presente       | 0 ml/Kg       | 0 mg/dl                 |

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5

#### Resumo Clínico

##### Otosopia

S/ ALT

##### Orofaringe

A/ ALT

##### Pulmões

MV PRESENTES COM SIBILOS DIFUSOS, RETRAÇÃO SUBCOSTAL

##### Cardiovascular

BRNF 2TS/S

##### Abdome

GLOBOSO, RHA +, NORMOTENSO, INDOLOR A PALPAÇÃO, S/ VCM

##### Membros

PULSOS +, CHEIOS, TEC2SEG

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 38

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças



**Exames laboratoriais**

-

**Exames complementares**

-

**Outros dados**

Acidente por Animal Pegonhento

Sím: NAO

Ventilação

**Ventilação**

Espontânea

- Cateter O2

Medicação em uso

**Medicações em uso**

Não informado

Conduta

ENCAMINHO PRA SERVIÇO DE REFERENCIA

**Possui Síndrome Gripal: SIM**

**Oximetria com O2**

2 l/min 94 (%)

**Viajou recentemente? NÃO**

**Está com tosse? SIM**

**Característica da tosse**

-

**História com data de início dos sintomas(epidemiologia, se pertinente)**

-

**Descreva outros sintomas respiratórios**

-

**Sinais e sintomas de gravidade que possam justificar internação em UTI**

-

**Comorbidades**

-

**Notificado? NÃO**

**Vacinado para Influenza no ano corrente? NÃO INFORMADO**

**Testes diagnósticos (se coletado, data da coleta, para onde foi enviado o resultado)**

-

**RX ou TC do Tórax**

**Suporte de oxigenação em uso: Cateter nasal**

**Exame físico**

-

**Exames subsidiários**

**Conduta tomada**

-

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5

Suspeita Monkeypox? NÃO

Dados Adicionais

28/02/2025 16:03:02 - REG - BARTIRA TORQUATO DE BARROS - CRM:041569 - SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

28/02/2025 - 14:34:34 - PAD - CLARA ALBUQUERQUE MUSTAFÁ - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE DISCUTO CASO NO PS DA PEDIATRIA, DRA MARIA LUÍSA INFORMA SOBRE ESTADO CRÍTICO DE SUPERLOTAÇÃO, SEM LEITO OU TERMINAL DE O2 DISPONÍVEL PARA ADEQUADO SUPORTE DA CRIANÇA EM QUESTÃO. NÃO TEMOS CONDIÇÕES DE RECEBER MAIS CASOS POR ORA, FAVOR CONSIDERAR ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA A FIM DE EVITAR PREJUÍZOS AO TRATAMENTO DO PACIENTE.

28/02/2025 16:04:21 - REG - BARTIRA TORQUATO DE BARROS - CRM:041569 - SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A origem possui serviço de pediatria e tem condições de manter este lactente sob seu manejo por ora, não podemos encaminhar; manter ficha atualizada

28/02/2025 16:59:46 - PAD - AMANDA PASSOS FERRAIRO - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU

PACIENTE REAVALIADO APOS MEDICAÇÃO, MANTÉM QUADRO, MANTÉM NECESSIDADE DE O2, DISPOMOS PEDIATRA, PORÉM NÃO DISPOMOS UTI PEDIATRICA. LACTENTE NECESSITA UTI PEDIATRICA, COM REALIZAÇÃO DE VNI, E MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA. REFORÇO QUE SOLICITAMOS UTI PEDIATRICA. GRATA.

28/02/2025 17:58:14 - REG - BARTIRA TORQUATO DE BARROS - CRM:041569 - SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Descrever quadro respiratório completo: sat de O2 com qual FIO2, qual sinal de alerta evidência de gravidade??

Dados Adicionais Executantes

28/02/2025 14:34:34 - PAD - CLARA ALBUQUERQUE MUSTAFÁ - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

DISCUTO CASO NO PS DA PEDIATRIA, DRA MARIA LUÍSA INFORMA SOBRE ESTADO CRÍTICO DE SUPERLOTAÇÃO, SEM LEITO OU TERMINAL DE O2 DISPONÍVEL PARA ADEQUADO SUPORTE DA CRIANÇA EM QUESTÃO. NÃO TEMOS CONDIÇÕES DE RECEBER MAIS CASOS POR ORA, FAVOR CONSIDERAR ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA A FIM DE EVITAR PREJUÍZOS AO TRATAMENTO DO PACIENTE.

28/02/2025 18:00:08 - REG - BARTIRA TORQUATO DE BARROS - CRM:041569 - SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

não posso expandir busca e enviar este lactante para outra DRS; ele é gêmeo da criança que está aí! A mãe.....a família é a mesma..

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

CID 1  
J209 - BRONQUITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA

CID 2  
Não Informado

1º Recurso

Leito - UTI PEDIÁTRICA

Justificativa dos Recursos solicitados

PACIENTE GEMALAR DO ALEF, ACANADO DE ADMITIR EM HRPP VIA CROSS, DEVIDO BRONCOESPASMO E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. LACTENTE COM QUADRO DE TOSSE, CORIZA, CONGESTÃO NASAL INICIADO DIA 2602. HOJE EVOLUI COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, NECESSITANDO DE O2 SUPLEMENTAR. NO MOMENTO TAQUIDISPNEICO MODERADO, CHEGOU SATURANDO 88, REALIZADO RESGATE COM MELHORA PARCIAL. COM CNN DE O2 2LMIN. AP QUADRO PREVIO DE INTERNAÇÃO POR SINILANCIA COM NECESSIDADE DE O2

Prioridade de atendimento: 2 - Resolver em 3 Horas

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 003/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finança

Busca de Recursos

Telma Rosane Garcia

CRC-SP 169790/0-5

| Unidade Receptora      | Data de Contato        | Regulador                        | Data da Resposta       | Médico Receptor | Resposta da Unidade |
|------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE | 28/02/2025<br>17:58:31 | BARTIRA<br>TORQUATO DE<br>BARROS | 28/02/2025<br>18:43:52 | -               | Pendente            |
| Unidade Receptora      | Data de Contato        | Regulador                        | Data da Resposta       | Médico Receptor | Resposta da Unidade |



HOSP REG PRES PRUDENTE

28/02/2025  
14:15:42BARTIRA  
TORQUATO DE  
BARROS28/02/2025  
14:34:54200341 -  
CLARA  
ALBUQUERQUE  
MUSTAFA

Não

**Motivo da Recusa:** Superlotação**Histórico**

| Solicitante                                                            | Unidade              | Ação                                                                                                                                                                                                                                   | Encaminhado para                                                                                                                                | Data/Hora           |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| PAD - BIANCA SCALAO                                                    | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a ficha                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 13:59:25 |
| PAD - BIANCA SCALAO                                                    | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o<br>Recurso<br>Especialidade -<br>Pediatria                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 13:59:25 |
| REG - JOSE NEIVA - COREN:804526                                        | SESSP                | Assumiu a<br>Regulação                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 14:01:20 |
| REG - JOSE NEIVA - COREN:804526                                        | SESSP                | Atualizou a<br>ficha                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 14:02:06 |
| REG - JOSE NEIVA - COREN:804526                                        | SESSP                | Definiu<br>Prioridade 1 -<br>Resolver em 30<br>minutos                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 14:02:06 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Assumiu a<br>Regulação                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 14:14:20 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação                                                                                                                                                                                                              | HOSP REG PRES PRUDEN                                                                                                                            | 28/02/2025 14:15:42 |
| PAD - CLARA MUSTAFÁ                                                    | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 14:34:34 |
| PAD - CLARA MUSTAFÁ                                                    | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 14:34:54 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Ciente do<br>Adendo                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 16:02:20 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Ciente do<br>adendo                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 16:02:20 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Inseriu adendo                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 16:03:02 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Ciente do<br>adendo                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 16:03:06 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Inseriu adendo                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 16:04:21 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Atualizou a<br>ficha                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 16:04:50 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Alterou<br>Prioridade de 1<br>- Resolver em<br>30 minutos<br>para 2 -<br>Resolver em 3<br>horas                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 16:04:50 |
| <b>Justificativa Alteração:</b><br>referência sem condições de receber |                      | <br><b>Telma Rosane Garcia</b><br><b>CRC-SP 169790/O-5</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL</b><br><b>DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br><b>Emp. N°: 138</b> |                                                                                                                                                 |                     |
| PAD - AMANDA FERRAIRO                                                  | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Adendo                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 16:59:46 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Ciente do<br>adendo                                                                                                                                                                                                                    | <b>PAGO COM RECURSO REFERENTE</b><br><b>AO TERMO DE:</b><br><b>Fomento   Colaboração   Convênio</b><br><b>N.º: 02/2024</b>                      | 28/02/2025 17:55:13 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Inseriu o<br>Recurso Leito -<br>UTI Pediátrica                                                                                                                                                                                         | <br><b>Marcos Ambrozio</b><br><b>Assistente de Finança:</b> | 28/02/2025 17:56:05 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569                                      | SESSP                | Excluiu o<br>Recurso<br>Especialidade -<br>Pediatria                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 | 28/02/2025 17:56:12 |

|                                         |                        |                                          |
|-----------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 SESSP | Inseriu adendo         | 28/02/2025 17:58:14                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 SESSP | Encaminhou Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN 28/02/2025 17:58:31 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 SESSP | Inseriu adendo         | 28/02/2025 18:00:08                      |
| PAD - CLARA MUSTAFÁ                     | HOSP REG PRES PRUDEN   | Ciente do Adendo 28/02/2025 18:10:27     |
| PAD - BIANCA SCALAO                     | SANTA CASA PRESIDENT   | Ciente do Adendo 28/02/2025 18:22:11     |
| PAD - CLARA MUSTAFÁ                     | HOSP REG PRES PRUDEN   | Marcou como Pendente 28/02/2025 18:43:52 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 SESSP | Atualizou a ficha      | 28/02/2025 18:56:58                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 SESSP | Finalizou a ficha      | 28/02/2025 18:56:59                      |

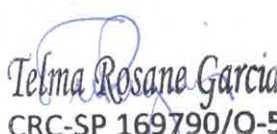
### Transferências

| Usuário                               | Transferido para | Data/Hora | Justificativa |
|---------------------------------------|------------------|-----------|---------------|
| Não houve transferência de regulação. |                  |           |               |

### Indicações

| Indicado Por                     | Indicado Para              | Data/Hora           |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|
| INGRYNDYS MATOS DE SOUZA MARQUES | MARIA EUGENIA CAETANO      | 28/02/2025 18:36:45 |
| WALLACE EDUARDO DE PAULA         | BARTIRA TORQUATO DE BARROS | 28/02/2025 14:04:42 |

### Resolução

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Resolução</b><br>A2 - VAGA ZERO<br><b>Unidade Receptora</b><br>HOSP REG PRES PRUDENTE<br><b>Médico Receptor</b><br><b>Data:</b> 28/02/2025 <b>Hora:</b> 18:56:58<br><b>Observações</b><br>VAGA ZERO COMUNICADA A DRA MARIANA DA REFERÊNCIA.<br><b>Regulador</b><br>BARTIRA TORQUATO DE BARROS<br><b>TIPO DE FECHAMENTO</b><br>Fechamento via recurso Und. Exec 2<br><b>FINALIZAÇÃO</b><br><b>Data:</b> 28/02/2025 <b>Hora:</b> 18:56:58 | <b>Município</b><br>Presidente Prudente<br><b>CRM</b><br><br><b>Documento</b><br>CRM/RMS: 041569<br><br>CRC-SP 169790/O-5 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.

Central de atendimento: (11) 5112-8800

Fax: (11) 5112-8900

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Fechar

Imprimir

Marcelo Ambrozio  
Assistente de Finanças



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.43.02  
0320400320 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

## =====

## SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020250307193523836112143  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 07/03/2025 - 16:40:18  
-----

PAGO PARA: Cms Sanchez  
CNPJ: 31.563.140/0001-00  
CHAVE PIX: 31563140000100  
INSTITUICAO: 03459850 CC SICOOB METROPOLITANO  
AGENCIA: 4340 - CONTA: 0000000000001703412  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----  
Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.  
-----

Notificacao enviada em: 07/03/2025 - 16:40:24

=====

DOCUMENTO: 030704

AUTENTICACAO SISBB: E.26B.77F.AA9.D1E.6B3

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

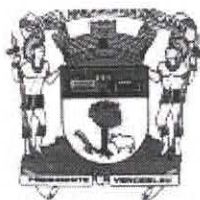
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcelo Ambrozio  
Assistente de Finanças

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
321  
Data de Emissão  
05/03/2025  
Data e Hora da Competência  
05/03/2025 às 08:42:35  
Código de Verificação  
5850-5840-7067

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 31.563.140/0001-00 Cód. Mobiliário 12478 Insc. Mun. 12695  
Nome CMS SANCHEZ  
Logradouro RUA-CARLOS MARTINS DE OLIVEIRA Número 50  
Bairro RESIDENCIAL PETRONA CEP 19406-104  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

## Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65  
Inscrição Mun. 580  
Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
E-mail telma\_rosane@hotmail.com;  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA  
Bairro CENTRO  
Município PRESIDENTE VENCESLAU  
Complemento

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

RG/IE  
Cód. Mobiliário 580  
Telefone

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças  
Nº 66  
CEP 19400-059  
UF SP  
País BRASIL

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição        | Vir. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | SERVIÇOS MÉDICOS | 350,0000      | 1,00 | 0,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PACIENTE: LUIZ TERCENIO  
DATA: 03/03/2025

## TRIBUTOS

| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

## VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

Atividade  
403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde...

Operação  
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$)  
4,0000 350,00

Dedução de Materiais/Equipamentos  
Não  
Local do Serviço  
Dentro do Município

Responsável pelo imposto  
Prestador dos Serviços

Vir. Total das Deduções (R\$)  
0,00

Desconto de Participação

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Vir. Total Retido (R\$)  
0,00

Vir. do ISS (R\$)  
14,00

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: CMS SANCHEZ CNPJ: 31.563.140/0001-00

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 321 emitida em 05/03/2025 às 08:42:35 - Cód Verif 5850-5840-7067  
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura



Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Recebi 06/03/25





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                         |                                |                             |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Nome completo: Luiz Fernando                                            |                                |                             |
| Sexo: ( ) Feminino (X) Masculino                                        | Data de nascimento: 23/09/1937 |                             |
| CPF: 755.776.828-00                                                     | RG: 8.952.995-9                | CARTÃO SUS: 708600525337185 |
| Endereço: Rua Pastor Maria nº 200                                       |                                |                             |
| Complemento:                                                            | Bairro: Vila Popular           |                             |
| Município: P. Venceslau                                                 | Estado: SP                     |                             |
| CEP: 19405-028                                                          | Telefone: (18) 99148-6724      |                             |
| Data: 03/03/2025                                                        | Horário:                       |                             |
| Unidade Solicitante: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU |                                |                             |
| Médico Solicitante: Anna Gabriela                                       |                                |                             |
| Telefone Médico Solicitante:                                            |                                |                             |

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                         |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Nome: Carmen Elana Silva Sanchez                                                                                                  |                                                                                                                                         |      |
| CPF: 067600757-10                                                                                                                 | RG:                                                                                                                                     | PIS: |
| Endereço: Carlos Matheus de Oliveira 50                                                                                           |                                                                                                                                         |      |
| Complemento: Casa                                                                                                                 | Bairro: Petropolis                                                                                                                      |      |
| Município: P.V.                                                                                                                   | Estado: SP                                                                                                                              |      |
| CEP:                                                                                                                              | Telefone: 18 981173620                                                                                                                  |      |
| Dados bancários:                                                                                                                  |                                                                                                                                         |      |
| Banco:                                                                                                                            | <br>Carmen Elana Silva Sanchez<br>CRC-SP 169790/O-5 |      |
| Ag.:                                                                                                                              |                                                                                                                                         |      |
| Titular:                                                                                                                          |                                                                                                                                         |      |
| <br>Telma Rosane Garcia<br>CRC-SP 169790/O-5 |                                                                                                                                         |      |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40



CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL  
CROSS

FICHA Nº  
CO-9283999-25

Identificação

Ficha Neurocirurgia/Neurologia

|                                                                |                                                                     |                                                     |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>03/03/2025                                      | <b>Hora</b><br>10:25:00                                             |                                                     |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE               | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE                          |                                                     |
| <b>Unidade Solicitante</b><br>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU  | <b>Município</b><br>Presidente Venceslau                            |                                                     |
| <b>Telefone</b><br>(018) 32711124                              | <b>Outros telefones</b>                                             |                                                     |
| <b>Médico Solicitante</b><br>ANNA GABRIELLA OLIVEIRA PERBELINI | <b>CRM/RMS</b><br>223630                                            | <b>Celular</b><br>(00)                              |
| <b>Código do Paciente</b><br>14251137                          | <b>Nome do Paciente</b><br>LUIZ TERENCIO                            | <b>Nome Social</b>                                  |
| <b>Filiação 1</b><br>PAULINA TORINO                            | <b>Sexo</b><br>Masculino                                            | <b>Gênero</b>                                       |
| <b>Data de Nascimento</b><br>21/09/1937                        | <b>Idade</b><br>87 anos 5 meses 12 dias<br>Atendimento Preferencial | <b>Raça/Cor</b><br>Branca                           |
| <b>CNS</b><br>708600525337185                                  | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU                |                                                     |
| <b>PAD</b><br>SILMARA RODRIGUES TEIXEIRA                       | <b>Regulador Atual</b><br>ZELENKA MILAN                             | <b>Documento Regulador Atual</b><br>CRM/RMS: 104133 |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>CROSS                     |                                                                     |                                                     |

Anexos

| Arquivo            | Tipo de Anexo | Usuário                | Data/Hora           |
|--------------------|---------------|------------------------|---------------------|
| luiz TC cranio.png | OUTROS        | PAD - SILMARA TEIXEIRA | 03/03/2025 10:27:28 |

Dados Clínicos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>FICHA NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |
| <b>03/03/2025 10:42:15 - PAD - SILMARA RODRIGUES TEIXEIRA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |
| <b>Data</b><br>Admissão: 01/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Hora</b><br>Admissão: 00:00 |
| <b>Lesão tipo:</b> AVCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
| <b>Tempo de início do quadro</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |
| <b>Data:</b><br>01/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Hora:</b><br>00:00          |
| <b>Detalhes do AVCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
| <b>Tipo de AVCH:</b><br>Hematoma<br>intraparenquimatoso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
| <b>Dados Clínicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |
| <b>Antecedentes pessoais:</b><br>HAS / FIBRILAÇÃO ATRIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |
| <b>Resumo clínico:</b> PACIENTE INTERNADO DESDE DIA 01/03 DEVIDO QUADRO DE DÉFICIT MOTOR À DIREITA, DESVIO DE RIMA E DISLALIA, SENDO EVIDENCIADO AVC ISQUEMICO EM TC DE CRANIO E INDICADO TROMBÓLISE NA OCASIÃO. APÓS, ADMITIDO EM UTI. ASSUMO PLANTÃO HOJE ÀS 7H, PACIENTE EM LEITO DE UTI, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, GLASGOW 12 (AO4 RV3 RM5), PUPILAS ISOCÓRICAS BRADIFOTORREAGENTES, LOCALIZA ESTÍMULO EM HEMICORPO ESQUERDO, OSCILANDO PERÍODOS DE AGITAÇÃO E SONOLENCIA. SOLICITO NOVA TC DE CRANIO QUE EVIDENCIA IMPORTANTE ACOMETIMENTO EM REGIÃO FRONTO TEMPORAL À ESQUERDA ASSOCIADO A AREA DE SANGRAMENTO DE PERMEIO. NO MOMENTO, MANTENDO ESTABILIDADE SEM USO DE DVA, ESTAVA PREVIAMENTE EM USO DE ANTICOAGULAÇÃO DEVIDO FA DE ALTA RESPOSTA. SUSPENSO. |                                |
| <b>Perda de consciência:</b> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138  
Tetma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Américo  
Assistente de Finança.



Glasgow de entrada: 12

Afasia/Disfasia

**Déficit Motor:**  
Paresia

**Local do Déficit:**  
Hemicorpo direito

**Pupilas:**  
Isocoria

**Reflexo Fotomotor**  
Fotorreagente

**Exame Neurológico:**

GLASGOW 12 (AO4 RV3 RM5), DÉFICIT MOTOR EM HEMICORPO DIREITO, PUPILAS ISOCÓRICAS BRADIFOTORREAGENTES.

**Tomografia/Ressonância Magnética/Exames de Imagem:**  
TC DE CRÂNIO

**Desvio de Linha Média:**  
Sim

**Exame Físico**

**Estado Geral:**  
MEG

**Ventilação:**  
Espontânea/Ar Ambiente

**Consciência:**  
Confuso

**Sedação:**  
Não

**Glasgow:**  
12

**PA:** 120 x 80 mmHg

**FC:** 85

**FR:** 16

**Temperatura:** 36

**Sat. O2: (%)** 95

**Peso (Kg):** 70

**Circ. Abdominal (Cm):**

**Altura (Mts):**

**Outros Exames:** CREAT 2,1 / UR 146

**Em uso de droga Vasoativa:**

Não

**Especifique:**

**Possui Síndrome Gripal:** NÃO

**Suspeita Monkeypox?** NÃO

**Dados Adicionais**

**03/03/2025 11:36:12 - PAD - TAYNA BATATA SILVA GUIMARAES - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

**03/03/2025 11:50:41 - PAD - BERNARDO SIMONAI TERRIN NETO - SANTA CASA PRES PRUDENTE**

NO MOMENTO SEM CONDIÇÕES DE NOVOS ACEITES. ESTAMOS COM OCUPAÇÃO SATURADA NOS SETORES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E ENFERMARIA. \*\*\*SEM LEITOS\*\*\* EM TERAPIA INTENSIVA, COM PACIENTES INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO AGUARDANDO LEITO. SUGIRO ENCAMINHAR SOLICITAÇÃO PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

**Dados Adicionais Executantes**

**03/03/2025 11:36:12 - PAD - TAYNA BATATA SILVA GUIMARAES - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

**03/03/2025 11:50:41 - PAD - BERNARDO SIMONAI TERRIN NETO - SANTA CASA PRES PRUDENTE**

NO MOMENTO SEM CONDIÇÕES DE NOVOS ACEITES. ESTAMOS COM OCUPAÇÃO SATURADA NOS SETORES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E ENFERMARIA. \*\*\*SEM LEITOS\*\*\* EM TERAPIA INTENSIVA, COM PACIENTES INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO AGUARDANDO LEITO. SUGIRO ENCAMINHAR SOLICITAÇÃO PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

**Dados da Regulação**

Nenhum histórico registrado

CRC-SP 169790/0-5

Telma Rosane Garcia

**Procedimentos**

**CID 1**

I619 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL NÃO ESPECIFICADA

**CID 2**

Não Informado

**1º Recurso**

**Especialidade** - NEUROCIRURGIA

**2º Recurso**

**Leito** - UTI ADULTO

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

**Justificativa dos Recursos solicitados**

PACIENTE COM QUADRO DE AVC ISQUEMICO TROMBOLISADO COM POSTERIOR TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁRGICA. SOLICITO TRANSFERENCIA PARA SETOR DE REFERENCIA NEUROCIRURGIA PARA AVALIAÇÃO. POR HORA, SEGUE MONITORIZADO E COM CUIDADOS PARA PACIENTE NEUROCÍTICO EM LEITO DE UTI.

**Prioridade de atendimento:** 1 - Resolver em 30 minutos

**Busca de Recursos**

| Unidade Receptora        | Data de Contato        | Regulador     | Data da Resposta | Médico Receptor | Resposta da Unidade |
|--------------------------|------------------------|---------------|------------------|-----------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE | 03/03/2025<br>12:01:17 | ZELENKA MILAN |                  | -               | Não houve resposta  |

**Histórico**

| Solicitante                                | Unidade              | Ação                                            | Encaminhado para     | Data/Hora           |
|--------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| PAD - SILMARA TEIXEIRA                     | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a ficha                                 |                      | 03/03/2025 10:42:15 |
| PAD - SILMARA TEIXEIRA                     | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Especialidade - Neurocirurgia |                      | 03/03/2025 10:42:15 |
| PAD - SILMARA TEIXEIRA                     | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Leito - UTI Adulto            |                      | 03/03/2025 10:42:15 |
| PAD - SILMARA TEIXEIRA                     | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                      | 03/03/2025 10:42:15 |
| PAD - TAYNA GUIMARAES                      | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu adendo                                  |                      | 03/03/2025 11:36:12 |
| PAD - TAYNA GUIMARAES                      | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação                            |                      | 03/03/2025 11:36:23 |
| <b>Motivo: Superlotação</b>                |                      |                                                 |                      |                     |
| <b>Médico: 162217 - TAYNA BATATA SILVA</b> |                      |                                                 |                      |                     |
| PAD - THAIS OLIVIERA                       | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do Adendo                                |                      | 03/03/2025 11:40:28 |
| PAD - BERNARDO NETO                        | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu adendo                                  |                      | 03/03/2025 11:50:41 |
| PAD - BERNARDO NETO                        | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação                            |                      | 03/03/2025 11:52:19 |
| <b>Motivo: Superlotação</b>                |                      |                                                 |                      |                     |
| <b>Médico: 169049 - BERNARDO SIMONAI</b>   |                      |                                                 |                      |                     |
| REG - CLEBER GALVAO - COREN:189661         | SESSP                | Assumiu a Regulação                             |                      | 03/03/2025 11:53:00 |
| REG - CLEBER GALVAO - COREN:189661         | SESSP                | Atualizou a ficha                               |                      | 03/03/2025 11:56:13 |
| REG - CLEBER GALVAO - COREN:189661         | SESSP                | Definiu Prioridade 1 - Resolver em 30 minutos   |                      | 03/03/2025 11:56:13 |
| REG - ZELENKA MILAN - CRM:104133           | SESSP                | Assumiu a Regulação                             |                      | 03/03/2025 11:57:42 |
| REG - ZELENKA MILAN - CRM:104133           | SESSP                | Encaminhou Solicitação                          | SANTA CASA PRES PRUD | 03/03/2025 12:01:17 |
| REG - ZELENKA MILAN - CRM:104133           | SESSP                | Atualizou a ficha                               |                      | 03/03/2025 12:02:32 |
| REG - ZELENKA MILAN - CRM:104133           | SESSP                | Finalizou a ficha                               |                      | 03/03/2025 12:02:33 |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N.º: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento / Colaboração / Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



Transferências

| Usuário                    | Transferido para | Data/Hora           | Justificativa                |
|----------------------------|------------------|---------------------|------------------------------|
| ADM - ADMINISTRADOR MASTER | SESSP            | 03/03/2025 11:52:19 | TRANSFERÊNCIA PARA REGULAÇÃO |

Indicações

| Indicado Por            | Indicado Para  | Data/Hora           |
|-------------------------|----------------|---------------------|
| ACACIA DOS SANTOS SILVA | ZELENIKA MILAN | 03/03/2025 11:54:44 |

Resolução

**Resolução**  
A2 - VAGA ZERO

**Unidade Receptora**  
SANTA CASA PRES PRUDENTE

**Médico Receptor**  
Data: 03/03/2025 Hora: 12:02:32

**Observações**  
AVISO NIR E ENCAMINHO DE VAGA ZERO PARA AVALIAÇÃO.

**Regulador**  
ZELENIKA MILAN

**TIPO DE FECHAMENTO**  
Fechamento via recurso Und. Exec 2

**FINALIZAÇÃO**  
Data: 03/03/2025 Hora: 12:02:32

**Município**  
Presidente Prudente

**CRM**  
TRANSFERÊNCIA PARA REGULAÇÃO

**Documento**  
CRM/RMS: 104133  
Data/Hora: 03/03/2025 11:54:44

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.

Central de atendimento: (11) 5112-8800 Fax: (11) 5112-8900

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento / Colaboração / Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Imprimir



## Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.47.28  
0320400320 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

## SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250307193548655597824  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 07/03/2025 - 16:46:58

PAGO PARA: Cms Sanchez  
CNPJ: 31.563.140/0001-00  
CHAVE PIX: 31563140000100  
INSTITUICAO: 03459850 CC SICOOB METROPOLITANO  
AGENCIA: 4340 - CONTA: 0000000000001703412  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BB DPJ.

Notificacao enviada em: 07/03/2025 - 16:47:00

DOCUMENTO: 030705  
AUTENTICACAO SISBB: C.E7A.280.11B.81A.17C

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG471193 PEDRO AUGUSTO OBERLAENDER NETO.

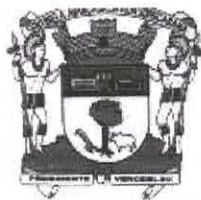
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
322  
Data de Emissão  
05/03/2025  
Data e Hora da Competência  
05/03/2025 às 08:44:21  
Código de Verificação  
3540-6512-2041

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 31.563.140/0001-00  
Nome CMS SANCHEZ  
Logradouro RUA-CARLOS MARTINS DE OLIVEIRA  
Bairro RESIDENCIAL PETRONA  
Município PRESIDENTE VENCESLAU

Cód. Mobiliário 12478

Insc. Mun. 12695

Autenticação

Número 50  
CEP 19406-104

UF SP

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65  
Inscrição Mun. 580  
Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
E-mail telma\_rosane@hotmail.com;  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA  
Bairro CENTRO  
Município PRESIDENTE VENCESLAU  
Complemento

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

RG/IE  
Cód. Mobiliário 580  
Telefone

Número 66  
CEP 19400-059  
UF SP  
País BRASIL

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição        | Vir. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | SERVIÇOS MÉDICOS | 350,0000      | 1,00 | 0,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PACIENTE: JOAO PASTOR DA SILVA  
DATA: 03/03/2025

## TRIBUTOS

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

## VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

Atividade  
403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde...

Operação  
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos  
Situação da Nota Fiscal  
Simples Nacional

Dedução de Materiais/Equipamentos  
Não  
Local do Serviço  
Dentro do Município

Responsável pelo imposto  
Prestador dos Serviços

Desconto de Participação

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$)  
4,0000 350,00

Vir. Total das Deduções (R\$)  
0,00

Vir. Total Retido (R\$)  
0,00

Vir. do ISS (R\$)  
14,00

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: CMS SANCHEZ CNPJ: 31.563.140/0001-00

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 322 emitida em 05/03/2025 às 08:44:21 - Cód Verif 3540-6512-2041  
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura



Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Recebi 06/03/25



**IRMANDADE DA SANTA CASA DE  
PRESIDENTE VENCESLAU**

Rua: Emiliano Vilanova, 66 Centro Presidente Venceslau-SP  
CEP: 19.400-059 Fone: (18) 32711124/ 32716240  
adm.santacasapv@hotmail.com\ cuidar.carepv@hotmail.com  
CNPJ- 55.559.900/0001-65



**Data: 05/03/2025**

**De Ana Laura – Enfermeira P.S**

**Para: Financeiro**

Venho por meio deste comunicar que o paciente João Pastor da Silva que na data do dia 03/03/2025 foi transferido via cross para Pres. Prudente, o mesmo não reside mais no município de Pres. Epitácio, segundo a filha o mesmo passou a residir no endereço dela.

Ana Laura Oliva da Silva  
COREN-SP 237525-ENF

---

Ana Laura Oliva da Silva  
Enfermeira RT/PS  
COREN-SP 237525





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                         |                           |                             |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Nome completo: João Pastor da Silva                                     |                           |                             |
| Sexo: ( ) Feminino (x) Masculino                                        | Data de nascimento:       |                             |
| CPF: 005.024.238-54                                                     | RG: 96749254              | CARTÃO SUS: 703408032-45400 |
| Endereço: Luiz Maximino 150                                             |                           |                             |
| Complemento:                                                            | Bairro:                   |                             |
| Município: PV                                                           | Estado: SP                |                             |
| CEP: 19.402-296                                                         | Telefone: (18) 98152-2604 |                             |
| Data: 03/03/25                                                          | Horário: 13:02            |                             |
| Unidade Solicitante: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU |                           |                             |
| Médico Solicitante: Juliana Aika                                        |                           |                             |
| Telefone Médico Solicitante:                                            |                           |                             |

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                      |                         |      |
|--------------------------------------|-------------------------|------|
| Nome: Carmen Mª Silva Sanchez        |                         |      |
| CPF: 067.600.751-10                  | RG:                     | PIS: |
| Endereço: Carlos Martins de Oliveira |                         |      |
| Complemento: Casa                    | Bairro: Pedronais       |      |
| Município: PV                        | Estado: SP              |      |
| CEP:                                 | Telefone: 18 9811-73630 |      |
| Dados bancários:                     |                         |      |
| Banco:                               |                         |      |
| Ag.:                                 |                         |      |
| Titular:                             |                         |      |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

Marcos Amaro ZIC  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40



CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL  
CROSS

FICHA Nº  
CO-9284254-25

Identificação

Ficha Cardiologia

|                                                                      |                                                                     |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Data</b><br>03/03/2025                                            | <b>Hora</b><br>11:25:00                                             |                                  |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE                     | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE                          |                                  |
| <b>Unidade Solicitante</b><br><b>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU</b> | <b>Município</b><br><b>Presidente Venceslau</b>                     |                                  |
| <b>Telefone</b><br><b>(018) 32711124</b>                             | <b>Outros telefones</b>                                             |                                  |
| <b>Médico Solicitante</b><br>JULIANA ALIKA TERASHIMA                 | <b>CRM/RMS</b><br>223709                                            | <b>Celular</b><br>(00)           |
| <b>Código do Paciente</b><br><b>18057342</b>                         | <b>Nome do Paciente</b><br><b>JOAO PASTOR DA SILVA</b>              | <b>Nome Social</b>               |
| <b>Filiação 1</b><br>ADELINA GOMES DA SILVA                          | <b>Sexo</b><br>Masculino                                            | <b>Gênero</b>                    |
| <b>Data de Nascimento</b><br>01/05/1951                              | <b>Idade</b><br>73 anos 10 meses 2 dias<br>Atendimento Preferencial | <b>Raça/Cor</b><br>Parda         |
| <b>CNS</b><br>104246946430007                                        | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE EPITÁCIO                 |                                  |
| <b>PAD</b><br>CLICIANE ALVES DOS SANTOS                              | <b>Regulador Atual</b>                                              | <b>Documento Regulador Atual</b> |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>SANTA CASA PRES PRUDENTE        |                                                                     |                                  |

Anexos

| Arquivo                                    | Tipo de Anexo | Usuário               | Data/Hora           |
|--------------------------------------------|---------------|-----------------------|---------------------|
| WhatsApp Image 2025-03-03 at 11.33.18.jpeg | ECG           | PAD - CLICIANE SANTOS | 03/03/2025 11:35:13 |

Dados Clínicos

|                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                          |                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FICHA CARDIOLOGIA</b>                                                                                                                                                                       |                                              |                                                                          |                                                                                                           |
| <b>03/03/2025 11:35:53 - PAD - CLICIANE ALVES DOS SANTOS</b>                                                                                                                                   |                                              |                                                                          |                                                                                                           |
| <b>Data</b><br>Admissão: 03/03/2025                                                                                                                                                            | <b>Hora</b><br>Admissão: 09:40               | <b>PREFEITURA MUNICIPAL<br/>DE PRESIDENTE VENCESLAU<br/>Emp. Nº: 138</b> |                                                                                                           |
| <b>Queixa:</b><br>Dor<br>Precordial                                                                                                                                                            | <b>Data:</b><br>28/02/2025                   | <b>Hora:</b><br>21:00                                                    | <b>PAGO COM RECURSO REFERENTE<br/>AO TERMO DE:<br/>Fomento   Colaboração   Convênio<br/>N.º: 001/2024</b> |
| <b>Duração dos<br/>sintomas(hh:mm):</b><br>40:00                                                                                                                                               | <b>ECG:</b><br>Infarto<br>sem<br>supra       | <b>Marcos Ambrozio<br/>Assistente de Finanças</b>                        |                                                                                                           |
| <b>Antecedentes</b><br><b>Antecedentes:</b><br>HAS, DM, AVCI PREVIO                                                                                                                            |                                              |                                                                          |                                                                                                           |
| <b>Resumo Clínico:</b><br>PACIENTE DA ENTRADA EM PS REFERINDO PRECORDIALGIA DE INICIO HÁ 3 DIAS, SEM IRRADIAÇÃO, COM PIORA AO ESFORÇO FÍSICO, NEGA DISPNEIA. REALIZADO ECG COM INFRA EM V3, V4 |                                              |                                                                          |                                                                                                           |
| <b>Exame Físico</b>                                                                                                                                                                            |                                              |                                                                          |                                                                                                           |
| <b>Estado Geral:</b><br>BEG                                                                                                                                                                    | <b>Ventilação:</b><br>Espontânea/Ar Ambiente | <b>Consciência:</b><br>Vigil                                             | <b>Sedação:</b><br>Não                                                                                    |
| <b>Glasgow:</b><br>15                                                                                                                                                                          |                                              |                                                                          |                                                                                                           |
| <b>PA:</b> 150 x 10 mmHg <b>FC:</b> 94 <b>FR:</b> 15 <b>Temperatura:</b> 37 <b>Sat. O2: (%)</b> 98 <b>Peso (Kg):</b> 78 <b>Circ. Abdominal:</b> <b>Altura:</b>                                 |                                              |                                                                          |                                                                                                           |
| <b>Aparelho Respiratório:</b><br>MV + BILATERALMENTE S/ RA                                                                                                                                     |                                              | <b>Aparelho Cardiovascular:</b><br>BRNF 2T S/ SOPRO                      |                                                                                                           |
| <b>Extremidades:</b><br>PULSO+, TEC< 3 SEG, SEM EDEMA                                                                                                                                          |                                              | <b>Diurese:</b><br>Normal                                                |                                                                                                           |
| <b>ECG:</b><br>INFRA DE SEGMENTO ST EM V3 E V4                                                                                                                                                 |                                              |                                                                          |                                                                                                           |



Uréia (mg/dL): Creatinina (mg/dL):  
Não Coletado

Data

Hora

Troponina

CPK (UL)

CK-MB (ng/DL)

Trombólise:  
Não

Reperusão:  
Drogas:

Motivo:  
SEM INDICAÇÃO

Droga Vasoativa:  
Não

Possui Síndrome Gripal: NÃO

Suspeita Monkeypox? NÃO

Dados Adicionais

03/03/2025 11:48:47 - PAD - TAYNA BATATA SILVA GUIMARAES - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

03/03/2025 12:35:50 - PAD - BERNARDO SIMONAILO TERRIN NETO - SANTA CASA PRES PRUDENTE

NO MOMENTO SEM CONDIÇÕES DE NOVOS ACEITES. ESTAMOS COM OCUPAÇÃO SATURADA NOS SETORES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E ENFERMARIA. \*\*\*SEM LEITOS\*\*\* EM TERAPIA INTENSIVA, COM PACIENTES INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO AGUARDANDO LEITO. SUGIRO ENCAMINHAR SOLICITAÇÃO PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

Dados Adicionais Executantes

03/03/2025 11:48:47 - PAD - TAYNA BATATA SILVA GUIMARAES - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

03/03/2025 12:35:50 - PAD - BERNARDO SIMONAILO TERRIN NETO - SANTA CASA PRES PRUDENTE

NO MOMENTO SEM CONDIÇÕES DE NOVOS ACEITES. ESTAMOS COM OCUPAÇÃO SATURADA NOS SETORES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E ENFERMARIA. \*\*\*SEM LEITOS\*\*\* EM TERAPIA INTENSIVA, COM PACIENTES INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO AGUARDANDO LEITO. SUGIRO ENCAMINHAR SOLICITAÇÃO PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

CID 1  
I209 - ANGINA PECTORIS, NÃO ESPECIFICADA

CID 2  
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO

1º Recurso

Especialidade - CARDIOLOGIA

2º Recurso

Exame - CATETERISMO CARDÍACO (HEMODINÂMICA) / ARTERIOGRAFIA / ANGIOGRAFIA

Justificativa dos Recursos solicitados  
NÃO POSSUIMOS RECURSO EM UNIDADE

Prioridade de atendimento:

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finança.

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Busca de Recursos

|                   |                 |                 |              |
|-------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| Unidade Receptora | Data de Contato | Médico Receptor | Vaga Cedida? |
|-------------------|-----------------|-----------------|--------------|

Observação/Justificativa:

Histórico

| Solicitante                                    | Unidade              | Ação                                                                                        | Encaminhado para | Data/Hora           |
|------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| PAD - CLICIANE SANTOS                          | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a ficha                                                                             |                  | 03/03/2025 11:35:53 |
| PAD - CLICIANE SANTOS                          | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Especialidade - Cardiologia                                               |                  | 03/03/2025 11:35:53 |
| PAD - CLICIANE SANTOS                          | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Exame - CATETERISMO CARDÍACO (HEMODINÂMICA) / ARTERIOGRAFIA / ANGIOGRAFIA |                  | 03/03/2025 11:35:53 |
| PAD - CLICIANE SANTOS                          | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                                                               |                  | 03/03/2025 11:35:53 |
| PAD - TAYNA GUIMARAES                          | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu adendo                                                                              |                  | 03/03/2025 11:48:47 |
| PAD - TAYNA GUIMARAES                          | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação                                                                        |                  | 03/03/2025 11:49:07 |
| Motivo: Superlotação                           |                      |                                                                                             |                  |                     |
| Médico: 162217 - TAYNA BATATA SILVA            |                      |                                                                                             |                  |                     |
| PAD - CLICIANE SANTOS                          | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do Adendo                                                                            |                  | 03/03/2025 11:53:33 |
| PAD - BERNARDO NETO                            | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu adendo                                                                              |                  | 03/03/2025 12:35:50 |
| PAD - BERNARDO NETO                            | SANTA CASA PRES PRUD | Aceitou Solicitação                                                                         |                  | 03/03/2025 12:36:20 |
| Médico: 169049 - BERNARDO SIMONAI0 TERRIN NETO |                      |                                                                                             |                  |                     |
| PAD - BERNARDO NETO                            | SANTA CASA PRES PRUD | Finalizou a ficha                                                                           |                  | 03/03/2025 12:36:20 |

Transferências

| Usuário                               | Transferido para | Data/Hora | Justificativa |
|---------------------------------------|------------------|-----------|---------------|
| Não houve transferência de regulação. |                  |           |               |

Indicações

| Indicado Por | Indicado Para | Data/Hora |
|--------------|---------------|-----------|
| -            | -             | -         |

Resolução

Resolução

A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS

Unidade Receptora

SANTA CASA PRES PRUDENTE

Médico Receptor

BERNARDO SIMONAI0 TERRIN NETO

Observações

TIPO DE FECHAMENTO

Unidade de Referencia

FINALIZAÇÃO

Data: 03/03/2025 Hora: 12:36:20

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE AO TERMO DE: Fomento | Colaboração | Convênio

N.º: 001/2024

Telma Rosane Garcia

CRC-SP 169790/0-5

Município

Presidente Prudente

CRM

169049

Marcos Ambrozic

Assistente de Finança

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3311015138435501  
10/03/2025 15:26:54SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.54  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

## =====

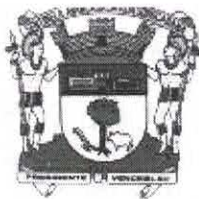
## SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250310182301303486672  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 10/03/2025 - 15:26:16PAGO PARA: Servicos Medicos Costacurta Ltda  
CNPJ: 58.252.127/0001-88  
CHAVE PIX: costacurtavictoria@gmail.com  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 0054 - CONTA: 00000000000130050879  
TIPO DE CONTA: Conta CorrenteEsta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/03/2025 - 15:26:19

DOCUMENTO: 031001  
AUTENTICACAO SISBB: 6.6B2.BBE.A54.876.C1CCentral de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024Marcos Ambrozio  
Assistente de FinançasTelma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Transação efetuada com sucesso por: JG471193 PEDRO AUGUSTO OBERLAENDER NETO.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
27  
Data de Emissão  
07/03/2025  
Data e Hora da Competência  
07/03/2025 às 11:26:15  
Código de Verificação  
5442-3456-0442

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 58.252.127/0001-88 Cód. Mobiliário 14796 Insc. Mun. 14578  
Nome SERVICOS MEDICOS COSTACURTA LTDA  
Logradouro RUA-DUQUE DE CAXIAS Número 865  
Bairro VILA CARMEM CEP 19407-000  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65  
Inscrição Mun. 580  
Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
E-mail telma\_rosane@hotmail.com;  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA  
Bairro CENTRO  
Município PRESIDENTE VENCESLAU  
Complemento

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

RG/IE  
Cód. Mobiliário 580

Telefone

Número 66  
CEP 19400-059  
UF SP  
País BRASIL

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição                 | Vir. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|---------------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE | 350,0000      | 1,00 | 0,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Paciente: JUVENTINO BATISTA DE OLIVEIRA  
Data: 06/03/2025

Dados para depósito:  
Sicoob  
Ag:3209  
C/C:1100724-7

• EMPENHADO •

DATA: 10/03/25

Ass.: O amelo

## TRIBUTOS

## CONTA CORRENTE

44121

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

### Atividade

409-Terapias de qualquer espécie destinadas ao tratamento físico, orgânico e mental

### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

### Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

### Aliquota (%)

2,0000

### Base de Cálculo (R\$)

350,00

### Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

### Local do Serviço

Dentro do Município

### Responsável pelo Imposto

Prestador dos Serviços

### Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

### Desconto de Participação

Telma Rosane Garcia

CRC-SP 169790/0-1

### Vir. Total Retido (R\$)

0,00

### Vir. do ISS (R\$)

7,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: SERVICOS MEDICOS COSTACURTA LTDA CNPJ: 58.252.127/0001-88

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 27 emitida em 07/03/2025 às 11:26:15 - Cód Verif 5442-3456-0442

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Recebi 10/03/25





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

**ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

|                                                                                |                                       |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Nome completo: <i>Juventino Batista de Oliveira</i>                            |                                       |                                    |
| Sexo: ( ) Feminino (✓) Masculino                                               | Data de nascimento: <i>08/01/1924</i> |                                    |
| CPF: <i>780222538 91</i>                                                       | RG: <i>9536 7811</i>                  | CARTÃO SUS: <i>702709195343460</i> |
| Endereço: <i>Rua major Heleno n 85</i>                                         |                                       |                                    |
| Complemento:                                                                   | Bairro: <i>pt. Santa Maria</i>        |                                    |
| Município: <i>P. Venceslau</i>                                                 | Estado: <i>SP</i>                     |                                    |
| CEP: <i>19407 256</i>                                                          | Telefone: <i>189</i>                  |                                    |
| Data: <i>06/03/25</i>                                                          | Horário:                              |                                    |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                                       |                                    |
| Médico Solicitante:                                                            |                                       |                                    |
| Telefone Médico Solicitante:                                                   |                                       |                                    |

**2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA**

|                                      |                                     |      |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------|
| Nome: <i>Victoria O. Costa Costa</i> |                                     |      |
| CPF: <i>344034658-70</i>             | RG: <i>45331770-4</i>               | PIS: |
| Endereço: <i>Rua Rio Juba 1120</i>   |                                     |      |
| Complemento: <i>-</i>                | Bairro: <i>Cond. Pastel de Leão</i> |      |
| D/N: <i>09/03/97</i>                 |                                     |      |
| Município: <i>Pus. Epitácio</i>      | Estado: <i>SP</i>                   |      |
| CEP: <i>19470-000</i>                | Telefone: <i>(18)997357656</i>      |      |
| <b>Dados bancários:</b>              |                                     |      |
| Banco:                               |                                     |      |
| Ag.:                                 |                                     |      |
| Titular:                             |                                     |      |

*Teima Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/2-1

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: *138*

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: *001/2024*

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

**3. DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE**

**4. RELATÓRIO MÉDICO SOLICITANTE**

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

**5. RELATÓRIO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA**

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N.º: 138

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças





CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL  
CROSS

FICHA Nº  
CO-9295691-25

Identificação

Ficha Neurocirurgia/Neurologia

|                                                               |                                                          |                                                     |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>06/03/2025                                     | <b>Hora</b><br>00:24:00                                  |                                                     |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE              | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE               |                                                     |
| <b>Unidade Solicitante</b><br>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU | <b>Município</b><br>Presidente Venceslau                 |                                                     |
| <b>Telefone</b><br>(018) 32711124                             | <b>Outros telefones</b>                                  |                                                     |
| <b>Médico Solicitante</b><br>JAQUELINE NEVES FORCELINI        | <b>CRM/RMS</b><br>246731                                 | <b>Celular</b><br>(018) 81468755                    |
| <b>Código do Paciente</b><br>39480843                         | <b>Nome do Paciente</b><br>JUVENTINO BATISTA DE OLIVEIRA | <b>Nome Social</b>                                  |
| <b>Filiação 1</b><br>MARIA ROSA DE JESUS                      | <b>Sexo</b><br>Masculino                                 | <b>Gênero</b>                                       |
| <b>Data de Nascimento</b><br>08/01/1924                       | <b>Idade</b><br>101 anos 1 mes 29 dias                   | <b>Raça/Cor</b><br>Branca                           |
| <b>CNS</b><br>702709195343460                                 | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU     |                                                     |
| <b>PAD</b><br>JULIANA MARZOLLA GUTIERRES                      | <b>Regulador Atual</b><br>CARMEN FUMIKO MORI             | <b>Documento Regulador Atual</b><br>CRM/RMS: 028154 |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>CROSS                    |                                                          |                                                     |

Dados Clínicos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               |                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FICHA NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                      |
| <b>06/03/2025 00:48:40 - PAD - JULIANA MARZOLLA GUTIERRES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                                                                                                      |
| <b>Data</b><br>Admissão: 05/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Hora</b><br>Admissão: 16:37                | <b>PREFEITURA MUNICIPAL</b><br><b>DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: <u>138</u>                                 |
| <b>Lesão tipo:</b> AVCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                                                                      |
| <b>Tempo de início do quadro</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |                                                                                                                      |
| <b>Data:</b><br>02/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Hora:</b><br>08:00                         | <b>PAGO COM RECURSO REFERENTE</b><br><b>AO TERMO DE:</b><br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>N.º: <u>001/2024</u> |
| <b>Detalhes do AVCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                                                                      |
| <b>Tipo de</b><br><b>AVCH:</b> HEMATOMA SUBDURAL À ESQUERDA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Especificar:</b><br>Outros                 | <b>Marcos Ambrozio</b><br>Assistente de Finanças                                                                     |
| <b>Dados Clínicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                      |
| <b>Antecedentes pessoais:</b><br>FILHA NEGA PATOLOGIAS, RELATA QUE O PAI NÃO FAZ USO DE NENHUMA MEDICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                                                                      |
| <b>Resumo clínico:</b> IDOSO EM ATENDIMENTO, ACOMPANHADA POR FAMILIAR, COM DEFICIT MOTOR EM HEMICORPO D DE INÍCIO HÁ 03 DIA, ASSOCIADO A CONFUSÃO MENTAL E SONOLÊNCIA. FILHA RELATA QUE AO SENTAR PACIENTE CAI PARA O LADO DIREITO. AUSÊNCIA DE DESVIO DE RIMA, SEM ALTERAÇÕES DE PUPILA. IMPRESSÃO DE FORÇA ASSIMÉTRICA, REDUZIDA À DIREITA, DIFÍCIL AVALIAÇÃO POIS PACIENTE NÃO TEM CONDIÇÃO DE COLABORAR COM EXAME FÍSICO. |                                               |                                                                                                                      |
| <b>Perda de consciência:</b> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |                                                                                                                      |
| <b>Glasgow de entrada:</b> 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                                                                                                      |
| <b>Déficit Motor:</b><br>Paresia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Local do Déficit:</b><br>Hemicorpo direito | <b>Pupilas:</b><br>Isocoria                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               | <b>Reflexo Fotomotor</b><br>Fotorreagente                                                                            |
| <b>Exame Neurológico:</b><br>CONSCIENTE, SEM RESPOSTA VERBAL, GLASGOW 12 ( ABERTURA OCULAR ESPONTÂNEA, EMITE PALAVRAS, RESPOSTA MOTORA LOCALIZADA)                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |                                                                                                                      |
| <b>Tomografia/Ressonância Magnética/Exames de Imagem:</b><br>TC COM HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO À ESQUERDA, COM SINAIS DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               | <b>Desvio de</b><br><b>Linha Média:</b>                                                                              |

RESSANGRAMENTO AGUDO, APRESENTANDO DESVIO DE LINHA MÉDIA PARA A DIREITA, EDEMA E HEMATOMA A ESQUERDA. Sim

Exame Físico

|                                          |                                              |                                  |                        |                       |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>Estado Geral:</b><br>BEG              | <b>Ventilação:</b><br>Espontânea/Ar Ambiente | <b>Consciência:</b><br>Torporoso | <b>Sedação:</b><br>Não | <b>Glasgow:</b><br>12 |
| <b>PA:</b> 180 x 100 mmHg                | <b>FC:</b> 75                                | <b>FR:</b> 16                    | <b>Temperatura:</b> 36 |                       |
| <b>Sat. O2: (%)</b> 97                   | <b>Peso (Kg):</b> 50                         | <b>Circ. Abdominal (Cm):</b>     | <b>Altura (Mts):</b>   |                       |
| <b>Outros Exames:</b> -                  |                                              |                                  |                        |                       |
| <b>Em uso de droga Vasoativa:</b><br>Não |                                              |                                  |                        |                       |
| <b>Especifique:</b>                      |                                              |                                  |                        |                       |
| <b>Possui Síndrome Gripal:</b> NÃO       |                                              |                                  |                        |                       |
| <b>Suspeita Monkeypox?</b> NÃO           |                                              |                                  |                        |                       |

Dados Adicionais

**06/03/2025 00:55:53 - PAD - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**  
CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

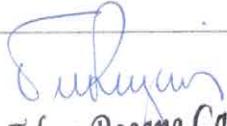
**06/03/2025 03:29:41 - PAD - ESTEFANO DE LIRA FERNANDES - SANTA CASA PRES PRUDENTE**  
SCMPP ESTÁ COM A SALA DE EMERGÊNCIA LOTADA, SEM CONDIÇÕES DE NOVAS ADMISSÕES, O HOSPITAL ENCONTRA-SE EM SUPERLOTAÇÃO, ESTAMOS COM PACIENTES NO PS AGUARDANDO LEITOS DE INTERNAÇÃO. ESTADO CRÍTICO DE ATENDIMENTOS INFORMADO VIA EMAIL - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP COM SUPERLOTAÇÃO, NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITOS EM UTI, E ENFERMARIAS. SEM CONDIÇÕES DE ACOMODAÇÃO. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL DE REFERÊNCIA (INFORMO SUPERLOTAÇÃO VIA E-MAIL COORDENAÇÃO URGÊNCIA CROSS // DRS11 // SERVIÇO DE RESGATE). CONTO COM A COLABORAÇÃO DOS REGULADORES E UNIDADES DE REFERÊNCIA.

**06/03/2025 06:02:53 - PAD - JULIANA MARZOLLA GUTIERRES - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU**  
PACIENTE EM SALA DE EMERGENCIA, COM PICOS DE CONFUSÃO, MANTENDO PA 180X100, APRESENTANDO TC DE CRANIO COM DESVIO DA LINHA MÉDIA, HEMATOMA E SANGRAMENTO EM LOBO ESQUERDO. NAO TEMOS SUPORTE PARA DAR CONTINUIDADE NO CASO.

Dados Adicionais Executantes

**06/03/2025 00:55:53 - PAD - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**  
CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

**06/03/2025 03:29:41 - PAD - ESTEFANO DE LIRA FERNANDES - SANTA CASA PRES PRUDENTE**  
SCMPP ESTÁ COM A SALA DE EMERGÊNCIA LOTADA, SEM CONDIÇÕES DE NOVAS ADMISSÕES, O HOSPITAL ENCONTRA-SE EM SUPERLOTAÇÃO, ESTAMOS COM PACIENTES NO PS AGUARDANDO LEITOS DE INTERNAÇÃO. ESTADO CRÍTICO DE ATENDIMENTOS INFORMADO VIA EMAIL - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP COM SUPERLOTAÇÃO, NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITOS EM UTI, E ENFERMARIAS. SEM CONDIÇÕES DE ACOMODAÇÃO. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL DE REFERÊNCIA (INFORMO SUPERLOTAÇÃO VIA E-MAIL COORDENAÇÃO URGÊNCIA CROSS // DRS11 // SERVIÇO DE RESGATE). CONTO COM A COLABORAÇÃO DOS REGULADORES E UNIDADES DE REFERÊNCIA.

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

|                                                           |                                                                                                            |                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CID 1</b><br>S064 - HEMORRAGIA EPIDURAL                | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: <u>138</u>                                 | <br>Marcos Ambrozio<br>Assistente de Finanças |
| <b>CID 2</b><br>Não Informado                             |                                                                                                            |                                                                                                                                   |
| <b>1º Recurso</b><br><b>Especialidade</b> - NEUROCIRURGIA | <b>PAGO COM RECURSO REFERENTE AO TERMO DE:</b><br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>N.º: <u>001/2024</u> |                                                                                                                                   |
| <b>2º Recurso</b>                                         |                                                                                                            |                                                                                                                                   |
| <b>Especialidade</b> - NEUROLOGIA                         |                                                                                                            |                                                                                                                                   |



Resolver em 30 minutos

|                                |                      |                        |                                          |
|--------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------------------|
| REG - CARMEN MORI - CRM:028154 | SESSP                | Assumiu a Regulação    | 06/03/2025 03:35:12                      |
| REG - CARMEN MORI - CRM:028154 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN 06/03/2025 03:35:16 |
| REG - CARMEN MORI - CRM:028154 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | SANTA CASA PRES PRUD 06/03/2025 03:35:19 |
| PAD - LARA LIMA                | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação   | 06/03/2025 03:37:05                      |
| REG - CARMEN MORI - CRM:028154 | SESSP                | Ciente do Adendo       | 06/03/2025 03:38:54                      |
| REG - CARMEN MORI - CRM:028154 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN 06/03/2025 03:39:44 |
| REG - CARMEN MORI - CRM:028154 | SESSP                | Atualizou a ficha      | 06/03/2025 03:44:08                      |
| PAD - ESTEFANO FERNANDES       | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação   | 06/03/2025 03:47:30                      |
| REG - CARMEN MORI - CRM:028154 | SESSP                | Ciente do Adendo       | 06/03/2025 03:48:54                      |
| PAD - LARA LIMA                | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação   | 06/03/2025 04:47:18                      |
| PAD - JULIANA GUTIERRES        | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Adendo         | 06/03/2025 06:02:53                      |
| REG - CARMEN MORI - CRM:028154 | SESSP                | Ciente do Adendo       | 06/03/2025 06:15:38                      |
| REG - CARMEN MORI - CRM:028154 | SESSP                | Ciente do adendo       | 06/03/2025 06:15:38                      |
| REG - CARMEN MORI - CRM:028154 | SESSP                | Atualizou a ficha      | 06/03/2025 06:16:31                      |
| REG - CARMEN MORI - CRM:028154 | SESSP                | Finalizou a ficha      | 06/03/2025 06:16:32                      |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcos Andrezic  
Assistente de Finanças

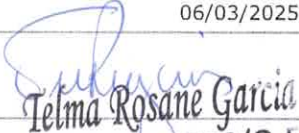
Transferências

| Usuário                    | Transferido para | Data/Hora           | Justificativa                |
|----------------------------|------------------|---------------------|------------------------------|
| ADM - ADMINISTRADOR MASTER | SESSP            | 06/03/2025 03:30:56 | TRANSFERÊNCIA PARA REGULAÇÃO |

Indicações

| Indicado Por                    | Indicado Para                         | Data/Hora           |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| SHEILA APARECIDA PAREDES SOARES | ANA BEATRIZ DE FREITAS CASTRO MARQUES | 06/03/2025 06:13:40 |
| PAULO ALEXANDRE CASIMIRO VAIAN  | CARMEN FUMIKO MORI                    | 06/03/2025 03:34:33 |

Resolução

|                                                                                                        |                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Resolução</b><br>A7 - ENCAMINHADO PARA REFERÊNCIA PACTUADA                                          | <br>CRC-SP 169790/O-5 |
| <b>Unidade Receptora</b><br>HOSP REG PRES PRUDENTE                                                     | <b>Município</b><br>Presidente Prudente                                                                   |
| <b>Médico Receptor</b>                                                                                 | <b>CRM</b>                                                                                                |
| <b>Data:</b> 06/03/2025 <b>Hora:</b> 06:16:31                                                          |                                                                                                           |
| <b>Observações</b><br>ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA DRA LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA CIENTE |                                                                                                           |
| <b>Regulador</b><br>CARMEN FUMIKO MORI                                                                 | <b>Documento</b><br>CRM/RMS: 028154                                                                       |
| <b>TIPO DE FECHAMENTO</b><br>Fechamento via recurso Und. Exec 2                                        |                                                                                                           |
| <b>FINALIZAÇÃO</b>                                                                                     |                                                                                                           |



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3341115326530641  
11/03/2025 16:02:48SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.48  
0320400320 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

## =====

ID: E0000000020250311173840265786701  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 11/03/2025 - 15:30:25PAGO PARA: Servicos Medicos Costacurta Ltda  
CNPJ: 58.252.127/0001-88  
CHAVE PIX: costacurtavictoria@gmail.com  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 0054 - CONTA: 00000000000130050879  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente-----  
Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.-----  
Notificacao enviada em: 11/03/2025 - 15:30:26

=====

DOCUMENTO: 031101  
AUTENTICACAO SISBB: 7.9BA.C73.27C.C05.CC9

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
28  
Data de Emissão  
10/03/2025  
Data e Hora da  
Competência  
10/03/2025 às 15:13:33  
Código de Verificação  
1907-4704-4295

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|  |            |                                  |                 |       |            |           |              |  |
|--|------------|----------------------------------|-----------------|-------|------------|-----------|--------------|--|
|  | CNPJ       | 58.252.127/0001-88               | Cód. Mobiliário | 14796 | Insc. Mun. | 14578     | Autenticação |  |
|  | Nome       | SERVICOS MEDICOS COSTACURTA LTDA |                 |       |            |           |              |  |
|  | Logradouro | RUA-DUQUE DE CAXIAS              |                 |       |            |           |              |  |
|  | Bairro     | VILA CARMEM                      |                 |       |            |           |              |  |
|  | Município  | PRESIDENTE VENCESLAU             |                 |       |            |           |              |  |
|  |            |                                  | Número          | 865   | CEP        | 19407-000 |              |  |
|  |            |                                  | UF              | SP    |            |           |              |  |

Situação: Optante do Simples Nacional  
Telefones:  
E-Mail's:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|                |                                                 |                                                                                        |          |                 |     |
|----------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|-----|
| CPF/CNPJ       | 55.559.900/0001-65                              | PAGO COM RECURSO REFERENTE AO TERMO DE: Fomento   Colaboração   Convênio N.º: 001/2024 | RG/IE    | Cód. Mobiliário | 580 |
| Inscrição Mun. | 580                                             |                                                                                        | Telefone |                 |     |
| Nome           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU |                                                                                        |          |                 |     |
| E-mail         | telma_rosane@hotmail.com;                       |                                                                                        |          |                 |     |
| Inf. Comp.     |                                                 |                                                                                        |          |                 |     |
| Logradouro     | RUA - EMILIANO VILANOVA                         |                                                                                        |          |                 |     |
| Bairro         | CENTRO                                          |                                                                                        |          |                 |     |
| Município      | PRESIDENTE VENCESLAU                            |                                                                                        |          |                 |     |
| Complemento    |                                                 |                                                                                        |          |                 |     |

Número 66  
CEP 19400-059  
UF SP  
País BRASIL

Marcos Ambrozic  
Assistente de Finanças

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição                 | Vir. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|---------------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE | 350,0000      | 1,00 | 6,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Paciente: THAINA SOFIA PEREIRA DA SILVA  
DATA: 07/03/2025

Dados para depósito:  
Sicoob  
Ag:3209  
C/C:1100724-7

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 21,00 (6,00%) Fonte IBPT

## • EMPENHADO •

DATA: 11/03/25

Ass.:

CONTA CORRENTE

44121

## TRIBUTOS

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IMI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

## VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

|                         |                                                                                     |                                   |                          |                          |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Atividade               | 409-Terapias de qualquer espécie destinadas ao tratamento físico, orgânico e mental | Dedução de Materiais/Equipamentos | Responsável pelo imposto | Desconto de Participação |
| Operação                | Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos                                           | Não                               | Prestador dos Serviços   |                          |
| Situação da Nota Fiscal | Simples Nacional                                                                    | Local do Serviço                  |                          |                          |
| Aliquota (%)            | Base de Cálculo (R\$)                                                               | Vir. Total das Deduções (R\$)     | Vir. do ISS (R\$)        |                          |
| 2,0000                  | 350,00                                                                              | 0,00                              | 0,00                     | 7,00                     |

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: SERVICOS MEDICOS COSTACURTA LTDA CNPJ: 58.252.127/0001-88

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 28 emitida em 10/03/2025 às 15:13:33 - Cód Verif 1907-4704-4295  
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Marcos Ambrozic  
Assistente de Finanças

Recebi 10/03/25





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                                |                                       |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Nome completo: <i>Thaíra Sofia Pereira da Silva</i>                            |                                       |                                      |
| Sexo: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Feminino ( ) Masculino           | Data de nascimento:                   |                                      |
| CPF: <i>445 600 078 37</i>                                                     | RG: <i>67961 599 -4</i>               | CARTÃO SUS: <i>7055 0740111 9510</i> |
| Endereço: <i>Rua Sippe,manuel Alves</i>                                        |                                       |                                      |
| Complemento:                                                                   | Bairro: <i>Do Antonio de Oliveira</i> |                                      |
| Município: <i>P. Venceslau</i>                                                 | Estado: <i>SP</i>                     |                                      |
| CEP: <i>59402380</i>                                                           | Telefone: <i>18 3271 2411</i>         |                                      |
| Data: <i>07/03/25</i>                                                          | Horário: <i>23:51</i>                 |                                      |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                                       |                                      |
| Médico Solicitante:                                                            |                                       |                                      |
| Telefone Médico Solicitante:                                                   |                                       |                                      |

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                            |                                                                                                                                   |               |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Nome: <i>Vitorio Costa Costa Obelander</i> |                                                                                                                                   |               |
| CPF: <i>344034658-70</i>                   | RG: <i>45331770-4</i>                                                                                                             | PIS: <i>-</i> |
| Endereço: <i>Rua Rio Jure 1120</i>         |                                                                                                                                   |               |
| Complemento: <i>-</i>                      | Bairro: <i>Pond. Rotal do dogo</i>                                                                                                |               |
| Município: <i>Pres. Epitacio</i>           | Estado: <i>SP</i>                                                                                                                 |               |
| CEP: <i>19470-000</i>                      | Telefone: <i>(18)99735-7656</i>                                                                                                   |               |
| <b>Dados bancários:</b>                    |                                                                                                                                   |               |
| Banco:                                     | <br>Telma Rosane Garcia<br>CRC-SP 169790/2-5 |               |
| Ag.:                                       |                                                                                                                                   |               |
| Titular:                                   |                                                                                                                                   |               |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N.º: *138*

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: *001/2024*

  
Marcos Ambrozio  
Assistente de Finança.





Identificação

Ficha Gestante

|                                                               |                                                          |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>07/03/2025                                     | <b>Hora</b><br>22:25:00                                  |                                                                     |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE              | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE               |                                                                     |
| <b>Unidade Solicitante</b><br>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU | <b>Município</b><br>Presidente Venceslau                 |                                                                     |
| <b>Telefone</b><br>(018) 32711124                             | <b>Outros telefones</b>                                  |                                                                     |
| <b>Médico Solicitante</b><br>JULIANA ALIKA TERASHIMA          | <b>CRM/RMS</b><br>223709                                 | <b>Celular</b><br>(00)                                              |
| <b>Código do Paciente</b><br>4927922                          | <b>Nome do Paciente</b><br>THAINA SOFIA PEREIRA DA SILVA | <b>Nome Social</b>                                                  |
| <b>Filiação 1</b><br>VALDICLEIA ALVES PEREIRA                 | <b>Sexo</b><br>Feminino                                  | <b>Gênero</b>                                                       |
| <b>Data de Nascimento</b><br>28/03/2010                       | <b>Idade</b><br>14 anos 11 meses 10 dias                 | <b>Raça/Cor</b><br>Parda                                            |
| <b>CNS</b><br>705507401119510                                 | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU     |                                                                     |
| <b>PAD</b><br>FRANCINE BRAGATI MACERA                         | <b>Regulador Atual</b>                                   | <b>Documento Regulador Atual</b>                                    |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>HOSP REG PRES PRUDENTE   |                                                          | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: 138 |

Dados Clínicos

| FICHA GESTANTE                                                                                                            |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|
| <b>07/03/2025 22:31:35 - PAD - FRANCINE BRAGATI MACERA</b>                                                                |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
| <b>Data</b><br>Admissão: 07/03/2025                                                                                       | <b>Hora</b><br>Admissão: 20:44      |  |                                      |                                                                                     | <b>PAGO COM RECURSO REFERENTE AO TERMO DE:</b><br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>N.º: 001/2024 |                     |  |
| <b>Dados da Gestação</b>                                                                                                  |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
| <b>Gestações</b><br>2                                                                                                     | <b>Partos</b><br>0                  | <b>Abortos</b><br>1                                                                  | <b>Cesárea</b><br>0                  | <b>Tipo Sanguíneo</b>                                                               |                                                                                                     |                     |  |
| <b>Idade Gestacional</b>                                                                                                  |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
| <b>IG - US</b><br>33 Semana(s) 6 Dia(s)                                                                                   | <b>D.U.M</b><br>0                   | <b>IG - DUM</b><br>0 Semana(s) 0 Dia(s)                                              |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
| <b>Exame Físico Geral</b>                                                                                                 |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
| <b>FC</b><br>70                                                                                                           | <b>FR</b><br>15                     | <b>P.A.</b><br>120 x 80 mmHg                                                         | <b>Peso</b><br>0 kg                  | <b>Circ. Abdominal</b>                                                              | <b>Altura</b>                                                                                       | <b>Edema</b><br>Não |  |
| <b>Exame Obstétrico</b>                                                                                                   |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
| <b>A.U</b><br>0                                                                                                           | <b>Contração Uterina</b><br>Ausente | <b>Bolsa</b><br>Rota                                                                 | <b>Líquido Amniótico</b><br>L.C.S.G. | <b>Colo</b><br>Médio                                                                | <b>Dilatação</b><br>1 cm                                                                            |                     |  |
| <b>Quadro Clínico</b><br>GESTANTE 33 SEMANAS E 6 DIAS VEM COM QUEIXA DE PERDA DE LIQUIDO ASSOCIADA A DOR EM BAIXO VENTRE. |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
| <b>Ultrassom</b><br>-                                                                                                     |                                     |                                                                                      |                                      | <b>Cardiotocografia</b><br>SEM SINAIS DE CONTRAÇÕES, SEM SINAIS DE SOFRIMENTO FETAL |                                                                                                     |                     |  |
| <b>Patologias Prévias/Atuais</b><br>-                                                                                     |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
| <b>BCF Movimentos Fetais</b>                                                                                              |                                     |                                                                                      |                                      | <b>Apresentação</b>                                                                 |                                                                                                     |                     |  |
| Feto 1 140                                                                                                                |                                     |                                                                                      |                                      | Cefálica                                                                            |                                                                                                     |                     |  |
| Feto 2 0                                                                                                                  |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
| Feto 3 0                                                                                                                  |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
| <b>Possui Síndrome Gripal:</b> NÃO                                                                                        |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |
| <b>Suspeita Monkeypox?</b> NÃO                                                                                            |                                     |                                                                                      |                                      |                                                                                     |                                                                                                     |                     |  |

Dados da Regulação

|                             |
|-----------------------------|
| Nenhum histórico registrado |
|-----------------------------|

Procedimentos

CID 1

O429 - RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, NÃO ESPECIFICADA

CID 2

Não Informado

1º Recurso

Especialidade - OBSTETRÍCIA

Justificativa dos Recursos solicitados

PACIENTE COM ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. NÃO POSSUIMOS UTI NEONATAL EM CASO DE PARTO PREMATURO

Prioridade de atendimento:

Busca de Recursos

| Unidade Receptora         | Data de Contato | Médico Receptor | Vaga Cedida? |
|---------------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| Observação/Justificativa: |                 |                 |              |

Histórico

| Solicitante                               | Unidade              | Ação                                             | Encaminhado para                                                               | Data/Hora           |
|-------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| PAD - FRANCINE MACERA                     | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a ficha                                  |                                                                                | 07/03/2025 22:31:35 |
| PAD - FRANCINE MACERA                     | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso<br>Especialidade - Obstetrícia |                                                                                | 07/03/2025 22:31:35 |
| PAD - ADRIANY RUA                         | HOSP REG PRES PRUDEN | Aceitou Solicitação                              | PAGO COM RECURSO REFERENTE<br>AO TERMO DE:<br>Fomento   Colaboração   Convênio | 07/03/2025 23:01:05 |
| Médico: 131769 - ADRIANY DIAS BERGAMASCHI |                      |                                                  | N.º: 001/2024                                                                  |                     |
| PAD - ADRIANY RUA                         | HOSP REG PRES PRUDEN | Finalizou a ficha                                |                                                                                | 07/03/2025 23:01:05 |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N.º: 158

Transferências

| Usuário                               | Transferido para | Data/Hora | Justificativa |
|---------------------------------------|------------------|-----------|---------------|
| Não houve transferência de regulação. |                  |           |               |

Indicações

| Indicado Por | Indicado Para | Data/Hora |
|--------------|---------------|-----------|
| -            | -             | -         |

Resolução

Resolução

A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS

Unidade Receptora

HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

Médico Receptor

ADRIANY DIAS BERGAMASCHI

Observações

TIPO DE FECHAMENTO

Unidade de Referência

FINALIZAÇÃO

Data: 07/03/2025 Hora: 23:01:04

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.

Assistente de Finanças

Município

Presidente Prudente

CRM

131769

Telma Rosane Garcia

CRC-SP 169790/O-5



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.48  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250311173806862040583  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 11/03/2025 - 15:30:26

-----

PAGO PARA: L H C da Silva Servicos Medicos  
CNPJ: 30.530.656/0001-87  
CHAVE PIX: 30530656000187  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0338 - CONTA: 1292000005792837542  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 11/03/2025 - 15:30:28

=====

DOCUMENTO: 031102  
AUTENTICACAO SISBB: C.085.A53.DCA.4F9.080

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

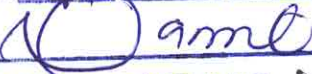
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

*Marcos Ambrozic*  
Assistente de Finanças

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <div></div> <div>MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS<br/>DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO<br/>COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA<br/>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                       | <div></div> <div>Número da Nota Fiscal<br/>85<br/>Série: E<br/>Data Emissão: 10/03/2025<br/>Certificação: 14BDF-C7D86</div> |                                                                                 |                      |
| DADOS DO PRESTADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| Nome/Razão Social: L H C DA SILVA SERVICOS MEDICOS<br>Nome Fantasia:<br>CNPJ/CPF: 30.530.656/0001-87<br>Endereço: R ORLANDO RAMOS DE PAULA<br>Bairro: PARQUE RESIDENCIAL DAMHA II<br>Município: PRESIDENTE PRUDENTE<br>E-mail: fiscal@esclider.com.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| Insc. Municipal: 102268<br>Insc. Estadual: N°: 165<br>Compl.:<br>UF: SP CEP: 19053-753<br>Telefone: 1821041198                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| DADOS DO TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU<br>CNPJ/CPF: 55.559.900/0001-65<br>Endereço: RUA EMILIANO VILANOVA<br>Bairro: CENTRO<br>Município: PRESIDENTE VENCESLAU<br>E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| Insc. Municipal:<br>Insc. Estadual: N°: 66<br>Compl.:<br>UF: SP CEP: 19400-059<br>Telefone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES<br><div><div>PREFEITURA MUNICIPAL<br/>DE PRESIDENTE VENCESLAU<br/>Emp. N°: 138<br/><br/>PAGO COM RECUPSO REFERENTE<br/>AO TERMO DE:<br/>Fomento   Colaboração   Convênio<br/>N.º 001/2024</div><div><br/>Marcos Ambrozio<br/>Assistente de Finanças</div><div><div>• EMPENHADO •<br/>DATA: 11/03/25<br/>Ass.: <br/>CONTA CORRENTE<br/>44121</div><div></div></div></div> |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tributável                                                                                                                                                                                            | Qtde.                                                                                                                                                                                                        | VI. Unitário R\$                                                                | Total R\$            |
| PACIENTE PEDRINA MIRIA DOS SANTOS PEREIRA 08/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sim                                                                                                                                                                                                   | 1,00                                                                                                                                                                                                         | 350                                                                             | 350,00               |
| <div><br/>Marcos Ambrozio<br/>Assistente de Finanças<br/><br/>Recebi 10/03/25</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| Valor Tributável:<br>R\$ 350,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Valor não Tributável:<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                     | VALOR BRUTO DA NOTA                                                                                                                                                                                          |                                                                                 | R\$ 350,00           |
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Desconto Incondicionado:<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                  | Desconto Condicionado:<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                           | Base de Cálculo:<br>R\$ 350,00                                                  | Aliquota:<br>2,0100% |
| PIS:<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | COFINS:<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                   | INSS:<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                            | IR:<br>R\$ 0,00                                                                 | CSLL:<br>R\$ 0,00    |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              | VALOR LÍQUIDO DA NOTA                                                           | R\$ 350,00           |
| ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| 4.01 - Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| OUTRAS INFORMAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| Mês de Competência: 03/2025<br>Recolhimento: Sem Retenção<br>CNAE: 8630599<br>Observações:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP<br>Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: 10/03/2025 16:09:38<br>Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| <div><br/>Telma Rosane Garcia<br/>CRC-SP 169790/O-5</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| Impresso em: 10/03/2025 às 16:09:40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                      |
| Recebi(emos) de: L H C DA SILVA SERVICOS MEDICOS<br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 85<br>Certificação<br>14BDF-C7D86 |                      |
| _____<br>Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              | _____<br>Assinatura do Recebedor                                                |                      |





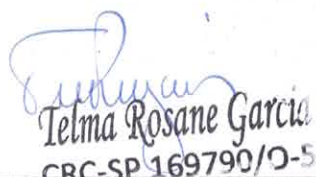
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                                |                                       |             |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| Nome completo: <u>Pedrina miria dos Santos Pereira</u>                         |                                       |             |
| Sexo: (x) Feminino ( ) Masculino                                               | Data de nascimento: <u>31/11/1998</u> |             |
| CPF: <u>433.783.458-37</u>                                                     | RG: <u>54.364.135-1</u>               | CARTÃO SUS: |
| Endereço: <u>Rua João Meirelles - 27</u>                                       |                                       |             |
| Complemento:                                                                   | Bairro:                               |             |
| Município: <u>PV</u>                                                           | Estado: <u>SP</u>                     |             |
| CEP: <u>19402-374</u>                                                          | Telefone: <u>18991482935</u>          |             |
| Data: <u>08/03/2025</u>                                                        | Horário:                              |             |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                                       |             |
| Médico Solicitante: <u>Henrique R. Abreu</u>                                   |                                       |             |
| Telefone Médico Solicitante:                                                   |                                       |             |

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                                      |                                                                                                                                   |      |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Nome: <u>Suara Henrique Chaves da Silva</u>          |                                                                                                                                   |      |
| CPF: <u>400.208.888-95</u>                           | RG: <u>46.678.975-4</u>                                                                                                           | PIS: |
| Endereço: <u>Cm. Jamilino Rodrigues Aguiar, 1164</u> |                                                                                                                                   |      |
| Complemento: <u>casa 8</u>                           | Bairro: <u>Residencial Sangeiras</u>                                                                                              |      |
| Município: <u>Pres. Venceslau</u>                    | Estado: <u>SP</u>                                                                                                                 |      |
| CEP:                                                 | Telefone: <u>(18)98157-2562</u>                                                                                                   |      |
| Dados bancários: <u>CC549383759-2</u>                |                                                                                                                                   |      |
| Banco: <u>Caixa</u>                                  | <br>Telma Rosane Garcia<br>CRC-SP 169790/O-5 |      |
| Ag.: <u>0338</u>                                     |                                                                                                                                   |      |
| Titular: <u>LHC da Silva Junior Medico</u>           |                                                                                                                                   |      |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

  
Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças



Identificação

Ficha Gestante

|                                                               |                                                             |                                  |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Data</b><br>08/03/2025                                     | <b>Hora</b><br>10:44:00                                     |                                  |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE              | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE                  |                                  |
| <b>Unidade Solicitante</b><br>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU | <b>Município</b><br>Presidente Venceslau                    |                                  |
| <b>Telefone</b><br>(018) 32711124                             | <b>Outros telefones</b>                                     |                                  |
| <b>Médico Solicitante</b><br>THAUANA AMARAL DE SA CLAUDINO    | <b>CRM/RMS</b><br>221590                                    | <b>Celular</b><br>(00)           |
| <b>Código do Paciente</b><br>39368883                         | <b>Nome do Paciente</b><br>PEDRINA MIRIA DOS SANTOS PEREIRA | <b>Nome Social</b>               |
| <b>Filiação 1</b><br>ZULEICA APARECIDA DOS SANTOS PEREIRA     | <b>Sexo</b><br>Feminino                                     | <b>Gênero</b>                    |
| <b>Data de Nascimento</b><br>13/11/1998                       | <b>Idade</b><br>26 anos 3 meses 25 dias                     | <b>Raça/Cor</b><br>Parda         |
| <b>CNS</b><br>706806255079127                                 | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU        |                                  |
| <b>PAD</b><br>BIANCA JULIANA DOS SANTOS SCALAO                | <b>Regulador Atual</b>                                      | <b>Documento Regulador Atual</b> |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>HOSP REG PRES PRUDENTE   |                                                             |                                  |

Marcelo Ambrozio  
Assistente de Finanças

Dados Clínicos

| FICHA GESTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| 08/03/2025 10:52:11 - PAD - BIANCA JULIANA DOS SANTOS SCALAO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| <b>Data</b><br>Admissão: 08/02/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Hora</b><br>Admissão: 08:06      | <b>PREFEITURA MUNICIPAL</b><br><b>DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: 138 |                                         | <b>PAGO COM RECURSO REFERENTE</b><br>AO TERMO DE:<br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>Nº: 001/2024 |                          |                    |
| <b>Dados da Gestação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| <b>Gestações</b><br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Partos</b><br>0                  | <b>Abortos</b><br>0                                                           | <b>Cesárea</b><br>0                     | <b>Tipo Sanguíneo</b><br>O+                                                                           |                          |                    |
| <b>Idade Gestacional</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| <b>IG - US</b><br>36 Semana(s) 1 Dia(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     | <b>D.U.M</b><br>0                                                             | <b>IG - DUM</b><br>0 Semana(s) 0 Dia(s) |                                                                                                       |                          |                    |
| <b>Exame Físico Geral</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| <b>FC</b><br>99                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>FR</b><br>20                     | <b>P.A.</b><br>160 x 100 mmHg                                                 | <b>Peso</b><br>0 kg                     | <b>Circ. Abdominal</b>                                                                                | <b>Altura</b>            | <b>Edema</b><br>++ |
| <b>Exame Obstétrico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| <b>A.U</b><br>39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Contração Uterina</b><br>Ausente | <b>Bolsa</b><br>Rota                                                          | <b>Líquido Amniótico</b><br>L.C.S.G.    | <b>Colo</b><br>Médio                                                                                  | <b>Dilatação</b><br>1 cm |                    |
| <b>Quadro Clínico</b><br>GESTANTE 36 SEMANAS 1 DIA, PRIMIGESTA, PERDA DE LIQUIDO EM GRANDE QUANTIDADE HÁ 3 HORAS, SEM DOR ATÉ O MOMENTO. HIPERTENSA CRONICA E DIABETE GESTACIONAL INSULINO DEPENDENTE, FAZ ACOMPANHAMENTO PRE NATAL ALTO RISCO COM DR JOAO MARCELO. DEVIDO PREMATURIDADE E GESTAÇÃO DE ALTO RISCO ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERENCIA GESTANTES ALTO RISCO CONFORME PROTOCOLO DRS. |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| <b>Ultrassom</b><br>NAO DISPOMOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| <b>Cardiotocografia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| <b>Patologias Prévias/Atuais</b><br>HIPERTENSA CRONICA / DIABETE MELLITUS GESTACIONAL INSULINODEPENDENTE / OBESIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| <b>BCF Movimentos Fetais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| <b>Apresentação</b><br>Cefálica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| Feto 1 150                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| Feto 2 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |
| Feto 3 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                               |                                         |                                                                                                       |                          |                    |

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Possui Síndrome Grupal: NÃO



Suspeita Monkeypox? NÃO

Dados Adicionais

08/03/2025 11:15:28 - PAD - DANIELE LEITE COTINI DE OLIVEIRA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

MEDIANTE A COMPLEXIDADE DO CASO, TEMOS O ENTENDIMENTO QUE PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO SE FAZ NECESSÁRIO A TRANSFERÊNCIA PARA SERVIÇO TERCIÁRIO. INFORMAMOS AOS SENHORES MÉDICOS ASSISTENTES QUE O PACIENTE SERÁ ADMITIDO NO HRPP, PORTANTO PODERÁ AGUARDAR NO PS POR ACOMODAÇÕES EM ENFERMARIA E OU UTI. SOLICITAMOS QUE OS PACIENTES JÁ SEJAM AVISADOS E FIQUEM CIENTES DE QUE PODE SER NECESSÁRIA TRANSFERENCIA PARA OUTROS SERVICOS, PARA TRATAMENTO CLINCO DEVIDO O GRANDE FLUXO DE PACIENTES , O QUE NÃO CAUSA IMPEDIMENTO OU PREJUÍZO NA REALIZAÇÃO DE SEU TRATAMENTO. SUGERIMOS QUE A ORIGEM COMUNIQUE AO PACIENTE E OU SEUS FAMILIARES SOBRE TAL FATO . PARA ADMISSÃO DO PACIENTE NO HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE , SE FAZ NECESSÁRIO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS COM FOTO E ACOMPANHANTE PARA OS PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS E ABAIXO DE 18 ANOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS . INDISPENSÁVEL O CUMPRIMENTO DESSES !!!

Dados Adicionais Executantes

08/03/2025 11:15:28 - PAD - DANIELE LEITE COTINI DE OLIVEIRA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

MEDIANTE A COMPLEXIDADE DO CASO, TEMOS O ENTENDIMENTO QUE PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO SE FAZ NECESSÁRIO A TRANSFERÊNCIA PARA SERVIÇO TERCIÁRIO. INFORMAMOS AOS SENHORES MÉDICOS ASSISTENTES QUE O PACIENTE SERÁ ADMITIDO NO HRPP, PORTANTO PODERÁ AGUARDAR NO PS POR ACOMODAÇÕES EM ENFERMARIA E OU UTI. SOLICITAMOS QUE OS PACIENTES JÁ SEJAM AVISADOS E FIQUEM CIENTES DE QUE PODE SER NECESSÁRIA TRANSFERENCIA PARA OUTROS SERVICOS, PARA TRATAMENTO CLINCO DEVIDO O GRANDE FLUXO DE PACIENTES , O QUE NÃO CAUSA IMPEDIMENTO OU PREJUÍZO NA REALIZAÇÃO DE SEU TRATAMENTO. SUGERIMOS QUE A ORIGEM COMUNIQUE AO PACIENTE E OU SEUS FAMILIARES SOBRE TAL FATO . PARA ADMISSÃO DO PACIENTE NO HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE , SE FAZ NECESSÁRIO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS COM FOTO E ACOMPANHANTE PARA OS PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS E ABAIXO DE 18 ANOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS . INDISPENSÁVEL O CUMPRIMENTO DESSES !!!

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

CID 1  
O420 - RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, COM INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO DENTRO DE 24 HORAS

CID 2  
Z359 - SUPERVISÃO NÃO ESPECIFICADA DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

1º Recurso  
Especialidade - OBSTETRÍCIA

2º Recurso  
Especialidade - PEDIATRIA

Justificativa dos Recursos solicitados  
DEVIDO PREMATURIDADE E GESTAÇÃO DE ALTO RISCO ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERENCIA  
GESTANTES ALTO RISCO CONFORME PROTOCOLO DRS.

Prioridade de atendimento:

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Busca de Recursos

| Unidade Receptora         | Data de Contato | Médico Receptor | Vaga Cedida? |
|---------------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| Observação/Justificativa: |                 |                 |              |

Histórico

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

| Solicitante                           | Unidade              | Ação                                          | Encaminhado para | Data/Hora           |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|------------------|---------------------|
| PAD - BIANCA SCALAO                   | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a ficha                               |                  | 08/03/2025 10:52:11 |
| PAD - BIANCA SCALAO                   | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Especialidade - Obstetrícia |                  | 08/03/2025 10:52:11 |
| PAD - BIANCA SCALAO                   | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Especialidade - Pediatria   |                  | 08/03/2025 10:52:11 |
| PAD - DANIELE OLIVEIRA                | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu adendo                                |                  | 08/03/2025 11:15:28 |
| PAD - DANIELE OLIVEIRA                | HOSP REG PRES PRUDEN | Aceitou Solicitação                           |                  | 08/03/2025 11:15:42 |
| Médico: 161902 - DANIELE LEITE COTINI |                      |                                               |                  |                     |
| PAD - DANIELE OLIVEIRA                | HOSP REG PRES PRUDEN | Finalizou a ficha                             |                  | 08/03/2025 11:15:42 |

### Transferências

| Usuário                               | Transferido para | Data/Hora | Justificativa |
|---------------------------------------|------------------|-----------|---------------|
| Não houve transferência de regulação. |                  |           |               |

### Indicações

| Indicado Por | Indicado Para | Data/Hora |
|--------------|---------------|-----------|
| -            | -             | -         |

### Resolução

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Resolução</b><br>A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS<br><b>Unidade Receptora</b><br>HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE<br><b>Médico Receptor</b><br>DANIELE LEITE COTINI<br><b>Observações</b><br><b>TIPO DE FECHAMENTO</b><br>Unidade de Referência<br><b>FINALIZAÇÃO</b><br>Data: 08/03/2025 Hora: 11:15:42 | <b>Município</b><br>Presidente Prudente<br><b>CRM</b><br>161902 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.

Central de atendimento: (18) 3229-1568

Fax:

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECUPSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Fechar

Imprimir

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.48  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250311173656996727734  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 11/03/2025 - 15:40:19

-----

PAGO PARA: L H C da Silva Servicos Medicos  
CNPJ: 30.530.656/0001-87  
CHAVE PIX: 30530656000187  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0338 - CONTA: 1292000005792837542  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 11/03/2025 - 15:40:24

=====

DOCUMENTO: 031103  
AUTENTICACAO SISBB: 6.740.4D6.DF0.BC2.054

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/2-1

Transação efetuada com sucesso por: JG471193 PEDRO AUGUSTO OBERLAENDER NETO.



MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO  
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
86  
Série: E  
Data Emissão: 10/03/2025  
Certificação: C9B97-32EA0

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: L H C DA SILVA SERVICOS MEDICOS  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: 30.530.656/0001-87 Insc. Municipal: 102268 Insc. Estadual:  
Endereço: R ORLANDO RAMOS DE PAULA N°: 165  
Bairro: PARQUE RESIDENCIAL DAMHA II Compl.:  
Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19053-753  
E-mail: fiscal@esclider.com.br Telefone: 1821041198

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
CNPJ/CPF: 55.559.900/0001-65 Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
Endereço: RUA EMILIANO VILANOVA N°: 66  
Bairro: CENTRO Compl.:  
Município: PRESIDENTE VENCESLAU UF: SP CEP: 19400-059  
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças



Camila Silva  
Gerente de Finanças

Item  
PACIENTE MARIA NEUSA DOS SANTOS 07/03/2025

| Tributável | Qtde. | Vi. Unitário | Total      |
|------------|-------|--------------|------------|
| Sim        | 1,00  | R\$ 350      | R\$ 350,00 |

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Receb. 10/03/25

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/2-1

|                                                                    |                                      |                                    |                                |                       |                               |            |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------|
| Valor Tributável:<br>R\$ 350,00                                    | Valor não Tributável:<br>R\$ 0,00    | VALOR BRUTO DA NOTA                |                                |                       |                               | R\$ 350,00 |
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00                              | Desconto Incondicionado:<br>R\$ 0,00 | Desconto Condicionado:<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo:<br>R\$ 350,00 | Alíquota:<br>2,0100%  | Valor do ISS:<br>R\$ 7,03     |            |
| PIS:<br>R\$ 0,00                                                   | COFINS:<br>R\$ 0,00                  | INSS:<br>R\$ 0,00                  | IR:<br>R\$ 0,00                | CSLL:<br>R\$ 0,00     | Outras Retenções:<br>R\$ 0,00 |            |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 |                                      |                                    |                                | VALOR LÍQUIDO DA NOTA |                               | R\$ 350,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 03/2025 Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP Dt: 10/03/2025 16:11:50  
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:  
CNAE: 8630599 Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III

Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 10/03/2025 às 16:11:54

Recebi(emos) de: L H C DA SILVA SERVICOS MEDICOS  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 86  
Certificação  
C9B97-32EA0





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                                |                                       |             |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| Nome completo: <b>MARIA NEUSA DOS SANTOS</b>                                   |                                       |             |
| Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino ( ) Masculino               | Data de nascimento: <b>20/19/1970</b> |             |
| CPF: <b>976.987.384-50</b>                                                     | RG: <b>23.800.958</b>                 | CARTÃO SUS: |
| Endereço: <b>Nicolau CHAIM</b>                                                 |                                       |             |
| Complemento: <b>CASA</b>                                                       | Bairro: <b>centro</b>                 |             |
| Município: <b>P. VENCESLAU</b>                                                 | Estado: <b>SP</b>                     |             |
| CEP: <b>19400-602</b>                                                          | Telefone: <b>18 99130.4040</b>        |             |
| Data: <b>07/03/25</b>                                                          | Horário:                              |             |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                                       |             |
| Médico Solicitante:                                                            |                                       |             |
| Telefone Médico Solicitante:                                                   |                                       |             |

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                                        |                                                                                                                                          |      |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Nome: <b>Lucas Henrique Chaves da Silva</b>            |                                                                                                                                          |      |
| CPF: <b>400.208.088-95</b>                             | RG: <b>46.670.975-4</b>                                                                                                                  | PIS: |
| Endereço: <b>Cw. Rodrigues Faustino Gzelha, 1164-8</b> |                                                                                                                                          |      |
| Complemento:                                           | Bairro: <b>Residencial Laranjeiras</b>                                                                                                   |      |
| Município: <b>Pes. Venceslau</b>                       | Estado: <b>SP</b>                                                                                                                        |      |
| CEP:                                                   | Telefone: <b>(48) 98157-2567</b>                                                                                                         |      |
| Dados bancários: <b>CC 579283754-2</b>                 |                                                                                                                                          |      |
| Banco: <b>Caixa</b>                                    | <br><b>Telma Rosane Garcia</b><br>CRC-SP 169790/2-5 |      |
| Ag.: <b>0338</b>                                       |                                                                                                                                          |      |
| Titular: <b>LHC da Silva Lemos Médico</b>              |                                                                                                                                          |      |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: **138**

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: **001/2024**

  
**Marcos Ambrozio**  
Assistente de Finanças



CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL  
CROSS

FICHA Nº  
CO-9302710-25

Identificação

Ficha Cardiologia

|                                                                      |                                                          |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>07/03/2025                                            | <b>Hora</b><br>13:17:00                                  |                                                     |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE                     | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE               |                                                     |
| <b>Unidade Solicitante</b><br><b>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU</b> | <b>Município</b><br><b>Presidente Venceslau</b>          |                                                     |
| <b>Telefone</b><br><b>(018) 32711124</b>                             | <b>Outros telefones</b>                                  |                                                     |
| <b>Médico Solicitante</b><br>AMANDA PASSOS FERRAIRO                  | <b>CRM/RMS</b><br>190149                                 | <b>Celular</b><br>(00)                              |
| <b>Código do Paciente</b><br><b>39490224</b>                         | <b>Nome do Paciente</b><br><b>MARIA NEUZA DOS SANTOS</b> | <b>Nome Social</b>                                  |
| <b>Filiação 1</b><br>JULIA NORGI                                     | <b>Sexo</b><br>Feminino                                  | <b>Gênero</b>                                       |
| <b>Data de Nascimento</b><br>20/09/1970                              | <b>Idade</b><br>54 anos 5 meses 17 dias                  | <b>Raça/Cor</b><br>Branca                           |
| <b>CNS</b><br>704604148788829                                        | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU     |                                                     |
| <b>PAD</b><br>AMANDA PASSOS FERRAIRO                                 | <b>Regulador Atual</b><br>BIANCA SILVA PEDROSO           | <b>Documento Regulador Atual</b><br>CRM/RMS: 177312 |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>CROSS                           |                                                          |                                                     |

Anexos

| Arquivo                                  | Tipo de Anexo | Usuário               | Data/Hora           |
|------------------------------------------|---------------|-----------------------|---------------------|
| d5aa25ce-a47f-4e93-bd80-867c4d0795d6.jpg | ECG           | PAD - AMANDA FERRAIRO | 07/03/2025 15:31:32 |

Dados Clínicos

FICHA CARDIOLOGIA

07/03/2025 15:31:40 - PAD - AMANDA PASSOS FERRAIRO

**Data**  
**Admissão:** 07/03/2025

**Hora**  
**Admissão:** 13:00

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

**Queixa:**  
Dor  
Precordial

**Data:**  
03/03/2025

**Hora:**  
12:00

**Duração dos**  
**sintomas(hh:mm):** 72:00

**ECG:**  
Normal

**Antecedentes**

**Antecedentes:**  
ARRITMIA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

**Resumo Clínico:**

PACIENTE VEM AO PS COM QUEIXA DE DOR TORÁCICA TIPO APERTO DE INÍCIO HÁ 3 DIAS. REFERE QUE VEIO ESSA SEMANA NESTE SERVIÇO COM OS MESMOS SINTOMAS. FOI INDICADO ECO TRANSTORÁCICO. PACIENTE REALIZOU O EXAME HOJE COM DR. CHARLES ULLOFFO COM DISFUNÇÃO CONTRÁTIL SEGMENTAR DO VENTRÍCULO ESQUERDO COM FUNÇÃO GLOBAL PRESERVADA.

**Exame Físico**

|                             |                                              |                              |                        |                       |
|-----------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>Estado Geral:</b><br>REG | <b>Ventilação:</b><br>Espontânea/Ar Ambiente | <b>Consciência:</b><br>Vigil | <b>Sedação:</b><br>Não | <b>Glasgow:</b><br>15 |
|-----------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------|

**PA:** 90 x 50 mmHg **FC:** 62 **FR:** 20 **Temperatura:** 36.5 **Sat. O2: (%)** 97 **Peso (Kg):** 65 **Circ. Abdominal:** **Altura:**

**Aparelho Respiratório:**  
MV+ BILATERALMENTE SEM RA

**Aparelho Cardiovascular:**  
BANF 2T SEM SOPRO AUDÍVEL

**Extremidades:**  
SIMÉTRICAS, SEM EDEMA, TEC PRESERVADO

**Diurese:**  
Normal

**ECG:**  
SEM ALTERAÇÃO



Busca de Recursos

| Unidade Receptora      | Data de Contato     | Regulador            | Data da Resposta | Médico Receptor | Resposta da Unidade |
|------------------------|---------------------|----------------------|------------------|-----------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE | 07/03/2025 17:14:48 | BIANCA SILVA PEDROSO |                  | -               | Não houve resposta  |

| Unidade Receptora              | Data de Contato     | Regulador            | Data da Resposta    | Médico Receptor               | Resposta da Unidade |
|--------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE       | 07/03/2025 15:52:09 | BIANCA SILVA PEDROSO | 07/03/2025 16:15:50 | 214649 - ISABELA BENES FRANCO | Não                 |
| Motivo da Recusa: Superlotação |                     |                      |                     |                               |                     |

| Unidade Receptora              | Data de Contato     | Regulador            | Data da Resposta    | Médico Receptor               | Resposta da Unidade |
|--------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE         | 07/03/2025 15:52:07 | BIANCA SILVA PEDROSO | 07/03/2025 15:53:57 | 217679 - IARA MENEZEZ BARRETO | Não                 |
| Motivo da Recusa: Superlotação |                     |                      |                     |                               |                     |

Histórico

| Solicitante                           | Unidade              | Ação                                                                                        | Encaminhado para | Data/Hora           |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| PAD - AMANDA FERRAIRO                 | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a ficha                                                                             |                  | 07/03/2025 15:31:40 |
| PAD - AMANDA FERRAIRO                 | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Especialidade - Cardiologia                                               |                  | 07/03/2025 15:31:40 |
| PAD - AMANDA FERRAIRO                 | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Exame - CATETERISMO CARDÍACO (HEMODINÂMICA) / ARTERIOGRAFIA / ANGIOGRAFIA |                  | 07/03/2025 15:31:40 |
| PAD - AMANDA FERRAIRO                 | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                                                               |                  | 07/03/2025 15:31:40 |
| PAD - IARA BARRETO                    | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu adendo                                                                              |                  | 07/03/2025 15:41:13 |
| PAD - IARA BARRETO                    | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação                                                                        |                  | 07/03/2025 15:41:27 |
| Motivo: Superlotação                  |                      |                                                                                             |                  |                     |
| Médico: 217679 - IARA MENEZEZ BARRETO |                      |                                                                                             |                  |                     |
| PAD - ISABELA FRANCO                  | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu adendo                                                                              |                  | 07/03/2025 15:44:50 |
| PAD - ISABELA FRANCO                  | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação                                                                        |                  | 07/03/2025 15:45:02 |
| Motivo: Superlotação                  |                      |                                                                                             |                  |                     |
| Médico: 214649 - ISABELA BENES FRANCO |                      |                                                                                             |                  |                     |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262  | SESSP                | Assumiu a Regulação                                                                         |                  | 07/03/2025 15:46:47 |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262  | SESSP                | Atualizou a ficha                                                                           |                  | 07/03/2025 15:48:07 |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262  | SESSP                | Definiu Prioridade 2 - Resolver em 3 horas                                                  |                  | 07/03/2025 15:48:07 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE AO TERMO DE: Fomento | Colaboração | Convênio

Nº 001/2024

Marcelo Ambrozio

Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia

CRC-SP 169790/O-5

Uréia (mg/dL): 31 Creatinina (mg/dL): 0,9

|               |            |                                                                                        |                                                                                                               |
|---------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data          | 07/03/2025 | PAGO COM RECUPERO REFERENTE AO TERMO DE: Fomento   Colaboração   Convênio N.º 001/2024 | <br>Assistente de Finanças |
| Hora          | 13:00      | PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU<br>Emp. Nº: 138                           |                                                                                                               |
| Troponina     | NEG        |                                                                                        |                                                                                                               |
| CPK (UL)      | 50         |                                                                                        |                                                                                                               |
| CK-MB (ng/DL) | 11         |                                                                                        |                                                                                                               |

Trombólise: Não      Reperusão:      Motivo: SEM INDICAÇÃO

Droga Vasoativa: Não      Drogas: PACIENTE HIPOTENSA APÓS MONOCORDIL, NÃO TOLERA INFUSÃO DE TRIDIL

Possui Síndrome Gripal: NÃO

Suspeita Monkeypox? NÃO

Dados Adicionais

**07/03/2025 15:41:13 - PAD - IARA MENEZEZ BARRETO - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

ESTAMOS COM 8 PACIENTES EM SALA DE EMERGÊNCIA (CAPACIDADE MÁXIMA 4) INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. DIVERSOS PACIENTES EM MACAS NO CORREDOR, AGUARDANDO LEITO DE ENFERMARIA. CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP).

**07/03/2025 15:44:50 - PAD - ISABELA BENES FRANCO - SANTA CASA PRES PRUDENTE**

Estamos sem condições de aceitar novos casos, não dispomos de leito de UTI para atendimento adequado de pacientes criticos, setores de enfermaria clinico e cirurgica sem leitos vagos. Pronto socorro e unidade de emergência com capacidade de ocupação super saturada. Sugiro encaminhar solicitação para outra unidade de atendimento.

**07/03/2025 17:10:14 - PAD - LEONARDO DURANTE SERRAGLIO - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU**

PACIENTE COM ANGINA REFRATARIA, HIPOTENSA. SEM CONDIÇÕES DE REALIZAÇÃO DE TRIDIL POR HIPOTENSÃO. TEM ECO COM DISFUNÇÃO SEGMENTAR. SOLCITO CATETERISMO DE RESGATE. ECG SEM SUPRA E MARCADORES NEGATIVOS. CP"K 50 CKMB 21 TROPO NEGATIVA

Dados Adicionais Executantes

**07/03/2025 15:41:13 - PAD - IARA MENEZEZ BARRETO - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

ESTAMOS COM 8 PACIENTES EM SALA DE EMERGÊNCIA (CAPACIDADE MÁXIMA 4) INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. DIVERSOS PACIENTES EM MACAS NO CORREDOR, AGUARDANDO LEITO DE ENFERMARIA. CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP).

**07/03/2025 15:44:50 - PAD - ISABELA BENES FRANCO - SANTA CASA PRES PRUDENTE**

Estamos sem condições de aceitar novos casos, não dispomos de leito de UTI para atendimento adequado de pacientes criticos, setores de enfermaria clinico e cirurgica sem leitos vagos. Pronto socorro e unidade de emergência com capacidade de ocupação super saturada. Sugiro encaminhar solicitação para outra unidade de atendimento.

Dados da Regulação

**07/03/2025 17:13:06 - ROSEMEIRE MARIA PEREIRA**

DR. LEONARDO ORIGEM SOLICITA CONTATO MÉDICO, TRANSFIRO A LIGAÇÃO PARA A MÉDICA REGULADORA

DRA. BIANCA PEDROSO.

Procedimentos

|                                                                                  |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CID 1</b><br>I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO               | <br>Telma Rosane Garcia<br>CRC-SP 169790/O-5 |
| <b>CID 2</b><br>Não Informado                                                    |                                                                                                                                  |
| <b>1º Recurso</b>                                                                |                                                                                                                                  |
| <b>Especialidade</b> - CARDIOLOGIA                                               |                                                                                                                                  |
| <b>2º Recurso</b>                                                                |                                                                                                                                  |
| <b>Exame</b> - CATETERISMO CARDÍACO (HEMODINÂMICA) / ARTERIOGRAFIA / ANGIOGRAFIA |                                                                                                                                  |



|                                   |                      |                        |                      |                     |
|-----------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| REG - BIANCA PEDROSO - CRM:177312 | SESSP                | Assumiu a Regulação    |                      | 07/03/2025 15:52:04 |
| REG - BIANCA PEDROSO - CRM:177312 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN | 07/03/2025 15:52:07 |
| REG - BIANCA PEDROSO - CRM:177312 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | SANTA CASA PRES PRUD | 07/03/2025 15:52:09 |
| REG - BIANCA PEDROSO - CRM:177312 | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 07/03/2025 15:52:19 |
| PAD - IARA BARRETO                | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação   |                      | 07/03/2025 15:53:58 |
| REG - BIANCA PEDROSO - CRM:177312 | SESSP                | Ciente do Adendo       |                      | 07/03/2025 15:59:05 |
| PAD - ISABELA FRANCO              | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação   |                      | 07/03/2025 16:15:50 |
| PAD - LEONARDO SERRAGLIO          | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Adendo         |                      | 07/03/2025 17:10:14 |
| REG - BIANCA PEDROSO - CRM:177312 | SESSP                | Ciente do Adendo       |                      | 07/03/2025 17:12:27 |
| REG - BIANCA PEDROSO - CRM:177312 | SESSP                | Ciente do adendo       |                      | 07/03/2025 17:12:27 |
| TAR - ROSEMEIRE PEREIRA           | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 07/03/2025 17:13:06 |
| TAR - ROSEMEIRE PEREIRA           | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 07/03/2025 17:13:07 |
| REG - BIANCA PEDROSO - CRM:177312 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN | 07/03/2025 17:14:48 |
| REG - BIANCA PEDROSO - CRM:177312 | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 07/03/2025 17:17:40 |
| REG - BIANCA PEDROSO - CRM:177312 | SESSP                | Finalizou a ficha      |                      | 07/03/2025 17:17:41 |

Transferências

| Usuário                    | Transferido para | Data/Hora           | Justificativa                |
|----------------------------|------------------|---------------------|------------------------------|
| ADM - ADMINISTRADOR MASTER | SESSP            | 07/03/2025 15:45:02 | TRANSFERÊNCIA PARA REGULAÇÃO |

Indicações

| Indicado Por                   | Indicado Para        | Data/Hora           |
|--------------------------------|----------------------|---------------------|
| PALOMA APARECIDA GARCIA BARROS | BIANCA SILVA PEDROSO | 07/03/2025 15:49:06 |

Resolução

Resolução

A2 - VAGA ZERO

Unidade Receptora

HOSP REG PRES PRUDENTE

Médico Receptor

Data: 07/03/2025 Hora: 17:17:40

Observações

### REFERENCIA CIENTE, FALO COM DRA IARA NO NIR ### ## CONSIDERANDO O POTENCIAL DE AGRAVO DO PACIENTE EM CURTO PRAZO E DE ACORDO COM A GRADE PACTUADA NA DRS, CONSIDERANDO TAMBÉM QUE NÃO HÁ O NECESSÁRIO RECURSO NA ORIGEM EU FINALIZO ESTA REGULAÇÃO EM VAGA ZERO, PORQUE A ORIGEM NÃO SUPORTA O TRATAMENTO A ESTE PACIENTE NO AMBIENTE EM QUE SE ENCONTRA. REMOVER O (A ) PARA A REFERENCIA HOSPITALAR AQUI DEFINIDA EM CONFORMIDADE COM A RESOLUÇÃO 2077 DE 24/07/2014 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E TAMBÉM A RESOLUÇÃO 2079 DE 14/08/2024. LEVAR O PRONTUÁRIO COMPLETO E COM OS EXAMES IMPRESSOS. FUNDAMENTO ESTA DECISÃO COM BASE NA PORTARIA MINISTERIAL 2048 DE 05/11/2002, QUE EM SEU CAPÍTULO II. DEFINE QUE UMA DAS ATIVIDADES GESTORAS DA REGULAÇÃO DE URGÊNCIA É DEFINIR OS DESTINOS HOSPITALARES, NÃO ACEITANDO A INEXISTÊNCIA DE LEITOS VAGOS COMO ARGUMENTO PARA NÃO DIRECIONAR OS PACIENTES A MELHOR HIERARQUIA EM TERMOS DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO DE URGÊNCIAS, A FIM DE GARANTIR O ATENDIMENTO NAS URGÊNCIAS/EMERGENCIAS. APESAR DA INEXISTENCIA DE LEITO VAGO PARA A INTERNAÇÃO, ISTO É, A VAGA ZERO. DECIDO, PORTANTO, SER INEQUÍVOCA E INARREDÁVEL O PERIGO IMINENTE DE AMEAÇA A VIDA OU DE LESÃO DE CARÁTER IRREVERSÍVEL, E COM INACEITÁVEL PREJUÍZO AO PACIENTE, QUE SÃO OS REQUISITOS FUNDAMENTAIS PARA VAGA ZERO ## PEÇO PARA TARM AVISAR A ORIGEM DA VAGA;

Regulador

BIANCA SILVA PEDROSO

TIPO DE FECHAMENTO

Fechamento via recurso Und. Exec 2

FINALIZAÇÃO

Data: 07/03/2025 Hora: 17:17:40

PREFEITURA MUNICIPAL

DE PRESIDENTE VENCESLAU

Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE

AO TERMO DE:

Fomento | Colaboração | Convênio

N.º: 001/2024

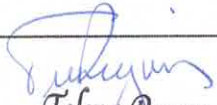
Município

Presidente Prudente

CRM

Documento

CRM/RMS: 177312

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

  
Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3361216348015021  
12/03/2025 16:41:57SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.57  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

## SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250312192205862317467  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 12/03/2025 - 16:27:36PAGO PARA: Serviços Medicos Hammerschmidt Ltda  
CNPJ: 58.494.574/0001-43  
CHAVE PIX: 58494574000143  
INSTITUICAO: 03459850 CC SICOOB METROPOLITANO  
AGENCIA: 4340 - CONTA: 0000000000003868583  
TIPO DE CONTA: Conta CorrenteEsta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 12/03/2025 - 16:27:38

DOCUMENTO: 031201

AUTENTICACAO SISBB: 4.F6B.F5B.AC7.BF9.F0C

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

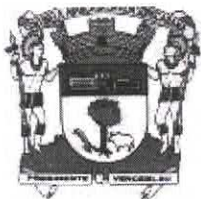
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138PAGO COM RECUPSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
14.º: 001/2024Marcos Ambrozio  
Assistente de FinançasTelma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
12  
Data de Emissão  
12/03/2025  
Data e Hora da Competência  
12/03/2025 às 10:23:03  
Código de Verificação  
4372-8140-0804

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 58.494.574/0001-43 Cód. Mobiliário 14800 Insc. Mun. 14582  
Nome SERVICOS MEDICOS HAMMERSCHMIDT LTDA  
Logradouro RUA-PRUDENTE DE MORAES Número 546  
Bairro CENTRO CEP 19400-049  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65 RG/IE  
Inscrição Mun. 580 Cód. Mobiliário 580  
Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
E-mail telma\_rosane@hotmail.com; Telefone  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA Número 66  
Bairro CENTRO CEP 19400-059  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP  
Complemento Pais BRASIL

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição        | Vir. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | SERVIÇOS MÉDICOS | 350,0000      | 1,00 | 0,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Paciente: ROSALINA PEREIRA SILVERIO  
DATA: 10/03/2025  
"Tributação aproximada R\$ 47,07 (13,45%) Federal e R\$ 8,08 (2,31%) Municipal." FONTE: IBPT/FECOMÉRCIO

## TRIBUTOS

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

## VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

Atividade  
403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde...

Operação  
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos  
Situação da Nota Fiscal  
Simples Nacional

Dedução de Materiais/Equipamentos  
Não  
Local do Serviço  
Dentro do Município

Responsável pelo imposto  
Prestador dos Serviços

Desconto de Participação

Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$)  
2,1700 350,00

Vir. Total das Deduções (R\$)  
0,00

Vir. Total do ISS (R\$)  
0,00 7,60

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: SERVICOS MEDICOS HAMMERSCHMIDT LTDA CNPJ: 58.494.574/0001-43

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 12 emitida em 12/03/2025 às 10:23:03 - Cód Verif 4372-8140-0804  
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

PAGO COM RECUPSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
14.º 001/2024

Recebi 12/03/25





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                                |                                       |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Nome completo: <i>Doracina Fúrio Silveira</i>                                  |                                       |                                    |
| Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino ( ) Masculino               | Data de nascimento: <i>02/02/1938</i> |                                    |
| CPF: <i>034.657.848-55</i>                                                     | RG: <i>15.193.106-9</i>               | CARTÃO SUS: <i>203969904572018</i> |
| Endereço: <i>Rua Maria Helena, 146</i>                                         |                                       |                                    |
| Complemento:                                                                   | Bairro: <i>Água Santa</i>             |                                    |
| Município: <i>Pres. Venceslau</i>                                              | Estado: <i>SP</i>                     |                                    |
| CEP: <i>19.407-216</i>                                                         | Telefone: <i>(18) 3271-4166</i>       |                                    |
| Data: <i>10/03/2025</i>                                                        | Horário: <i>21:30hs</i>               |                                    |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                                       |                                    |
| Médico Solicitante: <i>Dr. Anna Beatriz</i> <i>Dr. Sérgio Lucas</i>            |                                       |                                    |
| Telefone Médico Solicitante:                                                   |                                       |                                    |

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                                               |                                 |      |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|
| Nome: <i>Anna Beatriz Marques Hammerschmidt</i>               |                                 |      |
| CPF: <i>471.238.738-66</i>                                    | RG: <i>53.963.978-3</i>         | PIS: |
| Endereço: <i>Rua Taís de L. de C. e V. L. 684</i>             |                                 |      |
| Complemento:                                                  | Bairro: <i>Painas</i>           |      |
| Município: <i>Pres. Venceslau</i>                             | Estado: <i>SP</i>               |      |
| CEP: <i>19407-286</i>                                         | Telefone: <i>(18) 981235299</i> |      |
| Dados bancários: <i>CLC 386.858-3 PIX: 58.444.574/0001-43</i> |                                 |      |
| Banco: <i>756 Nubank</i>                                      |                                 |      |
| Ag.: <i>4340</i>                                              |                                 |      |
| Titular: <i>Anna Beatriz Hammerschmidt LEIDA</i>              |                                 |      |

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: *138*

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: *001/2024*

*Marcos Andreozio*  
Assistente de Finanças

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40





# CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL CROSS

FICHA Nº  
CO-9311891-25

## Identificação

## Ficha Ortopedia

|                                                                      |                                                                  |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>09/03/2025                                            | <b>Hora</b><br>21:21:00                                          |                                                    |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE                     | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE                       |                                                    |
| <b>Unidade Solicitante</b><br><b>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU</b> | <b>Município</b><br><b>Presidente Venceslau</b>                  |                                                    |
| <b>Telefone</b><br><b>(018) 3271112</b>                              | <b>Outros telefones</b>                                          |                                                    |
| <b>Médico Solicitante</b><br>JAQUELINE NEVES FORCELINI               | <b>CRM/RMS</b><br>246731                                         | <b>Celular</b><br>(018) 81468755                   |
| <b>Código do Paciente</b><br><b>30093246</b>                         | <b>Nome do Paciente</b><br><b>ROSALINA PEREIRA SILVERIO</b>      | <b>Nome Social</b>                                 |
| <b>Filiação 1</b><br>MARIA DE OLIVEIRA                               | <b>Sexo</b><br>Feminino                                          | <b>Gênero</b>                                      |
| <b>Data de Nascimento</b><br>02/02/1938                              | <b>Idade</b><br>87 anos 1 mes 8 dias<br>Atendimento Preferencial | <b>Raça/Cor</b><br>Branca                          |
| <b>CNS</b><br>700005683650407                                        | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU             |                                                    |
| <b>PAD</b><br>JULIANA MARZOLLA GUTIERRES                             | <b>Regulador Atual</b><br>CELIA SAMPAIO COSTA                    | <b>Documento Regulador Atual</b><br>CRM/RMS: 41593 |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>CROSS                           |                                                                  |                                                    |

## Anexos

| Arquivo                                                        | Tipo de Anexo | Usuário              | Data/Hora           |
|----------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|---------------------|
| <a href="#">WhatsApp Image 2025-03-10 at 10.09.59 (1).jpeg</a> | OUTROS        | PAD - THAIS OLIVIERA | 10/03/2025 10:17:02 |
| <a href="#">WhatsApp Image 2025-03-10 at 10.09.59 (2).jpeg</a> | OUTROS        | PAD - THAIS OLIVIERA | 10/03/2025 10:17:21 |
| <a href="#">WhatsApp Image 2025-03-10 at 10.09.59.jpeg</a>     | OUTROS        | PAD - THAIS OLIVIERA | 10/03/2025 10:17:34 |
| <a href="#">WhatsApp Image 2025-03-10 at 10.10.00 (1).jpeg</a> | OUTROS        | PAD - THAIS OLIVIERA | 10/03/2025 10:18:00 |
| <a href="#">WhatsApp Image 2025-03-10 at 10.10.00.jpeg</a>     | OUTROS        | PAD - THAIS OLIVIERA | 10/03/2025 10:18:38 |

## Dados Clínicos

| FICHA ORTOPEDIA                                                                                                                       |                                    |                                                                                                         |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>09/03/2025 21:30:24 - PAD - JULIANA MARZOLLA GUTIERRES</b>                                                                         |                                    |                                                                                                         |                       |
| <b>Data</b><br>Admissão: 09/03/2025                                                                                                   | <b>Hora</b><br>Admissão: 21:00     | <b>PREFEITURA MUNICIPAL<br/>DE PRESIDENTE VENCESLAU<br/>Emp. Nº: 138</b>                                |                       |
| <b>Lesão tipo:</b><br>Fratura                                                                                                         | <b>Tipo de fratura:</b><br>Fechada | <b>Data da lesão:</b><br>09/03/2025                                                                     | <b>Hora:</b><br>20:30 |
| <b>Mecanismo do trauma:</b><br>QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA                                                                                |                                    | <b>PAGO COM RECURSO REFERENTE<br/>AO TERMO DE:</b><br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>N.º: 001/2024 |                       |
| <b>Local da lesão (membro, osso, lado):</b> FRATURA COLO DE FÊMUR ESQUERDO                                                            |                                    | <b>Marece Ambrozio</b><br>Assistente de Finanças                                                        |                       |
| <b>Dados Fratura</b>                                                                                                                  |                                    | <b>Telma Rosane Garcia</b><br>CRC-SP 169790/O-5                                                         |                       |
| <b>Porção (se ossos longos):</b> Colo <b>Lesão partes moles:</b> Sim <b>Lesão vascular:</b> Não <b>Lesão neurológica - nervo:</b> Não |                                    |                                                                                                         |                       |
| <b>Especificar:</b><br>FRATURA DE COLO DE FÊMUR ESQUERDO, SENDO NECESSÁRIO PRÓTESE.                                                   |                                    |                                                                                                         |                       |
| <b>Antecedentes pessoais:</b><br>IDOSA NEGA PATOLOGIAS, NEGA USO DE MEDICAÇÕES                                                        |                                    |                                                                                                         |                       |

Quadro Clínico

**Resumo Clínico:**  
PACIENTE DEU ENTRADA EM PS DE PRANCHA RÍGIDA, COM QUEIXA DE DOR EM QUADRIL A ESQUERDA, INTENSA DEPENDENDO DA MOVIMENTAÇÃO, APÓS QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA EM SEU AMBIENTE DOMÉSTICO, RX DE QUADRIL COM ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA, EVIDENCIANDO FRATURA EM COLO DE FÊMUR ESQUERDO, SENDO NECESSÁRIO PRÓTESE DE ACORDO COM AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA.

|                             |  |                                              |                  |                              |                           |                        |                              |                       |  |
|-----------------------------|--|----------------------------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------|------------------------------|-----------------------|--|
| <b>Estado Geral:</b><br>BEG |  | <b>Ventilação:</b><br>Espontânea/Ar Ambiente |                  | <b>Consciência:</b><br>Vigil |                           | <b>Sedação:</b><br>Não |                              | <b>Glasgow:</b><br>15 |  |
| <b>PA:</b> 130 x 70 mmHg    |  | <b>FC:</b><br>85                             | <b>FR:</b><br>16 | <b>Temperatura:</b><br>36    | <b>Sat. O2: (%)</b><br>97 | <b>Peso (Kg):</b>      | <b>Circ. Abdominal (Cm):</b> | <b>Altura (Mts):</b>  |  |

**Exames:** RX EM ANEXO

Conduta

**Procedimentos realizados no local:**  
RX + AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA + ANALGESIA

**Avaliado por ortopedista:** Sim

**Classificação AO (Se fratura de ossos longos):**

**Ossos Segmento: Tipo:**  
3- 1- A-Extra- Grupo:  
Fêmur Proximal Articular

**Possui Síndrome Gripal:** NÃO

**Suspeita Monkeypox?** NÃO

Dados Adicionais

09/03/2025 21:33:07 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE  
ANEXAR RX PARA DISCUSSÃO COM A ESPECIALIDADE

10/03/2025 10:19:06 - PAD - THAIS ALINE DE OLIVIERA - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU  
Rx anexado

Dados Adicionais Executantes

09/03/2025 21:33:07 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE  
ANEXAR RX PARA DISCUSSÃO COM A ESPECIALIDADE

09/03/2025 22:26:05 - PAD - JÚLIA FERNANDES TIRITAN - SANTA CASA PRES PRUDENTE  
ESTAMOS OPERANDO ACIMA DA CAPACIDADE DO SERVIÇO, SEM LEITO DISPONÍVEL DE UTI, SALA DE EMERGÊNCIA, OBSERVAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO OU ENFERMARIAS.

10/03/2025 10:36:28 - PAD - BERNARDO SIMONAIO TERRIN NETO - SANTA CASA PRES PRUDENTE  
ESTAMOS OPERANDO ACIMA DA CAPACIDADE DO SERVIÇO, SEM LEITO DISPONÍVEL DE UTI, SALA DE EMERGÊNCIA, OBSERVAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO OU ENFERMARIAS.

Dados da Regulação

|                             |
|-----------------------------|
| Nenhum histórico registrado |
|-----------------------------|

Procedimentos

|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                                                                     |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>CID 1</b><br>S720 - FRATURA DO COLO DO FMUR                                                                                                                                                                              | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: 138 | <b>PAGO COM RECURSO REFERENTE AO TERMO DE:</b><br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>N.º: 001/2024 | <b>Telma Rosane Garcia</b><br>CRC-SP 169790/O-5 |
| <b>CID 2</b><br>Não Informado                                                                                                                                                                                               |                                                                     |                                                                                                     |                                                 |
| <b>1º Recurso</b><br><b>Especialidade</b> - ORTOPEDIA                                                                                                                                                                       |                                                                     | <b>Marcos Ambrozio</b><br>Assistente de Finanças                                                    |                                                 |
| <b>Justificativa dos Recursos solicitados</b><br>BOA NOITE, PACIENTE AVALIADA POR ORTOPEDISTA, PORÉM NÃO DISPOMOS RECURSOS NO MOMENTO PARA RESOLUTIVIDADE DO QUADRO. RX EM ANEXO GRATA, DRA JAQUELINE FORCELINI, CRM 246731 |                                                                     |                                                                                                     |                                                 |
| <b>Prioridade de atendimento:</b> 4 - Reavaliar o caso                                                                                                                                                                      |                                                                     |                                                                                                     |                                                 |

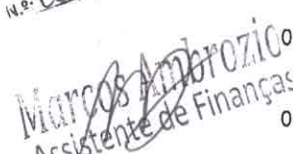
Busca de Recursos

|  |
|--|
|  |
|--|



| Unidade Receptora                     | Data de Contato        | Regulador                          | Data da Resposta       | Médico Receptor                                    | Resposta da Unidade |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE              | 10/03/2025<br>10:32:11 | CELIA SAMPAIO<br>COSTA             | 10/03/2025<br>10:36:50 | 169049 -<br>BERNARDO<br>SIMONAI<br>TERRIN<br>NETO  | Não                 |
| <b>Motivo da Recusa:</b> Superlotação |                        |                                    |                        |                                                    |                     |
| Unidade Receptora                     | Data de Contato        | Regulador                          | Data da Resposta       | Médico Receptor                                    | Resposta da Unidade |
| HOSP REG PRES PRUDENTE                | 10/03/2025<br>10:32:07 | CELIA SAMPAIO<br>COSTA             | 10/03/2025<br>12:42:47 | 169281 -<br>MARIANA<br>GABRIELA<br>FERRON<br>BERTI | Sim                 |
| Unidade Receptora                     | Data de Contato        | Regulador                          | Data da Resposta       | Médico Receptor                                    | Resposta da Unidade |
| SANTA CASA PRES PRUDENTE              | 09/03/2025<br>22:07:51 | RODRIGO<br>BORNSTEIN<br>MARTINELLI | 09/03/2025<br>22:26:14 | 214661 -<br>JULIA<br>FERNANDES<br>TIRITAN          | Não                 |
| <b>Motivo da Recusa:</b> Superlotação |                        |                                    |                        |                                                    |                     |
| Unidade Receptora                     | Data de Contato        | Regulador                          | Data da Resposta       | Médico Receptor                                    | Resposta da Unidade |
| HOSP REG PRES PRUDENTE                | 09/03/2025<br>22:07:47 | RODRIGO<br>BORNSTEIN<br>MARTINELLI | 09/03/2025<br>22:30:49 | 169281 -<br>MARIANA<br>GABRIELA<br>FERRON<br>BERTI | Não                 |
| <b>Motivo da Recusa:</b> Superlotação |                        |                                    |                        |                                                    |                     |

## Histórico

| Solicitante                                           | Unidade              | Ação                                                 | Encaminhado para                                                                                               | Data/Hora           |
|-------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| PAD - JULIANA GUTIERRES                               | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a<br>ficha                                   |                                                                                                                | 09/03/2025 21:30:24 |
| PAD - JULIANA GUTIERRES                               | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o<br>Recurso<br>Especialidade<br>- Ortopedia |                                                                                                                | 09/03/2025 21:30:24 |
| PAD - MARIANA BERTI                                   | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu<br>adendo                                    | <br>CRC-SP 169790/O-5      | 09/03/2025 21:33:07 |
| PAD - MARIANA BERTI                                   | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação                              | <b>PREFEITURA MUNICIPAL<br/>DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: 138                                        | 09/03/2025 21:49:55 |
| <b>Motivo:</b> Superlotação                           |                      |                                                      |                                                                                                                |                     |
| <b>Médico:</b> 169281 - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI |                      |                                                      |                                                                                                                |                     |
| PAD - JÚLIA TIRITAN                                   | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou<br>Solicitação                              | <b>PAGO COM RECURSO DE FOMENTO<br/>AO TERMO DE:<br/>Fomento   Colaboração   Convênio</b><br>N.º: 001/2024      | 09/03/2025 21:50:31 |
| <b>Motivo:</b> Superlotação                           |                      |                                                      |                                                                                                                |                     |
| <b>Médico:</b> 214661 - JULIA FERNANDES TIRITAN       |                      |                                                      |                                                                                                                |                     |
| REG - VANIA SANTOS - COREN:128792                     | SESSP                | Assumiu a<br>Regulação                               | <br>Assistente de Finanças | 09/03/2025 21:52:34 |
| REG - VANIA SANTOS - COREN:128792                     | SESSP                | Atualizou a<br>ficha                                 |                                                                                                                | 09/03/2025 21:53:07 |
| REG - VANIA SANTOS - COREN:128792                     | SESSP                | Definiu<br>Prioridade 4<br>- Reavaliar o<br>caso     |                                                                                                                | 09/03/2025 21:53:07 |

|                                       |                      |                        |                      |                     |
|---------------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| REG - RODRIGO MARTINELLI - CRM:100290 | SESSP                | Assumiu a Regulação    |                      | 09/03/2025 22:07:44 |
| REG - RODRIGO MARTINELLI - CRM:100290 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN | 09/03/2025 22:07:47 |
| REG - RODRIGO MARTINELLI - CRM:100290 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | SANTA CASA PRES PRUD | 09/03/2025 22:07:51 |
| REG - RODRIGO MARTINELLI - CRM:100290 | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 09/03/2025 22:07:55 |
| PAD - JÚLIA TIRITAN                   | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu Adendo         |                      | 09/03/2025 22:26:06 |
| PAD - JÚLIA TIRITAN                   | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação   |                      | 09/03/2025 22:26:15 |
| PAD - MARIANA BERTI                   | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação   |                      | 09/03/2025 22:30:50 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                  | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo          |                      | 10/03/2025 10:17:02 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                  | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo          |                      | 10/03/2025 10:17:21 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                  | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo          |                      | 10/03/2025 10:17:34 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                  | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo          |                      | 10/03/2025 10:18:00 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                  | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo          |                      | 10/03/2025 10:18:38 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                  | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Adendo         |                      | 10/03/2025 10:19:06 |
| REG - CELIA COSTA - CRM:41593         | SESSP                | Assumiu a Regulação    |                      | 10/03/2025 10:31:53 |
| REG - CELIA COSTA - CRM:41593         | SESSP                | Ciente do Adendo       |                      | 10/03/2025 10:31:55 |
| REG - CELIA COSTA - CRM:41593         | SESSP                | Ciente do adendo       |                      | 10/03/2025 10:31:55 |
| REG - CELIA COSTA - CRM:41593         | SESSP                | Encaminhou Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN | 10/03/2025 10:32:07 |
| REG - CELIA COSTA - CRM:41593         | SESSP                | Encaminhou Solicitação | SANTA CASA PRES PRUD | 10/03/2025 10:32:11 |
| REG - CELIA COSTA - CRM:41593         | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 10/03/2025 10:32:16 |
| PAD - MARIANA BERTI                   | HOSP REG PRES PRUDEN | Marcou como Pendente   |                      | 10/03/2025 10:33:59 |
| PAD - BERNARDO NETO                   | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu Adendo         |                      | 10/03/2025 10:36:29 |
| PAD - BERNARDO NETO                   | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação   |                      | 10/03/2025 10:36:51 |
| PAD - MARIANA BERTI                   | HOSP REG PRES PRUDEN | Aceitou Solicitação    |                      | 10/03/2025 12:42:48 |
| REG - CELIA COSTA - CRM:41593         | SESSP                | Ciente do Adendo       |                      | 10/03/2025 13:10:18 |
| REG - CELIA COSTA - CRM:41593         | SESSP                | Ciente do adendo       |                      | 10/03/2025 13:10:18 |
| REG - CELIA COSTA - CRM:41593         | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 10/03/2025 13:10:50 |
| REG - CELIA COSTA - CRM:41593         | SESSP                | Finalizou a ficha      |                      | 10/03/2025 13:10:50 |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO INFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento / Colaboração / Convênio  
Nº: 001/2024

Marcelo Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



Transferências

| Usuário                    | Transferido para | Data/Hora           | Justificativa                |
|----------------------------|------------------|---------------------|------------------------------|
| ADM - ADMINISTRADOR MASTER | SESSP            | 09/03/2025 21:50:30 | TRANSFERÊNCIA PARA REGULAÇÃO |

Indicações

| Indicado Por                    | Indicado Para                | Data/Hora           |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------|
| PATRICIA DE ANDRADE             | CELIA SAMPAIO COSTA          | 10/03/2025 05:14:57 |
| SHEILA APARECIDA PAREDES SOARES | RODRIGO BORNSTEIN MARTINELLI | 09/03/2025 22:06:40 |

Resolução

**Resolução**  
A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS

**Unidade Receptora**  
HOSP REG PRES PRUDENTE

**Médico Receptor**  
MARIANA GABRIELA FERRON BERTI

**Data:** 10/03/2025 **Hora:** 13:10:50

**Observações**  
O PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO EM AMBULÂNCIA, COM ACOMPANHAMENTO DO MÉDICO E UM PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM, LEVANDO UM ACOMPANHANTE DO PACIENTE MAIOR DE 18 ANOS, E AINDA: RELATÓRIO CLÍNICO DETALHADO, EXAMES DE LABORATÓRIO E DE IMAGEM JÁ REALIZADOS (NESTES, LEVAR LAUDO+IMAGENS), PRESCRIÇÃO MÉDICA, CÓPIA DA FICHA DA CROSS, CÓPIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO DA ORIGEM, DOCUMENTOS PESSOAIS, CARTÃO DO SUS, E TERMO DE CONSENTIMENTO DA TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE PARA TRATAMENTO EM OUTRA UNIDADE DE SAÚDE, E SEU TRANSPORTE JUNTO COM O ACOMPANHANTE VIA AMBULÂNCIA, ASSINADO POR ELE(PACIENTE) OU POR UM RESPONSÁVEL(ACOMPANHANTE). A AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DO PACIENTE PARA QUE SE FAÇA SEU DESLOCAMENTO POR AMBULÂNCIA ATÉ O HOSPITAL DE DESTINO FICA SOB A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO QUE NO MOMENTO O ASSISTE, BEM COMO O TIPO DE AMBULÂNCIA QUE FARÁ O TRANSPORTE.

**Regulador**  
CELIA SAMPAIO COSTA

**TIPO DE FECHAMENTO**  
Fechamento via recurso Und. Exec 2

**FINALIZAÇÃO**  
**Data:** 10/03/2025 **Hora:** 13:10:50

**Município**  
Presidente Prudente

**CRM**  
169281

**Documento**  
CRM/RMS: 41593

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.

Central de atendimento: (11) 5112-8800

Fax: (11) 5112-8900

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECUPSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Fechar Imprimir

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.57  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250312192119278308474  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 12/03/2025 - 16:27:37

-----

PAGO PARA: Cms Sanchez  
CNPJ: 31.563.140/0001-00  
CHAVE PIX: 31563140000100  
INSTITUICAO: 03459850 CC SICOOB METROPOLITANO  
AGENCIA: 4340 - CONTA: 0000000000001703412  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 12/03/2025 - 16:27:39

=====

DOCUMENTO: 031202  
AUTENTICACAO SISBB: 8.991.AC7.7F5.9CB.E43

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
12.º: 001/2024

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
325  
Data de Emissão  
12/03/2025  
Data e Hora da Competência  
12/03/2025 às 08:57:42  
Código de Verificação  
7662-4216-1862

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 31.563.140/0001-00 Cód. Mobiliário 12478 Insc. Mun. 12695  
Nome CMS SANCHEZ  
Logradouro RUA-CARLOS MARTINS DE OLIVEIRA Número 50  
Bairro RESIDENCIAL PETRONA CEP 19406-104  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

## Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65 RG/IE  
Inscrição Mun. 580 Cód. Mobiliário 580  
Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
E-mail telma\_rosane@hotmail.com; Telefone  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA Número 66  
Bairro CENTRO CEP 19400-059  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP  
Complemento País BRASIL

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição        | Vir. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | SERVIÇOS MÉDICOS | 350,0000      | 1,00 | 0,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PACIENTE: SEBASTIANA GOMES DA ROCHA  
DATA: 11/03/2025

## TRIBUTOS

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

## VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

Atividade  
403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde,...

|                                           |                                   |                               |                          |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Operação                                  | Dedução de Materiais/Equipamentos | Responsável pelo imposto      | Desconto de Participação |
| Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Não                               | Prestador dos Serviços        |                          |
| Situação da Nota Fiscal                   | Local do Serviço                  |                               |                          |
| Simples Nacional                          | Dentro do Município               |                               |                          |
| Aliquota (%)                              | Base de Cál. (R\$)                | Vir. Total das Deduções (R\$) | Vir. Total Retido (R\$)  |
| 4,0000                                    | 350,00                            | 0,00                          | 0,00                     |

CRC-SP 169790/0-5

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: CMS SANCHEZ CNPJ: 31.563.140/0001-00

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 325 emitida em 12/03/2025 às 08:57:42 - Cód Verif 7662-4216-1862

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECUPERO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
12/03/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                                |                               |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| Nome completo: <i>Sebastião Gomes da Rocha</i>                                 |                               |                                       |
|                                                                                |                               | Data de nascimento: <i>20/01/1964</i> |
| CPF: <i>501 721 151-91</i>                                                     | RG: <i>59935039</i>           | CARTÃO SUS:                           |
| Endereço: <i>Rua das Peras #33</i>                                             |                               |                                       |
| Complemento: <i>Casa</i>                                                       | Bairro: <i>Azemi Futigama</i> |                                       |
| Município: <i>PV</i>                                                           | Estado: <i>SP</i>             |                                       |
| CEP:                                                                           | Telefone: <i>997582127</i>    |                                       |
| Data: <i>11/03/2025</i>                                                        | Horário:                      |                                       |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                               |                                       |
| Médico Solicitante:                                                            |                               |                                       |
| Telefone Médico Solicitante:                                                   |                               |                                       |

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                             |                                                                    |                                              |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nome: <i>Carmen Maria Silva Sanchez</i>     |                                                                    |                                              |
| CPF: <i>067600757-10</i>                    | RG:                                                                | PIS:                                         |
| Endereço: <i>Carlos Martins de Oliveira</i> |                                                                    |                                              |
| Complemento: <i>Casa</i>                    | Bairro: <i>Petropolis</i>                                          |                                              |
| Município: <i>PV</i>                        | Estado: <i>SP</i>                                                  |                                              |
| CEP:                                        | Telefone: <i>18 981173630</i>                                      |                                              |
| <b>Dados bancários:</b>                     |                                                                    |                                              |
| Banco:                                      | <br>Dra. Carmen M. Silva Sanchez<br>CRM-SP 189169<br>Clínico Geral |                                              |
| Ag.:                                        |                                                                    |                                              |
| Titular:                                    |                                                                    |                                              |
|                                             |                                                                    | <br>Telma Rosane Garcia<br>CRC-SP 169790/O-5 |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECUPERO ALTERNATIVO  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40





CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL  
CROSS

FICHA Nº  
CO-9306293-25

Ficha Cardiologia

Identificação

|                                                               |                                                                   |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>08/03/2025                                     | <b>Hora</b><br>12:11:00                                           |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE              | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE                        |
| <b>Unidade Solicitante</b><br>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU | <b>Município</b><br>Presidente Venceslau                          |
| <b>Telefone</b><br>(018) 32711124                             | <b>Outros telefones</b>                                           |
| <b>Médico Solicitante</b><br>FERNANDO NURUKI YOSHIDA          | <b>CRM/RMS</b><br>188789                                          |
| <b>Código do Paciente</b><br>8080695                          | <b>Nome do Paciente</b><br>SEBASTIANA GOMES DA ROCHA              |
| <b>Filiação 1</b><br>ZENIRA MARCOLINO DA ROCHA                | <b>Sexo</b><br>Feminino                                           |
| <b>Data de Nascimento</b><br>20/01/1964                       | <b>Idade</b><br>61 anos 1 mes 21 dias<br>Atendimento Preferencial |
| <b>CNS</b><br>709602627931876                                 | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU              |
| <b>PAD</b><br>FERNANDO NURUKI YOSHIDA                         | <b>Regulador Atual</b><br>ZELENKA MILAN                           |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>CROSS                    | <b>Documento Regulador Atual</b><br>CRM/RMS: 104133               |

Anexos

| Arquivo      | Tipo de Anexo | Usuário                   | Data/Hora           |
|--------------|---------------|---------------------------|---------------------|
| IMG_2007.jpg | ECG           | PAD - FERNANDO YOSHIDA    | 08/03/2025 12:25:51 |
| IMG_2006.jpg | ECG           | PAD - FERNANDO YOSHIDA    | 08/03/2025 12:25:59 |
| IMG_2005.jpg | ECG           | PAD - FERNANDO YOSHIDA    | 08/03/2025 12:26:05 |
| ECG.jpeg     | ECG           | PAD - LUTHIELLEN PINHEIRO | 09/03/2025 10:31:29 |

Dados Clínicos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                         |                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FICHA CARDIOLOGIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                                                         |                                                                                                         |
| <b>08/03/2025 12:26:27 - PAD - FERNANDO NURUKI YOSHIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                         |                                                                                                         |
| <b>Data</b><br>Admissão: 02/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Hora</b><br>Admissão: 07:43               | <b>PREFEITURA MUNICIPAL<br/>DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: 138 |                                                                                                         |
| <b>Queixa:</b><br>Dor<br>Precordial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Data:</b><br>01/03/2025                   | <b>Hora:</b><br>10:00                                                   | <b>PAGO COM RECUPSO REFERENTE<br/>AO TERMO DE:<br/>Fomento   Colaboração   Convênio</b><br>N.º 001/2024 |
| <b>Duração dos<br/>sintomas(hh:mm):</b><br>01:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>ECG:</b><br>Infarto<br>com<br>supra       | <b>Marcos Ambrozio</b><br>Assistente de Finanças                        |                                                                                                         |
| <b>Antecedentes</b><br>EX-TABAGISTA, HAS, PSORÍASE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                                                                         |                                                                                                         |
| <b>Resumo Clínico:</b><br>PACIENTE DA ENTRADA EM PS DE SANTA CASA DE VENCESLAU DIA 02/03, COM QUEIXA DE DOR PRECORDIAL INICIADO DIA 01/03 DE FORTE INTENSIDADE 10/10 E IRRADIAÇÃO PARA MMSS, ASSOCIADO A PICO HIPERTENSIVO DE PAS 200MMHG, COM ELEVÇÃO HOJE DE MARCADORES E POSITIVADO TROPONINA. REALIZADO DOSE DE ATAQUE DE AAS E CLOPIDOGREL. PACIENTE PERMANECER EM LEITO DE UTI, EM USO DE TRIDIL 5ML/H, COM MELHORA DA DOR, SENDO SUSPENSO TRIDIL NO DIA 03/03. PACIENTE HIPERTENSA, EX-TABAGISTA, E POSSUI PSORÍASE. NO MOMENTO, MNM EM DECLÍNIO. PACIENTE RECEBEU ALTA DA UTI DIA 06/03/25, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM DVA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE. PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA DA CLINICA COM QUADRO DE ANGINA CCS 3; ECG EVIDENCIANDO IAM COM SUPRA EM PAREDE ANTERO-SEPTAL |                                              |                                                                         |                                                                                                         |
| <b>Exame Físico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                                                         |                                                                                                         |
| <b>Estado Geral:</b><br>BEG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Ventilação:</b><br>Espontânea/Ar Ambiente | <b>Consciência:</b><br>Vigil                                            | <b>Sedação:</b><br>Não                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                         | <b>Glasgow:</b><br>15                                                                                   |



PA: 120 x 70 mmHg FC: 65 FR: 18 Temperatura: 35.8 Sat. O2: (%) 98 Peso (Kg): 70 Circ. Abdominal: Altura:

Aparelho Respiratório:  
MV+ BILATERALMENTE SEM RA

Aparelho Cardiovascular:  
BRNF 2T SEM SOPRO

Extremidades:  
SEM EDEMA, PULSOS PRESENTES, SIMETRICOS

Diurese:  
Normal

ECG:  
ECG EVIDENCIANDO IAM COM SUPRA EM PAREDE ANTERO-SEPTAL

Uréia (mg/dL): 23 Creatinina (mg/dL): 0,7

| Data          | 02/03/2025 | 03/03/2025 | 05/03/2025 |
|---------------|------------|------------|------------|
| Troponina     | POSITIVO   |            |            |
| CPK (UL)      | 170        | 123        | 99         |
| CK-MB (ng/DL) | 55         | 40         | 20         |

Trombólise: Não Reperusão: Motivo: SEM INDICAÇÃO

Droga Vasoativa: Não Drogas:

Possui Síndrome Gripal: NÃO

Suspeita Monkeypox? NÃO

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECUPSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º 001/2024

Marcos Andrezio  
Assistente de Finanças

Dados Adicionais

08/03/2025 12:35:22 - PAD - DANIELE LEITE COTINI DE OLIVEIRA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE  
BOA TARDE. AGENDAMENTO DE EXAMES SOMENTE EM HORÁRIO COMERCIAL. NÃO CONSEGUIMOS AGENDAR AOS FINAIS DE SEMANA.  
FAVOR REINSERIR A FICHA NOVAMENTE. OBRIGADA.

08/03/2025 12:38:32 - PAD - ANA ELISA DA SILVA FERNANDES - SANTA CASA PRES PRUDENTE  
No momento sem condições de aceite, estamos com todos os leitos de enfermaria ocupados, tanto clínicos como cirúrgicos, em enfermarias, UTI e sala de emergência. Sugiro encaminhamento para outra unidade de apoio. Informado superlotação via e-mail para coordenação urgência cross // drs11 // serviço de resgate

09/03/2025 10:32:38 - PAD - FERNANDO NURUKI YOSHIDA - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU  
BOM DIA, DR FERNANDO N YOSHIDA CRM SP 188.789. PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA DE CLÍNICA MEDICA COM QUADRO DE ANGINA CCS 3. APRESENTOU HOJE PELA MANHA NOVO EPISÓDIO DE DOR PRECORDIAL DE FORTE INTENSIDADE COM IRRADIAÇÃO PARA OMBRO ESQUERDO. BEG CORADA HIDRATADA AAA EUPNEICA ORIENTADA ACV: BRNG 2T SEM SOPRO AP: MV+ BILATERALMENTE SEM RA ABD INOCENTE PA 120/70; SAT O2 98% EM AA; TEMP AXILAR 35.8°C; FC 76; FR 22 AGUADO VAGA PARA CATETERISMO GRATO

09/03/2025 10:33:05 - PAD - FERNANDO NURUKI YOSHIDA - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU  
FOTO DO ECG SERA ANEXADA EXAMES LABORATORIAS SOLICITADOS HOJE

09/03/2025 14:39:37 - PAD - LUTHIELLEN SILVA PINHEIRO - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU  
EXAMES LABORATORIAIS DE HOJE: CPK 70; CK-MB 14; TROPONINA NEGATIVA; IMAGEM DO ECG DE HOJE JÁ ANEXADA;

Dados Adicionais Executantes

08/03/2025 12:35:22 - PAD - DANIELE LEITE COTINI DE OLIVEIRA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE  
BOA TARDE. AGENDAMENTO DE EXAMES SOMENTE EM HORÁRIO COMERCIAL. NÃO CONSEGUIMOS AGENDAR AOS FINAIS DE SEMANA.  
FAVOR REINSERIR A FICHA NOVAMENTE. OBRIGADA.

08/03/2025 12:38:32 - PAD - ANA ELISA DA SILVA FERNANDES - SANTA CASA PRES PRUDENTE  
No momento sem condições de aceite, estamos com todos os leitos de enfermaria ocupados, tanto clínicos como cirúrgicos, em enfermarias, UTI e sala de emergência. Sugiro encaminhamento para outra unidade de apoio. Informado superlotação via e-mail para coordenação urgência cross // drs11 // serviço de resgate

08/03/2025 20:29:47 - PAD - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE  
BOA TARDE. AGENDAMENTO DE EXAMES SOMENTE EM HORÁRIO COMERCIAL. NÃO CONSEGUIMOS AGENDAR AOS FINAIS DE SEMANA.  
FAVOR REINSERIR A FICHA NOVAMENTE. OBRIGADA.

08/03/2025 20:33:07 - PAD - AMANDA BERALDO BUENO FONSECA - SANTA CASA PRES PRUDENTE  
No momento a SCMPPE encontra-se em SUPERLOTAÇÃO, estamos sem leitos de terapia intensiva e sem leitos de sala de emergência, não dispomos de bico de O2! Mediante isto, não há condições físicas para receber novos pacientes, principalmente os críticos que necessitam de suporte intensivo. Conto com a colaboração dos reguladores para encaminharem tais pacientes para outras unidades de referência. ((COMUNICADO VIA E-MAIL COORDENAÇÃO URGÊNCIA CROSS // DRS11 // SERVIÇO DE RESGATE))

09/03/2025 07:12:52 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE  
AGENDAMENTO DE CATE SOMENTE DURANTE A SEMANA, REAPRESENTAR A FICHA SEGUNDA CEDO. OBRIGADA. MANter QUADRO CLINICO E LABORATORIAL ATUALIZADOS, ASSIM COMO SINAIS VITAIS.



**09/03/2025 07:13:06 - PAD - VICTORYA SANTOS MONTES - SANTA CASA PRES PRUDENTE**  
ESTAMOS OPERANDO ACIMA DA CAPACIDADE DO SERVIÇO, SEM LEITO DISPONÍVEL DE UTI, SALA DE EMERGÊNCIA, OBSERVAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO OU ENFERMARIAS. COM 16 PACIENTES EM SUPORTE INTENSIVO, SENDO QUE TEMOS 10 LEITOS DISPONÍVEIS AO SUS. SUGIRO ENCAMINHAMENTO A OUTRAS UNIDADES DE APOIO

**09/03/2025 13:07:58 - PAD - ANA ELISA DA SILVA FERNANDES - SANTA CASA PRES PRUDENTE**  
Capacidade de ocupação da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - SP está lotada nos setores de internação. Não há disponibilidade de leito de acomodação, sem terminal de oxigênio ou monitorização para o paciente, sugiro tentativa de transferência para outro hospital de referência.

**09/03/2025 22:23:08 - PAD - JÚLIA FERNANDES TIRITAN - SANTA CASA PRES PRUDENTE**  
ESTAMOS OPERANDO ACIMA DA CAPACIDADE DO SERVIÇO, SEM LEITO DISPONÍVEL DE UTI, SALA DE EMERGÊNCIA, OBSERVAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO OU ENFERMARIAS.

**09/03/2025 23:06:15 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**  
A FICHA FICARÁ EM ESPERA, AMANHÃ SERÁ AGENDADO O EXAME.

**10/03/2025 07:56:46 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**  
EXAME AGENDADO PARA DIA 11/02/2025 AS 08H

**10/03/2025 07:57:02 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**  
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE CATETERISMO/ANGIOPLASTIA : PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME FAZ SE NECESSÁRIO :  
1)TRAZER A COPIA DAS 4 ÚLTIMAS PRESCRIÇÕES MEDICAS 2)ESTAR EM USO DE AAS E CLOPIDOGREL POR NO MINIMO 4 DIAS QUE ANTECEDA O EXAME 3)SUSPENDER USO DE METFORMINA E CLEXANE 12 HORAS QUE ANTECEDE O EXAME 4)MANTER JEJUM APOS O CAFE DA MANHA 5) ENVIAR RESULTADO DE EXAMES INCLUINDO FUNÇÃO RENAL RECENTE, COAGULOGRAMA E HEMOGRAMA. 6) ENVIAR COPIA DOS ECG REALIZADOS PREVIAMENTE E PRESCRIÇÕES.

**10/03/2025 07:57:09 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**  
EXAME AGENDADO PARA DIA 11/02/2025 AS 08H

Dados da Regulação

**09/03/2025 09:09:47 - CAIO CESAR CITATINI DE CAMPOS**  
discuto com NIR santa casa presidente prudente, Dra. Vitória, a qual solicita que caso seja reapresentado amanha pela manha para alinhamento de exame.

Procedimentos

**CID 1**  
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO

**CID 2**  
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO

**1º Recurso**  
**Exame** - CATETERISMO CARDÍACO (HEMODINÂMICA) / ARTERIOGRAFIA / ANGIOGRAFIA  
**Justificativa dos Recursos solicitados**  
NECESSIDADE DE CATETERISMO  
**Prioridade de atendimento:** 2 - Resolver em 3 Horas

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU**  
Emp. Nº: 138

**PAGO COM RECURSO REFERENTE AO TERMO DE:**  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

Busca de Recursos

| Unidade Receptora              | Data de Contato        | Regulador                | Data da Resposta       | Médico Receptor                        | Resposta da Unidade |
|--------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE       | 09/03/2025<br>21:52:59 | MAURICIO PEREIRA MUSTARO | 09/03/2025<br>22:23:20 | 214661 - JULIA FERNANDES TIRITAN       | Não                 |
| Motivo da Recusa: Superlotação |                        |                          |                        |                                        |                     |
| Unidade Receptora              | Data de Contato        | Regulador                | Data da Resposta       | Médico Receptor                        | Resposta da Unidade |
| HOSP REG PRES PRUDENTE         | 09/03/2025<br>21:52:57 | MAURICIO PEREIRA MUSTARO | 10/03/2025<br>07:57:18 | 169281 - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI | Sim                 |
| Unidade Receptora              | Data de Contato        | Regulador                | Data da Resposta       | Médico Receptor                        | Resposta da Unidade |

|                          |                        |                                     |                        |                                                |     |
|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------|-----|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE | 09/03/2025<br>09:06:18 | CAIO CESAR<br>CITATINI DE<br>CAMPOS | 09/03/2025<br>13:08:10 | 214592 -<br>ANA ELISA<br>DA SILVA<br>FERNANDES | Não |
|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------|-----|

**Motivo da Recusa:** Superlotação

| Unidade Receptora        | Data de Contato        | Regulador                           | Data da Resposta       | Médico Receptor                          | Resposta da Unidade |
|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE | 09/03/2025<br>07:13:38 | CAIO CESAR<br>CITATINI DE<br>CAMPOS | 09/03/2025<br>07:16:09 | 252755 -<br>VICTORYA<br>SANTOS<br>MONTES | Não                 |

**Motivo da Recusa:** Superlotação

| Unidade Receptora      | Data de Contato        | Regulador                           | Data da Resposta       | Médico Receptor                                    | Resposta da Unidade |
|------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE | 09/03/2025<br>07:13:35 | CAIO CESAR<br>CITATINI DE<br>CAMPOS | 09/03/2025<br>07:14:58 | 169281 -<br>MARIANA<br>GABRIELA<br>FERRON<br>BERTI | Não                 |

**Observação:** AGENDAMENTO DE CATE SOMENTE DURANTE A SEMANA, REAPRESENTAR A FICHA SEGUNDA CEDO. OBRIGADA.**Motivo da Recusa:** Outros (justificar)PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

| Unidade Receptora        | Data de Contato        | Regulador                           | Data da Resposta       | Médico Receptor                          | Resposta da Unidade |
|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE | 09/03/2025<br>07:10:53 | CAIO CESAR<br>CITATINI DE<br>CAMPOS | 09/03/2025<br>07:13:20 | 252755 -<br>VICTORYA<br>SANTOS<br>MONTES | Não                 |

**Motivo da Recusa:** Superlotação

| Unidade Receptora      | Data de Contato        | Regulador                           | Data da Resposta       | Médico Receptor                                    | Resposta da Unidade |
|------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE | 09/03/2025<br>07:10:51 | CAIO CESAR<br>CITATINI DE<br>CAMPOS | 09/03/2025<br>07:13:14 | 169281 -<br>MARIANA<br>GABRIELA<br>FERRON<br>BERTI | Não                 |

**Observação:** AGENDAMENTO DE CATE SOMENTE DURANTE A SEMANA, REAPRESENTAR A FICHA SEGUNDA CEDO. OBRIGADA.**Motivo da Recusa:** Outros (justificar)PAGO COM RECUPERO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
14.9. 001/2024

| Unidade Receptora        | Data de Contato        | Regulador                         | Data da Resposta       | Médico Receptor                                   | Resposta da Unidade |
|--------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE | 08/03/2025<br>20:11:37 | ROBERTO<br>RODRIGUES<br>CONTREIRA | 08/03/2025<br>20:33:19 | 205356 -<br>AMANDA<br>BERALDO<br>BUENO<br>FONSECA | Não                 |

**Motivo da Recusa:** SuperlotaçãoMarcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

CRC-SP 169790/O-5

| Unidade Receptora      | Data de Contato        | Regulador                         | Data da Resposta       | Médico Receptor                                 | Resposta da Unidade |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE | 08/03/2025<br>20:11:31 | ROBERTO<br>RODRIGUES<br>CONTREIRA | 08/03/2025<br>20:29:56 | 169224 -<br>LARA<br>MUNE DE<br>OLIVEIRA<br>LIMA | Não                 |

**Motivo da Recusa:** Superlotação

| Unidade Receptora        | Data de Contato        | Regulador                  | Data da Resposta       | Médico Receptor       | Resposta da Unidade |
|--------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE | 08/03/2025<br>12:50:43 | WANISE PEREIRA<br>DE SOUZA | 08/03/2025<br>12:55:21 | 214592 -<br>ANA ELISA | Não                 |



Motivo da Recusa: Superlotação

| Unidade Receptora      | Data de Contato        | Regulador                  | Data da Resposta       | Médico Receptor                             | Resposta da Unidade |
|------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE | 08/03/2025<br>12:50:39 | WANISE PEREIRA<br>DE SOUZA | 08/03/2025<br>12:58:06 | 223680 -<br>GABRIEL<br>CABRAL<br>FLORENTINO | Não                 |

Motivo da Recusa: Superlotação

## Histórico

| Solicitante                                                                                                                                                                                                             | Unidade              | Ação                                                                                                          | Encaminhado para     | Data/Hora           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| PAD - FERNANDO YOSHIDA                                                                                                                                                                                                  | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a ficha                                                                                               |                      | 08/03/2025 12:26:27 |
| PAD - FERNANDO YOSHIDA                                                                                                                                                                                                  | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso<br>Especialidade -<br>Cardiologia                                                           |                      | 08/03/2025 12:26:27 |
| PAD - FERNANDO YOSHIDA                                                                                                                                                                                                  | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                                                                                 |                      | 08/03/2025 12:26:27 |
| PAD - DANIELE OLIVEIRA                                                                                                                                                                                                  | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu adendo                                                                                                |                      | 08/03/2025 12:35:22 |
| PAD - DANIELE OLIVEIRA                                                                                                                                                                                                  | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação                                                                                       |                      | 08/03/2025 12:35:37 |
| Motivo: Outros                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                                                                               |                      |                     |
| Justificativa:<br>BOA TARDE. AGENDAMENTO DE EXAMES SOMENTE EM HORÁRIO COMERCIAL. NÃO CONSEGUIMOS AGENDAR AOS FINAIS DE SEMANA.<br>FAVOR REINSERIR A FICHA NOVAMENTE. OBRIGADA.<br>Médico: 161902 - DANIELE LEITE COTINI |                      |                                                                                                               |                      |                     |
| PAD - ANA FERNANDES                                                                                                                                                                                                     | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu adendo                                                                                                |                      | 08/03/2025 12:38:32 |
| PAD - ANA FERNANDES                                                                                                                                                                                                     | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou<br>Solicitação                                                                                       |                      | 08/03/2025 12:39:11 |
| Motivo: Superlotação                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                               |                      |                     |
| Médico: 214592 - ANA ELISA DA SILVA FERNANDES                                                                                                                                                                           |                      |                                                                                                               |                      |                     |
| REG - NATALIA NOGUEIRA - COREN:316530 SESSP                                                                                                                                                                             |                      | Assumiu a<br>Regulação                                                                                        |                      | 08/03/2025 12:39:30 |
| REG - NATALIA NOGUEIRA - COREN:316530 SESSP                                                                                                                                                                             |                      | Atualizou a ficha                                                                                             |                      | 08/03/2025 12:43:03 |
| REG - NATALIA NOGUEIRA - COREN:316530 SESSP                                                                                                                                                                             |                      | Definiu Prioridade<br>1 - Resolver em<br>30 minutos                                                           |                      | 08/03/2025 12:43:03 |
| REG - WANISE SOUZA - CRM:71868                                                                                                                                                                                          | SESSP                | Assumiu a<br>Regulação                                                                                        |                      | 08/03/2025 12:49:55 |
| REG - WANISE SOUZA - CRM:71868                                                                                                                                                                                          | SESSP                | Inseriu o Recurso<br>Exame -<br>CATETERISMO<br>CARDÍACO<br>(HEMODINÂMICA)<br>/ ARTERIOGRAFIA<br>/ ANGIOGRAFIA |                      | 08/03/2025 12:50:20 |
| REG - WANISE SOUZA - CRM:71868                                                                                                                                                                                          | SESSP                | Excluiu o Recurso<br>Especialidade -<br>Cardiologia                                                           |                      | 08/03/2025 12:50:22 |
| REG - WANISE SOUZA - CRM:71868                                                                                                                                                                                          | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação                                                                                     | HOSP REG PRES PRUDEN | 08/03/2025 12:50:39 |
| REG - WANISE SOUZA - CRM:71868                                                                                                                                                                                          | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação                                                                                     | SANTA CASA PRES PRUD | 08/03/2025 12:50:43 |
| REG - WANISE SOUZA - CRM:71868                                                                                                                                                                                          | SESSP                | Atualizou a ficha                                                                                             |                      | 08/03/2025 12:51:24 |
| REG - WANISE SOUZA - CRM:71868                                                                                                                                                                                          | SESSP                | Alterou Prioridade<br>de 1 - Resolver<br>em 30 minutos                                                        |                      | 08/03/2025 12:51:24 |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138PAGO COM RECUPERO INDEFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
14.5 001/2024Marcos Antônio  
Assistente de FinançasTelma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

para 2 - Resolver  
em 3 horasPREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138Justificativa Alteração:  
AJUSTO PRIORIDADE

|                                      |                      |                           |                                          |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| PAD - ANA FERNANDES                  | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou<br>Solicitação   | 08/03/2025 12:55:21                      |
| REG - WANISE SOUZA - CRM:71868       | SESSP                | Ciente do Adendo          | 08/03/2025 12:55:47                      |
| PAD - GABRIEL FLORENTINO             | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação   | 08/03/2025 12:58:06                      |
| REG - WANISE SOUZA - CRM:71868       | SESSP                | Ciente do Adendo          | 08/03/2025 13:05:10                      |
| REG - ROBERTO CONTREIRA - CRM:182571 | SESSP                | Assumiu a<br>Regulação    | 08/03/2025 20:11:22                      |
| REG - ROBERTO CONTREIRA - CRM:182571 | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN 08/03/2025 20:11:31 |
| REG - ROBERTO CONTREIRA - CRM:182571 | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação | SANTA CASA PRES PRUD 08/03/2025 20:11:37 |
| REG - ROBERTO CONTREIRA - CRM:182571 | SESSP                | Atualizou a ficha         | 08/03/2025 20:11:39                      |
| PAD - LARA LIMA                      | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo            | 08/03/2025 20:29:47                      |
| PAD - LARA LIMA                      | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação   | 08/03/2025 20:29:57                      |
| PAD - AMANDA FONSECA                 | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu Adendo            | 08/03/2025 20:33:07                      |
| PAD - AMANDA FONSECA                 | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou<br>Solicitação   | 08/03/2025 20:33:19                      |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115       | SESSP                | Assumiu a<br>Regulação    | 09/03/2025 07:10:45                      |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115       | SESSP                | Ciente do Adendo          | 09/03/2025 07:10:45                      |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115       | SESSP                | Ciente do adendo          | 09/03/2025 07:10:45                      |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115       | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN 09/03/2025 07:10:51 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115       | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação | SANTA CASA PRES PRUD 09/03/2025 07:10:53 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115       | SESSP                | Atualizou a ficha         | 09/03/2025 07:10:55                      |
| PAD - MARIANA BERTI                  | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo            | 09/03/2025 07:12:53                      |
| PAD - VICTORYA MONTES                | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu Adendo            | 09/03/2025 07:13:07                      |
| PAD - MARIANA BERTI                  | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação   | 09/03/2025 07:13:15                      |
| PAD - VICTORYA MONTES                | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou<br>Solicitação   | 09/03/2025 07:13:20                      |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115       | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN 09/03/2025 07:13:35 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115       | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação | SANTA CASA PRES PRUD 09/03/2025 07:13:38 |
| PAD - MARIANA BERTI                  | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação   | 09/03/2025 07:14:59                      |
| PAD - VICTORYA MONTES                | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou<br>Solicitação   | 09/03/2025 07:16:09                      |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115       | SESSP                | Ciente do Adendo          | 09/03/2025 07:16:41                      |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115       | SESSP                | Ciente do adendo          | 09/03/2025 08:44:47                      |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115       | SESSP                | Atualizou a ficha         | 09/03/2025 08:47:46                      |

PAGO COM RECUPERO INDEFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
14.9 001/2024Marcos Antonio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia

CRC-SP 169790/O-5



|                                    |                      |                        |                      |                     |
|------------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Encaminhou Solicitação | SANTA CASA PRES PRUD | 09/03/2025 09:06:18 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 09/03/2025 09:06:20 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 09/03/2025 09:09:47 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 09/03/2025 09:10:09 |
| PAD - VICTORYA MONTES              | SANTA CASA PRES PRUD | Marcou como Pendente   |                      | 09/03/2025 09:10:17 |
| PAD - LUTHIELLEN PINHEIRO          | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo          |                      | 09/03/2025 10:31:29 |
| PAD - FERNANDO YOSHIDA             | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Adendo         |                      | 09/03/2025 10:32:38 |
| PAD - FERNANDO YOSHIDA             | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Adendo         |                      | 09/03/2025 10:33:05 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Ciente do adendo       |                      | 09/03/2025 11:03:46 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 09/03/2025 11:03:54 |
| PAD - ANA FERNANDES                | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu Adendo         |                      | 09/03/2025 13:07:58 |
| PAD - ANA FERNANDES                | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação   |                      | 09/03/2025 13:08:10 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Ciente do Adendo       |                      | 09/03/2025 14:14:37 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Ciente do adendo       |                      | 09/03/2025 14:14:41 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 09/03/2025 14:15:09 |
| PAD - LUTHIELLEN PINHEIRO          | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Adendo         |                      | 09/03/2025 14:39:37 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Ciente do adendo       |                      | 09/03/2025 14:50:47 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Encaminhou Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN | 09/03/2025 14:51:23 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Cancelou Solicitação   | HOSP REG PRES PRUDEN | 09/03/2025 14:51:27 |
| REG - CAIO CAMPOS - CRM:150115     | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 09/03/2025 14:51:30 |
| REG - MAURICIO MUSTARO - CRM:63052 | SESSP                | Assumiu a Regulação    |                      | 09/03/2025 21:52:52 |
| REG - MAURICIO MUSTARO - CRM:63052 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN | 09/03/2025 21:52:57 |
| REG - MAURICIO MUSTARO - CRM:63052 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | SANTA CASA PRES PRUD | 09/03/2025 21:52:59 |
| REG - MAURICIO MUSTARO - CRM:63052 | SESSP                | Atualizou a ficha      |                      | 09/03/2025 21:53:02 |
| PAD - MARIANA BERTI                | HOSP REG PRES PRUDEN | Marcou como Pendente   |                      | 09/03/2025 22:02:40 |
| PAD - JÚLIA TIRITAN                | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu Adendo         |                      | 09/03/2025 22:23:08 |
| PAD - JÚLIA TIRITAN                | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação   |                      | 09/03/2025 22:23:21 |
| PAD - MARIANA BERTI                | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo         |                      | 09/03/2025 23:06:15 |
| REG - ZELENKA MILAN - CRM:104133   | SESSP                | Assumiu a Regulação    |                      | 10/03/2025 07:15:39 |
| REG - ZELENKA MILAN - CRM:104133   | SESSP                | Ciente do Adendo       |                      | 10/03/2025 07:15:39 |
| REG - ZELENKA MILAN - CRM:104133   | SESSP                | Ciente do adendo       |                      | 10/03/2025 07:15:39 |
| PAD - MARIANA BERTI                | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo         |                      | 10/03/2025 07:56:47 |
| PAD - MARIANA BERTI                | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo         |                      | 10/03/2025 07:57:03 |
| PAD - MARIANA BERTI                | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo         |                      | 10/03/2025 07:57:09 |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECUPERO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcos M. Proezio  
Assistente de Finanças



Telma Rosane Garcia

CRC-SP 169790/O-5

|                                   |                      |                     |                     |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| PAD - MARIANA BERTI               | HOSP REG PRES PRUDEN | Aceitou Solicitação | 10/03/2025 07:57:19 |
| REG - ZELENIKA MILAN - CRM:104133 | SESSP                | Ciente do adendo    | 10/03/2025 08:03:53 |
| REG - ZELENIKA MILAN - CRM:104133 | SESSP                | Atualizou a ficha   | 10/03/2025 08:04:30 |
| REG - ZELENIKA MILAN - CRM:104133 | SESSP                | Finalizou a ficha   | 10/03/2025 08:04:30 |

**Transferências**

| Usuário                    | Transferido para | Data/Hora           | Justificativa                |
|----------------------------|------------------|---------------------|------------------------------|
| ADM - ADMINISTRADOR MASTER | SESSP            | 08/03/2025 12:39:10 | TRANSFERÊNCIA PARA REGULAÇÃO |

**Indicações**

| Indicado Por                  | Indicado Para                 | Data/Hora           |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| FELIPE VIEIRA PAPINI          | ZELENIKA MILAN                | 10/03/2025 06:15:19 |
| GIOVANNA DE PAULA JORDAO      | MAURICIO PEREIRA MUSTARO      | 09/03/2025 18:11:53 |
| FRANCISCA CLAUDIA DE CARVALHO | CAIO CESAR CITATINI DE CAMPOS | 09/03/2025 05:54:04 |
| ANDREIA DA SILVA              | ROBERTO RODRIGUES CONTREIRA   | 08/03/2025 18:04:05 |
| WALLACE EDUARDO DE PAULA      | WANISE PEREIRA DE SOUZA       | 08/03/2025 12:44:28 |

**Resolução****Resolução**

A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS

**Unidade Receptora**

HOSP REG PRES PRUDENTE

**Médico Receptor**

MARIANA GABRIELA FERRON BERTI

Data: 10/03/2025 Hora: 08:04:30

**Observações**

HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE EXAME AGENDADO PARA DIA 11/02/2025 ÀS 08H ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE CATETERISMO/ANGIOPLASTIA : PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME FAZ SE NECESSÁRIO : 1)TRAZER A COPIA DAS 4 ÚLTIMAS PRESCRIÇÕES MEDICAS 2)ESTAR EM USO DE AAS E CLOPÍDOGREL POR NO MÍNIMO 4 DIAS QUE ANTECEDA O EXAME 3)SUSPENDER USO DE METFORMINA E CLEXANE 12 HORAS QUE ANTECEDE O EXAME 4)MANTER JEJUM APOS O CAFE DA MANHA 5) ENVIAR RESULTADO DE EXAMES INCLUINDO FUNÇÃO RENAL RECENTE, COAGULOGRAMA E HEMOGRAMA. 6) ENVIAR COPIA DOS ECG REALIZADOS PREVIAMENTE E PRESCRIÇÕES.

**Regulador**

ZELENIKA MILAN

**TIPO DE FECHAMENTO**

Fechamento via recurso Und. Exec 2

**FINALIZAÇÃO**

Data: 10/03/2025 Hora: 08:04:30

**Município**

Presidente Prudente

**CRM**

169281

**Documento**

CRM/RMS: 104133

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.

Central de atendimento: (11) 5112-8800

Fax: (11) 5112-8900

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

*Marcelo Andrezi*  
Assistente de Finanças

Fechar

Imprimir



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.58  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250312192143625012311  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 12/03/2025 - 16:38:39

-----

PAGO PARA: Serviços Medicos Hammerschmidt Ltda  
CNPJ: 58.494.574/0001-43  
CHAVE PIX: 58494574000143  
INSTITUICAO: 03459850 CC SICOOB METROPOLITANO  
AGENCIA: 4340 - CONTA: 0000000000003868583  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 12/03/2025 - 16:38:40

=====

DOCUMENTO: 031203  
AUTENTICACAO SISBB: 2.FDB.140.61E.80D.368

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

*Telma Rosane Garcia*  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Transação efetuada com sucesso por: JG471193 PEDRO AUGUSTO OBERLAENDER NETO.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU****Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****Número da Nota: 11**  
**Substituída: 9**  
**Data de Emissão**  
12/03/2025  
**Data e Hora da**  
**Competência**  
12/03/2025 às 10:20:01  
**Código de Verificação**  
4920-1782-1038**PRESTADOR DE SERVIÇOS****CNPJ** 58.494.574/0001-43 **Cód. Mobiliário** 14800 **Insc. Mun.** 14582  
**Nome** SERVICOS MEDICOS HAMMERSCHMIDT LTDA  
**Logradouro** RUA-PRUDENTE DE MORAES **Número** 546  
**Bairro** CENTRO **CEP** 19400-049  
**Município** PRESIDENTE VENCESLAU **UF** SP**Autenticação****Situação** Optante do Simples Nacional  
**Telefones**  
**E-Mail's****TOMADOR DE SERVIÇOS****CPF/CNPJ** 55.559.900/0001-65 **RG/IE**  
**Inscrição Mun.** 580 **Cód. Mobiliário** 580  
**Nome** IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
**E-mail** telma\_rosane@hotmail.com; **Telefone**  
**Inf. Comp.**  
**Logradouro** RUA - EMILIANO VILANOVA **Número** 66  
**Bairro** CENTRO **CEP** 19400-059  
**Município** PRESIDENTE VENCESLAU **UF** SP  
**Complemento** País BRASIL**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço | Descrição        | Vir. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | SERVIÇOS MÉDICOS | 350,0000      | 1,00 | 0,00                 | 350,00 |

**Valor Total dos Serviços - R\$350,00****INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Paciente:** THAINA SOFIA PEREIRA DA SILVA  
**DATA:** 09/03/2025  
"Tributação aproximada R\$ 47,07 (13,45%) Federal e R\$ 8,08 (2,31%) Municipal." FONTE: IBPT/FECOMÉRCIO**TRIBUTOS**

|                   |                     |                   |                   |                   |                               |                              |
|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <b>PIS (R\$)</b>  | <b>COFINS (R\$)</b> | <b>INSS (R\$)</b> | <b>IR (R\$)</b>   | <b>CSLL (R\$)</b> | <b>Outras Retenções (R\$)</b> | <b>Outros Tributos (R\$)</b> |
| <b>CIDE (R\$)</b> | <b>IOF (R\$)</b>    | <b>IPÍ (R\$)</b>  | <b>ICMS (R\$)</b> |                   |                               |                              |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00****Atividade**  
403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde...**Operação**  
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos  
**Situação da Nota Fiscal**  
Simples Nacional  
**Dedução de Materiais/Equipamentos**  
Não  
**Local do Serviço**  
Dentro do Município**Responsável pelo imposto**  
Prestador dos Serviços**Desconto de Participação****Alíquota (%)** 2,1700  
**Base de Cálculo (R\$)** 350,00**Vir. Total das Deduções (R\$)** 0,00**Vir. Total Retido (R\$)** 0,00**Vir. do ISS (R\$)** 7,60**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00****OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

- Esta Nota Fiscal substitui a nota 9 de 10/03/2025 pelo motivo: INFORMAÇÕES INCONSISTENTES

**Recebi(emos) do Prestador: SERVICOS MEDICOS HAMMERSCHMIDT LTDA CNPJ: 58.494.574/0001-43**Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 11 emitida em 12/03/2025 às 10:20:01 - Cód Verif 4920-1782-1038  
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**DE PRESIDENTE VENCESLAU**  
**Emp. N.º:** 138**PAGO COM RECUPERO REFERENTE**  
**AO TERMO DE:**  
**Fomento | Colaboração | Convênio**  
**N.º:** 001/2024**Marcos Ambrozio**  
**Assistente de Finanças**

Recebi 12/03/25





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                                |                                     |             |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| Nome completo: <i>Thaiana Isolina Pereira da Silva</i>                         |                                     |             |
| Sexo: (X) Feminino ( ) Masculino                                               | Data de nascimento: <i>09/03/25</i> |             |
| CPF: <i>445.600.078-38</i>                                                     | RG: <i>68.961.599-4</i>             | CARTÃO SUS: |
| Endereço: <i>R: Diogo Manoel Alves, 105</i>                                    |                                     |             |
| Complemento:                                                                   | Bairro:                             |             |
| Município: <i>P. V</i>                                                         | Estado: <i>SP</i>                   |             |
| CEP: <i>19402-380</i>                                                          | Telefone:                           |             |
| Data: <i>09/03/25</i>                                                          | Horário:                            |             |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                                     |             |
| Médico Solicitante: <i>D.º Juliana Alves</i>                                   |                                     |             |
| Telefone Médico Solicitante:                                                   |                                     |             |

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                                                      |                                                 |      |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|
| Nome: <i>Anna Beatriz Marques Hammerschmidt</i>                      |                                                 |      |
| CPF: <i>473.238.738-66</i>                                           | RG: <i>63.963.978-3</i>                         | PIS: |
| Endereço: <i>Rua Taís de Leite do C. e Silva, 684</i>                |                                                 |      |
| Complemento:                                                         | Bairro: <i>Painuras</i>                         |      |
| Município: <i>Pres. Venceslau</i>                                    | Estado: <i>SP</i>                               |      |
| CEP: <i>19407-286</i>                                                | Telefone: <i>(18) 98323 5299</i>                |      |
| Dados bancários: C/c <i>386.858-3</i> PIX: <i>58.494.574/0001-43</i> |                                                 |      |
| Banco: <i>756 - sacob</i>                                            | <i>Telma Rosane Garcia</i><br>CRC-SP 169790/O-5 |      |
| Ag.: <i>4340</i>                                                     |                                                 |      |
| Titular: <i>Serviço Médico Hammerschmidt</i>                         |                                                 |      |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: *138*

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: *001/2024*

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40



# CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL CROSS

FICHA Nº  
CO-9311248-25

## Identificação

Ficha Gestante

|                                                               |                                                          |                                  |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Data</b><br>09/03/2025                                     | <b>Hora</b><br>18:07:00                                  |                                  |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE              | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE               |                                  |
| <b>Unidade Solicitante</b><br>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU | <b>Município</b><br>Presidente Venceslau                 |                                  |
| <b>Telefone</b><br>(018) 32711124                             | <b>Outros telefones</b>                                  |                                  |
| <b>Médico Solicitante</b><br>JULIANA ALIKA TERASHIMA          | <b>CRM/RMS</b><br>223709                                 | <b>Celular</b><br>(00)           |
| <b>Código do Paciente</b><br>4927922                          | <b>Nome do Paciente</b><br>THAINA SOFIA PEREIRA DA SILVA | <b>Nome Social</b>               |
| <b>Filiação 1</b><br>VALDICLEIA ALVES PEREIRA                 | <b>Sexo</b><br>Feminino                                  | <b>Gênero</b>                    |
| <b>Data de Nascimento</b><br>28/03/2010                       | <b>Idade</b><br>14 anos 11 meses 12 dias                 | <b>Raça/Cor</b><br>Parda         |
| <b>CNS</b><br>705507401119510                                 | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU     | <b>Documento Regulador Atual</b> |
| <b>PAD</b><br>CLICIANE ALVES DOS SANTOS                       | <b>Regulador Atual</b>                                   |                                  |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>HOSP REG PRES PRUDENTE   |                                                          |                                  |

## Dados Clínicos

### FICHA GESTANTE

09/03/2025 18:13:09 - PAD - CLICIANE ALVES DOS SANTOS

**Data**  
Admissão: 09/03/2025

**Hora**  
Admissão: 16:14

#### Dados da Gestação

|                       |                    |                     |                     |                       |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>Gestações</b><br>2 | <b>Partos</b><br>0 | <b>Abortos</b><br>1 | <b>Cesárea</b><br>0 | <b>Tipo Sanguíneo</b> |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|

#### Idade Gestacional

|                                         |                   |                                         |
|-----------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|
| <b>IG - US</b><br>34 Semana(s) 1 Dia(s) | <b>D.U.M</b><br>0 | <b>IG - DUM</b><br>0 Semana(s) 0 Dia(s) |
|-----------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|

#### Exame Físico Geral

|                  |                 |                              |                     |                        |               |                     |
|------------------|-----------------|------------------------------|---------------------|------------------------|---------------|---------------------|
| <b>FC</b><br>110 | <b>FR</b><br>15 | <b>P.A.</b><br>110 x 80 mmHg | <b>Peso</b><br>0 kg | <b>Circ. Abdominal</b> | <b>Altura</b> | <b>Edema</b><br>Não |
|------------------|-----------------|------------------------------|---------------------|------------------------|---------------|---------------------|

#### Exame Obstétrico

|                 |                                     |                         |                                           |                       |                          |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>A.U</b><br>0 | <b>Contração Uterina</b><br>Ausente | <b>Bolsa</b><br>Integra | <b>Líquido Amniótico</b><br>NAO INFORMADO | <b>Colo</b><br>Grosso | <b>Dilatação</b><br>0 cm |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|

#### Quadro Clínico

PACIENTE VEM PS REFERINDO PERDA DE LIQUIDO HÁ 2 DIAS ASSOCIADO A DOR EM BAIXO VENTRE. REFERE QUE PASSOU EM ATENDIMENTO ONTEM, POREM RETORNA HOJE REFERINDO AUMENTO DA PERDA DE LIQUIDO

#### Ultrassom

#### Patologias Prévias/Atuais

#### Cardiotocografia

S/ CONTRAÇÕES, SEM SINAIS DE SOFRIMENTO FETAL

*Handwritten signature: Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5

#### BCF Movimentos Fetais

Feto 1 140  
Feto 2 0  
Feto 3 0

#### Apresentação

Cefálica

Possui Síndrome Grial: NÃO

Suspeita Monkeypox? NÃO

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECUPSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º 001/2024

*Handwritten signature: Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças



Dados Adicionais

09/03/2025 18:34:57 - PAD - CLARA ALBUQUERQUE MUSTAFÁ - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE  
Caso aceito para avaliação no Centro Obstétrico do HRPP

Dados Adicionais Executantes

09/03/2025 18:34:57 - PAD - CLARA ALBUQUERQUE MUSTAFÁ - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE  
Caso aceito para avaliação no Centro Obstétrico do HRPP

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

**CID 1**  
O60 - PARTO PRÉ-TERMO

**CID 2**  
O429 - RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, NÃO ESPECIFICADA

**1º Recurso**  
**Especialidade** - OBSTETRÍCIA

**Justificativa dos Recursos solicitados**  
NÃO POSSUIMOS UTI NEONATAL EM CASO DE TRABALHO DE PARTO PREMATURO

**Prioridade de atendimento:**

Busca de Recursos

| Unidade Receptora         | Data de Contato                                                 | Médico Receptor                                                                                 | Vaga Cedida? |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Observação/Justificativa: | PREFEITURA MUNICIPAL<br>DE PRESIDENTE VENCESLAU<br>Emp. Nº: 138 | PAGO COM RECURSO REFERENTE<br>AO TERMO DE:<br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>N.º: 001/2024 |              |

Histórico

| Solicitante                                                       | Unidade              | Ação                                          | Encaminhado para                          | Data/Hora           |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------|
| PAD - CLICIANE SANTOS                                             | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a ficha                               |                                           | 09/03/2025 18:13:09 |
| PAD - CLICIANE SANTOS                                             | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Especialidade - Obstetrícia |                                           | 09/03/2025 18:13:09 |
| PAD - CLARA MUSTAFÁ                                               | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu adendo                                |                                           | 09/03/2025 18:34:57 |
| PAD - CLARA MUSTAFÁ<br>Médico: 200341 - CLARA ALBUQUERQUE MUSTAFA | HOSP REG PRES PRUDEN | Aceitou Solicitação                           | Marcos Ambrozio<br>Assistente de Finanças | 09/03/2025 18:35:08 |
| PAD - CLARA MUSTAFÁ                                               | HOSP REG PRES PRUDEN | Finalizou a ficha                             |                                           | 09/03/2025 18:35:08 |

Transferências

| Usuário | Transferido para                      | Data/Hora | Justificativa |
|---------|---------------------------------------|-----------|---------------|
|         | Não houve transferência de regulação. |           |               |

Indicações

| Indicado Por | Indicado Para | Data/Hora |
|--------------|---------------|-----------|
| -            | -             | -         |

Resolução

**Resolução**  
A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS

**Unidade Receptora**  
HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

**Médico Receptor**  
CLARA ALBUQUERQUE MUSTAFA

**Assinatura:** Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5  
Município Presidente Prudente  
CRM 200341

**Observações**

**TIPO DE FECHAMENTO**

Unidade de Referência

**FINALIZAÇÃO**

Data: 09/03/2025 Hora: 18:35:08

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.

Central de atendimento: (18) 3229-1568

Fax:

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECUPSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º 001/2024

Fechar

Imprimir

Marcelo Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5





## Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.35.38  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

## =====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020250314165914682275533  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 14/03/2025 - 14:10:29  
-----

PAGO PARA: Servicos Medicos Costacurta Ltda  
CNPJ: 58.252.127/0001-88  
CHAVE PIX: costacurtavictoria@gmail.com  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 0054 - CONTA: 0000000000130050879  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----  
Notificacao enviada em: 14/03/2025 - 14:10:29  
=====

DOCUMENTO: 031401  
AUTENTICACAO SISBB: 0.060.DF6.BD7.2B9.E59  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

-----  
Transação efetuada com sucesso por: JC859258 JOSE LUIZ GHIZZI.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finança.

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Numero da Nota  
30  
Data de Emissão  
12/03/2025  
Data e Hora da Competência  
12/03/2025 às 15:07:16  
Código de Verificação  
2418-8672-6677

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 58.252.127/0001-88 Cód. Mobiliário 14796 Insc. Mun. 14578  
Nome SERVICOS MEDICOS COSTACURTA LTDA  
Logradouro RUA-DUQUE DE CAXIAS Número 865  
Bairro VILA CARMEM CEP 19407-000  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65  
Inscrição Mun. 580  
Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
E-mail telma\_rosane@hotmail.com;  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA  
Bairro CENTRO  
Município PRESIDENTE VENCESLAU  
Complemento

RG/IE  
Cód. Mobiliário 580  
Telefone

Número 66  
CEP 19400-059  
UF SP  
País BRASIL

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição                 | Vlr. Unitário | Qtde | Alig. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|---------------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE | 350,0000      | 1,00 | 6,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Paciente: JORGE MURAKAMI  
DATA: 26/02/2025

Dados bancários  
Sicoob  
Ag:3209  
C/C:1100724-7

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 21,00 (6.00%) Fonte IBPT

• EMPENHADO •  
DATA: 14/03/25  
Ass.: *[Assinatura]*  
CONTA CORRENTE  
44121

## TRIBUTOS

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

|                                                                                                  |                                          |                                                    |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Atividade<br>409-Terapias de qualquer espécie destinadas ao tratamento físico, orgânico e mental | Dedução de Materiais/Equipamentos<br>Não | Responsável pelo imposto<br>Prestador dos Serviços | Desconto de Participação        |
| Operação<br>Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos                                            | Local do Serviço<br>Dentro do Município  | Vlr. Total das Deduções (R\$)<br>0,00              | Vlr. Total Retido (R\$)<br>7,00 |
| Situação da Nota Fiscal<br>Simples Nacional                                                      |                                          |                                                    |                                 |
| Aliquota (%)<br>2,0000                                                                           | Base de Cálculo (R\$)<br>350,00          |                                                    | Vlr. do ISS (R\$)<br>7,00       |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: SERVICOS MEDICOS COSTACURTA LTDA CNPJ: 58.252.127/0001-88

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 30 emitida em 12/03/2025 às 15:07:16 - Cód Verif 2418-8672-6677  
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 007/2024

Marcos Ambrozic  
Assistente de Finança:

Recebi 13/03/25





IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Rua Emiliano Vilanova, 66 - Presidente Venceslau - CEP 19.400-000 / SP  
Fone/Fax: (18) 3271-2411 - email: santacasapv@santacasapv.com.br  
CNPJ: 55.559.900/0001-65

Prezado(a)

Dep. Financeiro

## **COMUNICADO INTERNO**

Venho por meio deste apresentar a justificativa para o Departamento Financeiro para o pagamento da médica Dra. Victoria Oberlaender, referente à transferência do paciente Jorge Murakami, residente em Presidente Venceslau/SP. Paciente encontrava – se, no AME em Dracena para avaliação medica e foi necessário na Urgência de ser transferido pra Presidente Prudente conforme via CROSS para uma avaliação com Cirurgião Geral, para realização do exame complementar de Endoscopia.

A transferência, devido ao quadro do paciente se fez necessário com acompanhamento médico.

Esta solicitação e autorização foi a pedido da Secretaria de Saúde, Lianir Aguillar Ribeiro.

Contudo, o valor a ser pago pelo deslocamento da Dra. é de \$350,00 (Trezentos e cinquenta Reais)

Agradecemos a compreensão e colaboração.

Presidente Venceslau, 26 de Fevereiro 2025.

  
Arielle F Fidalgo

Coordenadora

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

  
Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                                |                                     |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Nome completo: <u>Jorge Murakami</u>                                           |                                     |                   |
| Sexo: ( ) Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino               | Data de nascimento: <u>13/01/52</u> |                   |
| CPF: <u>693.136.448-00</u>                                                     | RG: _____                           | CARTÃO SUS: _____ |
| Endereço: <u>R. Lagitona 64</u>                                                |                                     |                   |
| Complemento: _____                                                             | Bairro: <u>9. Coimbra</u>           |                   |
| Município: <u>Pres Venceslau</u>                                               | Estado: <u>SP</u>                   |                   |
| CEP: <u>19407-056</u>                                                          | Telefone: _____                     |                   |
| Data: <u>25/02/25</u>                                                          | Horário: _____                      |                   |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                                     |                   |
| Médico Solicitante: <u>1</u>                                                   |                                     |                   |
| Telefone Médico Solicitante: _____                                             |                                     |                   |

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                                                                                                                                                                                                |                                   |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| Nome: <u>Victoria Oberlander Costacurta</u>                                                                                                                                                                    |                                   |            |
| CPF: <u>344034658-70</u>                                                                                                                                                                                       | RG: <u>45331770-4</u>             | PIS: _____ |
| Endereço: <u>Rua Rio Jure 1120</u>                                                                                                                                                                             |                                   |            |
| Complemento: <u>-</u>                                                                                                                                                                                          | Bairro: <u>Casa Rural do Lago</u> |            |
| Município: <u>Pres Epitácio</u>                                                                                                                                                                                | Estado: <u>SP</u>                 |            |
| CEP: <u>19470-000</u>                                                                                                                                                                                          | Telefone: <u>(18)99735-7656</u>   |            |
| <b>Dados bancários:</b>                                                                                                                                                                                        |                                   |            |
| Banco: <u>13005087-9</u>                                                                                                                                                                                       |                                   |            |
| Ag.: <u>0054</u>                                                                                                                                                                                               |                                   |            |
| Titular: _____                                                                                                                                                                                                 |                                   |            |
| <div><br/>Telma Rosane Garcia<br/>CRC-SP 169790/O-0<br/>Victoria Oberlander Costacurta<br/>MÉDICA<br/>CRM-SP 262.516</div> |                                   |            |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finança

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40



Ficha Padrão

FICH

<https://urgencia.siresp.saude.sp.gov.br/f>**CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL  
CROSS**

CO-92

ção

REGULATÓRIO CENTRO-OESTE

licitante

ATENDIMENTO MUNICIPAL

224515

citante

AIRO JORGE

aciente

AMI

cimento

4926

INS SOSSAI

regulação Atual

Hora

15:56:00

DRS

DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE

Município

Dracena

Outros telefones

CRM/RMS

148537

Nome do Paciente

JORGE MURAKAMI

Sexo

Masculino

Idade

73 anos 1 mes 12 dias

Atendimento Preferencial

Município do Paciente

PRESIDENTE VENCESLAU

Regulador Atual

MOZAR HORN

Celular

(00)

Nome Social

Gênero

Raça/Cor

Amarela

Documento Regul

CRM/RMS: 85736

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

|                                  | Tipo de Anexo | Usuário           | Data |
|----------------------------------|---------------|-------------------|------|
| e 2025-02-25 at 17.03.57.jpeg    | OUTROS        | PAD - ESTER NUNES | 25/0 |
| e 2025-02-25 at 17.03.57(1).jpeg | OUTROS        | PAD - ESTER NUNES | 25/0 |
| e 2025-02-25 at 17.03.58.jpeg    | OUTROS        | PAD - ESTER NUNES | 25/0 |
| +MURAKAMI.pdf                    | OUTROS        | PAD - ESTER NUNES | 25/0 |



|                              |                      |                        |                                 |
|------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------|
| REG - MOZAR HORN - CRM:85736 | SESSP                | adendo                 | 25/02/2025                      |
| PAD - PRISCILA LUCAS         | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação   | 25/02/2025                      |
| PAD - VALERIA RIBAS          | SANTA CASA DRACENA   | Marcou como Pendente   | 25/02/2025                      |
| PAD - ESTER NUNES            | PA DE DRACENA        | Inseriu Anexo          | 25/02/2025                      |
| PAD - LUANA BERTIPAGLIA      | SANTA CASA DRACENA   | Inseriu Adendo         | 25/02/2025                      |
| PAD - LUANA BERTIPAGLIA      | SANTA CASA DRACENA   | Rejeitou Solicitação   | 25/02/2025                      |
| REG - MOZAR HORN - CRM:85736 | SESSP                | Ciente do Adendo       | 25/02/2025                      |
| PAD - ANDRE TAKAYAMA         | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação   | 25/02/2025                      |
| REG - MOZAR HORN - CRM:85736 | SESSP                | Ciente do Adendo       | 25/02/2025                      |
| REG - MOZAR HORN - CRM:85736 | SESSP                | Ciente do adendo       | 25/02/2025                      |
| REG - MOZAR HORN - CRM:85736 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | HOSP REG PRES PRUDEN 25/02/2025 |
| REG - MOZAR HORN - CRM:85736 | SESSP                | Atualizou a ficha      | 25/02/2025                      |
| REG - MOZAR HORN - CRM:85736 | SESSP                | Finalizou a ficha      | 25/02/2025                      |

### Transferências

| Usuário                    | Transferido para | Data/Hora           | Justificativa             |
|----------------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ADM - ADMINISTRADOR MASTER | SESSP            | 25/02/2025 17:20:46 | TRANSFERÊNCIA E REGULAÇÃO |

### Indicações

| Indicado Por                 | Indicado Para | Data/Hora  |
|------------------------------|---------------|------------|
| ALEXANDRE CANDIDO DOS SANTOS | MOZAR HORN    | 25/02/2025 |

### Resolução

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Resolução</b><br>A2 - VAGA ZERO<br><b>Unidade Receptora</b><br>HOSP REG PRES PRUDENTE<br><b>Médico Receptor</b><br>Data: 25/02/2025 Hora: 18:00:07<br><b>Observações</b><br>ENCAMINHO PARA COMPLEXIDADE ADEQUADA DRA PRISCILA CIENTE.<br><b>Regulador</b><br>MOZAR HORN<br><b>TIPO DE FECHAMENTO</b><br>Fechamento via recurso Und. Exec 2<br><b>FINALIZAÇÃO</b><br>Data: 25/02/2025 Hora: 18:00:07 | PREFEITURA MUNICIPAL<br>DE PRESIDENTE VENCESLAU<br>Emp. Nº: 338<br>PAGO COM RECURSO REFERENTE<br>AO TERMO DE:<br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>Nº: 007/2024<br><b>Marcos Ambrozio</b><br>Assistente de Finanças | <b>Telma Rosane Garcia</b><br>CRC-SP 169790/O-5<br><b>Município</b><br>Presidente Prudente<br><b>CRM</b><br><b>Documento</b><br>CRM/RMS: 85736 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



25/02/2025 16:10:58 - PAD - LARISSA MARTINS SOSSAI

Data Admissão: 25/02/2025 Hora Admissão:

P.A. FC FR Glasgow: Peso  
80 x 60 mmHg 110 20 15

Circ. Abdominal

Altura

Acidente por Animal Peçonhento  
NÃO

Tratamento Oncológico? NÃO

## Resumo Clínico

PACIENTE COM HISTÓRICO DE PLENITUDE GÁSTRICA E ERUCTAÇÃO, REFERENCIADO DE ORIGEM PARA AME A FIM DE SER SUBMETIDO A EDA E COLONO. DURANTE EXAME IDENTIFICADO ULCERA GÁSTRICA EM PEQUENA CURVATURA COM SANGRAMENTO ATIVO COMPATÍVEL COM ULCERA GÁSTRICA (A1 SAKITA) - FORREST 1B. REALIZADO MEDIDAS NESTE SERVIÇO COM ESTABILIZAÇÃO DE QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE, PORÉM COM NECESSIDADE DE SEGUIMENTO EM UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DEVIDO A AUSÊNCIA DE RECURSO PARA RESOLUÇÃO DO CASO.

## Exame Físico

REG, DESCORADO+, HIDRATADO, EUPNEICO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, LOTE. AC BRNF 2T SS. AP MV+ BILAT SRA. ABD RHA+ SVMG NT FLACIDO COM DISCRETA ALGIA A PALPAÇÃO EPIGÁSTRICA A PALPAÇÃO PROFUNDA, MM SIMÉTRICOS, SEM SS DE TVR. NN GLW 15, PIFR.

## Exames Subsidiários

EDA 25/02 GRANDE VOLUME DE RESTOS HEMÁTICOS. MUCOSA COM UMA LESÃO ULCERADA FUSIFORME QUE MEDE 1,5CM E ESTÁ SITUADO EM PEQUENA CURVATURA A JUSANTE A TEG COM VASO VISÍVEL, FRÁGIL COÁGULO E SANGRAMENTO EM POERJAMENTO. CONCLUSÃO: ULCERA GÁSTRICA (A1 SAKITA) FORREST 1B

## Conduta Tomada

OMEPRAZOL, ONDANSETRONA, KANAKION, TRANSAMIN, HIDRATAÇÃO, JEJUM, SUPORTE.

Suspeita Monkeypox? NÃO

## Dados Adicionais

25/02/2025 16:32:56 - PAD - LUANA SALLES BERTIPAGLIA - SANTA CASA DRACENA

DR PAULO SENERINI CRM 176.85: NÃO PODEMOS RECEBER ESTE PACIENTE EM NOSSO SERVIÇO, PACIENTE NECESSITA DE ENDOSCOPIA TERAPEUTICA, PACIENTE DO MUNICÍPIO D PRESIDENTE VENCESLAU.

25/02/2025 17:11:09 - PAD - ESTER CRISTINA BARBOSA NUNES - PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

EXAMES ANEXADOS.

25/02/2025 17:13:23 - PAD - PRISCILA VIEIRA MARQUES LUCAS - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

Setor de emergência do HRPP em ESTADO CRÍTICO DE SUPERLOTAÇÃO em todos os setores do hospital, com 43 pacientes EM MACAS NOS CORREDORES do pronto-socorro, sem previsão de altas para o período, ainda assim no período da manhã foram encaminhados 10 pacientes, sendo 5 vagas zero. Sem leito para acomodação ou mesmo monitorização, SEM CONDIÇÕES DE RECEBER NOVOS CASOS NO MOMENTO, SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

25/02/2025 17:20:36 - PAD - ANDRE MIO TAKAYAMA - SANTA CASA PRES PRUDENTE

Sem leito para acomodação do paciente no momento, sugiro encaminhamento para outras unidades de apoio.

## Dados Adicionais Executantes

25/02/2025 16:32:56 - PAD - LUANA SALLES BERTIPAGLIA - SANTA CASA DRACENA

DR PAULO SENERINI CRM 176.85: NÃO PODEMOS RECEBER ESTE PACIENTE EM NOSSO SERVIÇO, PACIENTE NECESSITA DE ENDOSCOPIA TERAPEUTICA, PACIENTE DO MUNICÍPIO D PRESIDENTE VENCESLAU.

25/02/2025 17:13:23 - PAD - PRISCILA VIEIRA MARQUES LUCAS - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

Setor de emergência do HRPP em ESTADO CRÍTICO DE SUPERLOTAÇÃO em todos os setores do hospital, com 43 pacientes EM MACAS NOS CORREDORES do pronto-socorro, sem previsão de altas para o período, ainda assim no período da manhã foram encaminhados 10 pacientes, sendo 5 vagas zero. Sem leito para acomodação ou mesmo monitorização, SEM CONDIÇÕES DE RECEBER NOVOS CASOS NO MOMENTO, SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

25/02/2025 17:20:36 - PAD - ANDRE MIO TAKAYAMA - SANTA CASA PRES PRUDENTE - SP 169790/O-5

Sem leito para acomodação do paciente no momento, sugiro encaminhamento para outras unidades de apoio.

25/02/2025 17:37:10 - REG - MOZAR HORN - CRM:85736 - SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

"Dracena sem endoscopia terapêutica ...DR PAULO SENERINI CRM 176.85: NÃO PODEMOS RECEBER ESTE PACIENTE EM NOSSO SERVIÇO, PACIENTE NECESSITA DE ENDOSCOPIA TERAPEUTICA, PACIENTE DO MUNICÍPIO D PRESIDENTE VENCESLAU..."

25/02/2025 17:37:14 - REG - MOZAR HORN - CRM:85736 - SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

"Dracena sem endoscopia terapêutica ...DR PAULO SENERINI CRM 176.85: NÃO PODEMOS RECEBER ESTE PACIENTE EM NOSSO SERVIÇO, PACIENTE NECESSITA DE ENDOSCOPIA TERAPEUTICA, PACIENTE DO MUNICÍPIO D PRESIDENTE VENCESLAU..."

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 638

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

25/02/2025, 18:1



Ficha | Ficha Padrão

Impressão

25/02/2025 17:48:26 - PAD - LUANA SALLES BERTIPAGLIA - SANTA CASA DRACENA  
DR PAULO SENERINI CRM 176.85: NÃO PODEMOS RECEBER ESTE PACIENTE EM NOSSO SERVIÇO, PACIENTE NECESSITA DE  
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA, PACIENTE DO MUNICIPIO DE PRESIDENTE VENCESLAU.

### Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

### Procedimentos

**CID 1**  
K250 - ÚLCERA GÁSTRICA - AGUDA COM HEMORRAGIA

**CID 2**  
Não Informado

**1º Recurso**

**Especialidade** - CIRURGIA GERAL

**2º Recurso**

**Exame** - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

**Justificativa dos Recursos solicitados**  
AUSENCIA DE RECURSO PARA RESOLUÇÃO DO CASO POIS SCM LOCAL NÃO POSSUI EDA TERAPEÚTICA.

**Prioridade de atendimento:** 2 - Resolver em 3 Horas

### Busca de Recursos

| Unidade Receptora      | Data de Contato        | Regulador  | Data da Resposta | Médico Receptor | Resposta da Unidade |
|------------------------|------------------------|------------|------------------|-----------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE | 25/02/2025<br>17:58:56 | MOZAR HORN |                  | -               | Não houve resposta  |

| Unidade Receptora  | Data de Contato        | Regulador  | Data da Resposta       | Médico Receptor                       | Resposta da Unidade |
|--------------------|------------------------|------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA DRACENA | 25/02/2025<br>17:34:21 | MOZAR HORN | 25/02/2025<br>17:49:07 | 176385 -<br>JOAO<br>PAULO<br>SENERINI | Não                 |

**Observação:** DR PAULO SENERINI CRM 176.85: NÃO PODEMOS RECEBER ESTE  
PACIENTE EM NOSSO SERVIÇO, PACIENTE NECESSITA DE ENDOSCOPIA TERAPEUTICA,  
PACIENTE DO MUNICIPIO D PRESIDENTE VENCESLAU.  
**Motivo da Recusa:** Outros (justificar)

| Unidade Receptora        | Data de Contato        | Regulador  | Data da Resposta       | Médico Receptor                      | Resposta da Unidade |
|--------------------------|------------------------|------------|------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE | 25/02/2025<br>17:34:21 | MOZAR HORN | 25/02/2025<br>17:55:21 | 205368 -<br>ANDRE<br>MIO<br>TAKAYAMA | Não                 |

**Motivo da Recusa:** Superlotação

| Unidade Receptora      | Data de Contato        | Regulador  | Data da Resposta       | Médico Receptor                                    | Resposta da Unidade |
|------------------------|------------------------|------------|------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE | 25/02/2025<br>17:34:20 | MOZAR HORN | 25/02/2025<br>17:37:26 | 183338 -<br>PRISCILA<br>VIEIRA<br>MARQUES<br>LUCAS | Não                 |

**Motivo da Recusa:** Superlotação

Histórico

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças



| Solicitante                                                                                                                                                                                                                             | Unidade              | Ação                                                | Encaminhado para     | Data/Hora           | las... |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------|
| PAD - LARISSA SOSSAI                                                                                                                                                                                                                    | PA DE DRACENA        | Inseriu a ficha                                     |                      | 25/02/2025 16:10:58 |        |
| PAD - LARISSA SOSSAI                                                                                                                                                                                                                    | PA DE DRACENA        | Inseriu o Recurso Especialidade - Cirurgia Geral    |                      | 25/02/2025 16:10:58 |        |
| PAD - LARISSA SOSSAI                                                                                                                                                                                                                    | PA DE DRACENA        | Inseriu o Recurso Exame - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA |                      | 25/02/2025 16:10:58 |        |
| PAD - LUANA BERTIPAGLIA                                                                                                                                                                                                                 | SANTA CASA DRACENA   | Inseriu adendo                                      |                      | 25/02/2025 16:32:56 |        |
| PAD - LUANA BERTIPAGLIA                                                                                                                                                                                                                 | SANTA CASA DRACENA   | Rejeitou Solicitação                                |                      | 25/02/2025 16:33:20 |        |
| Motivo: Outros                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |                     |        |
| Justificativa:<br>DR PAULO SENERINI CRM 176.85: NÃO PODEMOS RECEBER ESTE PACIENTE EM NOSSO SERVIÇO, PACIENTE NECESSITA DE ENDOSCOPIA TERAPEUTICA, PACIENTE DO MUNICIPIO D PRESIDENTE VENCESLAU.<br>Médico: 176385 - JOAO PAULO SENERINI |                      |                                                     |                      |                     |        |
| PAD - ESTER NUNES                                                                                                                                                                                                                       | PA DE DRACENA        | Ciente do Adendo                                    |                      | 25/02/2025 16:55:39 |        |
| PAD - ESTER NUNES                                                                                                                                                                                                                       | PA DE DRACENA        | Inseriu Anexo                                       |                      | 25/02/2025 17:06:34 |        |
| PAD - ESTER NUNES                                                                                                                                                                                                                       | PA DE DRACENA        | Inseriu Anexo                                       |                      | 25/02/2025 17:06:53 |        |
| PAD - ESTER NUNES                                                                                                                                                                                                                       | PA DE DRACENA        | Inseriu Anexo                                       |                      | 25/02/2025 17:07:05 |        |
| PAD - ESTER NUNES                                                                                                                                                                                                                       | PA DE DRACENA        | Inseriu Adendo                                      |                      | 25/02/2025 17:11:09 |        |
| PAD - PRISCILA LUCAS                                                                                                                                                                                                                    | HOSP REG PRES PRUDEN | Ciente do Adendo                                    |                      | 25/02/2025 17:11:33 |        |
| PAD - PRISCILA LUCAS                                                                                                                                                                                                                    | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu adendo                                      |                      | 25/02/2025 17:13:23 |        |
| PAD - PRISCILA LUCAS                                                                                                                                                                                                                    | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação                                |                      | 25/02/2025 17:13:44 |        |
| Motivo: Superlotação                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                     |                      |                     |        |
| Médico: 183338 - PRISCILA VIEIRA MARQUES LUCAS                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |                     |        |
| PAD - ANDRE TAKAYAMA                                                                                                                                                                                                                    | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu adendo                                      |                      | 25/02/2025 17:20:36 |        |
| PAD - ANDRE TAKAYAMA                                                                                                                                                                                                                    | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação                                |                      | 25/02/2025 17:20:47 |        |
| Motivo: Superlotação                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                     |                      |                     |        |
| Médico: 205368 - ANDRE MIO TAKAYAMA                                                                                                                                                                                                     |                      |                                                     |                      |                     |        |
| REG - TALITA LIMA - COREN:806029 SESSP                                                                                                                                                                                                  |                      | Assumiu a Regulação                                 |                      | 25/02/2025 17:24:22 |        |
| REG - TALITA LIMA - COREN:806029 SESSP                                                                                                                                                                                                  |                      | Atualizou a ficha                                   |                      | 25/02/2025 17:24:29 |        |
| REG - TALITA LIMA - COREN:806029 SESSP                                                                                                                                                                                                  |                      | Definiu Prioridade 2 - Resolver em 3 horas          |                      | 25/02/2025 17:24:29 |        |
| REG - MOZAR HORN - CRM:85736 SESSP                                                                                                                                                                                                      |                      | Assumiu a Regulação                                 |                      | 25/02/2025 17:33:20 |        |
| REG - MOZAR HORN - CRM:85736 SESSP                                                                                                                                                                                                      |                      | Encaminhou Solicitação                              | HOSP REG PRES PRUDEN | 25/02/2025 17:34:20 |        |
| REG - MOZAR HORN - CRM:85736 SESSP                                                                                                                                                                                                      |                      | Encaminhou Solicitação                              | SANTA CASA DRACENA   | 25/02/2025 17:34:21 |        |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 338

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5





## Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.43.23  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

## =====

## SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020250317192108836790067  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 17/03/2025 - 16:25:07  
-----

PAGO PARA: Cms Sanchez  
CNPJ: 31.563.140/0001-00  
CHAVE PIX: 31563140000100  
INSTITUICAO: 03459850 CC SICOOB METROPOLITANO  
AGENCIA: 4340 - CONTA: 0000000000001703412  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----  
Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----  
Notificacao enviada em: 17/03/2025 - 16:25:09

=====

DOCUMENTO: 031701

AUTENTICACAO SISBB: 2.889.569.086.786.547

-----  
Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

## Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

PAGO COM RECUPSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º 001/2024

Marcelo Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



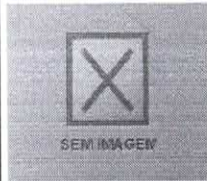


# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
326  
Data de Emissão  
17/03/2025  
Data e Hora da  
Competência  
17/03/2025 às 08:32:35  
Código de Verificação  
0551-2966-7014

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 31.563.140/0001-00 Cód. Mobiliário 12478 Insc. Mun. 12695  
Nome CMS SANCHEZ  
Logradouro RUA-CARLOS MARTINS DE OLIVEIRA Número 50  
Bairro RESIDENCIAL PETRONA CEP 19406-104  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

## Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65 RG/IE  
Inscrição Mun. 580 Cód. Mobiliário 580  
Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
E-mail telma\_rosane@hotmail.com; Telefone  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA Número 66  
Bairro CENTRO CEP 19400-059  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP  
Complemento Pais BRASIL

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição        | Vir. Unitário | Qtde | Aliq. Tribut. (IBPT) | Total  |
|---------|------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | SERVIÇOS MÉDICOS | 350,0000      | 1,00 | 0,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PACIENTE: PIETRO HENRIQUE DE SOUZA CAMANHO  
DATA: 16/03/2025

## TRIBUTOS

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPi (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

## VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

|                                                                                               |                                          |                                                    |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------|
| Atividade<br>403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde... | Dedução de Materiais/Equipamentos<br>Não | Responsável pelo imposto<br>Prestador dos Serviços | Desconto de Participação   |
| Operação<br>Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos                                         | Local do Serviço<br>Dentro do Município  | Vir. Total das Deduções (R\$)<br>0,00              | Vir. do ISS (R\$)<br>14,00 |
| Situação da Nota Fiscal<br>Simples Nacional                                                   |                                          |                                                    |                            |
| Aliquota (%)<br>4,0000                                                                        | Base de Cálculo (R\$)<br>350,00          |                                                    |                            |

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: CMS SANCHEZ CNPJ: 31.563.140/0001-00

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 326 emitida em 17/03/2025 às 08:32:35 - Cód Verif 0551-2966-7014

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138



Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Recebi 17/03/25

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º 001/2024





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                                |                 |                                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|--|
| Nome completo: <u>Pietro Henrique de Souza Camanho</u>                         |                 |                                     |  |
| Sexo: ( ) Feminino (X) Masculino                                               |                 | Data de nascimento: <u>10/03/25</u> |  |
| CPF: <u>084.406.438-61</u>                                                     | RG: <u>4090</u> | CARTÃO SUS: <u>708.70817487</u>     |  |
| Endereço: <u>R. Helmo Fato</u>                                                 |                 |                                     |  |
| Complemento: <u></u>                                                           |                 | Bairro: <u>Maximino</u>             |  |
| Município: <u>P. Venceslau</u>                                                 |                 | Estado: <u>SP</u>                   |  |
| CEP: <u>19405-242</u>                                                          |                 | Telefone: <u>(18) 99185-2843</u>    |  |
| Data: <u>16/03/25</u>                                                          |                 | Horário: <u></u>                    |  |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                 |                                     |  |
| Médico Solicitante: <u>Dr. Matheus Emmanuel Oliveira Souza</u>                 |                 |                                     |  |
| Telefone Médico Solicitante: <u>18 981336140</u>                               |                 |                                     |  |

Dr. Matheus E. O. Souza  
MÉDICO  
CRM-SP 239.682

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                              |                               |              |
|----------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| Nome: <u>Carmen Maria Silva Sanchez</u>      |                               |              |
| CPF: <u>067600751-10</u>                     | RG: <u></u>                   | PIS: <u></u> |
| Endereço: <u>Carmen Maria de Oliveira 50</u> |                               |              |
| Complemento: <u>Casa</u>                     | Bairro: <u>Reboursas</u>      |              |
| Município: <u>PR</u>                         | Estado: <u>SP</u>             |              |
| CEP: <u></u>                                 | Telefone: <u>18 981173630</u> |              |
| <b>Dados bancários:</b>                      |                               |              |
| Banco: <u></u>                               |                               |              |
| Ag.: <u></u>                                 |                               |              |
| Titular: <u></u>                             |                               |              |

Dr. Carmen M. Silva Sanchez  
CRM-SP 189.169  
Clínico Geral

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/0-5

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO ALFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40





Identificação

|                                                                      |                                                                    |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>15/03/2025                                            | <b>Hora</b><br>08:53:00                                            |                                                     |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE                     | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE                         |                                                     |
| <b>Unidade Solicitante</b><br><b>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU</b> | <b>Município</b><br><b>Presidente Venceslau</b>                    |                                                     |
| <b>Telefone</b><br><b>(018) 32712411</b>                             | <b>Outros telefones</b>                                            |                                                     |
| <b>Médico Solicitante</b><br>MATHEUS EMMANUEL OLIVEIRA SUNIGA        | <b>CRM/RMS</b><br>239682                                           | <b>Celular</b><br>(00)                              |
| <b>Código do Paciente</b><br><b>39525218</b>                         | <b>Nome do Paciente</b><br><b>PIETRO HENRIQUE DE SOUZA CAMANHO</b> | <b>Nome Social</b>                                  |
| <b>Filiação 1</b><br>LUCIANE CRISTIANE DE SOUZA FERREIRA             | <b>Sexo</b><br>Masculino                                           | <b>Gênero</b>                                       |
| <b>Data de Nascimento</b><br>10/03/2025                              | <b>Idade</b><br>6 dias                                             | <b>Raça/Cor</b><br>Parda                            |
| <b>CNS</b><br>708708174874090                                        | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU               |                                                     |
| <b>AD</b><br>THAIS ALINE DE OLIVIERA                                 | <b>Regulador Atual</b><br>BARTIRA TORQUATO DE BARROS               | <b>Documento Regulador Atual</b><br>CRM/RMS: 041569 |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>CROSS                           |                                                                    |                                                     |

Dados Clínicos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                                    |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>FICHA RN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                                                    |                                                 |
| <b>15/03/2025 09:17:24 - PAD - THAIS ALINE DE OLIVIERA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                    |                                                 |
| <b>Data Admissão:</b> 15/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Hora Admissão:</b> 07:00         | <b>PAGO COM RECURSO REFERENTE AO TERMO DE:</b><br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>Nº: 001/2024 |                                                 |
| <b>Pré-Natal</b><br>Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Intercorrências</b><br>DHEG      | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: 138                                |                                                 |
| <b>Tipo de parto</b><br>Cesárea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Intercorrências</b>              | <b>Marcos Ambrozic</b><br>Assistente de Finanças                                                   |                                                 |
| <b>Peso de Nascimento</b><br>2250 g                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Estatura Nascimento</b><br>46 cm | <b>PC</b><br>33 cm                                                                                 | <b>IG (CAPURRO)</b><br>38 Semanas e 0 Dias      |
| <b>Apgar</b><br>1º: 8 5º: 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Sopro Cardíaco</b><br>Não        | <b>Reanimação</b><br>Não                                                                           | <b>Intubação em sala de Parto</b><br>Não        |
| <b>Malformações</b><br>Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Quais</b>                        | <b>Estado Geral</b><br>REG                                                                         | <b>Perfusão periférica</b><br>+++               |
| <b>P.A.</b><br>80 x 60 mmHg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>FC</b><br>137                    | <b>FR</b><br>55                                                                                    | <b>Peso Atual</b><br>2050 g                     |
| <b>Circ. Abdominal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Estatura Atual</b>               | <b>Desconforto Respiratório</b><br>Não                                                             | <b>Telma Rosane Garcia</b><br>CRC-SP 169790/O-5 |
| <b>Temperatura</b><br>38.1 °C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Saturação de O2</b><br>98%       |                                                                                                    |                                                 |
| <b>Outras informações</b><br>RN AT PIG BP, NASCIDO DE PARTO CESÁREA EM 10/03/2025 AS 14:42, APGAR 8 E 9, NB 38S, TESTE DO OLHINHO E CORAÇÃOZINHO NORMAIS, COLETA PEZINHO EM 12/03, TSM O+, TSRN A+ RECEBEU ALTA DO ALOJAMENTO CONJUNTO EM 12/03/2025, EVOLUI COM 5DV COM 2 EPISÓDIOS DE FEBRE (37,7 E 38,1) ASSOCIADO A OLIGÚRIA (TROCA DE 2 FRALDAS NAS ÚLTIMAS 24HS), HIPOATIVIDADE E BAIXA ACEITAÇÃO DE LEITE MATERNO. AO EF: REG, DESCORADO +/4, DESIDRATADO 2+/4, ICTERICO ZONA 3-4, ACIANOTICO, FEBRIL, EUPNEICO. ACV: BRNF 2T S/S, AP MVFD, ABD GLOBOSO, INDOLOR, COTO UMBILICAL EM MUMIFICAÇÃO, S/VCM, FA: 3X2 NT, MM PULSOS CHEIOS E SIMÉTRICOS, TEC 4-5S, NEURO: HIPOTÔNICO E HIPOATIVO. CD: REALIZO EXPANSÃO 10ML/KG EM 1 HORA// DEIXO OH 80ML/KG VIG 5,5// SOLICITO HMG, PCR, U1, BTF, ELETROLITOS, FUNÇÃO RENAL, RX TORAX// INICIO AMPICILINA 50MG/KG/DS 8/8HS + GENTAMICINA 4MG/KG/DS 24/24HS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                                    |                                                 |
| <b>Suspeita Monkeypox?</b> NÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                                                    |                                                 |
| <b>Dados Adicionais</b><br><b>15/03/2025 09:29:35 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE</b><br>O Hospital Regional de Presidente Prudente vem através deste informar sobre a superlotação do serviço de emergência pediátrica. No momento a Unidade está atuando com a capacidade operacional esgotada, com escassez de recursos humanos com habilitação técnica em serviços médicos de alta complexidade em pediatria. Com isso é necessário maximizar esforços das esferas municipais e estadual no intuito de realizar os atendimentos de baixa complexidade apenas nos Municípios, já que os atendimentos no HRPP passam de 150 por dia, em sua grande maioria patologias classificadas como baixa complexidade. Em sequência para os atendimentos de alta complexidade é necessária uma avaliação criteriosa para a reestruturação dos leitos de UTI pediátrica. Os casos respiratórios são graves, além da demanda de outras patologias com necessidades especiais de assistência. Além disso o HR está com 12 pacientes em UTI, leitos já ampliados no intuito de tentar dar suporte a demanda. Na unidade de emergência temos crianças intubadas ou em uso oxigênio terapia e ventilação não |                                     |                                                                                                    |                                                 |



atendimentos de alta complexidade é necessária uma avaliação criteriosa para a reestruturação dos leitos de uti pediátrica. Os casos respiratórios são graves, além da demanda de outras patologias com necessidades especiais de assistência. Além disso o HR está com 12 pacientes em UTI, leitos já ampliados no intuito de tentar dar suporte a demanda. Na unidade de emergência temos crianças intubadas ou em uso oxigênio terapia e ventilação não invasiva e sem previsão de vagas. Assim é necessário enviar esforços conjuntos para que a situação seja superada com os melhores resultados possíveis.

**15/03/2025 16:04:09 - PAD - EDUARDO GOMES TANAKA - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU**

EXAMES LABORATORIAIS: BT 9,6 BI 9,2 BD 0,4 MG 1,9 CAI 1,36 Ur 9 Cr 0,3 NA 137 PCR 0,4 GLICOSE 77 HMG HB 18,3 HT 49,4 PQT 170K L 3200 (NT 62,5% B 3,5% SEG 59% ) SH 0. RN EM LEITO DE ENFERMARIA, APRESENTOU 37,9º AGUARDANDO VAGA PARA HOSPITAL DE REFERÊNCIA, VISTO NÃO DISPORMOS DE RECURSOS NECESSÁRIOS PARA SEGUIMENTO E ACOMPANHAMENTO NEONATAL. DR MATHEUS EMMANUEL OLIVEIRA SUNIGA CRM 239682

**16/03/2025 08:34:24 - REG - BARTIRA TORQUATO DE BARROS - CRM:041569 - SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Atualizar evolução do QC do RN, visto que referências estão em superlotação e negaram a vaga

**Dados Adicionais Executantes**

**15/03/2025 09:29:35 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

O Hospital Regional de Presidente Prudente vem através deste informar sobre a superlotação do serviço de emergência pediátrica. No momento a Unidade está atuando com a capacidade operacional esgotada, com escassez de recursos humanos com habilitação técnica em serviços médicos de alta complexidade em pediatria. Com isso é necessário maximizar esforços das esferas municipais e estadual no intuito de realizar os atendimentos de baixa complexidade apenas nos Municípios, já que os atendimentos no HRPP passam de 150 por dia, em sua grande maioria patologias classificadas como baixa complexidade. Em sequência para os atendimentos de alta complexidade é necessária uma avaliação criteriosa para a reestruturação dos leitos de uti pediátrica. Os casos respiratórios são graves, além da demanda de outras patologias com necessidades especiais de assistência. Além disso o HR está com 12 pacientes em UTI, leitos já ampliados no intuito de tentar dar suporte a demanda. Na unidade de emergência temos crianças intubadas ou em uso oxigênio terapia e ventilação não invasiva e sem previsão de vagas. Assim é necessário enviar esforços conjuntos para que a situação seja superada com os melhores resultados possíveis.

**15/03/2025 12:51:49 - PAD - CARINA ALVES DA SILVA PRADO - SANTA CASA DRACENA**

BOA TARDE, NAO DISPOMOS DE UTI PEDIATRICA NA UNIDADE, ENCAMINHAR RN PARA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM PEDIATRIA! GRATA DRA RAISSA

**15/03/2025 13:25:46 - PAD - GUSTAVO VENDRAMINI FOSS - SANTA CASA PRES PRUDENTE**

A Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - SP não é referência para casos que necessitam de UTI pediátrica. Sugiro tentativa de transferência para outro hospital de referência.

**15/03/2025 16:55:44 - PAD - MARILIA SPOLADOR MARRAFAO - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

O Hospital Regional de Presidente Prudente vem através deste informar sobre a superlotação do serviço de emergência pediátrica. No momento a Unidade está atuando com a capacidade operacional esgotada, com escassez de recursos humanos com habilitação técnica em serviços médicos de alta complexidade em pediatria. Com isso é necessário maximizar esforços das esferas municipais e estadual no intuito de realizar os atendimentos de baixa complexidade apenas nos Municípios, já que os atendimentos no HRPP passam de 150 por dia, em sua grande maioria patologias classificadas como baixa complexidade. Em sequência para os atendimentos de alta complexidade é necessária uma avaliação criteriosa para a reestruturação dos leitos de uti pediátrica. Os casos respiratórios são graves, além da demanda de outras patologias com necessidades especiais de assistência. Além disso o HR está com 12 pacientes em UTI, leitos já ampliados no intuito de tentar dar suporte a demanda. Na unidade de emergência temos crianças intubadas ou em uso oxigênio terapia e ventilação não invasiva e sem previsão de vagas. Assim é necessário enviar esforços conjuntos para que a situação seja superada com os melhores resultados possíveis.

**15/03/2025 20:42:57 - PAD - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

SEM VAGAS DE UTI NEONATAL - Sugiro encaminhar a ficha para avaliação da regulação do Hosp. Estadual de P. Prudente.

**15/03/2025 20:43:52 - PAD - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

FAVOR DESCONSIDERAR ADENDO ANTERIOR

**15/03/2025 20:44:09 - PAD - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

RN teve alta hospitalar e retornou, correto?

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 4169790/O-5

**15/03/2025 21:19:27 - PAD - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

SEM VAGAS DE UTI PEDIÁTRICA - O Hospital Regional de Presidente Prudente vem através deste informar sobre a superlotação do serviço de emergência pediátrica. No momento a Unidade está atuando com a capacidade operacional esgotada, com escassez de recursos humanos com habilitação técnica em serviços médicos de alta complexidade em pediatria. Com isso é necessário maximizar esforços das esferas municipais e estadual no intuito de realizar os atendimentos de baixa complexidade apenas nos Municípios, já que os atendimentos no HRPP passam de 150 por dia, em sua grande maioria patologias classificadas como baixa complexidade. Em sequência para os atendimentos de alta complexidade é necessária uma avaliação criteriosa para a reestruturação dos leitos de uti pediátrica. Os casos respiratórios são graves, além da demanda de outras patologias com necessidades especiais de assistência. Além disso o HR está com 12 pacientes em UTI, leitos já ampliados no intuito de tentar dar suporte a demanda. Na unidade de emergência temos crianças intubadas ou em uso oxigênio terapia e ventilação não invasiva e sem previsão de vagas. Assim é necessário enviar esforços conjuntos para que a situação seja superada com os melhores resultados possíveis.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

**Dados da Regulação**

Nenhum histórico registrado

**Procedimentos**

**CID 1**  
P369 - SEPTICEMIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA DO RECÉM-NASCIDO



**Motivo da Recusa:** Não é referência

| Unidade Receptora      | Data de Contato        | Regulador                         | Data da Resposta       | Médico Receptor                                    | Resposta da Unidade |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE | 15/03/2025<br>10:33:15 | MAURICIO<br>BULLEJOS<br>GONCALVES | 15/03/2025<br>10:34:24 | 169281 -<br>MARIANA<br>GABRIELA<br>FERRON<br>BERTI | Não                 |

**Motivo da Recusa:** Superlotação**Histórico**

| Solicitante                                                                                     | Unidade              | Ação                                                                    | Encaminhado para     | Data/Hora                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PAD - THAIS OLIVIERA                                                                            | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a<br>ficha                                                      |                      | 15/03/2025 09:17:24                                                                                       |
| PAD - THAIS OLIVIERA                                                                            | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o<br>Recurso<br>Especialidade<br>- Pediatria                    |                      | 15/03/2025 09:17:24                                                                                       |
| PAD - THAIS OLIVIERA                                                                            | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o<br>Recurso Leito<br>- UTI<br>Neonatal                         |                      | 15/03/2025 09:17:24                                                                                       |
| PAD - MARIANA BERTI                                                                             | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu<br>adendo                                                       |                      | 15/03/2025 09:29:35                                                                                       |
| PAD - MARIANA BERTI                                                                             | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação                                                 |                      | 15/03/2025 09:30:02                                                                                       |
| <i>Motivo: Superlotação</i>                                                                     |                      |                                                                         |                      |                                                                                                           |
| <i>Médico: 169281 - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI</i>                                           |                      |                                                                         |                      |                                                                                                           |
| PAD - THAIS OLIVIERA                                                                            | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do<br>Adendo                                                     |                      | 15/03/2025 09:37:05                                                                                       |
| PAD - JOAO COLUNA                                                                               | HOSP EST DR ODILO AN | Rejeitou<br>Solicitação                                                 |                      | 15/03/2025 10:20:36                                                                                       |
| <i>Motivo: Outros</i>                                                                           |                      |                                                                         |                      |                                                                                                           |
| <i>Justificativa:<br/>não somos referencia<br/>Médico: 107092 - JOAO MARCELO MARTINS COLUNA</i> |                      |                                                                         |                      |                                                                                                           |
|                                                                                                 |                      | <b>PREFEITURA MUNICIPAL<br/>DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: 138 |                      | <b>PAGO COM RECUPERO REFERENTE<br/>AO TERMO DE:<br/>Fomento   Colaboração   Convênio</b><br>N.º: 001/2024 |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262                                                            | SESSP                | Assumiu a<br>Regulação                                                  |                      | 15/03/2025 10:24:43                                                                                       |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262                                                            | SESSP                | Atualizou a<br>ficha                                                    |                      | 15/03/2025 10:25:53                                                                                       |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262                                                            | SESSP                | Definiu<br>Prioridade 2<br>- Resolver<br>em 3 horas                     |                      | 15/03/2025 10:25:53                                                                                       |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398                                                           | SESSP                | Assumiu a<br>Regulação                                                  |                      | 15/03/2025 10:33:00                                                                                       |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398                                                           | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação                                               | HOSP REG PRES PRUDEN | 15/03/2025 10:33:15                                                                                       |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398                                                           | SESSP                | Atualizou a<br>ficha                                                    |                      | 15/03/2025 10:33:20                                                                                       |
| PAD - MARIANA BERTI                                                                             | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação                                                 |                      | 15/03/2025 10:34:25                                                                                       |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398                                                           | SESSP                | Ciente do<br>Adendo                                                     |                      | 15/03/2025 12:47:50                                                                                       |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398                                                           | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação                                               | SANTA CASA DRACENA   | 15/03/2025 12:48:11                                                                                       |

|                                   |                      |                        |                                          |
|-----------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------------------|
| PAD - LARA LIMA                   | HOSP REG PRES PRUDEN | Marcou como Pendente   | 15/03/2025 20:44:36                      |
| PAD - LARA LIMA                   | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo         | 15/03/2025 21:19:28                      |
| PAD - LARA LIMA                   | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação   | 15/03/2025 21:19:38                      |
| PAD - THAIS BARBOSA               | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do Adendo       | 16/03/2025 01:12:42                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Assumiu a Regulação    | 16/03/2025 08:31:20                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Ciente do Adendo       | 16/03/2025 08:31:20                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Ciente do adendo       | 16/03/2025 08:31:20                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Inseriu adendo         | 16/03/2025 08:34:24                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | HOSP EST DR ODILO AN 16/03/2025 08:35:38 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Atualizou a ficha      | 16/03/2025 08:35:43                      |
| PAD - CHRISTIANE HIRATA           | HOSP EST DR ODILO AN | Aceitou Solicitação    | 16/03/2025 09:03:09                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Atualizou a ficha      | 16/03/2025 09:45:36                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Finalizou a ficha      | 16/03/2025 09:45:37                      |

### Transferências

| Usuário                          | Transferido para | Data/Hora           | Justificativa                |
|----------------------------------|------------------|---------------------|------------------------------|
| ADM - ADMINISTRADOR MASTER SESSP |                  | 15/03/2025 10:20:36 | TRANSFERÊNCIA PARA REGULAÇÃO |

### Indicações

| Indicado Por                   | Indicado Para                    | Data/Hora           |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| RUTE DE FATIMA DOS REIS SANTOS | BARTIRA TORQUATO DE BARROS       | 16/03/2025 08:15:21 |
| TALITA ALVES DO NASCIMENTO     | CHRISTIANE BENVENUTI BUENO GOVEA | 15/03/2025 19:32:27 |
| ROSEMEIRE MARIA PEREIRA        | MAURICIO BULLEJOS GONCALVES      | 15/03/2025 10:29:06 |

### Resolução

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Resolução</b><br>A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS<br><b>Unidade Receptora</b><br>HOSP EST DR ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA - PRES PRUDE<br><b>Médico Receptor</b><br>CHRISTIANE HASHIMOTO HIRATA<br><b>Data:</b> 16/03/2025 <b>Hora:</b> 09:45:36<br><b>Observações</b><br>ACEITOU<br><b>Regulador</b><br>BARTIRA TORQUATO DE BARROS<br><b>TIPO DE FECHAMENTO</b><br>Fechamento via recurso Und. Exec 2<br><b>FINALIZAÇÃO</b><br><b>Data:</b> 16/03/2025 <b>Hora:</b> 09:45:36 |  | <p><i>Teima Rosane Garcia</i><br/> <b>CRC-SP 169790/O-5</b><br/> <b>Município</b><br/> Presidente Prudente<br/> <b>CRM</b><br/> 65348</p> <p><b>Documento</b><br/> CRM/RMS: 041569</p> <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br/> Emp. Nº: <u>138</u></p> <p>PAGO COM RECURSO REFERENTE AO TERMO DE:<br/> Fomento   Colaboração   Convênio<br/> N.º: <u>001/2024</u></p> <p><i>Marcelo Ambrozio</i><br/> Assistente de Finanças</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.



Motivo da Recusa: Não é referência

| Unidade Receptora      | Data de Contato        | Regulador                         | Data da Resposta       | Médico Receptor                                    | Resposta da Unidade |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE | 15/03/2025<br>10:33:15 | MAURICIO<br>BULLEJOS<br>GONCALVES | 15/03/2025<br>10:34:24 | 169281 -<br>MARIANA<br>GABRIELA<br>FERRON<br>BERTI | Não                 |

Motivo da Recusa: Superlotação

## Histórico

| Solicitante                                    | Unidade              | Ação                                                 | Encaminhado para     | Data/Hora           |
|------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| PAD - THAIS OLIVIERA                           | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a<br>ficha                                   |                      | 15/03/2025 09:17:24 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                           | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o<br>Recurso<br>Especialidade<br>- Pediatria |                      | 15/03/2025 09:17:24 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                           | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o<br>Recurso Leito<br>- UTI<br>Neonatal      |                      | 15/03/2025 09:17:24 |
| PAD - MARIANA BERTI                            | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu<br>adendo                                    |                      | 15/03/2025 09:29:35 |
| PAD - MARIANA BERTI                            | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação                              |                      | 15/03/2025 09:30:02 |
| Motivo: Superlotação                           |                      |                                                      |                      |                     |
| Médico: 169281 - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI |                      |                                                      |                      |                     |
| PAD - THAIS OLIVIERA                           | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do<br>Adendo                                  |                      | 15/03/2025 09:37:05 |
| PAD - JOAO COLUNA                              | HOSP EST DR ODILO AN | Rejeitou<br>Solicitação                              |                      | 15/03/2025 10:20:36 |
| Motivo: Outros                                 |                      |                                                      |                      |                     |
| Justificativa:<br>Não somos referencia         |                      |                                                      |                      |                     |
| Médico: 107092 - JOAO MARCELO MARTINS COLUNA   |                      |                                                      |                      |                     |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262           | SESSP                | Assumiu a<br>Regulação                               |                      | 15/03/2025 10:24:43 |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262           | SESSP                | Atualizou a<br>ficha                                 |                      | 15/03/2025 10:25:53 |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262           | SESSP                | Definiu<br>Prioridade 2<br>- Resolver<br>em 3 horas  |                      | 15/03/2025 10:25:53 |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398          | SESSP                | Assumiu a<br>Regulação                               |                      | 15/03/2025 10:33:00 |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398          | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação                            | HOSP REG PRES PRUDEN | 15/03/2025 10:33:15 |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398          | SESSP                | Atualizou a<br>ficha                                 |                      | 15/03/2025 10:33:20 |
| PAD - MARIANA BERTI                            | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação                              |                      | 15/03/2025 10:34:25 |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398          | SESSP                | Ciente do<br>Adendo                                  |                      | 15/03/2025 12:47:50 |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398          | SESSP                | Encaminhou<br>Solicitação                            | SANTA CASA DRACENA   | 15/03/2025 12:48:11 |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 136PAGO COM RECUPERO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º 001/2024Marcos Ambrozio  
Assistente de FinançasTelma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

|                                   |                      |                        |                                          |
|-----------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------------------|
| PAD - LARA LIMA                   | HOSP REG PRES PRUDEN | Marcou como Pendente   | 15/03/2025 20:44:36                      |
| PAD - LARA LIMA                   | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo         | 15/03/2025 21:19:28                      |
| PAD - LARA LIMA                   | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação   | 15/03/2025 21:19:38                      |
| PAD - THAIS BARBOSA               | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do Adendo       | 16/03/2025 01:12:42                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Assumiu a Regulação    | 16/03/2025 08:31:20                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Ciente do Adendo       | 16/03/2025 08:31:20                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Ciente do adendo       | 16/03/2025 08:31:20                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Inseriu adendo         | 16/03/2025 08:34:24                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Encaminhou Solicitação | HOSP EST DR ODILO AN 16/03/2025 08:35:38 |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Atualizou a ficha      | 16/03/2025 08:35:43                      |
| PAD - CHRISTIANE HIRATA           | HOSP EST DR ODILO AN | Aceitou Solicitação    | 16/03/2025 09:03:09                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Atualizou a ficha      | 16/03/2025 09:45:36                      |
| REG - BARTIRA BARROS - CRM:041569 | SESSP                | Finalizou a ficha      | 16/03/2025 09:45:37                      |

## Transferências

| Usuário                          | Transferido para | Data/Hora           | Justificativa                |
|----------------------------------|------------------|---------------------|------------------------------|
| ADM - ADMINISTRADOR MASTER SESSP |                  | 15/03/2025 10:20:36 | TRANSFERÊNCIA PARA REGULAÇÃO |

## Indicações

| Indicado Por                   | Indicado Para                    | Data/Hora           |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| RUTE DE FATIMA DOS REIS SANTOS | BARTIRA TORQUATO DE BARROS       | 16/03/2025 08:15:21 |
| TALITA ALVES DO NASCIMENTO     | CHRISTIANE BENVENUTI BUENO GOVEA | 15/03/2025 19:32:27 |
| ROSEMEIRE MARIA PEREIRA        | MAURICIO BULLEJOS GONCALVES      | 15/03/2025 10:29:06 |

## Resolução

### Resolução

A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS

### Unidade Receptora

HOSP EST DR ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA - PRES PRUDE

### Médico Receptor

CHRISTIANE HASHIMOTO HIRATA

Data: 16/03/2025 Hora: 09:45:36

### Observações

ACEITOU

### Regulador

BARTIRA TORQUATO DE BARROS

### TIPO DE FECHAMENTO

Fechamento via recurso Und. Exec 2

### FINALIZAÇÃO

Data: 16/03/2025 Hora: 09:45:36

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

*Telma Rosane Garcia*

CRC-SP 169790/O-5

Município

Presidente Prudente

CRM

65348

Documento

CRM/RMS: 041569

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.43.23  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250317194154064216631  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 17/03/2025 - 16:43:04

=====

PAGO PARA: Pedro de Oliveira Biral Ltda  
CNPJ: 58.330.645/0001-72  
CHAVE PIX: 58330645000172  
INSTITUICAO: 01637949 CCLA VALE DO PARANAPANEMA  
AGENCIA: 3209 - CONTA: 0000000000001022075  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 17/03/2025 - 16:43:05

=====

DOCUMENTO: 031702  
AUTENTICACAO SISBB: 2.945.174.342.15F.7D3  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

PAGO COM RECUPSO ALFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
14.9 001/2024

Marcelo Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
7  
Data de Emissão  
14/03/2025  
Data e Hora da Competência  
14/03/2025 às 14:13:24  
Código de Verificação  
9871-0206-3400

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 58.330.645/0001-72 Cód. Mobiliário 14789 Insc. Mun. 14572  
Nome PEDRO DE OLIVEIRA BIRAL LTDA  
Logradouro RUA-GENERAL CAMARA Número 191  
Bairro CENTRO CEP 19400-089  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

## Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65 RG/IE  
Inscrição Mun. 580 Cód. Mobiliário 580  
Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU  
E-mail telma\_rosane@hotmail.com; Telefone  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA Número 66  
Bairro CENTRO CEP 19400-059  
Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP  
Complemento País BRASIL

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição        | Vir. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | SERVIÇOS MEDICOS | 350,0000      | 1,00 | 0,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Paciente: Juventino Batista de Oliveira  
Data: 13/03/2025

"Tributação aproximada R\$ 47,08 (13,45%) Federal e R\$ 8,09 (2,31%) Municipal." FONTE: IBPT/FECOMÉRCIO"

## TRIBUTOS

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

## VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

Atividade 403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde,...

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos  
Situuação da Nota Fiscal Local do Serviço  
Simples Nacional Dentro do Município

Dedução de Materiais/Equipamentos Não  
Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

Desconto de Participação

Aliquota (%) 2,0000 Base de Cálculo (R\$) 350,00  
Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00  
Vlr. Total Retido (R\$) 350,00  
Vlr. do ISS (R\$) 7,00

CRC SP 169790/0-5

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: PEDRO DE OLIVEIRA BIRAL LTDA CNPJ: 58.330.645/0001-72

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 7 emitida em 14/03/2025 às 14:13:24 - Cód Verif 9871-0206-3400

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

• EMPENHADO •

DATA: 17/03/25

Ass: Danilo

CONTA CORRENTE

4412 L

Marcelo Ambrozio  
Assistente de Finanças

Recebi 17/03/25

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
14.º 001/2024





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

**ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

|                                                                                |                       |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Nome completo: <i>Luventino Balisto de Oliveira</i>                            |                       |                                    |
| Sexo: ( ) Feminino (X) Masculino                                               | Data de nascimento:   |                                    |
| CPF: <i>702.709.105/3460</i>                                                   | RG: <i>9536782</i>    | CARTÃO SUS: <i>702709195343460</i> |
| Endereço: <i>10 Anísio Modena 85</i>                                           |                       |                                    |
| Complemento:                                                                   | Bairro:               |                                    |
| Município: <i>Presidente Venceslau</i>                                         | Estado: <i>SP</i>     |                                    |
| CEP: <i>19.407-256</i>                                                         | Telefone: <i>(18)</i> |                                    |
| Data: <i>13/03/25</i>                                                          | Horário:              |                                    |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                       |                                    |
| Médico Solicitante: <i>Lincoln Modanda</i>                                     |                       |                                    |
| Telefone Médico Solicitante: <i>(18) 3272-2424</i>                             |                       |                                    |

**2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA**

|                                            |                                                             |      |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|
| Nome: <i>Pedro de Oliveira Briosi</i>      |                                                             |      |
| CPF: <i>406.114.968-79</i>                 | RG: <i>47.479.576-7</i>                                     | PIS: |
| Endereço: <i>2. General Comandante, 11</i> |                                                             |      |
| Complemento                                | Bairro: <i>Centro</i>                                       |      |
| D/N:                                       | Assinatura: <i>Telma Rosane Garcia</i><br>CRC-SP 169790/0-5 |      |
| Município: <i>Pres. Venceslau</i>          | Estado: <i>SP</i>                                           |      |
| CEP: <i>19400-089</i>                      | Telefone: <i>18-99198-9210</i>                              |      |
| <b>Dados bancários:</b>                    |                                                             |      |
| Banco: <i>SIC003</i>                       |                                                             |      |
| Ag.: <i>3209-3 - CIC 102.2075</i>          |                                                             |      |
| Titular: <i>Pedro de Oliveira Briosi</i>   |                                                             |      |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: *138*

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º *001/2024*

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

3. DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE

4. RELATÓRIO MÉDICO SOLICITANTE

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/C-5

5. RELATÓRIO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECUPSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

  
Marcos Andreozio  
Assistente de Finança.





# CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL CROSS

FICHA Nº  
**CO-9328033-25**

## Identificação

Ficha Neurocirurgia/Neurologia

|                                                                      |                                                                 |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>13/03/2025                                            | <b>Hora</b><br>11:39:00                                         |                                                     |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE                     | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE                      |                                                     |
| <b>Unidade Solicitante</b><br><b>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU</b> | <b>Município</b><br><b>Presidente Venceslau</b>                 |                                                     |
| <b>Telefone</b><br><b>(018) 32711124</b>                             | <b>Outros telefones</b>                                         |                                                     |
| <b>Médico Solicitante</b><br>LINCOLN DE HOLANDA WALCHECK             | <b>CRM/RMS</b><br>167591                                        | <b>Celular</b><br>(00)                              |
| <b>Código do Paciente</b><br><b>39480843</b>                         | <b>Nome do Paciente</b><br><b>JUVENTINO BATISTA DE OLIVEIRA</b> | <b>Nome Social</b>                                  |
| <b>Filiação 1</b><br>MARIA ROSA DE JESUS                             | <b>Sexo</b><br>Masculino                                        | <b>Gênero</b>                                       |
| <b>Data de Nascimento</b><br>08/01/1924                              | <b>Idade</b><br>101 anos 2 meses 5 dias                         | <b>Raça/Cor</b><br>Branca                           |
| <b>CNS</b><br>702709195343460                                        | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU            |                                                     |
| <b>PAD</b><br>CLICIANE ALVES DOS SANTOS                              | <b>Regulador Atual</b><br>MARCUS VINICIUS XAVIER VELOSO         | <b>Documento Regulador Atual</b><br>CRM/RMS: 061239 |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>CROSS                           |                                                                 |                                                     |

## Anexos

| Arquivo                          | Tipo de Anexo | Usuário               | Data/Hora           |
|----------------------------------|---------------|-----------------------|---------------------|
| <a href="#">juventino 01.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 12:03:30 |
| <a href="#">juventino 02.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 12:03:38 |
| <a href="#">juventino 03.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 12:04:00 |
| <a href="#">juventino 04.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 12:04:09 |
| <a href="#">juventino 05.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 12:04:19 |
| <a href="#">juventino 06.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 12:04:31 |
| <a href="#">juventino 07.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 12:04:45 |
| <a href="#">juventino 08.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 12:04:55 |
| <a href="#">juventino 09.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 12:05:08 |
| <a href="#">juventino 10.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 12:05:18 |

## Dados Clínicos

|                                                                                                                                                           |                                       |                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FICHA NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA</b>                                                                                                                     |                                       | <b>CRC-SP 169792/2-5</b>                                                                                |
| <b>13/03/2025 11:58:46 - PAD - CLICIANE ALVES DOS SANTOS</b>                                                                                              |                                       |                                                                                                         |
| <b>Data</b><br><b>Admissão:</b> 13/03/2025                                                                                                                | <b>Hora</b><br><b>Admissão:</b> 10:00 | <b>PAGAMENTO COM RECURSO REFERENTE AO TERMO DE:</b><br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>Nº: 001/2024 |
| <b>Lesão tipo:</b> Rebaixamento a/e                                                                                                                       |                                       | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: 138                                     |
| <b>Tempo de início do quadro</b>                                                                                                                          |                                       |                                                                                                         |
| <b>Data:</b><br>12/03/2025                                                                                                                                | <b>Hora:</b><br>09:00                 | <b>Marcos Ambrozio</b><br>Assistente de Finanças                                                        |
| <b>Dados Clínicos</b>                                                                                                                                     |                                       |                                                                                                         |
| <b>Antecedentes pessoais:</b><br>CX DE HEMATOMA SUBDURAL COM ALTA DO HRPP HA 6 DIAS, DIA 08/03/2025                                                       |                                       |                                                                                                         |
| <b>Resumo clínico:</b> PACIENTE COM P.O. DE HEMATOMA SUBDURAL HA 6 DIAS, HA UM DIA APRESENTOU SONOLENCIA, AFASIA, PLEGIA DE HEMICORPO DIREITA, SONOLENCIA |                                       |                                                                                                         |

**Ferda de consciência:** Não

**Glasgow de entrada:** 11

Afasia/Disfasia

**Déficit Motor:**  
Plegia

**Local do Déficit:**  
Hemicorpo direito

**Pupilas:**  
Miose

**Reflexo Fotomotor**  
Fotorreagente

**Exame Neurológico:**

AO 3 RV 3 RM 6 PLEGIA DE HEMICORPO DIREITO, PUPILAS MIOTICAS

**Tomografia/Ressonância Magnética/Exames de Imagem:**  
ANEXO AS IMAGENS

**Desvio de**  
**Linha Média:**

**Exame Físico**

**Estado Geral:**  
MEG

**Ventilação:**  
Espontânea/Ar Ambiente

**Consciência:**  
Confuso

**Sedação:**  
Não

**Glasgow:**  
11

**PA:** 210 x 140 mmHg

**FC:** 98

**FR:** 22

**Temperatura:** 36

**Sat. O2: (%)** 97

**Peso (Kg):** 60

**Circ. Abdominal (Cm):**

**Altura (Mts):**

**Outros Exames:**

**Em uso de droga Vasoativa:**  
Não

**Especifique:**

**Possui Síndrome Gripal:** NÃO

**Suspeita Monkeypox?** NÃO

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

**Dados Adicionais**

**13/03/2025 12:18:13 - PAD - PRISCILA VIEIRA MARQUES LUCAS - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

**13/03/2025 12:18:49 - PAD - CLICIANE ALVES DOS SANTOS - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU**

paciente com alta do hrpp ha 6 dias

**13/03/2025 12:37:11 - PAD - ANDRÉ CARRION DE FARES PINTO - SANTA CASA PRES PRUDENTE**

Por pactuação da DRS XI, o serviço deve dar seguimento aos pacientes que já realizam acompanhamento e ou tratamento com a respectiva unidade (como hemodiálise, seguimento de pacientes oncológicos, pós operatório, etc).

**13/03/2025 15:09:13 - PAD - CLICIANE ALVES DOS SANTOS - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU**

ciente do aceite

**Dados Adicionais Executantes**

**13/03/2025 12:18:13 - PAD - PRISCILA VIEIRA MARQUES LUCAS - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

**13/03/2025 12:37:11 - PAD - ANDRÉ CARRION DE FARES PINTO - SANTA CASA PRES PRUDENTE**

Por pactuação da DRS XI, o serviço deve dar seguimento aos pacientes que já realizam acompanhamento e ou tratamento com a respectiva unidade (como hemodiálise, seguimento de pacientes oncológicos, pós operatório, etc).

**13/03/2025 13:12:46 - REG - MARCUS VINICIUS XAVIER VELOSO - CRM:061239 - SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

PACIENTE RECEBEU ALTA EM PÓS OPERATÓRIO DE NCR!

**13/03/2025 13:48:45 - PAD - DANILO ZANGIROLAMI PENA - SANTA CASA PRES PRUDENTE**

Paciente com alta recente do HRPP. Conforme pactuação, a origem devera dar seguimento ao caso

**13/03/2025 14:55:19 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

PACIENTE VIRA PARA AVALIAÇÃO SE O CASO NÃO FOR CIRÚRGICO DEVERÁ VOLTAR PARA ORIGEM, NÃO TEMOS LEITOS DISPONÍVEIS PARA INTERNAÇÃO.

**13/03/2025 14:55:23 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

PACIENTE VIRA PARA AVALIAÇÃO SE O CASO NÃO FOR CIRÚRGICO DEVERÁ VOLTAR PARA ORIGEM, NÃO TEMOS LEITOS DISPONÍVEIS PARA INTERNAÇÃO.

**13/03/2025 14:55:26 - PAD - MARIANA GABRIELA FERRON BERTI - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**

PACIENTE VIRA PARA AVALIAÇÃO SE O CASO NÃO FOR CIRÚRGICO DEVERÁ VOLTAR PARA ORIGEM, NÃO TEMOS LEITOS DISPONÍVEIS PARA INTERNAÇÃO.



Dados da Regulação

|                             |
|-----------------------------|
| Nenhum histórico registrado |
|-----------------------------|

Procedimentos

CID 1

T810 - HEMORRAGIA E HEMATOMA COMPLICANDO PROCEDIMENTO NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE

CID 2

Não Informado

1º Recurso

Especialidade - NEUROCIRURGIA

Justificativa dos Recursos solicitados

SOLICITO AVALIACAO DA NEUROCIRURGIA

Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU

Emp. N°: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:

Fomento | Colaboração | Convênio

N.º 001/2024

Marcos Prozio

Assistente de Planejamento

Busca de Recursos

| Unidade Receptora                                                                                                | Data de Contato        | Regulador                     | Data da Resposta       | Médico Receptor                        | Resposta da Unidade |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE                                                                                         | 13/03/2025<br>13:11:42 | MARCUS VINICIUS XAVIER VELOSO | 13/03/2025<br>13:50:18 | 214619 -<br>DANILO ZANGIROLAMI<br>PENA | Não                 |
| <b>Observação:</b> PACIENTE COM ALTA RECENTE DO HRPP. CONFORME PACUTAÇÃO, A ORIGEM DEVERA DAR SEGUIMENTO AO CASO |                        |                               |                        |                                        |                     |
| <b>Motivo da Recusa:</b> Outros (justificar)                                                                     |                        |                               |                        |                                        |                     |

| Unidade Receptora                                                                                                                                    | Data de Contato        | Regulador                     | Data da Resposta       | Médico Receptor                              | Resposta da Unidade |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------------------------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE                                                                                                                               | 13/03/2025<br>13:11:38 | MARCUS VINICIUS XAVIER VELOSO | 13/03/2025<br>14:55:36 | 169281 -<br>MARIANA GABRIELA<br>FERRON BERTI | Sim                 |
| <b>Observação:</b> PACIENTE VIRA PARA AVALIAÇÃO SE O CASO NÃO FOR CIRÚRGICO DEVERÁ VOLTAR PARA ORIGEM, NÃO TEMOS LEITOS DISPONÍVEIS PARA INTERNAÇÃO. |                        |                               |                        |                                              |                     |

Histórico

| Solicitante           | Unidade              | Ação                                            | Encaminhado para                                     | Data/Hora           |
|-----------------------|----------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a ficha                                 |                                                      | 13/03/2025 11:58:46 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Especialidade - Neurocirurgia | <div>Telma Rosane Garcia<br/>CRC-SP 169790/O-5</div> | 13/03/2025 11:58:46 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                                                      | 13/03/2025 12:03:30 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                                                      | 13/03/2025 12:03:38 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                                                      | 13/03/2025 12:04:00 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                                                      | 13/03/2025 12:04:09 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                                                      | 13/03/2025 12:04:19 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                                                      | 13/03/2025 12:04:31 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                                                      | 13/03/2025 12:04:45 |

|                                                |                      |                                               |                                          |
|------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| PAD - CLICIANE SANTOS                          | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                 | 13/03/2025 12:04:55                      |
| PAD - CLICIANE SANTOS                          | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                 | 13/03/2025 12:05:08                      |
| PAD - CLICIANE SANTOS                          | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                 | 13/03/2025 12:05:18                      |
| PAD - PRISCILA LUCAS                           | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu adendo                                | 13/03/2025 12:18:13                      |
| PAD - CLICIANE SANTOS                          | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do Adendo                              | 13/03/2025 12:18:16                      |
| PAD - PRISCILA LUCAS                           | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação                          | 13/03/2025 12:18:31                      |
| Motivo: Superlotação                           |                      |                                               |                                          |
| Médico: 183338 - PRISCILA VIEIRA MARQUES LUCAS |                      |                                               |                                          |
| PAD - CLICIANE SANTOS                          | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Adendo                                | 13/03/2025 12:18:49                      |
| PAD - ANDRÉ PINTO                              | SANTA CASA PRES PRUD | Ciente do Adendo                              | 13/03/2025 12:36:46                      |
| PAD - ANDRÉ PINTO                              | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu adendo                                | 13/03/2025 12:37:11                      |
| PAD - ANDRÉ PINTO                              | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação                          | 13/03/2025 12:39:31                      |
| Motivo: Superlotação                           |                      |                                               |                                          |
| Médico: 234631 - ANDRE CARRION DE FARES PINTO  |                      |                                               |                                          |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262 SESSP     |                      | Assumiu a Regulação                           | 13/03/2025 13:05:50                      |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262 SESSP     |                      | Atualizou a ficha                             | 13/03/2025 13:07:26                      |
| REG - THIAGO NOGUEIRA - COREN:615262 SESSP     |                      | Definiu Prioridade 1 - Resolver em 30 minutos | 13/03/2025 13:07:26                      |
| REG - MARCUS VELOSO - CRM:061239               | SESSP                | Assumiu a Regulação                           | 13/03/2025 13:10:19                      |
| REG - MARCUS VELOSO - CRM:061239               | SESSP                | Encaminhou Solicitação                        | HOSP REG PRES PRUDEN 13/03/2025 13:11:38 |
| REG - MARCUS VELOSO - CRM:061239               | SESSP                | Encaminhou Solicitação                        | SANTA CASA PRES PRUD 13/03/2025 13:11:42 |
| REG - MARCUS VELOSO - CRM:061239               | SESSP                | Inseriu adendo                                | 13/03/2025 13:12:47                      |
| REG - MARCUS VELOSO - CRM:061239               | SESSP                | Atualizou a ficha                             | 13/03/2025 13:12:50                      |
| PAD - MARIANA BERTI                            | HOSP REG PRES PRUDEN | Marcou como Pendente                          | 13/03/2025 13:15:50                      |
| PAD - DANILO PENA                              | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu Adendo                                | 13/03/2025 13:48:46                      |
| PAD - DANILO PENA                              | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação                          | 13/03/2025 13:50:19                      |
| PAD - MARIANA BERTI                            | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo                                | 13/03/2025 14:55:19                      |
| PAD - MARIANA BERTI                            | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo                                | 13/03/2025 14:55:23                      |
| PAD - MARIANA BERTI                            | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo                                | 13/03/2025 14:55:27                      |

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO ALTERNATIVO  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
IN.º: 001/2024

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças



|                                  |                      |                     |                     |
|----------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| PAD - MARIANA BERTI              | HOSP REG PRES PRUDEN | Aceitou Solicitação | 13/03/2025 14:55:37 |
| PAD - CLICIANE SANTOS            | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Adendo      | 13/03/2025 15:09:13 |
| REG - MARCUS VELOSO - CRM:061239 | SESSP                | Ciente do Adendo    | 13/03/2025 15:23:02 |
| REG - MARCUS VELOSO - CRM:061239 | SESSP                | Ciente do adendo    | 13/03/2025 15:23:02 |
| REG - MARCUS VELOSO - CRM:061239 | SESSP                | Atualizou a ficha   | 13/03/2025 15:23:25 |
| REG - MARCUS VELOSO - CRM:061239 | SESSP                | Finalizou a ficha   | 13/03/2025 15:23:26 |

Transferências

| Usuário                    | Transferido para | Data/Hora           | Justificativa                |
|----------------------------|------------------|---------------------|------------------------------|
| ADM - ADMINISTRADOR MASTER | SESSP            | 13/03/2025 12:39:30 | TRANSFERÊNCIA PARA REGULAÇÃO |

Indicações

| Indicado Por              | Indicado Para                 | Data/Hora           |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------|
| GILVÂNIA DE AMORIM BORGES | MARCUS VINICIUS XAVIER VELOSO | 13/03/2025 13:09:09 |

Resolução

**Resolução**  
A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS

**Unidade Receptora**  
HOSP REG PRES PRUDENTE

**Médico Receptor**  
MARIANA GABRIELA FERRON BERTI

**Data:** 13/03/2025 **Hora:** 15:23:25

**Observações**  
ORIGEM CIENTE.

**Regulador**  
MARCUS VINICIUS XAVIER VELOSO

**TIPO DE FECHAMENTO**  
Fechamento via recurso Und. Exec 2

**FINALIZAÇÃO**  
**Data:** 13/03/2025 **Hora:** 15:23:25

**Município**  
Presidente Prudente

**CRM**  
169281

**Documento**  
CRM/RMS: 061239

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.

Central de atendimento: (11) 5112-8800

Fax: (11) 5112-8900

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finança.

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Fechar

Imprimir

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.43.24  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250317194211367144481  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 17/03/2025 - 16:43:04

-----

PAGO PARA: Amanda Fabiano Medicina Saude Ltda  
CNPJ: 58.471.945/0001-71  
CHAVE PIX: 58471945000171  
INSTITUICAO: 81206039 COOP SICREDI RIO PARANÁ  
AGENCIA: 0728 - CONTA: 0000000000000208359  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 17/03/2025 - 16:43:06

=====

DOCUMENTO: 031703  
AUTENTICACAO SISBB: D.2B8.DCB.F62.C40.CA4

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECUPSO ALFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

*Marcelo Ambrozio*  
Assistente de Finança.

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5

Transação efetuada com sucesso por: JC859258 JOSE LUIZ GHIZZI.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
11

Data de Emissão  
14/03/2025

Data e Hora da Competência  
14/03/2025 às 17:04:11

Código de Verificação  
3919-6775-7932

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 58.471.945/0001-71 Cód. Mobiliário 14799 Insc. Mun. 14581

Nome AMANDA FABIANO MEDICINA & SAUDE LTDA

Logradouro RUA-AMILCAR MAIA GONCALVES Número 25

Bairro PARQUE ANTONIO DE OLIVEIRA DA FONSECA PEREIRA CEP 19402-370

Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

**Autenticação**



Situação Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65 RG/IE

Inscrição Mun. 580 Cód. Mobiliário 580

Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

E-mail telma\_rosane@hotmail.com; Telefone

Inf. Comp.

Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA Número 66

Bairro CENTRO CEP 19400-059

Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

Complemento País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço | Descrição        | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | SERVIÇOS MÉDICOS | 350,0000      | 1,00 | 0,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Paciente: WALDIR BISPO  
Data: 13/03/2025

"Tributação aproximada R\$ 47,07 (13,45%) Federal e R\$ 8,08 (2,31%) Municipal." FONTE: IBPT/FECOMÉRCIO

**TRIBUTOS**

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00**

Atividade  
403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde...

Operação  
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos  
Situuação da Nota Fiscal  
Simples Nacional

Dedução de Materiais/Equipamentos  
Não  
Local do Serviço  
Dentro do Município

Responsável pelo imposto  
Prestador dos Serviços

Desconto de Participação

Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$)  
2,1700 350,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)  
0,00

Vlr. Total Retido (R\$)  
0,00

Vlr. do ISS (R\$)  
7,60

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: AMANDA FABIANO MEDICINA & SAUDE LTDA CNPJ: 58.471.945/0001-71

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 11 emitida em 14/03/2025 às 17:04:11 - Cód Verif 3919-6775-7932

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**DE PRESIDENTE VENCESLAU**  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO ALIQUOTADO  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º 001/2024



Marcos Ambrozic  
Assistente de Finanças

Recebi 17/03/25





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

**ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

|                                                                                |                                       |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Nome completo: <u>Waldir Bispo</u>                                             |                                       |                                    |
| Sexo: ( ) Feminino (x) Masculino                                               | Data de nascimento: <u>20/03/1975</u> |                                    |
| CPF: <u>369.855.288-48</u>                                                     | RG: <u>29557159-7</u>                 | CARTÃO SUS: <u>704703774805734</u> |
| Endereço: <u>Rua Marques Verospi - 549</u>                                     |                                       |                                    |
| Complemento:                                                                   | Bairro:                               |                                    |
| Município: <u>Pres. Venceslau</u>                                              | Estado: <u>SP</u>                     |                                    |
| CEP: <u>19402344</u>                                                           | Telefone: <u>21965777845</u>          |                                    |
| Data: <u>13/03/2025</u>                                                        | Horário:                              |                                    |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                                       |                                    |
| Médico Solicitante: <u>Lincoln de Holanda Walchek</u>                          |                                       |                                    |
| Telefone Médico Solicitante:                                                   |                                       |                                    |

**2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA**

|                                               |                                               |      |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|------|
| Nome: <u>Amanda Cristina Silva Lobato</u>     |                                               |      |
| CPF: <u>461995468-30</u>                      | RG: <u>57939269-7</u>                         | PIS: |
| Endereço: <u>R. Amadorino de Oliveira, 25</u> |                                               |      |
| Complemento                                   | Bairro: <u>St. Antônio de Orl. do Sombria</u> |      |
| D/N: <u>15/03/2000</u>                        |                                               |      |
| Município: <u>Pres. Venceslau</u>             | Estado: <u>SP</u>                             |      |
| CEP: <u>49402-370</u>                         | Telefone: <u>(18) 991827447</u>               |      |
| <b>Dados bancários:</b>                       |                                               |      |
| Banco: <u>Sicredi</u>                         |                                               |      |
| Ag.: <u>0728/20835-9</u>                      |                                               |      |
| Titular: <u>Amanda Cristina S. Lobato</u>     |                                               |      |

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcelo Andreozio  
Assistente de Finanças

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40





# CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL CROSS

FICHA Nº  
CO-9327475-25

## Identificação

## Ficha Neurocirurgia/Neurologia

|                                                               |                                                         |                                                     |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>13/03/2025                                     | <b>Hora</b><br>09:51:00                                 |                                                     |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE              | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE              |                                                     |
| <b>Unidade Solicitante</b><br>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU | <b>Município</b><br>Presidente Venceslau                |                                                     |
| <b>Telefone</b><br>(018) 32711124                             | <b>Outros telefones</b>                                 |                                                     |
| <b>Médico Solicitante</b><br>LINCOLN DE HOLANDA WALCHECK      | <b>CRM/RMS</b><br>167591                                | <b>Celular</b><br>(00)                              |
| <b>Código do Paciente</b><br>27276033                         | <b>Nome do Paciente</b><br>WALDIR BISPO                 | <b>Nome Social</b>                                  |
| <b>Filiação 1</b><br>ARLINDA OURO BISPO                       | <b>Sexo</b><br>Masculino                                | <b>Gênero</b>                                       |
| <b>Data de Nascimento</b><br>20/03/1975                       | <b>Idade</b><br>49 anos 11 meses 24 dias                | <b>Raça/Cor</b><br>Preta                            |
| <b>CNS</b><br>704703774805734                                 | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU    |                                                     |
| <b>PAD</b><br>CLICIANE ALVES DOS SANTOS                       | <b>Regulador Atual</b><br>MARCUS VINICIUS XAVIER VELOSO | <b>Documento Regulador Atual</b><br>CRM/RMS: 061239 |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>CROSS                    |                                                         |                                                     |

## Anexos

| Arquivo                       | Tipo de Anexo | Usuário               | Data/Hora           |
|-------------------------------|---------------|-----------------------|---------------------|
| <a href="#">waldir_01.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 10:06:59 |
| <a href="#">waldir_02.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 10:07:22 |
| <a href="#">waldir_03.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 10:07:39 |
| <a href="#">waldir_04.pdf</a> | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 10:08:02 |
| <a href="#">waldir_5.pdf</a>  | OUTROS        | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 10:08:20 |
| <a href="#">waldir_06.pdf</a> | ECG           | PAD - CLICIANE SANTOS | 13/03/2025 10:08:44 |

## Dados Clínicos

| FICHA NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>13/03/2025 10:01:31 - PAD - CLICIANE ALVES DOS SANTOS</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                                                                                         |  |
| <b>Data</b><br>Admissão: 13/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Hora</b><br>Admissão: 08:30 | <b>PREFEITURA MUNICIPAL<br/>DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: 138                                 |  |
| <b>Lesão tipo:</b> Trauma                                                                                                                                                                                                                                                          |                                | <b>Telma Rosane Garcia</b>                                                                              |  |
| <b>Tempo de início do quadro</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                | <b>CRC-SP 169790/O-5</b>                                                                                |  |
| <b>Data:</b><br>13/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Hora:</b><br>08:00          | <b>PAGO COM RECUPSO REFERENTE<br/>AO TERMO DE:</b><br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>N.º: 001/2024 |  |
| <b>Detalhes do Trauma</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                                                                         |  |
| <b>Mecanismo do trauma:</b><br>QUEDA DA PROPRIA ALTURA                                                                                                                                                                                                                             |                                |                                                                                                         |  |
| <b>Tipo de trauma:</b><br>Hemorragia intraparenquimatosa                                                                                                                                                                                                                           |                                | <b>Perda de consciência:</b><br>Não                                                                     |  |
| <b>Dados Clínicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                | <b>Marcos Ambrozio</b><br>Assistente de Finanças                                                        |  |
| <b>Antecedentes pessoais:</b><br>AVC PREVIO SEM TRATAMENTO, FICOU COM AFASIA E DEAMBULA COM AJUDA E MULETAS                                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                         |  |
| <b>Resumo clínico:</b> PACIENTE COM QUEDA DA PROPRIA ALTURA, DA ENTRADA COM CORPO DE BOMBEIROS, COM FCC EM REGIAO FRONTAL DIREITA, AGITACAO, SINAL DO GUAXINIM BILATERALMENTE, REALIZADO TC DE CRANIO COM EVIDENCIA DE FRATURA DE BASE DE CRANIO + HEMARRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA, |                                |                                                                                                         |  |

**CID 1**  
S021 - FRATURA DA BASE DO CRÂNIO

**CID 2**  
I612 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA NÃO ESPECIFICADA

**1º Recurso**  
**Especialidade** - NEUROCIRURGIA

**2º Recurso**  
**Leito** - UTI ADULTO

**Justificativa dos Recursos solicitados**  
SOLICITO TRANSFERENCIA PARA HOSPITAL DE MAIO COMPLEXIDADE

**Prioridade de atendimento:** 1 - Resolver em 30 minutos

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcelo Ambrozio  
Assistente de Finanças

## Busca de Recursos

| Unidade Receptora        | Data de Contato        | Regulador                     | Data da Resposta       | Médico Receptor                       | Resposta da Unidade |
|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE | 13/03/2025<br>11:32:21 | MARCUS VINICIUS XAVIER VELOSO | 13/03/2025<br>11:34:41 | 234631 - ANDRE CARRION DE FARES PINTO | Sim                 |

| Unidade Receptora              | Data de Contato        | Regulador                     | Data da Resposta       | Médico Receptor                       | Resposta da Unidade |
|--------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE       | 13/03/2025<br>11:06:00 | MARCUS VINICIUS XAVIER VELOSO | 13/03/2025<br>11:24:12 | 234631 - ANDRE CARRION DE FARES PINTO | Não                 |
| Motivo da Recusa: Superlotação |                        |                               |                        |                                       |                     |

| Unidade Receptora              | Data de Contato        | Regulador                     | Data da Resposta       | Médico Receptor                        | Resposta da Unidade |
|--------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------------------------|---------------------|
| HOSP REG PRES PRUDENTE         | 13/03/2025<br>11:05:57 | MARCUS VINICIUS XAVIER VELOSO | 13/03/2025<br>11:24:22 | 183338 - PRISCILA VIEIRA MARQUES LUCAS | Não                 |
| Motivo da Recusa: Superlotação |                        |                               |                        |                                        |                     |

## Histórico

| Solicitante           | Unidade              | Ação                                            | Encaminhado para | Data/Hora           |
|-----------------------|----------------------|-------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a ficha                                 |                  | 13/03/2025 10:01:31 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Especialidade - Neurocirurgia |                  | 13/03/2025 10:01:31 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o Recurso Leito - UTI Adulto            |                  | 13/03/2025 10:01:31 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                  | 13/03/2025 10:06:59 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                  | 13/03/2025 10:07:22 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                  | 13/03/2025 10:07:39 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                  | 13/03/2025 10:08:02 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                  | 13/03/2025 10:08:20 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Anexo                                   |                  | 13/03/2025 10:08:44 |
| PAD - PRISCILA LUCAS  | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu adendo                                  |                  | 13/03/2025 10:09:03 |
| PAD - CLICIANE SANTOS | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do Adendo                                |                  | 13/03/2025 10:09:05 |
| PAD - PRISCILA LUCAS  | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação                            |                  | 13/03/2025 10:09:23 |
| Motivo: Superlotação  |                      |                                                 |                  |                     |

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



Regulador

MARCUS VINICIUS XAVIER VELOSO

Documento

CRM/RMS: 061239

**TIPO DE FECHAMENTO**

Fechamento via recurso Und. Exec 2

**FINALIZAÇÃO**

Data: 13/03/2025 Hora: 11:35:50

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.

Central de atendimento: (11) 5112-8800

Fax: (11) 5112-8900

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

Fechar

Imprimir

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

PAGO COM RECURSO ALIENANTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

*Telma Rosane Garcia*  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



## Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.34.01  
0320400320 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

## =====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020250321165931815523446  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 21/03/2025 - 14:31:13  
-----

PAGO PARA: Pedro de Oliveira Biral Ltda  
CNPJ: 58.330.645/0001-72  
CHAVE PIX: 58330645000172  
INSTITUICAO: 01637949 CCLA VALE DO PARANAPANEMA  
AGENCIA: 3209 - CONTA: 0000000000001022075  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----  
Notificacao enviada em: 21/03/2025 - 14:31:15  
=====

DOCUMENTO: 032101  
AUTENTICACAO SISBB: 9.94C.42D.DF4.606.9A5  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

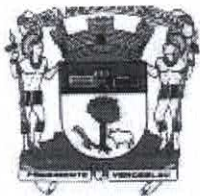
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECUPERO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
8

Data de Emissão  
19/03/2025

Data e Hora da Competência  
19/03/2025 às 10:34:38

Código de Verificação  
1559-3979-5670

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 58.330.645/0001-72 Cód. Mobiliário 14789 Insc. Mun. 14572

Nome PEDRO DE OLIVEIRA BIRAL LTDA

Logradouro RUA-GENERAL CAMARA Número 191

Bairro CENTRO CEP 19400-089

Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

**Autenticação**



Situação Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 55.559.900/0001-65 RG/IE

Inscrição Mun. 580 Cód. Mobiliário 580

Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU

E-mail telma\_rosane@hotmail.com; Telefone

Inf. Comp.

Logradouro RUA - EMILIANO VILANOVA Número 66

Bairro CENTRO CEP 19400-059

Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

Complemento País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço | Descrição        | Vir. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | SERVIÇOS MEDICOS | 350,0000      | 1,00 | 0,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Paciente: MARIA VANDIR MENEZES REFACDO  
Data: 17/03/2025

"Tributação aproximada R\$ 47,08 (13,45%) Federal e R\$ 8,09 (2,31%) Municipal." FONTE: IBPT/FECOMÉRCIO"

**TRIBUTOS**

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPi (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00**

|                                                       |                                          |                                                    |                                 |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Atividade<br>401-Medicina e Biomedicina               | Dedução de Materiais/Equipamentos<br>Não | Responsável pelo imposto<br>Prestador dos Serviços | Desconto em folha               |
| Operação<br>Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Local do Serviço<br>Dentro do Município  | Vir. Total das Deduções (R\$)<br>0,00              | Vir. Total Retido (R\$)<br>0,00 |
| Situação da Nota Fiscal<br>Simples Nacional           |                                          |                                                    | Vir. do ISS (R\$)<br>7,00       |
| Aliquota (%)<br>2,0000                                | Base de Cálculo (R\$)<br>350,00          |                                                    |                                 |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: PEDRO DE OLIVEIRA BIRAL LTDA CNPJ: 58.330.645/0001-72

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 8 emitida em 19/03/2025 às 10:34:38 - Cód Verif 1559-3979-5670  
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N.º: 138

PAGO COM RECUPERO ALTERNATIVO  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024



Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Recebi 19/03/25





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

**ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

|                                                                                |                                 |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Nome completo: <i>Maria Dandimenezes Refachio</i>                              |                                 |                                    |
| Sexo: (X) Feminino ( ) Masculino                                               | Data de nascimento:             |                                    |
| CPF: <i>069.046.14800</i>                                                      | RG: <i>5514707</i>              | CARTÃO SUS: <i>702 60323006724</i> |
| Endereço: <i>Maria Barbosa 33</i>                                              |                                 |                                    |
| Complemento:                                                                   | Bairro: <i>Vila Saller</i>      |                                    |
| Município: <i>Presidente Venceslau</i>                                         | Estado: <i>SP</i>               |                                    |
| CEP: <i>19.406036</i>                                                          | Telefone: <i>(18) 991576550</i> |                                    |
| Data: <i>17/03/2025</i>                                                        | Horário:                        |                                    |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                                 |                                    |
| Médico Solicitante: <i>Ana Carolina</i>                                        |                                 |                                    |
| Telefone Médico Solicitante: <i>(18) 3271-11-24</i>                            |                                 |                                    |

**2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA**

|                                                 |                                  |      |
|-------------------------------------------------|----------------------------------|------|
| Nome: <i>Pedro de Oliveira Biral</i>            |                                  |      |
| CPF: <i>406.149.968-79</i>                      | RG: <i>47.475.576-7</i>          | PIS: |
| Endereço: <i>R. General Corrêa, 191, centro</i> |                                  |      |
| Complemento                                     | Bairro: <i>centro</i>            |      |
| D/N:                                            |                                  |      |
| Município: <i>P. Venceslau</i>                  | Estado: <i>SP</i>                |      |
| CEP: <i>19.400-009</i>                          | Telefone: <i>(18) 99148-9210</i> |      |
| <b>Dados bancários:</b>                         |                                  |      |
| Banco: <i>510003</i>                            |                                  |      |
| Ag.: <i>8209 - C/C 102.207-5</i>                |                                  |      |
| Titular: <i>Pedro de Oliveira Biral</i>         |                                  |      |
| <i>Telma Rosane Garcia</i><br>CRC-SP 169790/O-5 |                                  |      |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

*Marcelo Ambrozio*  
Assistente de Finanças

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

**3. DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE**

**4. RELATÓRIO MÉDICO SOLICITANTE**

*Telma Rosane Garcia*  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

**5. RELATÓRIO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA**

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

PAGO COM RECUPERO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL  
PRESIDENTE VENCESLAU

"SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA"

TRANSPORTE DE PACIENTES

Entidade: ESCM  
Paciente: Maria Jandir Menezes Refacho  
Data de Nascimento: 07/06/1951 Idade: 73  
Responsável: Q. proprie  
Endereço: rua Barboza 33  
Telefone: (18) 991576550  
Data do Atendimento / Pronto Socorro: 17/03/2025  
Medico Responsável: Ana Caroline  
( ☒ ) Sus ( ) Particular ( ) Convênio  
Diagnostico: IAM CI supine  
Motivo da Transferência: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Transferencia para (Nome do Hospital / Unidade de saúde: HKPR  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tipo de transferência: ( ) Internação ( ) Tratamento ( ☒ ) Urgência / Emergência  
Central de Regulação: ( ☒ ) Autorizado ( ) Não autorizado  
Obs: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telma Rosane Garcia  
CRC SP 169790/O-5





# CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL CROSS

FICHA Nº  
CO-9346172-25

## Identificação

## Ficha Cardiologia

|                                                                      |                                                                     |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>17/03/2025                                            | <b>Hora</b><br>15:32:00                                             |                                                     |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE                     | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE                          |                                                     |
| <b>Unidade Solicitante</b><br><b>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU</b> | <b>Município</b><br><b>Presidente Venceslau</b>                     |                                                     |
| <b>Telefone</b><br><b>(018) 32712411</b>                             | <b>Outros telefones</b>                                             |                                                     |
| <b>Médico Solicitante</b><br>ANA CAROLINA ALVARES ZAMPIERI           | <b>CRM/RMS</b><br>169023                                            | <b>Celular</b><br>(00)                              |
| <b>Código do Paciente</b><br><b>39532354</b>                         | <b>Nome do Paciente</b><br><b>MARIA VANDIR MENEZES REFACDO</b>      | <b>Nome Social</b>                                  |
| <b>Filiação 1</b><br>JOANA SOUZA MENEZES                             | <b>Sexo</b><br>Feminino                                             | <b>Gênero</b>                                       |
| <b>Data de Nascimento</b><br>07/06/1951                              | <b>Idade</b><br>73 anos 9 meses 10 dias<br>Atendimento Preferencial | <b>Raça/Cor</b><br>Branca                           |
| <b>CNS</b><br>702603230067342                                        | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU                |                                                     |
| <b>PAD</b><br>THAIS ALINE DE OLIVIERA                                | <b>Regulador Atual</b><br>MAURICIO BULLEJOS GONCALVES               | <b>Documento Regulador Atual</b><br>CRM/RMS: 053398 |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>CROSS                           |                                                                     |                                                     |

## Anexos

| Arquivo               | Tipo de Anexo | Usuário              | Data/Hora           |
|-----------------------|---------------|----------------------|---------------------|
| pro-UATv6kKx (2).jpeg | ECG           | PAD - THAIS OLIVIERA | 17/03/2025 15:54:35 |

## Dados Clínicos

| FICHA CARDIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                                                       |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>17/03/2025 15:54:57 - PAD - THAIS ALINE DE OLIVIERA</b>                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                                                                                       |                                                 |
| <b>Data</b><br>Admissão: 17/03/2025                                                                                                                                                                                                                             | <b>Hora</b><br>Admissão: 13:30               | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: 138                                   |                                                 |
| <b>Queixa:</b><br>Dor<br>Precordial                                                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b><br>17/03/2025                   | <b>Hora:</b><br>08:00                                                                                 | <b>Telma Rosane Garcia</b><br>CRC-SP 169790/O-5 |
| <b>Duração dos sintomas(hh:mm):</b><br>05:00                                                                                                                                                                                                                    | <b>ECG:</b><br>Infarto com supra             | <b>PAGO COM RECURSO ALTERNATIVO AO TERMO DE:</b><br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>14.9 001/2024 |                                                 |
| <b>Antecedentes</b><br><b>Antecedentes:</b><br>ANGIOPLASTIA PRÉVIA HÁ 4 ANOS HAS/DM                                                                                                                                                                             |                                              |                                                                                                       |                                                 |
| <b>Resumo Clínico:</b><br>PACIENTE COM QUADRO DE DOR PRECORDIAL, RIPO PRESSÃO DE INÍCIO HOJE ÀS 8 AM ASSOCIADO A NÁUSEA. NA ADMISSÃO, PACIENTE ESTÁVEL, COM MELHORA DA ALGIA TORÁCICA. APRESENTA ECG COM SUPRA DE ST EM PAREDE INFERIOR- EVOLUIDO? SUBOCCLUSÃO? |                                              |                                                                                                       |                                                 |
| <b>Exame Físico</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                                                                                       |                                                 |
| <b>Estado Geral:</b><br>BEG                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ventilação:</b><br>Espontânea/Ar Ambiente | <b>Consciência:</b><br>Vigil                                                                          | <b>Sedação:</b><br>Não                          |
| <b>Glasgow:</b><br>15                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                                                                                       |                                                 |
| <b>PA:</b> 110 x 60 mmHg <b>FC:</b> 78 <b>FR:</b> 16 <b>Temperatura:</b> 36.8 <b>Sat. O2: (%)</b> 97 <b>Peso (Kg):</b> 60 <b>Circ. Abdominal:</b> <b>Altura:</b>                                                                                                |                                              |                                                                                                       |                                                 |
| <b>Aparelho Respiratório:</b><br>MV PRESENTE BIL, SEM RA                                                                                                                                                                                                        |                                              | <b>Aparelho Cardiovascular:</b><br>BRNF 2 T SEM SOPRO                                                 |                                                 |
| <b>Extremidades:</b><br>SIMÉTRICOS, SEM EDEMA                                                                                                                                                                                                                   |                                              | <b>Diurese:</b><br>Normal                                                                             |                                                 |

ECG:  
COM SUPRA DE PAREDE INFERIOR

Uréia Creatinina (mg/dL):  
(mg/dL): Não Coletado

Data

Hora

Troponina

CPK (UL)

CK-MB (ng/DL)

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Trombólise:

Não

Reperusão:

Motivo:

PACTE SEM DOR NO MOMENTO

Droga Vasoativa:

Não

Drogas:

Possui Síndrome Gripal: NÃO

Suspeita Monkeypox? NÃO

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO ALTERNATIVO  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º 001/2024

#### Dados Adicionais

17/03/2025 16:04:58 - PAD - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

17/03/2025 16:10:00 - PAD - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

Origem relata paciente sem dor no momento. Foi seriado ECG? e MNM?

17/03/2025 16:11:20 - PAD - THAIS ALINE DE OLIVIERA - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU

SIM, PACIENTE AGUARDANDO EXAMES E NOVO ECG. SERÁ ANEXADO ASSIM QUE FIZAREM PRONTOS.

17/03/2025 16:21:21 - PAD - THAIS ALINE DE OLIVIERA - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU

EXAMES: CPK 202 CKMB 34 TROPO NEG CR 0,9 UR 36 NA 141 K 5,4

17/03/2025 16:26:05 - PAD - LUIS HENRIQUE LEMOS DOS SANTOS - SANTA CASA PRES PRUDENTE

Estamos sem condições de aceitar novos casos, não dispomos de leito de UTI para atendimento adequado de pacientes críticos, setores de enfermagem clínico e cirúrgica sem leitos vagos. Pronto socorro e unidade de emergência com capacidade de ocupação super saturada. Sugiro encaminhar solicitação para outra unidade de atendimento.

17/03/2025 17:55:47 - REG - MAURICIO BULLEJOS GONCALVES - CRM:053398 - SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

anexar novo ecg

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

#### Dados Adicionais Executantes

17/03/2025 16:04:58 - PAD - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

17/03/2025 16:10:00 - PAD - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE

Origem relata paciente sem dor no momento. Foi seriado ECG? e MNM?

17/03/2025 16:26:05 - PAD - LUIS HENRIQUE LEMOS DOS SANTOS - SANTA CASA PRES PRUDENTE

Estamos sem condições de aceitar novos casos, não dispomos de leito de UTI para atendimento adequado de pacientes críticos, setores de enfermagem clínico e cirúrgica sem leitos vagos. Pronto socorro e unidade de emergência com capacidade de ocupação super saturada. Sugiro encaminhar solicitação para outra unidade de atendimento.

#### Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

#### Procedimentos

CID 1

I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO



CID 2

Não Informado

1º Recurso

Especialidade - CARDIOLOGIA

Justificativa dos Recursos solicitados

AVA CARDIOLOGIA E EXAMES SUBSIDIÁRIOS

Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos

## Busca de Recursos

| Unidade Receptora              | Data de Contato        | Regulador                         | Data da Resposta       | Médico Receptor                                        | Resposta da Unidade |
|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE       | 17/03/2025<br>16:39:02 | MAURICIO<br>BULLEJOS<br>GONCALVES | 17/03/2025<br>16:59:23 | 220509 -<br>LUIS<br>HENRIQUE<br>LEMON<br>DOS<br>SANTOS | Não                 |
| Motivo da Recusa: Superlotação |                        |                                   |                        |                                                        |                     |
| Unidade Receptora              | Data de Contato        | Regulador                         | Data da Resposta       | Médico Receptor                                        | Resposta da Unidade |
| HOSP REG PRES PRUDENTE         | 17/03/2025<br>16:39:00 | MAURICIO<br>BULLEJOS<br>GONCALVES | 17/03/2025<br>16:54:27 | -                                                      | Não                 |
| Motivo da Recusa: Superlotação |                        |                                   |                        |                                                        |                     |

## Histórico

| Solicitante                                 | Unidade              | Ação                                                   | Encaminhado para | Data/Hora           |
|---------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| PAD - THAIS OLIVIERA                        | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a<br>ficha                                     |                  | 17/03/2025 15:54:57 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                        | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o<br>Recurso<br>Especialidade<br>- Cardiologia |                  | 17/03/2025 15:54:57 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                        | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu<br>Anexo                                       |                  | 17/03/2025 15:54:57 |
| PAD - LARA LIMA                             | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu<br>adendo                                      |                  | 17/03/2025 16:04:58 |
| PAD - LEONARDO SERRAGLIO                    | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do<br>Adendo                                    |                  | 17/03/2025 16:05:25 |
| PAD - LARA LIMA                             | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu<br>adendo                                      |                  | 17/03/2025 16:10:00 |
| PAD - LARA LIMA                             | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou<br>Solicitação                                |                  | 17/03/2025 16:10:12 |
| Motivo: Superlotação                        |                      |                                                        |                  |                     |
| Médico: 169224 - LARA MUNE DE OLIVEIRA LIMA |                      |                                                        |                  |                     |
| PAD - THAIS OLIVIERA                        | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do<br>Adendo                                    |                  | 17/03/2025 16:10:35 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                        | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu<br>Adendo                                      |                  | 17/03/2025 16:11:20 |
| PAD - THAIS OLIVIERA                        | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu<br>Adendo                                      |                  | 17/03/2025 16:21:21 |
| PAD - LUIS SANTOS                           | SANTA CASA PRES PRUD | Ciente do<br>Adendo                                    |                  | 17/03/2025 16:26:00 |
| PAD - LUIS SANTOS                           | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu<br>adendo                                      |                  | 17/03/2025 16:26:05 |

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/2-5

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO ALTERNATIVO  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

|                                                 |                      |                                               |                                          |
|-------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| PAD - LUIS SANTOS                               | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação                          | 17/03/2025 16:26:19                      |
| Motivo: Superlotação                            |                      |                                               |                                          |
| Médico: 220509 - LUIS HENRIQUE LEMOS DOS SANTOS |                      |                                               |                                          |
| REG - LARISSA VIEIRA - COREN:842968             | SESSP                | Assumiu a Regulação                           | 17/03/2025 16:26:30                      |
| REG - LARISSA VIEIRA - COREN:842968             | SESSP                | Atualizou a ficha                             | 17/03/2025 16:27:59                      |
| REG - LARISSA VIEIRA - COREN:842968             | SESSP                | Definiu Prioridade 1 - Resolver em 30 minutos | 17/03/2025 16:27:59                      |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398           | SESSP                | Assumiu a Regulação                           | 17/03/2025 16:38:32                      |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398           | SESSP                | Encaminhou Solicitação                        | HOSP REG PRES PRUDEN 17/03/2025 16:39:00 |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398           | SESSP                | Encaminhou Solicitação                        | SANTA CASA PRES PRUD 17/03/2025 16:39:02 |
| PAD - LARA LIMA                                 | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação                          | 17/03/2025 16:54:27                      |
| PAD - LUIS SANTOS                               | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação                          | 17/03/2025 16:59:23                      |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398           | SESSP                | Ciente do Adendo                              | 17/03/2025 17:37:29                      |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398           | SESSP                | Atualizou a ficha                             | 17/03/2025 17:38:06                      |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398           | SESSP                | Inseriu adendo                                | 17/03/2025 17:55:47                      |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398           | SESSP                | Atualizou a ficha                             | 17/03/2025 18:01:43                      |
| REG - MAURICIO GONCALVES - CRM:053398           | SESSP                | Finalizou a ficha                             | 17/03/2025 18:01:43                      |

Transferências

| Usuário                          | Transferido para | Data/Hora           | Justificativa                |
|----------------------------------|------------------|---------------------|------------------------------|
| ADM - ADMINISTRADOR MASTER SESSP |                  | 17/03/2025 16:26:19 | TRANSFERÊNCIA PARA REGULAÇÃO |

Indicações

| Indicado Por                   | Indicado Para               | Data/Hora           |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| PALOMA APARECIDA GARCIA BARROS | ANDREA KAZUKO AMOEDO        | 17/03/2025 17:53:29 |
| MALCON REIS ROCHA DE ARAUJO    | MAURICIO BULLEJOS GONCALVES | 17/03/2025 16:28:56 |

Resolução

**Resolução**  
A7 - ENCAMINHADO PARA REFERÊNCIA PACTUADA

**Unidade Receptora**  
HOSP REG PRES PRUDENTE

**Médico Receptor**  
Data: 17/03/2025 Hora: 18:01:43

**Observações**  
SEGUE COM FICHA CROSS IMPRESSA , RELATORIO MEDICO DETALHADO , TODOS EXAMES REALIZADOS E PACTUAÇÃO DE RETORNO PARA ORIGEM QUANDO FOR PERTINENTE

**Regulador**  
MAURICIO BULLEJOS GONCALVES

**TIPO DE FECHAMENTO**  
Fechamento via recurso Und. Exec 2

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE AO TERMO DE: Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

**Município**  
Presidente Prudente  
CRM

**Documento**  
CRM/RMS: 053398

*Silvana Garcia*  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169796/9  
Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças



**FINALIZAÇÃO**

**Data:** 17/03/2025 **Hora:** 18:01:43

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

**Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.**

**Central de atendimento: (11) 5112-8800**

**Fax: (11) 5112-8900**

Fechar

Imprimir

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N.º: 138

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

*Telma Rosane Garcia*  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.34.01  
0320400320 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA  
AGENCIA: 0320-4 CONTA: 4.412-1

## =====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020250321165903957009051  
CNPJ DO PAGADOR: 55.559.900/0001-65  
VALOR: R\$350,00  
TARIFA: R\$3,46  
DATA: 21/03/2025 - 14:31:13  
-----

PAGO PARA: Clinica Medica Ggb Ltda  
CNPJ: 58.650.716/0001-14  
CHAVE PIX: 58650716000114  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 0054 - CONTA: 0000000000130051069  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BB DPJ.

-----  
Notificacao enviada em: 21/03/2025 - 14:31:17  
=====

DOCUMENTO: 032102  
AUTENTICACAO SISBB: 7.ACF.3DE.E41.8A0.64A  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

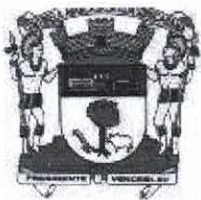
PAGO COM RECURSO DIFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

Transação efetuada com sucesso por: JG471193 PEDRO AUGUSTO OBERLAENDER NETO.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
1  
Data de Emissão  
06/03/2025  
Data e Hora da Competência  
06/03/2025 às 08:47:03  
Código de Verificação  
6686-1189-8523

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|           |                             |                                |                 |       |            |           |              |
|-----------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------|-------|------------|-----------|--------------|
|           | CNPJ                        | 58.650.716/0001-14             | Cód. Mobiliário | 14814 | Insc. Mun. | 14596     | Autenticação |
|           | Nome                        | CLINICA MEDICA GGB LTDA        |                 |       |            |           |              |
|           | Logradouro                  | RUA-COMANDANTE ANTENOR PEREIRA |                 |       |            |           |              |
|           | Bairro                      | CENTRO                         | Número          | 70    | CEP        | 19400-099 |              |
|           | Município                   | PRESIDENTE VENCESLAU           | UF              | SP    |            |           |              |
| Situação  | Optante do Simples Nacional |                                |                 |       |            |           |              |
| Telefones |                             |                                |                 |       |            |           |              |
| E-Mail's  |                             |                                |                 |       |            |           |              |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|                |                                                 |                 |           |
|----------------|-------------------------------------------------|-----------------|-----------|
| CPF/CNPJ       | 55.559.900/0001-65                              | RG/IE           |           |
| Inscrição Mun. | 580                                             | Cód. Mobiliário | 580       |
| Nome           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU |                 |           |
| E-mail         | telma_rosane@hotmail.com;                       |                 |           |
| Inf. Comp.     |                                                 |                 |           |
| Logradouro     | RUA - EMILIANO VILANOVA                         | Número          | 66        |
| Bairro         | CENTRO                                          | CEP             | 19400-059 |
| Município      | PRESIDENTE VENCESLAU                            | UF              | SP        |
| Complemento    |                                                 | País            | BRASIL    |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM RECURSO ALTERNATIVO  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º 001/2024

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição              | Vir. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|------------------------|---------------|------|----------------------|--------|
| 1       | TRANSFERENCIA PACIENTE | 350,0000      | 1,00 | 6,00                 | 350,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$350,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Paciente: DALVA DO NASCIMENTO GOMES  
Data: 03/03/2024

Conta para depósito:  
Santander  
Ag 0054  
C/C:01019902-5

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 21,00 (6,00%) Fonte IBPT

• EMPENHADO •

DATA: 07/03/25

Ass:

CONTA CORRENTE

4412-1

## TRIBUTOS

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPi (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

|                         |                                           |                                   |                     |                               |                        |                          |      |
|-------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------|------|
| Atividade               | 401-Medicina e Biomedicina                | Dedução de Materiais/Equipamentos | Não                 | Responsável pelo imposto      | Prestador dos Serviços | Desconto de Participação |      |
| Operação                | Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Local do Serviço                  | Dentro do Município | Vir. Total das Deduções (R\$) | 0,00                   | Vir. Total Retido (R\$)  | 0,00 |
| Situação da Nota Fiscal | Simples Nacional                          | Vir. do ISS (R\$)                 | 7,00                |                               |                        |                          |      |
| Aliquota (%)            | Base de Cálculo (R\$)                     |                                   |                     |                               |                        |                          |      |
| 2,0000                  | 350,00                                    |                                   |                     |                               |                        |                          |      |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Recebi(emos) do Prestador: CLINICA MEDICA GGB LTDA CNPJ: 58.650.716/0001-14

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1 emitida em 06/03/2025 às 08:47:03 - Cód Verif 6686-1189-8523

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 350,00 Valor Líquido R\$ 350,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Santander  
0054  
13005106-9

Pix PJ.

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Recebi 06/03/25





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU – SP

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL DE  
PRESIDENTE PRUDENTE – SP.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                                                                |                                       |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Nome completo: <i>Dalia do Nascimento Gomes</i>                                |                                       |                                      |
| Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino ( ) Masculino               | Data de nascimento: <i>20/05/1953</i> |                                      |
| CPF: <i>121.084.228-97</i>                                                     | RG: <i>17.075.821</i>                 | CARTÃO SUS: <i>70120608 4562 419</i> |
| Endereço: <i>Rua Joaquim Dias nº 77</i>                                        |                                       |                                      |
| Complemento:                                                                   | Bairro:                               |                                      |
| Município: <i>P. Venceslau</i>                                                 | Estado: <i>SP</i>                     |                                      |
| CEP: <i>19402-408</i>                                                          | Telefone: <i>(18) 991413192</i>       |                                      |
| Data: <i>03/03/2025</i>                                                        | Horário:                              |                                      |
| Unidade Solicitante: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE VENCESLAU</b> |                                       |                                      |
| Médico Solicitante: <i>Anna Scheller</i>                                       |                                       |                                      |
| Telefone Médico Solicitante:                                                   |                                       |                                      |

2. MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA

|                                           |                                  |                                                 |
|-------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|
| Nome: <i>Gabriela Garcia Basso</i>        |                                  |                                                 |
| CPF: <i>46843654843</i>                   | RG: <i>57999455-7</i>            | PIS: <i>70120608 4562 419</i>                   |
| Endereço: <i>Alameda Marquês de Guará</i> |                                  |                                                 |
| Complemento: <i>130</i>                   | Bairro: <i>Panorama</i>          | <i>Telma Rosane Garcia</i><br>CRC-SP 169790/O-5 |
| Município: <i>Presidente Venceslau</i>    | Estado: <i>SP</i>                |                                                 |
| CEP: <i>19407-280</i>                     | Telefone: <i>(18) 98185-3541</i> |                                                 |
| <b>Dados bancários:</b>                   |                                  |                                                 |
| Banco: <i>Santander</i>                   |                                  |                                                 |
| Ag.: <i>0054 CC 01019902-5</i>            |                                  |                                                 |
| Titular: <i>Gabriela Garcia Basso</i>     |                                  |                                                 |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: *138*

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: *001/2024*

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

Rua Comandante Antenor Pereira nº 10 – centro – Fone: (18) 3272-9030  
CNPJ/MF nº 46.476.131/0001-40





CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL  
CROSS

FICHA Nº  
CO-9284083-25

Identificação

Ficha Neurocirurgia/Neurologia

|                                                                |                                                                     |                                                     |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>03/03/2025                                      | <b>Hora</b><br>10:43:00                                             |                                                     |
| <b>CMRR</b><br>COMPLEXO REGULATÓRIO CENTRO-OESTE               | <b>DRS</b><br>DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE                          |                                                     |
| <b>Unidade Solicitante</b><br>SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU  | <b>Município</b><br>Presidente Venceslau                            |                                                     |
| <b>Telefone</b><br>(018) 32711124                              | <b>Outros telefones</b>                                             |                                                     |
| <b>Médico Solicitante</b><br>ANNA GABRIELLA OLIVEIRA PERBELINI | <b>CRM/RMS</b><br>223630                                            | <b>Celular</b><br>(00)                              |
| <b>Código do Paciente</b><br>3768609                           | <b>Nome do Paciente</b><br>DALVA DO NASCIMENTO GOMES                | <b>Nome Social</b>                                  |
| <b>Filiação 1</b><br>MARIA TIMOTEO DO NASCIMENTO               | <b>Sexo</b><br>Feminino                                             | <b>Gênero</b>                                       |
| <b>Data de Nascimento</b><br>20/05/1953                        | <b>Idade</b><br>71 anos 9 meses 14 dias<br>Atendimento Preferencial | <b>Raça/Cor</b><br>Branca                           |
| <b>CNS</b><br>701206084562419                                  | <b>Município do Paciente</b><br>PRESIDENTE VENCESLAU                |                                                     |
| <b>PAD</b><br>SILMARA RODRIGUES TEIXEIRA                       | <b>Regulador Atual</b><br>LUANA DA SILVA FIDELIS                    | <b>Documento Regulador Atual</b><br>CRM/RMS: 189303 |
| <b>Unidade de Regulação Atual</b><br>CROSS                     |                                                                     |                                                     |

Anexos

| Arquivo               | Tipo de Anexo | Usuário                | Data/Hora           |
|-----------------------|---------------|------------------------|---------------------|
| Dalva tc cranio 1.png | OUTROS        | PAD - SILMARA TEIXEIRA | 03/03/2025 10:46:16 |
| Dalva tc cranio 2.png | OUTROS        | PAD - SILMARA TEIXEIRA | 03/03/2025 10:46:25 |
| Dalva tc cranio 3.png | OUTROS        | PAD - SILMARA TEIXEIRA | 03/03/2025 10:46:35 |
| TC dalva laudo..pdf   | OUTROS        | PAD - SILMARA TEIXEIRA | 03/03/2025 11:01:03 |

Dados Clínicos

FICHA NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5

**03/03/2025 10:58:50 - PAD - SILMARA RODRIGUES TEIXEIRA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b><br>Admissão: 26/02/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Hora</b><br>Admissão: 00:00 | <b>PREFEITURA MUNICIPAL</b><br><b>DE PRESIDENTE VENCESLAU</b><br>Emp. Nº: 138                                  |
| <b>Lesão tipo:</b> AVCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                                                                                |
| <b>Tempo de início do quadro</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                |
| <b>Data:</b><br>26/02/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Hora:</b><br>00:00          | <b>PAGO COM N° CURSO REFERENTE</b><br><b>AO TERMO DE:</b><br>Fomento   Colaboração   Convênio<br>N.º: 001/2024 |
| <b>Detalhes do AVCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                                                                                |
| <b>Tipo de AVCH:</b><br>Hematoma<br>intraparenquimatoso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                                                                                |
| <b>Dados Clínicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                                                                                |
| <b>Antecedentes pessoais:</b><br>HAS / HIPOTIREOIDISMO / POT REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO / AVCI PRÉVIO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                |
| <b>Resumo clínico:</b> PACIENTE DEU ENTRADA NO SERVIÇO NO DIA 26/02 COM QUADRO DE AVC ISQUEMICO - WAKE UP STROKE COM ICTUS DIA 25/02, EVOLUINDO DURANTE A INTERNAÇÃO COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E NECESSIDADE DE IOT. AINDA, EVOLUIU COM QUADRO DE CHOQUE HEMODINÂMICO IMPORTANTE, COM USO DE NORADRENALINA + VASOPRESSINA EM DOSES ELEVADAS, SEM ESTABILIDADE PARA TRANSPORTE E MOBILIZAÇÃO. HOJE |                                |                                                                                                                |



ASSUMO PLANTÃO ÀS 7H COM PACIENTE EM LEITO DE UTI, EM IOT + VM MODO VCV, SEDOANALGESIA COM MIDAZOLAM E FENTANIL, EM RASS -5 PUPILAS ANISOCÓRICAS SENDO D>E, AMBAS BRADIFOTORREAGENTES, REFLEXO CORNEOPALPEBRAL PRESENTE BILATERALMENTE, TOSSE +, ESTÁVEL SEM USO DE DVA HÁ MAIS DE 24H. SOLICITO NOVA TC DE CRÂNIO, QUE EVIDENCIA ÁREA HIPODENSE EXTENSA EM HEMISFÉRIO CEREBRAL À DIREITA, COM EFEITO EXPANSIVO E ÁREAS HEMORRÁGICAS ASSOCIADAS. EM USO DE TAZOCIN DEVIDO FOCO PULMONAR - PNM BRONCOASPIRATIVA.

**Perda de consciência:** Sim

**Glasgow de entrada:** 12

Afasia/Disfasia, Desvio de Rima

|                       |                          |                  |                          |
|-----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| <b>Déficit Motor:</b> | <b>Local do Déficit:</b> | <b>Pupilas:</b>  | <b>Reflexo Fotomotor</b> |
| Plegia                | Hemicorpo esquerdo       | Anisocoria D > E | Fotorreagente            |

**Exame Neurológico:**

SOB SEDAÇÃO, EM RASS -5 PUPILAS ANISOCÓRICAS D>E BRADIFOTORREAGENTES, REFLEXO CORNEOPALPEBRAL PRESENTE BILATERALMENTE, TOSSE +

**Tomografia/Ressonância Magnética/Exames de Imagem:**  
TC DE CRÂNIO

**Desvio de Linha Média:**  
Sim

**Exame Físico**

|                             |                                    |                                     |                        |                        |
|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>Estado Geral:</b><br>MEG | <b>Ventilação:</b><br>Mecânica/IOT | <b>Consciência:</b><br>Inconsciente | <b>Sedação:</b><br>Sim | <b>Glasgow:</b>        |
| <b>PA:</b> 124 x 82 mmHg    | <b>FC:</b> 60                      | <b>FR:</b> 20                       |                        | <b>Temperatura:</b> 36 |
| <b>Sat. O2: (%)</b> 95      | <b>Peso (Kg):</b> 80               | <b>Circ. Abdominal (Cm):</b>        |                        | <b>Altura (Mts):</b>   |

**Outros Exames:** NA 143 K 3,2 CREAT 3,2 (2,9) UR 101 (84)

**Em uso de droga Vasoativa:**  
Não

**Especifique:**

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

**Possui Síndrome Gripal:** NÃO

**Suspeita Monkeypox?** NÃO

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

**Dados Adicionais**

**03/03/2025 11:16:50 - PAD - TAYNA BATATA SILVA GUIMARAES - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**  
CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

**03/03/2025 12:28:15 - REG - ABNER DE CARVALHO - COREN:629807 - SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

ENTRO EM CONTATO COM A ORIGEM, FALO COM ENF MARIANE COREN 381299, SOLICITO INFORMAR SE PACIENTE TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE, A MESMA IRÁ COMUNICAR O MÉDICO RESPONSÁVEL.

**03/03/2025 12:30:54 - PAD - MARIANE DASSIE DE OLIVEIRA - SANTA CASA PRESIDENTE VENCESLAU**  
BOA TARDE. CONFORME RELATADO ACIMA, PACIENTE DURANTE INTERNAÇÃO NECESSITOU DE DROGAS VASOATIVAS, NO MOMENTO PORÉM ENCONTRA-SE ESTÁVEL SEM USO DE QUALQUER DVA HÁ MAIS DE 24H, COM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE. DRA ANNA GABRIELLA OLIVEIRA PERBELINI CRM 223630

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

**Dados Adicionais Executantes**

**03/03/2025 11:16:50 - PAD - TAYNA BATATA SILVA GUIMARAES - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**  
CAPACIDADE DE OCUPAÇÃO SUPER SATURADA NO SETOR DE EMERGÊNCIAS DO HRPP (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP). INDISPONIBILIDADE DE TERMINAL DE O2, MONITORIZAÇÃO E LEITO DE ACOMODAÇÃO PARA O PACIENTE. SUGIRO TENTATIVA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE REFERÊNCIA.

**03/03/2025 12:25:24 - PAD - BERNARDO SIMONAILO TERRIN NETO - SANTA CASA PRES PRUDENTE**  
No momento sem condições de aceite, estamos com todos os leitos de enfermaria ocupados, tanto clínicos como cirúrgicos, em enfermarias, UTI e sala de emergência. Sugiro encaminhamento para outra unidade de apoio.

**03/03/2025 12:48:21 - PAD - TAYNA BATATA SILVA GUIMARAES - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**  
ACEITO, PACIENTE JA DISCUTIDO COM DRA LORENA NA NEURO, MESMO SEM VAGAS DE UTI ACEITO O CASO.

**03/03/2025 12:48:34 - PAD - TAYNA BATATA SILVA GUIMARAES - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**  
SENDO CASO DE EMERGENCIA

**03/03/2025 12:48:43 - PAD - TAYNA BATATA SILVA GUIMARAES - HOSP. REG. PRESIDENTE PRUDENTE**  
MEDIANTE A COMPLEXIDADE DO CASO, TEMOS O ENTENDIMENTO QUE PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO SE FAZ NECESSÁRIO A TRANSFERÊNCIA PARA SERVIÇO TERCIÁRIO. INFORMAMOS AOS SENHORES MÉDICOS ASSISTENTES QUE O PACIENTE SERÁ ADMITIDO NO HRPP, PORTANTO PODERÁ AGUARDAR NO PS POR ACOMODAÇÕES EM ENFERMARIA E OU UTI. SOLICITAMOS QUE OS PACIENTES JA SEJAM AVISADOS E FIQUEM CIENTES DE QUE PODE SER NECESSÁRIA TRANSFERENCIA PARA OUTROS SERVICOS, PARA TRATAMENTO CLINICO DEVIDO O GRANDE FLUXO DE PACIENTES, O QUE NÃO CAUSA IMPEDIMENTO OU PREJUÍZO NA REALIZAÇÃO DE SEU TRATAMENTO. SUGERIMOS QUE A ORIGEM COMUNIQUE AO PACIENTE E OU SEUS FAMILIARES SOBRE TAL FATO. PARA ADMISSÃO DO PACIENTE NO HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE,



SE FAZ NECESSÁRIO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS COM FOTO E ACOMPANHANTE PARA OS PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS E ABAIXO DE 18 ANOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS . INDISPENSÁVEL O CUMPRIMENTO DESSES !!!

### Dados da Regulação

**03/03/2025 12:26:33 - LUANA DA SILVA FIDELIS**

ENTRO EM CONTATO COM HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA, FALO COM TAYNA DO NIR E SOLICITO AVALIAÇÃO DO CASO.

### Procedimentos

**CID 1**

I619 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL NÃO ESPECIFICADA

**CID 2**

Não Informado

**1º Recurso**

**Especialidade** - NEUROCIRURGIA

**2º Recurso**

**Leito** - UTI ADULTO

**Justificativa dos Recursos solicitados**

PACIENTE COM QUADRO DE AVC ISQUEMICO EXTENSO COM AREAS DE TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA, SOLICITO TRANSFERENCIA PARA SETOR EM REFERENCIA NEUROCIRURGIA. PACIENTE NO MOMENTO SEGUE EM LEITO DE UTI, CUIDADOS INTENSIVOS PACIENTE NEUROCÍTICO.

**Prioridade de atendimento:** 1 - Resolver em 30 minutos

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

PAGO COM RECURSO REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

*Marcos Ambrozio*  
Assistente de Finanças

### Busca de Recursos

| Unidade Receptora                     | Data de Contato        | Regulador                 | Data da Resposta       | Médico Receptor                                    | Resposta da Unidade |
|---------------------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|
| SANTA CASA PRES PRUDENTE              | 03/03/2025<br>12:21:55 | LUANA DA<br>SILVA FIDELIS | 03/03/2025<br>12:25:53 | 169049 -<br>BERNARDO<br>SIMONATO<br>TERRIN<br>NETO | Não                 |
| <b>Motivo da Recusa:</b> Superlotação |                        |                           |                        |                                                    |                     |
| Unidade Receptora                     | Data de Contato        | Regulador                 | Data da Resposta       | Médico Receptor                                    | Resposta da Unidade |
| HOSP REG PRES PRUDENTE                | 03/03/2025<br>12:21:53 | LUANA DA SILVA<br>FIDELIS | 03/03/2025<br>12:48:52 | 162217 -<br>TAYNA<br>BATATA<br>SILVA               | Sim                 |

*Telma Rosane Garcia*  
CRC-SP 169790/O-5

### Histórico

| Solicitante            | Unidade              | Ação                                                       | Encaminhado para | Data/Hora           |
|------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| PAD - SILMARA TEIXEIRA | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu a<br>ficha                                         |                  | 03/03/2025 10:58:50 |
| PAD - SILMARA TEIXEIRA | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o<br>Recurso<br>Especialidade<br>-<br>Neurociurgia |                  | 03/03/2025 10:58:50 |
| PAD - SILMARA TEIXEIRA | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu o<br>Recurso Leito<br>- UTI Adulto                 |                  | 03/03/2025 10:58:50 |
| PAD - SILMARA TEIXEIRA | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu<br>Anexo                                           |                  | 03/03/2025 10:58:50 |
| PAD - SILMARA TEIXEIRA | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu<br>Anexo                                           |                  | 03/03/2025 11:01:03 |

|                                                                                              |                      |                                               |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| PAD - TAYNA GUIMARAES                                                                        | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu adendo                                | 03/03/2025 11:16:50                      |
| PAD - TAYNA GUIMARAES                                                                        | HOSP REG PRES PRUDEN | Rejeitou Solicitação                          | 03/03/2025 11:17:01                      |
| Motivo: Superlotação                                                                         |                      |                                               |                                          |
| Médico: 162217 - TAYNA BATATA SILVA                                                          |                      |                                               |                                          |
| PAD - MARIANE OLIVEIRA                                                                       | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do Adendo                              | 03/03/2025 11:19:21                      |
| PAD - BERNARDO NETO                                                                          | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação                          | 03/03/2025 12:03:33                      |
| Motivo: Superlotação                                                                         |                      |                                               |                                          |
| Médico: 169049 - BERNARDO SIMONAI TERRIN NETO                                                |                      |                                               |                                          |
| REG - ABNER CARVALHO - COREN:629807 SESSP                                                    |                      | Assumiu a Regulação                           | 03/03/2025 12:12:27                      |
| REG - ABNER CARVALHO - COREN:629807 SESSP                                                    |                      | Atualizou a ficha                             | 03/03/2025 12:16:23                      |
| REG - ABNER CARVALHO - COREN:629807 SESSP                                                    |                      | Definiu Prioridade 1 - Resolver em 30 minutos | 03/03/2025 12:16:23                      |
| <b>Justificativa Alteração:</b><br>CONFORME PROTOCOLO INSTITUCIONAL (DESVIO DE LINHA MÉDIA). |                      |                                               |                                          |
| REG - LUANA FIDELIS - CRM:189303                                                             | SESSP                | Assumiu a Regulação                           | 03/03/2025 12:20:08                      |
| REG - LUANA FIDELIS - CRM:189303                                                             | SESSP                | Encaminhou Solicitação                        | HOSP REG PRES PRUDEN 03/03/2025 12:21:53 |
| REG - LUANA FIDELIS - CRM:189303                                                             | SESSP                | Encaminhou Solicitação                        | SANTA CASA PRES PRUD 03/03/2025 12:21:55 |
| PAD - BERNARDO NETO                                                                          | SANTA CASA PRES PRUD | Inseriu Adendo                                | 03/03/2025 12:25:25                      |
| REG - LUANA FIDELIS - CRM:189303                                                             | SESSP                | Ciente do Adendo                              | 03/03/2025 12:25:32                      |
| PAD - BERNARDO NETO                                                                          | SANTA CASA PRES PRUD | Rejeitou Solicitação                          | 03/03/2025 12:25:54                      |
| REG - LUANA FIDELIS - CRM:189303                                                             | SESSP                | Atualizou a ficha                             | 03/03/2025 12:26:33                      |
| REG - ABNER CARVALHO - COREN:629807 SESSP                                                    |                      | Inseriu adendo                                | 03/03/2025 12:28:15                      |
| PAD - MARIANE OLIVEIRA                                                                       | SANTA CASA PRESIDENT | Ciente do Adendo                              | 03/03/2025 12:28:48                      |
| PAD - MARIANE OLIVEIRA                                                                       | SANTA CASA PRESIDENT | Inseriu Adendo                                | 03/03/2025 12:30:54                      |
| REG - LUANA FIDELIS - CRM:189303                                                             | SESSP                | Ciente do adendo                              | 03/03/2025 12:31:44                      |
| REG - ABNER CARVALHO - COREN:629807 SESSP                                                    |                      | Ciente do Adendo                              | 03/03/2025 12:39:59                      |
| PAD - TAYNA GUIMARAES                                                                        | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo                                | 03/03/2025 12:48:22                      |
| PAD - TAYNA GUIMARAES                                                                        | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo                                | 03/03/2025 12:48:34                      |
| PAD - TAYNA GUIMARAES                                                                        | HOSP REG PRES PRUDEN | Inseriu Adendo                                | 03/03/2025 12:48:44                      |
| PAD - TAYNA GUIMARAES                                                                        | HOSP REG PRES PRUDEN | Aceitou Solicitação                           | 03/03/2025 12:48:52                      |

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. Nº: 138

PAGO COM R.C. CLP-50 REFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
Nº: 001/2024

Marcos Ambrozio  
Assistente de Finanças

Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5



|                                  |       |                      |                     |
|----------------------------------|-------|----------------------|---------------------|
| REG - LUANA FIDELIS - CRM:189303 | SESSP | Atualizou a<br>ficha | 03/03/2025 12:49:17 |
| REG - LUANA FIDELIS - CRM:189303 | SESSP | Finalizou a<br>ficha | 03/03/2025 12:49:17 |

**Transferências**

| Usuário                       | Transferido para | Data/Hora           | Justificativa                   |
|-------------------------------|------------------|---------------------|---------------------------------|
| ADM - ADMINISTRADOR<br>MASTER | SESSP            | 03/03/2025 12:03:32 | TRANSFERÊNCIA PARA<br>REGULAÇÃO |

**Indicações**

| Indicado Por            | Indicado Para          | Data/Hora           |
|-------------------------|------------------------|---------------------|
| ACACIA DOS SANTOS SILVA | LUANA DA SILVA FIDELIS | 03/03/2025 12:19:42 |

**Resolução****Resolução**

A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS

**Unidade Receptora**

HOSP REG PRES PRUDENTE

**Médico Receptor**

TAYNA BATATA SILVA

Data: 03/03/2025 Hora: 12:49:17

**Observações**

CASO ACEITO.

**Regulador**

LUANA DA SILVA FIDELIS

**TIPO DE FECHAMENTO**

Fechamento via recurso Und. Exec 2

**FINALIZAÇÃO**

Data: 03/03/2025 Hora: 12:49:17

**Município**

Presidente Prudente

**CRM**

162217

**Documento**

CRM/RMS: 189303

O transporte do (a) paciente é de responsabilidade da instituição solicitante. A decisão sobre o tipo de ambulância e acompanhamento médico é de responsabilidade do médico assistente do paciente.

Artigo 1º da Resolução CFM 1.672/2003.

Central de atendimento: (11) 5112-8800

Fax: (11) 5112-8900

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PRESIDENTE VENCESLAU  
Emp. N°: 138

PAGO COM RECURSO DIFERENTE  
AO TERMO DE:  
Fomento | Colaboração | Convênio  
N.º: 001/2024

  
Telma Rosane Garcia  
CRC-SP 169790/O-5

  
Marcos Ambrozio  
Assistente de Finança:

Fechar

Imprimir