

AV. DOS BEIJA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02874
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

Convênio SES: Conforme contrato licitatório 005/2010/SES/MT

Controle de Informação 17454/14

Data de Atend.	
01	02
03	04
05	06
07	08
09	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

02/06/2014

Horas 13:50

Data da Alta

16/06/2014

Horas 17:15

Paciente

ROBERTO CARLOS GOMES SANCHES

AMB

Matricula

Órgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

Leito Utilizado

UTI - L - 8

AMB

C

Go/A

CODIGO DESCRICAO	
0000	0000
0001	0001
0002	0002
0003	0003
0004	0004
0005	0005
0006	0006
0007	0007
0008	0008
0009	0009
0010	0010
0011	0011
0012	0012
0013	0013
0014	0014
0015	0015
0016	0016
0017	0017
0018	0018
0019	0019
0020	0020
0021	0021
0022	0022
0023	0023
0024	0024
0025	0025
0026	0026
0027	0027
0028	0028
0029	0029
0030	0030
0031	0031
0032	0032
0033	0033
0034	0034
0035	0035
0036	0036
0037	0037
0038	0038
0039	0039
0040	0040
0041	0041
0042	0042
0043	0043
0044	0044
0045	0045
0046	0046
0047	0047
0048	0048
0049	0049
0050	0050
0051	0051
0052	0052
0053	0053
0054	0054
0055	0055
0056	0056
0057	0057
0058	0058
0059	0059
0060	0060
0061	0061
0062	0062
0063	0063
0064	0064
0065	0065
0066	0066
0067	0067
0068	0068
0069	0069
0070	0070
0071	0071
0072	0072
0073	0073
0074	0074
0075	0075
0076	0076
0077	0077
0078	0078
0079	0079
0080	0080
0081	0081
0082	0082
0083	0083
0084	0084
0085	0085
0086	0086
0087	0087
0088	0088
0089	0089
0090	0090
0091	0091
0092	0092
0093	0093
0094	0094
0095	0095
0096	0096
0097	0097
0098	0098
0099	0099

UM

QUANT

VL UNIT

VL TOTAL

GRUPO DIARIAS

Leito Adulfo

UTI - L-8

Total deste Grupo

13,5

1.200,00

16.200,00

GRUPO DE SERVICIO

Total Diárias

16.200,00

Total Medicamentos

Total Services

Total geral

16.200,00

DIAGNOSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BEIJAS-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT Nº 02873
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

FCMH – Faturamento de Consumo Médico/Hospitalar

Convênio SES, conforme contrato licitatório 005/2010/SES/MT.

Credenciamento nº 001/2009

Controle de Informação	16554/14	Data de Atend.	30/06/2014	Horas 16:30
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	02/06/2014	ÓBITO
--------------	------------	-------

Paciente	OTAVIO CAETANO SANTOS
----------	-----------------------

AMB

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

Leito Utilizado	UTI - L - 1
-----------------	-------------

AMB

C/D

GOV

CODIGO DESCRICAO	UM	QUANT	VL UNIT	VL TOTAL
------------------	----	-------	---------	----------

GRUPO DIARIAS

Leito Adulto	UTI - L-1
--------------	-----------

Total deste Grupo		2	1.200,00	2.400,00
-------------------	--	---	----------	----------

GRUPO DE SERVICIO

Total Diarias					2.400,00
----------------------	--	--	--	--	-----------------

Total Medication**Total Services**

Total geral					2.400,00
-------------	--	--	--	--	----------

AV. DOS BEIJA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT Nº 02872
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

Total geral					9.600,00
-------------	--	--	--	--	----------

AV. DOS BENA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M FAT Nº 02871
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

Convênio SES - Conforme contrato licitatório 005/2010/SES/MT,		
Credenciamento nº 001/2009		

	Data da Alta	29/06/2014	ÓBITO
--	--------------	------------	-------

~~NOTES~~

FL. nº

Leito Utilizado	UTI - L - 3
-----------------	-------------

GUYANA

VL TOTAL	
----------	--

Leito Adulto	UTI - L-3
--------------	-----------

Total deste Grupo	
-------------------	--

1

1.200,00

1.200,00

GRUPO DE SERVIÇO

Total Días

1.200,00

Total Medicamentos**Total Serviços****Total geral**

1.200,00

DIAGNÓSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BENEFLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02870
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

FCMH - Faturamento de Consumo Médico/Hospitalar

Convênio SES Conforme contrato licitatório 005/2010/SES/MT,

Credenciamento nº 001/2009

Controle de Internação	18550/14	Data de Atend.	16/06/2014	Horas 22:35
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	17/06/2014	ÓBITO
--------------	------------	-------

Paciente	MARIA FRANCISCA SILVA
----------	-----------------------

AMB

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solitante

Leito Liberado

Leito Utilizado	UTI - L - 3
-----------------	-------------

AMB

C/D

GOYA

CODIGO DESCRICAO	UM	QUANT	VL UNIT	VL TOTAL
------------------	----	-------	---------	----------

GRUPO DIARIAS

Leito Adulto	UTI - L-3
--------------	-----------

Total deste Grupo			1	1.200,00	1.200,00

[illegible][illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

[illegible]

GRUPO DE SERVICIO					
-------------------	--	--	--	--	--

GRUPO DE SERVIÇOS					

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Total Dianas					1.200,00
--------------	--	--	--	--	----------

Total Medicamentos				
---------------------------	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible]

Total Services					
----------------	--	--	--	--	--

Total geral					1.200,00
-------------	--	--	--	--	----------

[illegible]

AV. DOS BEMAS-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT N° 02869
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico uti juina@hotmail.com

Total geral					5.400,00
-------------	--	--	--	--	----------

AV. DOS BENEFLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT N° 02868
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_util_juina@hotmail.com

Total geral

600,00

AV. DOS BÉDIA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT Nº 02868
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico uti juina@hotmail.com

Convênio SES. Conforme contrato licitatório 005/2010/SES/MT.

Credenciamento nº 001/2009

Controle de Internação	19706/14	Data de Atend.	29/06/2014	Horas 23:50
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	30/06/2014	INTERNO
--------------	------------	---------

Paciente	MARIA DO CARMO BERTOLDI SANTOS
----------	--------------------------------

AME

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

Leito Utilizado:	UTI - L - 3
------------------	-------------

AMB

C/D

G

CODIGO	DESCRICAO
0000	
0001	
0002	
0003	
0004	
0005	
0006	
0007	
0008	
0009	
0010	
0011	
0012	
0013	
0014	
0015	
0016	
0017	
0018	
0019	
0020	
0021	
0022	
0023	
0024	
0025	
0026	
0027	
0028	
0029	
0030	
0031	
0032	
0033	
0034	
0035	
0036	
0037	
0038	
0039	
0040	
0041	
0042	
0043	
0044	
0045	
0046	
0047	
0048	
0049	
0050	
0051	
0052	
0053	
0054	
0055	
0056	
0057	
0058	
0059	
0060	
0061	
0062	
0063	
0064	
0065	
0066	
0067	
0068	
0069	
0070	
0071	
0072	
0073	
0074	
0075	
0076	
0077	
0078	
0079	
0080	
0081	
0082	
0083	
0084	
0085	
0086	
0087	
0088	
0089	
0090	
0091	
0092	
0093	
0094	
0095	
0096	
0097	
0098	
0099	

UAT

QUANT

VLUNIT

VL TOTAL

GRUPO DIARIAS

Leito Adulto

UTI - L-3

Total deste Grupo

0.5

1.200,00

600.00

GRUPO DE SERVIÇO

Total Diárias

600,00

Total Medicamentos**Total Services****Total geral**

600.00

AV. DOS BEIJAS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02867
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

Convênio SES. Conforme contrato licitatório 005/2010/SES/MT.

Credenciamento nº 001/2009

Controle de Informação	17750/14	Data de Atend.	05/06/2014	Horas 14:45
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta

12/06/2014 **ÓBITO**

ÓBITO

Paciente	MARIA DA LUZ VIEIRA
----------	---------------------

AMB

ROT/SES/M

Fl. no. 30

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

Leito Utilizado	UTI - L - 5
-----------------	-------------

AMB

CID

GU

[illegible]

UM

QUANT

VL UNIT

VL TOTAL

GRUPO DIÁRIAS

Leito Adulto

UTI - L-5

Total deste Grupo

7

1.200,00

8.400,00

GRUPO DE SERVIÇO

Total Diárias

8.400,00

Total Medicamentos**Total Servicios****Total geral**

8,400.00

AV. DOS BEIJAS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02866
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

Total geral					18.000,00
-------------	--	--	--	--	-----------

GRUPO DE SERVIÇO

AV. DOS BEM-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT Nº 02865
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

Total peral					1.800,00
-------------	--	--	--	--	----------

AV. DOS BENA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M FAT Nº 02864
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico uti juina@hotmail.com

Convênio SES: Conforme contrato licitatório 005/2010/SES/MT.

Controle de Informação	17866/14	Data de Atend.	06/06/2014	Horas 22:55
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	10/06/2014	Horas 16:55
--------------	------------	-------------

ROTTSESIM

Fl. n° 33

Médico Solicitante

Leito Liberado

Leito Utilizado	UTI - L - 8
-----------------	-------------

AMB

C/E

GU...

CODIGO DESCRICAO	
0000	0000
0001	0001
0002	0002
0003	0003
0004	0004
0005	0005
0006	0006
0007	0007
0008	0008
0009	0009
0010	0010
0011	0011
0012	0012
0013	0013
0014	0014
0015	0015
0016	0016
0017	0017
0018	0018
0019	0019
0020	0020
0021	0021
0022	0022
0023	0023
0024	0024
0025	0025
0026	0026
0027	0027
0028	0028
0029	0029
0030	0030
0031	0031
0032	0032
0033	0033
0034	0034
0035	0035
0036	0036
0037	0037
0038	0038
0039	0039
0040	0040
0041	0041
0042	0042
0043	0043
0044	0044
0045	0045
0046	0046
0047	0047
0048	0048
0049	0049
0050	0050
0051	0051
0052	0052
0053	0053
0054	0054
0055	0055
0056	0056
0057	0057
0058	0058
0059	0059
0060	0060
0061	0061
0062	0062
0063	0063
0064	0064
0065	0065
0066	0066
0067	0067
0068	0068
0069	0069
0070	0070
0071	0071
0072	0072
0073	0073
0074	0074
0075	0075
0076	0076
0077	0077
0078	0078
0079	0079
0080	0080
0081	0081
0082	0082
0083	0083
0084	0084
0085	0085
0086	0086
0087	0087
0088	0088
0089	0089
0090	0090
0091	0091
0092	0092
0093	0093
0094	0094
0095	0095
0096	0096
0097	0097
0098	0098
0099	0099

UM

QUANT

VL UNIT

VL TOTAL

GRUPO DIARIAS

UT1 - L-8

Leito Adulto

Total deste Grupo

3

1.200,00

3,600.00

GRUPO DE SERVICIO

Total Diññas

3.600,00

Total Medication:**Total Services****Total geral**

3,600.00

DIAGNÓSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BEM-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT Nº 02863
CNPJ 05.524.616/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

FCMH - Faturamento de Consumo Médico/Hospitalar

Convênio SES: Conforme contrato licitatório 005/2010/SES/MT.

Credenciamento nº 001/2009

Controle de Internação	19547/14	Data de Atend.	27/06/2014	Horas 22:20
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

	Data da Alta	30/06/2014	INTERNO
--	--------------	------------	---------

Paciente	JOSE RAIMUNDO SILVA
----------	---------------------

AMB.

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

Leito Utilizado	UTI - L - 6
-----------------	-------------

AMB.

C/D

GUN

CODIGO DESCRICAO	UM	QUANT	VL.UNIT	VL TOTAL
------------------	----	-------	---------	----------

GRUPO DIARIAS

Leito Adulto	UTI - L-6
--------------	-----------

Total deste Grupo		2,5	1.200,00	3.000,00
-------------------	--	-----	----------	----------

GRUPO DE SERVICIO

Total Plantas					3.000,00
---------------	--	--	--	--	----------

Total Medicamentos**Total Services**

Total geral					3.000,00
-------------	--	--	--	--	----------

AV. DOS-REJAS-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M' FAT N° 02862
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico uti_juina@hotmail.com

Convênio SES - Conforme contrato licitatório 005/2010/SES/MT.

Controle de Internação	17897/14	Data de Atend.	07/06/2014	Horas 21:00
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	13/06/2014	Horas 18:25
--------------	------------	-------------

AMB

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

Leito Utilizado	UTI - L - 10
-----------------	--------------

AMB

C/D

GU

CODIGO DESCRICAO	UM	QUANT	VL UNIT	VL TOTAL
------------------	----	-------	---------	----------

GRUPO DIARIAS

Leito Adulto	UTI - L - 10
--------------	--------------

Total deste Grupo		5	1.200,00	6.000,00
-------------------	--	---	----------	----------

GRUPO DE SERVIÇO

Total Diárias					6.000,00
----------------------	--	--	--	--	-----------------

Total Medicamentos**Total Serviços**

Total geral					6.000,00
-------------	--	--	--	--	----------

AV. DOS BELAS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02861
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

Convênio SES - Conforme contrato licitatório 005/2010/SES/MT

Controle de Internação	17129/14	Data de Atend.	30/05/2014	Horas 03:00
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	04/06/2014	Horas 09:30
--------------	------------	-------------

KOT/SESIM

Fl. n° 26



Médico Solicitante

Leito Liberado

Leito Utilizado	UTI - L - 4
-----------------	-------------

AMB

CID

GU.

CODIGO DESCRICAO	UM	QUANT	VL UNIT	VL TOTAL
------------------	----	-------	---------	----------

GRUPO DIARIAS

Leito Adulto	UTI - L-4
--------------	-----------

Total deste Grupo		4	1.200,00	4.800,00
-------------------	--	---	----------	----------

GRUPO DE SERVICIO

Total Diárias					4.800,00
---------------	--	--	--	--	----------

Total Medicamentos

Total Services

Total geral					4.800,00
-------------	--	--	--	--	----------

AV. DOS BEIJA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02860
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico uti juina@hotmail.com

Credenciamento nº 001/2009

Data da Alta	26/06/2014	Horas 09:45
--------------	------------	-------------

NOT/SESM

Fl. n.º 57

100

.....

--	--	--	--

UTI - L-10			
------------	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Total geral					10.200,00
-------------	--	--	--	--	-----------

DIAGNOSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BEIJA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M'FAT Nº 02859
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico uti_juina@hotmail.com

FCMH - Faturamento de Consumo Médico/Hospitalar

Convênio SES, Conforme contrato licitatório 005/2010/SES/MT.

Credenciamento nº 004/2009

Controle de Internação	18480/14	Data de Atend.	15/06/2014	Horas 19:30
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	25/06/2014	ÓBITO
--------------	------------	-------

Paciente	JOAO TAVARES OLIVEIRA
----------	-----------------------

AMB

Matricula

Orgão Regulador

Médico Soberano

Leito Liberado

Leito Utilizado	UTI - L - 6
-----------------	-------------

AMB

CID

GL

CODIGO DESCRICAO	UM	QUANT	VL UNIT	VL TOTAL
------------------	----	-------	---------	----------

GRUPO DIARIAS

Leito Adulto	UTI - L-6
--------------	-----------

Total deste Grupo		10	1.200,00	12.000,00
-------------------	--	----	----------	-----------

GRUPO DE SERVICIO

Total Diárias					12.000,00
----------------------	--	--	--	--	------------------

Total Medication**Total Services**

Total geral					12.000,00
--------------------	--	--	--	--	------------------

AV. DOS BEIJOS-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02858
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico uti juina@hotmail.com

Credenciamento nº 001/2009

Data da Alta	23/06/2014	Horas 13:30
--------------	------------	-------------

PROT/SES/M

Fl. n.º 34

Leito Utilizado

G

Leito Adulto

Total deste Grupo		7,5	1.200,00	9.000,00
-------------------	--	-----	----------	----------

Total geral					9.000,00
--------------------	--	--	--	--	-----------------