

DIAGNÓSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS-BELIA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M FAT Nº 02857
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	18374/14	Data de Atend.	13/06/2014	Horas 20:35
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	22/06/2014	Horas 11:20
--------------	------------	-------------

Paciente	IZALINO FERREIRA SILVA
----------	------------------------

AMB

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

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

AMB.

C/D

GL

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

GRUPO DIÁRIAS

Leito Adulto	UTI - L-5
--------------	-----------

Total deste Grupo		8	1.200,00	9.600,00
-------------------	--	---	----------	----------

GRUPO DE SERVICIO

Total Diárias					9.600,00
----------------------	--	--	--	--	-----------------

Total Medicamentos**Total Services**

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

AV. DOS BENEFLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT Nº 02856
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	19655/14	Data de Atend.	29/06/2014	Horas 16:00
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	01/07/2014	Horas 20:40
--------------	------------	-------------

ROTSSES

File No. 44

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

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

AMB

CID

GL

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

CODIGO DESAY
GRUPO DIARIAS

GR07 - C BIA VAS		
Leito Adulto		UTI - L-8

Total deste Grupo		1,5	1.200,00	1.800,00
-------------------	--	-----	----------	----------

GRUPO DE SERVICIO

Total Diárias					1.800,00
----------------------	--	--	--	--	-----------------

Total Medicamentos

Total Services

Total geral				1.800,00
-------------	--	--	--	----------

AV. DOS BEIJOS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M^º FAT Nº 02855
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	17865/14	Data de Atend.	06/06/2014	Horas 23:35
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

12/06/2014 ÓBITO

12/06/2014 ÓBITO

ROTTSESJUN

Fl. n.º 676

✓

Médico Solicitante

Leito Liberado

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

AMB

C/D

GL

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

QUANT

VL UNIT

VL TOTAL	100
----------	-----

GRUPO DIARIAS

UTI - L- 6

Total deste Grupo

5,5

1.200,00

6.600,00

GRUPO DE SERVICIO

Total Diárias

6.600,00

Total Medicamentos

Total Serviços

Total geral

6.600,00

DIAGNÓSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BEIJA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02854
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	17733/14	Data de Atend.	05/06/2014	Horas 10:30
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	07/06/2014	Horas 08:35
--------------	------------	-------------

Paciente	GABRIEL SOARES SILVA
----------	----------------------

AMB.

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

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

AMB

C/D

GL

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

GRUPO DIARIAS

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

Total deste Grupo			1,5	1.200,00	1.800,00
-------------------	--	--	-----	----------	----------

GRUPO DE SERVIÇO

Total Diarias					1.800,00
---------------	--	--	--	--	----------

Total Medication

Total Services	100%
-----------------------	------

Total geral				1.800,00
-------------	--	--	--	----------

DIAGNÓSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BEIJA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M'FAT Nº 02853
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		17935/14	Data de Atend.	08/06/2014	Horas 13:10
			Data da Alta	10/06/2014	Horas 09:00
Paciente	FELIPE MACEDO MACHADO				
AMB.					
Matricula					
Orgão Regulador					
Médico Solicitante					
Leito Liberado					
Leito Utilizado	UTI - L - 6				
AMB.					
CID					
GU					
CODIGO DESCRICAO	UM	QUANT	VL UNIT	VL TOTAL	
GRUPO DIARIAS					
Leito Adulto	UTI - L - 6				
Total deste Grupo		1,5	1.200,00	1.800,00	
GRUPO DE SERVIÇO					
Total Diárias				1.800,00	
Total Medicamentos					
Total Serviços					
Total geral				1.800,00	

AV. DOS BRUMAS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT Nº 02852
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

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

DIAGNOSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BELTA FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02851
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 19409/14 Data de Atend. 26/06/2014 Horas 14:20

Data da Alta 30/06/2014 INTERNO

Paciente ELIVAN SILVA

AMB

Matrícula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

Leito Utilizado UTI - L - 4

AMB

CID

GUAR

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

GRUPO DIÁRIAS

Leito Adulto UTI - L-4

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

GRUPO DE SERVIÇO

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

Total Medicamentos

Total Serviços

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

AV. DOS BELAS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT Nº 02850
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	18088/14	Data de Atend.	10/06/2014	Horas 14:45
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta

11/06/2014 ÓBITO

ÓBITO

Paciente	EDMAR LUIZ PAULINO
----------	--------------------

AMB

Matricula

Orgão Regulador:

Médico Solista

Leito Liberado

Leito Utilizado	UTI - L - 2
-----------------	-------------

AMB

C/D

G

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 Adulto

UTI - L-2

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

1

1.200,00

1.200,00

GRUPO DE SERVICIO

Total Diānas

1,200.00

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

1.200,00

AV. DOS BEM-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02849
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

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

AV. DOS DE JULHO, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT Nº 02848
CNPJ 05.524.516/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

Total geral					13.200,00
--------------------	--	--	--	--	------------------

AV. DOS BEIJAS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M'FAT Nº 02847
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	17461/14	Data de Atend.	02/06/2014	Horas 14:00
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	05/06/2014	Horas 09:30
--------------	------------	-------------

AMB

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

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

AMB

C/D

GO

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

GRUPO DIARIAS

Leito Adulto	UTI - L-5
--------------	-----------

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

GRUPO DE SERVICIO

Total Diárias					3.000,00
----------------------	--	--	--	--	-----------------

Total Medicamentos

Total Services

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

AV. DOS BELAS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M/FAT Nº 02846
CNPJ 05.524.616/0001-59 e mail diagnostico_uti_juina@hotmail.com

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

DIAGNÓSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BELAS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M/FAT Nº 02845
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	18746/14	Data de Atend.	18/06/2014	Horas 22:00
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

	Data da Alta	22/06/2014	Horas 18:46
--	--------------	------------	-------------

Paciente	ANGELICA SOUZA AQUINO
----------	-----------------------

AMB.

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

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

AMB

CID

G

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

GRUPO DIARIAS

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

Total deste Grupo		3	1.200,00	3.600,00
-------------------	--	---	----------	----------

GRUPO DE SERVIÇO

Total Diárias					3.600,00
---------------	--	--	--	--	----------

Total Medicamentos

Total Serviços

Total geral					3.600,00
-------------	--	--	--	--	----------

AV. DOS BÉDAS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M. FAT Nº 02844
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	18612/14	Data de Atend.	17/06/2014	Horas 10:15
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	26/06/2014	Horas 13:20
--------------	------------	-------------

NOTES

Fl. n. 54

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

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

AMB.

C/D

G

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

VLUNIT

VL TOTAL

GRUPO DIARIAS

Leito Adulto

UTI - L-8

Total deste Grupo

8,5

1.200,00

10.200,00

GRUPO DE SERVIÇO

Total Diárias

10.200,00

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

10,200.00

AV. DOS BELAS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M'FAT Nº 02843
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	19095/14	Data de Atend.	22/06/2014	Horas 23:40
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	30/06/2014	Horas 11:10
--------------	------------	-------------

Paciente	ANA CRISTINA BRANDÃO SILVA
----------	----------------------------

AMB.

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

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

AMB.

C/D

GOWA

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

GRUPO DIARIAS

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

Total deste Grupo	7	1.200,00	8.400,00
-------------------	---	----------	----------

GRUPO DE SERVIDO

Total Diárias					8.400,00
----------------------	--	--	--	--	-----------------

Total Medicamentos

Total Services

Total geral					8.400,00
--------------------	--	--	--	--	-----------------

DIAGNÓSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BEIJA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M/FAT Nº 02842
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	18316/14	Data de Atend.	13/06/2014	Horas 11:00
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

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

Paciente	ALESSANDRO VITOR FERREIRA
----------	---------------------------

AMB.

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

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

AMB.

C/D

GUYANA

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

GRUPO DIARIAS

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

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

GRUPO DE SERVIÇO

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

Total Medication**Total Services**

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

DIAGNOSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BÉNIAS FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02841
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:	18377/14	Data de Atend.	13/06/2014	Horas 20:10
-------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	14/06/2014	Horas 19:20
--------------	------------	-------------

Paciente	AGNALDO EGIDIO NUNES JUNIOR
----------	-----------------------------

AMB.

Matricula

Orgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

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

AMB

C/D

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

GRUPO DIARIAS

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

Total deste Grupo		0,5	1.200,00	600,00
-------------------	--	-----	----------	--------

GRUPO DE SERVICIO

Total Diarias					600,00
----------------------	--	--	--	--	---------------

Total Medicamentos

Total Services

Total geral					600,00
--------------------	--	--	--	--	---------------

DIAGNÓSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BENEFLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M'FAT Nº 02840
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	17821/14	Data de Atend.	06/06/2014	Horas 10:30
------------------------	----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	19/06/2014	Horas 09:45
--------------	------------	-------------

Paciente	ADELINA ALVES COSTA
----------	---------------------

AMB.

Matricula

Órgão Regulador

Médico Solicitante

Leito Liberado

Leito Utilizado	UTI - L - 7
-----------------	-------------

AMB

CD

GOTA

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

GRUPO DIARIAS

Leito Adulto	UTI - L-7
--------------	-----------

Total deste Grupo			12,5	1.200,00	15.000,00
-------------------	--	--	------	----------	-----------

GRUPO DE SERVIÇO

Total Diárias					15.000,00
---------------	--	--	--	--	-----------

Total Medicamentos

Total Services

Total geral					15.000,00
-------------	--	--	--	--	-----------