

## Memorando 8.977/2022

---

**De:** Leliani G. - GPC

**Para:** GAB - Gabinete do Prefeito

**Data:** 02/08/2022 às 08:02:50

**Setores (CC):**

SS, GAB, CTB, DA, SIM

**Setores envolvidos:**

SS, GAB, CTB, TES, DA, GPC, SIM

### 01-08-22 Concessão de diária motorista Antonio

Segue autorizado pelo Secretário de Saúde interino Sergio Aparecido Vieira.

01 diária do motorista: Antonio Nascimento.

Segue anexos

Att.,

—

**Leliani Maria Teixeira Gouveia**

**Aux.Administrativo/RH/SS**

**Matric.Pública N. 201.396**

**Anexos:**

digitalizar0002.pdf



# Prefeitura do Município de Mandaguacu

ESTADO DO PARANÁ

Paço Municipal "Hiro Vieira"

Rua Bernardino Bogo, 175 – PABX Tel/Fax (44)3245-8400

CNPJ 76.285.329/0001-08

e-mail:adm@mandaguacu.pr.gov.br

## **PEDIDO PARA CONCESSÃO DE DIÁRIA**

**Lei 1621/08 de 12 de setembro de 2008**

Regulamentado pelo Decreto nº 5059/13 de 06 maio de 2013. (servidor)

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na qualidade de servidor da Prefeitura Municipal de Mandaguacu-Pr, venho formular o seguinte PEDIDO, com fundamento na legislação municipal pertinente, visando a realização do seguinte serviço/participação no local abaixo relacionado na data abaixo referida, requerendo, para tanto, a concessão de (1) diária(s).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Mandaguacu-Pr, 01/08/2022.

- 1) REQUERENTE: ANTONIO NASCIMENTO.
- 2) CARGO/FUNÇÃO: motorista.
- 3) COMISSIONADO ( ) EFETIVO ( x ) CPF: 47664762987.
- 4) MATRÍCULA: 201390.
- 4) DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO/EVENTO: Auxílio transporte aos pacientes Geovana Neves e Carlos Eduardo Gonçalves Vieira à tratamento de saúde..
- 5) LOCAL DO SERVIÇO/EVENTO: HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE. CURITIBA-PR.
- 6) PERÍODO PROVÁVEL DO AFASTAMENTO: 26/07/2022 À 27/07/2022.
- 7) HORÁRIO DE SAÍDA: 23:30hs HORÁRIO DO RETORNO 22:00 hrs.

VEÍCULO UTILIZADO: MUNICÍPIO ( X ) PLACA: BCM4160 ( ) PLACA: ONIBUS ( ) VÔO ( ) OUTROS ( )

Com base nos dados acima, CONCEDO a diária na quantidade solicitada ao servidor municipal para a realização no evento referido.

Fica o servidor municipal ciente acerca de suas obrigações e penalidades em relação à diária concedida.

Mandaguacu-Pr, 01/08/2022.

Mauricio Aparecido da Silva  
-Prefeito Municipal-

Sergio Apº Vieira  
Sec. Deptº de Saúde interino

ASSINATURA DO REQUERENTE:

COLABORADOR : ANTONIO NASCIMENTO.

RUA : JOSE GANANCIM Nº348

BANCO DO BRASIL AG 0773-0 C.C.17979-5

Sergio Aparecido Vieira  
SECRETARIO DE SAÚDE  
EM EXERCÍCIO

Os exames de rotina de análises clínicas da paciente \*GEOVANNA NEVES\* deverão ser realizados no dia \*27/07/2022\* a partir das 07:00 por ordem de chegada.

A paciente supracitada deverá estar em \*jejum de 04 horas\*, a mesma poderá ingerir apenas água durante o seu jejum.

Peço que, por gentileza, apresente para uma de nossas recepcionistas o documento de identificação pessoal da paciente e o pedido do SUS.

Endereço: Avenida Silva Jardim 1639.

Ficamos a disposição.

Atenciosamente,  
Biatriz da Cruz

10:23

Paciente :  
Cód.: 439240 Nome: CARLOS EDUARDO GONCALVES VIEIRA Data Nasc.: 13/10/2006 Sexo: MASC  
Fone: 55 41 34323699 e-mail: rosegoncalves040@gmail.com

Agenda: Nr do protocolo: 549781  
Código: 129999 Agendado para: 27/07/2022  
Médico: MARIANA FAUCZ MUNHOZ DA CUNHA  
Recurso:  
Setor: AMB. TRANSPLANTE ORGAOS SOLIDO  
Convênio: SUS - AMBULATORIO  
Plano: PLANO UNICO  
Unidade de Atendimento: AMB TRANSP DE ORGAOS SOLIDOS  
Endereço da Unidade:  
Itens Agendados:  
14:20 CONSULTA SUS  
TRANSPLANTE RIM  
CONSULTA SUBSEQUENTE

Agendado Por LUCIMERI.NASCHKE em 08/06/2022

<b>DADOS DO PACIENTE</b>		CODIGO 00439248
Nome Paciente: CARLOS EDUARDO GONCALVES VIEIRA	Data Nasc: 13/10/2005	Idade: 15 Anos 7 Meses 26 Dias Sexo: MASCULIN
Nome Mãe: ROSANI GONCALVES	Nome Pai: ANTONIO CARLOS VIEIRA	CNS do Paciente: 700000991979009

<b>DADOS DO ATENDIMENTO</b>		CODIGO 03713228
Médico(a): MARIANA FAUCZ MUNHOZ DA CUNHA	UR 1 2744	Atendimento: AMBULATORIO TRANSPLANTE
Convênio: SUS - AMBULATORIO	Plano: PLANO UNICO	Matrícula: ORGAOS
Data/Hora: 08/06/2022 - 13:03	Tipo Atendimento: AMBULATORIAL	
Responsável:	Grau de Parentesco: <input type="checkbox"/>	Telefone:

### Solicitação de Exames

Código e Descrição dos exames solicitados:	Quant.
--	--------

DOSAGEM DE TACROLIMO 050.108.005-8 COLFTAR AS:

HEMOGRAMA COM PLAQUETAS: 020.202.038-0

UREIA: 020.201.069-4  
 CREATININA: 020.201.069-4  
 POTASSIO: 020.201.000-0  
 CALCIO: 020.201.071-0  
 FOSFORO: 020.201.043-0  
 SODIO: 020.201.063-5  
 Glicemia: 020.201.047-3  
 SGOT: 020.201.064-3  
 SGPT: 020.201.065-1  
 CLORO: 020.201.029-0  
 MAGNESIO: 020.201.056-2  
 LDH: 020.201.076-8  
 GASOMETRIA VENOSA: 020.201.073-2

PARCIAL DE URINA  
 UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA  
 MICROALBUMINURIA

Justificativa:  
 Transplante renal

*Mariana Faucz Munhoz da Cunha*  
 Médico(a)  
 \_\_\_\_\_  
 08/06/2022





HOSPITAL  
pequeno PRÍNCIPE

CODIGO 00439240

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: CARLOS EDUARDO GONCALVES VIEIRA  
Nome Mãe: ROSANI GONCALVES

Data Nasc: 13/10/2006  
Nome Pai: ANTONIO CARLOS VIEIRA

Idade: 15 Anos 7 Meses 26 Dias Sexo: MASCULINO  
CPF: 700009901970009

CODIGO 01713228

DADOS DO ATENDIMENTO

Médico(a): MARIANA FAUCZ MUNHOZ DA CUNHA  
Convênio: SUS - AMBULATORIO  
Data/Hora: 08/06/2022 - 13:03

CRM: 17994  
Plano: PLANO UNICO  
Tipo Atendimento: AMBULATORIAL

Amplatorio: AMBULATORIO TRANSPLANTE  
Motivo: ORGÃO

RECEITUÁRIO MÉDICO

A OBS

Paciente acima é transplantado renal e necessita de medicação para o rim periodicamente.  
Favor providenciar transporte de ambulância

*Mariana Faucz Munhoz da Cunha*  
MARIANA FAUCZ MUNHOZ DA CUNHA  
CRM: 17994

08/06/2022

As informações deste documento são de responsabilidade do médico prescritor

**Memorando 1- 8.977/2022**

**De:** Sergio V. - SS

**Para:** CTB - Contabilidade

**Data:** 02/08/2022 às 08:09:16

empenhar dotacao 178 fonte 0303

—

**Sergio Aparecido Vieira**

**Diretor Administrativo**

**Memorando 2- 8.977/2022**

**De:** Isabella O. - CTB

**Para:** TES - Tesouraria

**Data:** 02/08/2022 às 09:35:03

Segue liquidação.

—

*Isabella Baule de Oliveira*

*Divisão de Contabilidade*

**Anexos:**

5886.pdf





PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU  
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS  
ESTADO DO PARANÁ

C.N.P.J.: 76.285.329/0001-08

Município: MANDAGUAÇU

Página: 1 / 1

Data: 02/08/2022

Usuário: isabellabaule

Data da Liquidação: 29/07/2022

Nº da Liquidação: 5886/2022

Nº do Empenho: 4746/2022

ORDINARIO

Vencimento: 29/07/2022

Órgão:	06.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	06.003	DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAUDE
Funcional:	10.301.11	SAUDE 24 HORAS
Projeto/Atividade:	2048	MANUTENÇÃO DA UBS CENTRAL
Natureza de Despesa:	3.3.90.14.14.01.00.00	SERVIDORES EFETIVOS
Recurso:	00303.100303.01.02.00.00	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)

Número do empenho:	4746/2022	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	493,05	Valor liquidado:	493,05
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	493,05	Total (B):	493,05
		Total (A - B):	0,00

Credor: ANTONIO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 476.647.629-87

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone:

Endereço:

Cidade:

UF:

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

**Especificação:**

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A IDA À CURITIBA-PR PARA AUXILIO TRANSPORTE A PACIENTES GEOVANA NEVES E CARLOS EDUARDO GONÇALVES VIEIRA A TRATAMENTO DE SAÚDE. (8977/2022)

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 493,05

**Descontos:**

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 493,05

Fundamento legal:

Número Processo:

Data:

Modal. licitação:

Número Licitação:

Data:

Contrato:

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 29/07/2022

Responsável