



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

SU: 9147
R. 19
R. 19

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 18513/2014

Data/Hora da Solicitação: 16/06/2014 Hospital Solicitante: HOSPITAL MUNIC DE JUARA HOSP MUNIC ELIDIA MACHETTO
Cidade: JUARA Telefone: (66)3556-3171 Médico Assistente: JOAQUIM DELFINO NETO
CRM: 1198 Regional: JUARA Telefone:
Médico Regulador: LUDMILA LUZIA PIRES AMARAL RESENDE CRM: 5703

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: TEREZINHA SOARES AGUETONI Data de Nascimento: 01/05/1929 Idade: 85
Sexo: Feminino Nome da Mãe: LUZIA EUALLIA LANDIN Nº do Doc.:
Tipo Documento: Endereço: LINHA PESQUISA SITO ZONA RURAL
Cidade: JUARA CEP: Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()
História Clínica: Obstetria: () Outros: ()
PCTE EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO INCLUSIVE COM REBAIXAMENTO DE NIVEL DE CONSCIENCIA DEVIDO A SEPSE POS COLECTOMIA TOTAL EM MASCARA HA 5 L/MIN SAT 88-89 SERA REENCAMINHADA PARA A UTI

Assistente Regulador: JORGE LUIS DE SOUZA FURTADO

Data e Hora: 16/06/2014 10:07:30

Pagamento Administrativo: Não Liminar: Não

Situação: Pendente

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas: () Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros
2 - Ventilação
3 - Circulação: () Choque Grau ()
4 - Acesso Vascular: () Sim () Não Local:
5 - Neurológico: () Glasgow Nível: () Sinais Focais () Pupilas Reagentes
Midriase:
6 - Drenagem do Tórax: () Ausente () Direita () Esquerda
7 - Criança / RN Tipo de Parto: Apgar: Peso: Prematuro (dias):
8 - Gestante: JG (Semanas) Pré-Natal (Nº Cons.) Intercorrências:
9 - Exames Complementares
Avaliação do Médico Regulador: () Pertinente () Não-Pertinente

Evolução

Usuário: JORGEFURTADO

Data/Hora: 16/06/2014 10:09:19

ENF LUANA INFORMA VAGA PARA ESTE PCTE, CEDIDA PELA ENF VALDINEIA



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

SUS/REGESMT
Fl. nº 140
Rb

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 17700/2014

Data/Hora da Solicitação: 04/06/2014

Hospital Solicitante: HOSPITAL SAO LUCAS JUINA

Cidade: JUINA

Telefone: (85)35661320

Médico Assistente: WALMIR ZACAS

CRM: 1976

Regional: JUINA

Telefone:

Médico Regulador: SABRYNA ROCHA FELIPE

CRM: 4609

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: TEREZINHA SOARES AGUETONI

Data da Nascimento: 01/05/1929 Idade: 85

Sexo: Feminino Nome da Mãe: LIZIA EUALLIA LANDIN

Nº do Doc.:

Tipo Documento: Endereço: LINHA PESQUISA SITO ZONA RURAL

Cidade: JUINA

CEP:

Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()

História Clínica:

Obstetrícia: ()

Outros: ()

PACIENTE POR COLEÇÃO COM MEGACOLO COM PERFUSÃO DE SEPSIS DE PERITÔNIO.

NECESSITA DE UTI

VAGA SUS NO HOSPITAL SAO LUCAS JUINA

Assistente Regulador: LIZIA HELENA FRANCO CARVALHO MOYA

Data e Hora: 04/06/2014 19:23:40

Pagamento Administrativo: Não Liminar: Não

Situação: Finalizado

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas: () Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros

2 - Ventilação

3 - Circulação: () Choque Grau ()

4 - Acesso Vascular: () Sim () Não

Local:

5 - Neurológico: () Glasgow

Nível:

() Sinais Focais

() Pupilas Reagentes

Midriase:

6 - Drenagem do Tórax: () Ausente () Direita () Esquerda

7 - Criança / RN: Tipo de Parto:

Apgar:

Peso:

Prematuro (dias):

8 - Gestante: 16 (Semanas)

Pré-Natal (Nº Cons.):

Intercorrências:

9 - Exames Complementares

Avaliação do Médico Regulador: () Pertinente () Não-Pertinente

Evolução



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

SUS/ES/INT
Fl. nº 111
R.º

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 18363/2014

Data/Hora da Solicitação: 13/06/2014

Hospital Solicitante: UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE JUINA DR SANTOS

Cidade: JUINA

Telefone: 66 3566-2009

Médico Assistente:

CRM:

Regional: JUINA

Telefone:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA

CRM: 290*

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: VANDENILSON FLORES APARECIDO

Data de Nascimento: 01/01/1982 Idade: 32

Sexo: Masculino Nome da Mãe: MARIA FLORES APARECIDO

Nº do Doc.:

Tipo Documento: Endereço: FAZENDA CRISTO REI

Cidade: CASTANHEIRA

CEP:

Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()

História Clínica:

Obstetrícia: () Outros: ()

RAINER PASCOAL OTTO CRM 7698

PCTE VITIMA DE COLISAO DE MOTO INCONSCIENTE GLASGOW 6 ENTUBADO - PUPILAS ANISOCORICAS

Assistente Regulador: JORGE LUIS DE SOUZA FURTADO

Data e Hora: 13/06/2014 15:55:22

Pagamento Administrativo: Não

Liminar: Não

Situação: Finalizado

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas	() Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros
2 - Ventilação	
3 - Circulação	() Choque Grau ()
4 - Acesso Vascular	() Sim () Não Local:
5 - Neurológico	() Glasgow Nível: () Sinais Focais () Pupilas Reagentes
	Midriase:
6 - Drenagem do Torax	() Ausente () Direita () Esquerda
7 - Criança / RN	Tipo de Parto: Apgar: Peso: Prematuro (dias):
8 - Gestante	IG (Semanas) Pré-Natal (Nº Cons.) Intercorrências:
9 - Exames Complementares	
Avaliação do Médico Regulador	() Pertinente () Não-Pertinente

Evolução

Usuário: JORGEFURTADO

Data/Hora: 13/06/2014 15:56:20

PCTE SERA ENCAMINHADO PARA UTI DO HOSP SAO LUCAS VAGA CEDIDA PELA ENF SUZAMAR CONFORME A ENF ROSE DA UPA



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS



BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 17614/2014

Data/Hora da Solicitação: 03/06/2014 Hospital Solicitante: HOSPITAL SAO LUCAS JUINA
Cidade: JUINA Telefone: (65)35861320 Médico Assistente: WALMIR ZACAS
CRM: 1976 Regional: JUINA Telefone:
Médico Regulador: MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM: 4399

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: VALDINO REITER Data de Nascimento: 09/08/1973 Idade: 41
Sexo: Masculino Nome da Mãe: LUCI REITER Nº do Doc.: 995.853.329-49
Tipo Documento: CEP Endereço: ASSENTAMENTO 35 66 3598 1159 ZONA RURAL
Cidade: NOVA BANDEIRANTES CEP Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()
História Clínica: Obstetria: () Outros: ()
PCT SOFREU TRAUMA HOJE ÀS 10:00H DA MANHÃ COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, APRESENTANDO UMA LESÃO: CORTE CONTUSO DE COURO CABELUDO, FRATURA CRANIANA, COM HEMATOMA EXTRADURAL E HEMORRAGIA SUBARACNOIDE. NO MOMENTO PA=12/8 SAT=92% S/O2; TEMPERATURA 35,8 ESTA COM CONFUSÃO MENTAL, GLASGOW 12.

Assistente Regulador: LENA WALDNER CORREA

Data e Hora: 03/06/2014 18:30:04

Pagamento Administrativo: Não Liminar: Não

Situação: Finalizado

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas: () Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros
2 - Ventilação
3 - Circulação: () Choque Grau ()
4 - Acesso Vascular: () Sim () Não Local:
5 - Neurológico: () Glasgow Nivel: () Sinais Focais () Pupilas Reagentes
Midriase:
6 - Drenagem do Tórax: () Ausente () Direita () Esquerda
7 - Criança / RN: Tipo de Parto: Apgar: Peso: Prematuro (dias):
8 - Gestante: IG (Semanas) Pré-Natal (Nº Cons.) Intercorrências:
9 - Exames Complementares:
Avaliação do Médico Regulador: () Pertinente () Não-Pertinente

Evolução

Usuário: LENA CORREA

Data/Hora: 03/06/2014 18:30:28

VAGA-SUS-UTI NA UNIDADE CENIDA PELO DRº CLIDIOMAR.



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

SUR: SESMT
Fl. nº 112
Rd

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 17820/2014

Data/Hora da Solicitação: 06/06/2014

Hospital Solicitante: HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA

Cidade: JUINA

Telefone: (66) 3566-2190

Médico Assistente: EMILIO POPULA SOUZA

CRM: 7510 92151451 Regional: JUINA

Telefone:

Médico Regulador: LUDMILA LUZIA PIRES AMARAL RESENDE

CRM: 5703

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: WALTER MACHADO TEIXEIRA

Data de Nascimento: 20/12/1975 Idade: 39

Sexo: Masculino Nome da Mãe: VICENTINA MACHADO TEIXEIRA

Nº do Doc.: 165707036420

Tipo Documento: 7 Cartão SUS Endereço: SÍTIO SÃO JOSE

Cidade: COTRIGUAÇU

CEP:

Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()

História Clínica:

Obstetrícia: () Outros: ()

PCTE DEU ENTADA COM PNM BILATERAL + FEBRE + TOSSE PRODUTIVA + DOR TORACICA TC DE TORAX COM MODERADO DERRAME PLEURAL EM PAREDE INFESCA MULTIPLAS AREAS ATENUANTES E PROVAVEL EMBOLO SEPTICO E EVOLUIU COM INSUF RESP - PRESENÇA DE SANGUE NO ESCARRO

Assistente Regulador: JORGE LUIS DE SOUZA FURTADO

Data e Hora: 06/06/2014 09:42:05

Pagamento Administrativo: Não

Liminar: Não

Situação: Finalizado

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas:	☒ Livres	☐ Cânula de Guedel	☐ Entubado	☐ Outros
2 - Ventilação:				
3 - Circulação:	☐ Choque	Grau ()		
4 - Acesso Vascular:	☐ Sim ☐ Não	Local:		
5 - Neurológico:	☐ Glasgow	Nível:	☐ Sinais Focais	☐ Pupilas Reagentes
	Midriase:			
6 - Drenagem do Tórax:	☐ Absente ☐ Direita ☐ Esquerda			
7 - Criança / RN	Tipo de Parto:	Apgar:	Peso:	Prematuro (dias):
8 - Gestante	IG (Semanas)	Pré-Natal (Nº Cons.)	Intercorrências:	
9 - Exames Complementares				
Avaliação do Médico Regulador:	☒ Pertinente	☐ Não-Pertinente		

Evolução

Usuário: JORGEFURTADO

Data/Hora: 06/06/2014 09:42:43

ENF VALDINEIA INFORMA VAGA NO HDSP SÃO LUCAS DE JUINA



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS



BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 17935/2014

Data/Hora da Solicitação: 08/06/2014 Hospital Solicitante: POLICLINICA INTEGRADA
Cidade: JUINA Telefone: (06)566 3061 Médico Assistente: URBANO VIEIRA BELAI
CRM: 4668 Regional: JUINA Telefone:
Médico Regulador: FABRICIA DE OLIVEIRA ASSIS CRM: 4675

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: FELIPE MACEDO MACHADO Data de Nascimento: 30/09/1984 Idade: 30
Sexo: Masculino Nome da Mãe: RITA SUZANA MACEDO MACHADO Nº do Doc.:
Tipo Documento: Endereço: rua lapaz centro
Cidade: JUINA CEP: Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()
História Clínica: Obstetrícia: () Outros: ()
pct: queda de bicicleta com trauma de face / fratura de mandíbula, fratura de nariz, sub luxação c1, c2
traqueostomia +vm
hemodinamicamente estável
sem drogas

Assistente Regulador: AMALHA MARGIA EVANGELISTA

Data e Hora: 08/06/2014 11:01:36

Pagamento Administrativo: Não Liminar: Não

Situação: Pendente

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas:	() Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros
2 - Ventilação	
3 - Circulação:	() Choque Grau ()
4 - Acesso Vascular:	() Sim () Não Local:
5 - Neurológico:	() Glasgow Nivel: () Sinais Focais () Pupilas Reagentes Midriase:
6 - Drenagem do Torax:	() Ausente () Direita () Esquerda
7 - Criança / RN:	Tipo de Parto: Apgar: Peso: Prematuro (dias):
8 - Gestante:	IG (Semanas) Pré-Natal (Nº Cons.) Intercorrências:
9 - Exames Complementares:	
Avaliação do Médico Regulador:	() Pertinente () Não-Pertinente

Evolução:

Usuário: FABRICIAASSIS

Data/Hora: 08/06/2014 12:09:29

Dr. Urbano informa que o paciente encaminhado para a UTI do Hosp. São Lucas de Juína, vaga SUS.



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

SU: RES/MT

Fl. n° 15

Rb

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 17733/2014

Data/Hora da Solicitação: 05/06/2014

Hospital Solicitante: UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE JUINA DR SANTOS

Cidade: JUINA

Telefone: 66 3586-2009

Médico Assistente: ALCIMAR BEZERRA

CRM: 6368

Regional: JUINA

Telefone:

Médico Regulador: EZEQUIEL ANGELO FONSECA JUNIOR

CRM: 6684

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: GABRIEL SOARES DA SILVA

Data de Nascimento: 18/03/1995 Idade: 19

Sexo: Masculino

Nome da Mãe: IRACE OLIVEIRA SOARES DA SILVA

Nº do Doc.: 204015907900

Tipo Documento: 7 - Cartão SUS Endereço: AV 2000 279 CENTRO

Cidade: COLNIZA

CEP:

Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()

História Clínica:

Obstétrica: ()

Outros: ()

PCTE COM TCE HSA - PRATURA TEMPORAL DIREITA APOS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

Assistente Regulador: JORGE LUIS DE SOUZA FURTADO

Data e Hora: 05/06/2014 10:08:45

Pagamento Administrativo: Não

Liminar: Não

Situação: Finalizado

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas:	() Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros
2 - Ventilação:	
3 - Circulação:	() Choque Grau ()
4 - Acesso Vascular:	() Sim () Não Local:
5 - Neurológico:	() Glasgow Nivel: () Sinais Focais () Pupilas Reagentes
	Midriase:
6 - Drenagem do Torax:	() Ausente () Direita () Esquerda
7 - Criança / RN:	Tipo de Parto: Apgar: Peso: Prematuro (dias):
8 - Gestante:	IG (Semanas) Pré-Natal (Nº Cons.) Intercorrências:
9 - Exames Complementares:	
Avaliação do Médico Regulador:	() Pertinente () Não-Pertinente

Evolução

Usuário: JORGEFURTADO

Data/Hora: 05/06/2014 10:40:11

PCTE ENCAMINHADO PARA A UTI DO HOSP SAO LUCAS DE JUINA VAGA CEDIDA PELA ENF VALDINEIA



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

SURC. SESINT
Fl. nº 116

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 17865/2014

Data/Hora da Solicitação: 06/06/2014

Hospital Solicitante: UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE JUINA DR SANTOS

Cidade: JUINA

Telefone: 66.3566-2009

Médico Assistente: AUDIELYS TEIXEIRA PIN

CRM: 7241

Regional: JUINA

Telefone:

Médico Regulador: CASSIUS CLAY SCOFONI F DE AZEVEDO

CRM: 6140

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: GENESIO LYRA

Data de Nascimento: 05/02/1967 Idade: 47

Sexo: Masculino

Nome da Mãe: MATILDE LYRA

Nº do Doc.: 77313577915

Tipo Documento: 2 - CPF

Endereço: tercelro assentamento, seringal

Cidade: CASTANHEIRA

CEP:

Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()

História Clínica:

Obstetrícia: () Outros: ()

TCE GRAVE, EM MAL ESTADO GERAL, SINAL DE GUAXINIM, FRATURA EXPOSTA DE BRAÇO DIREITA, LUXAÇÃO DE OMBRO DIREITO. GLASGOW 7. EM VENTILAÇÃO MECANICA, COM SEDAÇÃO, SATURANDO 99%, FO2 100%. SEM DVA. REALIZADO SUTURA DE BRAÇO.

ENF INFORMA QUE EXISTE UMA VAGA NO HOSP SÃO LUCAS 66- 9632-6755 - ENF LEANDRO.

Assistente Regulador: ISABELE TORQUATO MOZER

Data e Hora: 06/06/2014 20:38:22

Pagamento Administrativo: Não

Liminar: Não

Situação: Finalizado

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas:	() Livres	() Cânula de Guedel	() Entubado	() Outros
2 - Ventilação				
3 - Circulação:	() Choque	Grau ()		
4 - Acesso Vascular	() Sim () Não	Local:		
5 - Neurológico	() Glasgow	Nível:	() Sinais Focais	() Pupilas Reagentes
Midríase:				
6 - Drenagem do Tórax	() Ausente () Direita () Esquerda			
7 - Criança / RN	Tipo de Parto:	Apgar:	Peso:	Prematuro (dias):
8 - Gestante	IG (Semanas)	Pré-Natal (Nº Cons.)	Intercorrências:	
9 - Exames Complementares:				
Avaliação do Médico Regulador: () Pertinente () Não-Pertinente				

Evolução

Usuário: RODRIGO

Data/Hora: 06/06/2014 - 20:42:15

SEGUNDO DR AUDIELLYS, QUE CONVERSOU COM DR ZACCA, A VAGA É SUS, ONDE O PACIENTE SERÁ ADMITIDO. REG CASSIUS



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 19655/2014

Data/Hora da Solicitação: 29/06/2014

Hospital Solicitante: HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA

Cidade: JUINA

Telefone: (66) 3566-2190

Médico Assistente: EMILIO POPULA SOUZA

CRM: 7510 92151451 Regional: JUINA

Telefone:

Médico Regulador: FLAVIA MOURA DE OLIVEIRA

CRM: 5401

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: ISABEL MARIA FERREIRA

Data de Nascimento: 01/01/1936 Idade: 78

Sexo: Feminino

Nome da Mãe: MARIA FERREIRA

Nº do Doc.: 247784 RO

Tipo Documento: 1 - RG

Endereço: R. CEREJEIRA PADRE DUILIO

Cidade: JUINA

CEP:

Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()

História Clínica:

Obstetrícia: () Outros: ()

ERISPELA, DISPNEIA, ESFORÇO RESP., INSUF. RESP. 38000 LEUCÓCITOS.
VAGA SUS NA UTI DO HOSP. SÃO LUCAS, CONFIRMADA COM DR. EMÍLIO.
ASS.: PATRÍCIA LOURÉDO

Assistente Regulador: AVERIGUACAO ENFERMAGEM

Data e Hora: 29/06/2014 11:42:57

Pagamento Administrativo: Não

Liminar: Não

Situação: Finalizado

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas:	() Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros
2 - Ventilação	
3 - Circulação:	() Choque Grau ()
4 - Acesso Vascular	() Sim () Não Local:
5 - Neurológico	() Glasgow Nível: () Sinais Focais () Pupilas Reagentes
	Midríase:
6 - Drenagem do Tórax	() Ausente () Direita () Esquerda
7 - Criança / RN	Tipo de Parto: Apgar: Peso: Prematuro (dias):
8 - Gestante	IG (Semanas) Pré-Natal (Nº Cons.) Intercorrências:
9 - Exames Complementares:	
Avaliação do Médico Regulador:	() Pertinente () Não-Pertinente

Evolução



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

SURC RES/MT
Fl. n° 118

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 18374/2014

Data/Hora da Solicitação: 13/06/2014 Hospital Solicitante: HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA
Cidade: JUINA Telefone: (66) 3566-2190 Médico Assistente: EMILIO POPULA SOUZA
CRM: 7510 92151451 Regional: JUINA Telefone:
Médico Regulador: KARIME NADAF DE MELO SHELINI CRM: 5754

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: ISALINO FERREIRA DA SILVA Data de Nascimento: 10/09/1936 Idade: 78
Sexo: Masculino Nome da Mãe: ANA MARIA DE JESUS Nº do Doc.: 898002360742
Tipo Documento: 7 Cartão SUS Endereço: RUA PERIMETRAL 6 LAR DO IDOSO MODULO I
Cidade: JUINA CEP: Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()
História Clínica: Obstétrica: () Outros: ()

PACIENTE DEU ENTRADA COM DISPNEIA EM REPOUSO, PNEUMONIA LOBAR EVOLUINDO COM INSUF RESP. SATURANDO 79% COM O2 4LIT
SATURANDO 90%
HEMOGRAMA NORVAL COM VHL ALTERADO 685

Assistente Regulador: LUZIA HELENA FRANCO CARVALHO MOYA

Data e Hora: 13/06/2014 17:36:00

Pagamento Administrativo: Não Liminar: Não

Situação: Finalizado

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas: () Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros
2 - Ventilação
3 - Circulação: () Choque Grau ()
4 - Acesso Vascular: () Sim () Não Local:
5 - Neurológico: () Glasgow Nível: () Sinais Focais () Pupilas Reagentes
Midriase:
6 - Drenagem do Torax: () Ausente () Direita () Esquerda
7 - Criança / RN Tipo de Parto: Apgar: Peso: Prematuro (dias):
8 - Gestante IG (Semanas) Pré-Natal (Nº Cons.) Intercorrências:
9 - Exames Complementares
Avaliação do Médico Regulador: () Pertinente () Não-Pertinente

Evolução

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 18453/2014

Data/Hora da Solicitação: 15/06/2014

Hospital Solicitante: HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE BRASNORTE

Cidade: BRASNORTE

Telefone: (66)3592-1900

Médico Assistente: ANDREA MARA SILVA

CRM: 5581

Regional: JUINA

Telefone: CRM 5581

Médico Regulador: FLAVIA MOURA DE OLIVEIRA

CRM: 5401

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: ISIDORO RODRIGUES MACEDO

Data da Nascimento: 18/10/1949 Idade: 65

Sexo: Masculino Nome da Mãe: MARIA FERREIR ADE QUEIROZ

Nº do Doc.: 15006301mt

Tipo Documento: 1 - RG

Endereço: RUA JAURU 293 NOSSO LAR

Cidade: BRASNORTE

CEP:

Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Homodinâmica: () Enfermaria: ()

História Clínica:

Obstetrícia: () Outros: ()

PACTE INSUF. CARDIACA GRAVE COM DOENÇA FIBRILAÇÃO COM RESPOSAT VENTRICULA RAPIDA ENTUBADO, VM, DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQ DE MODERADO A GRAVE, USO CARVEDILOL, FUROSEMIDA, ANCORON, ALDACTONE, LOSARTAM, FEITO HEPARINA DESMOLOL, ISODIL, FUROSEMINA E DOBUTA 10ML/H EM BOMBA. SOLICITA UTI + TRANSPORTE

Vaga no Hospital São Lucas, vaga SUS. AOS CUIDADO DO MEDICO CLIDIOMAR.

Assistente Regulador: VANUSA ELIZA VIEBRANTS

Data e Hora: 15/06/2014 09:18:14

Pagamento Administrativo: Não Liminar: Não

Situação: Finalizado

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aereas:	() Livras	() Cânula de Guedel	() Entubado	() Outros
2 - Ventilação:				
3 - Circulação:	() Choque	Grau ()		
4 - Acesso Vascular:	() Sim	() Não	Local:	
5 - Neurológico:	() Glasgow	Nivel:	() Sinais Focais	() Pupilas Reagentes
	Midriase:			
6 - Drenagem do Torax:	() Ausente	() Direita	() Esquerda	
7 - Criança / RN	Tipo de Parto:	Apgar:	Peso:	Prematuro (dias):
8 - Gestante	IG (Semanas)	Pré-Natal (Nº Cons.)	Intercorrências:	
9 - Exames Complementares:				
Avaliação do Médico Regulador:	() Pertinente	() Não-Pertinente		

Evolução

Usuário: FLAVIA OLIVEIRA

Data/Hora: 15/06/2014 - 09:05:10

ICC GRAVE, DESCOMPENSADO + EAP + INS. RESPIRATORIA. ESTA INTUBADO, EM VM E SEDAÇÃO, NECESSITA DE UTI.

INFORMO QUE ATE O MOMENTO NAO TEM VAGA DISPONIVEL PARA TRANSFERENCIA DO PACIENTE.

DRA ANDRA CIENTE (66) 9517-4827 / 8447-0283 / 3592-1900 - HOSPITAL.

SALA VERMELHA SEM CONDIÇÕES DE RECEBER O PACIENTE DEVIDO SUPERLOTAÇÃO.

Usuário: MAX RODRIGUES

Data/Hora: 15/06/2014 - 09:19:23

Vaga no Hospital São Lucas, vaga SUS. Aos cuidado do médico Clidiomar.



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 18480/2014

Data/Hora da Solicitação: 15/06/2014

Hospital Solicitante: HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA

Cidade: JUINA

Telefone: (66) 3566-2190

Médico Assistente:

CRM:

Regional: JUINA

Telefone:

Médico Regulador: PAULA MACIEL SANTOS

CRM: 5668

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: JOAO TAVARES DE OLIVEIRA

Data de Nascimento: 27/10/1927 Idade: 87

Sexo: Masculino

Nome da Mãe: MARIA MADALENA NOBRE

Nº do Doc.: 912691

Tipo Documento: 1 - RG

Endereço: R. PIABA 151 PAUMITEIRA

Cidade: JUINA

CEP:

Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()

História Clínica:

Obstetrícia: () Outros: ()

MEDICO RODRIGO COELHO CRM 7635

Paciente com ITU + Pneumonia + Cancer de prostata.

Vaga no Hospital São Lucas, vaga SUS, aos cuidado do médico Joaquim.

Assistente Regulador: MAX ALEX OLIVEIRA RODRIGUES

Data e Hora: 15/06/2014 18:10:04

Pagamento Administrativo: Não

Liminar: Não

Situação: Pendente

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas:	() Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros
2 - Ventilação	
3 - Circulação:	() Choque Grau ()
4 - Acesso Vascular	() Sim () Não Local:
5 - Neurológico	() Glasgow Nivel: () Sinais Focais () Pupilas Reagentes
	Midríase:
6 - Drenagem do Tórax	() Ausculta () Direita () Esquerda
7 - Criança / RN	Tipo de Parto: Apgar: Peso: Prematuro (dias):
8 - Gestante	IG (Semanas) Pré-Natal (Nº Cons.) Intercorrências:
9 - Exames Complementares:	
Avaliação do Médico Regulador:	() Pertinente () Não-Pertinente

Evolução



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 18658/2014

Data/Hora da Solicitação: 17/06/2014 Hospital Solicitante: UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE JUINA DR SANTOS
Cidade: JUINA Telefone: 66 3566-2009 Médico Assistente: ALCIMAR BEZERRA
CRM: 6368 Regional: JUINA Telefone:
Médico Regulador: MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM: 4399

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: JOSE CARLOS MACIEL Data de Nascimento: 09/07/1961 Idade: 53
Sexo: Masculino Nome da Mãe: MARIA APARECIDA MACIEL Nº do Doc.: 59282045234
Tipo Documento: 2 - CPF Endereço: Rua Caruma s/n Conservan
Cidade: ARIQUANÁ CEP: Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()
História Clínica: Obstetrícia: () Outros: ()
Paciente ingressa com forte dor torácica, dispnéia, IAM em parede antero lateral evidenciado pelo ECG. CK 5.345; CKMB 330 e Troponina reagentes. Solicita transferência para a UTI.

Obs.: Há vaga na UTI do HSLucas de Juina.

Assistente Regulador: MARIA WELTER

Data e Hora: 17/06/2014 17:30:20

Pagamento Administrativo: Não Liminar: Não

Situação: Finalizado

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas: () Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros
2 - Ventilação
3 - Circulação: () Choque Grau ()
4 - Acesso Vascular: () Sim () Não Local:
5 - Neurológico: () Glasgow Nível: () Sinais Focais () Pupilas Reagentes
Midriase:
6 - Drenagem do Tórax: () Ausente () Direita () Esquerda
7 - Criança / RN: Tipo de Parto: Apgar: Peso: Prematuro (dias):
8 - Gestante: IG (Semanas) Pré-Natal (Nº Cons.) Intercorrências:
9 - Exames Complementares:
Avaliação do Médico Regulador: () Pertinente () Não-Pertinente

Evolução

Usuário: MARIA WELTER

Data/Hora: 17/06/2014 - 17:31:05

Dr Marcio autoriza transferência para o leito de UTI do HSLucas de Juina.



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 17129/2014

Data/Hora da Solicitação: 28/05/2014

Hospital Solicitante: UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE JUINA DR SANTOS

Cidade: JUINA

Telefone: 66 3566-2009

Médico Assistente: AUDIELYS TEIXEIRA PIN

CRM: 7241

Regional: JUINA

Telefone:

Médico Regulador: FABRÍCIA DE OLIVEIRA ASSIS

CRM: 4676

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: JOSE JACINTO BISPO

Data de Nascimento: 05/03/1943 Idade: 71

Sexo: Masculino Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEICAO

Nº do Doc.: 57200920134

Tipo Documento: 2º CPR

Endereço: RUA 8 DE SETEMBRO

Cidade: CASTANHEIRA

CEP:

Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()

História Clínica:

Obstetrícia: () Outros: ()

PACTE SEPSE SAT 82% EM MÁSCARA, TIRAGEM INTERCOSTAL, PA 170/70, FEBRIL, ENTUBADO, SONDADO, SESPE DE FOCO PULMONAR, PORTADOR DE SEQUELA DE AVE, VAGA DE UTI LEITO SUS NO H.SÃO LUCAS DE JUINA, CEDIDA POR ENF. MARIDELE

Assistente Regulador: VANUSA ELIZA VIEBRANTS

Data e Hora: 28/05/2014 02:14:52

Pagamento Administrativo: Não

Liminar: Não

Situação: Finalizado

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas:

() Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros

2 - Ventilação

3 - Circulação:

() Choque Grau ()

4 - Acesso Vascular:

() Sim () Não

Local:

5 - Neurológico

() Glasgow

Nível:

() Sinais Focais

() Pupilas Reagentes

Midriase

6 - Drenagem do Tórax

() Absente () Direita () Esquerda

7 - Criança / RN

Tipo de Parto:

Apgar:

Peso:

Prematuro (dias):

8 - Gestante

IG (Semanas)

Pré-Natal (Nº Cons.)

Intercorrências:

9 - Exames Complementares:

Avaliação do Médico Regulador: () Pertinente () Não-Pertinente

Evolução

Usuário: VANUSA VIEBRANTS

Data/Hora: 28/05/2014 02:15:05

PACTE SEPSE SAT 82% EM MÁSCARA, TIRAGEM INTERCOSTAL, PA 170/70, FEBRIL, ENTUBADO, SONDADO, SESPE DE FOCO PULMONAR, PORTADOR DE SEQUELA DE AVE, VAGA DE UTI LEITO SUS NO H.SÃO LUCAS DE JUINA, CEDIDA POR ENF. MARIDELE

Usuário: FABRÍCIA ASSIS

Data/Hora: 28/05/2014 06:25:56

O pcte será encaminhado para a UTI do Hosp. São Lucas de Juína, vaga SUS.



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 17897/2014

Data/Hora da Solicitação: 07/06/2014

Hospital Solicitante: HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA

Cidade: JUINA

Telefone: (66) 3566-2190

Médico Assistente:

CRM:

Regional: JUINA

Telefone:

Médico Regulador: FLAVIA MOURA DE OLIVEIRA

CRM: 5401

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: JOSE PEREIRA FILHO

Data de Nascimento: 09/12/1976 Idade: 38

Sexo: Masculino Nome da Mãe: LAIS SANTOS SILVA

Nº do Doc.: 988004101641

Tipo Documento: 2 - CPF Endereço: LINHA 4 SÍTIO LEME

Cidade: JUINA

CEP:

Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()

História Clínica:

Obstetrícia: () Outros: ()

MEDICO EMILIO CRM 7426

Paciente com sequelas de febre intensa evoluiu com crise convulsiva.

HD: Neuro Cripto (Fungos na Cabeça)

Assistente Regulador: MAX ALEX OLIVEIRA RODRIGUES

Data e Hora: 07/06/2014 16:23:21

Pagamento Administrativo: Não Liminar: Não

Situação: Pendente

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas	() Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros
2 - Ventilação	
3 - Circulação	() Choque Grau ()
4 - Acesso Vascular	() Sim () Não Local:
5 - Neurológico	Glasgow: Nivel: () Sinais Focais () Pupilas Reagentes Midriase:
6 - Drenagem do Torax	() Ausente () Direita () Esquerda
7 - Criança / RN	Tipo de Parto: Apgar: Peso: Prematuro (dias):
8 - Gestante	IG (Semanas) Pré-Natal (Nº Cons.) Intercorrências:
9 - Exames Complementares	
Avaliação do Médico Regulador	() Pertinente () Não-Pertinente

Evolução

Usuário: FLAVIA OLIVEIRA

Data/Hora: 07/06/2014 16:30:47

TC CRANIO: SUGESTIVO DE NEUROCRITOCOCOSE, PERDA DA VISAO QUASE TOTAL, CEFALIA INTENSA, CRISES CONVULSIVAS APENAS COM ESPASMOS. ESTA USANDO HIDANTAL E DIAZEPAN. GLASGOW 15 EM USO DE TIRACONAZOL 20MG 12/12H DE INCIO HOJE. NECESSITA DE UTI. VAGA NA UTI DO HOSP DE JUINA



Secretaria de Estado de Saúde
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

Boletim AGHOS

BOLETIM DE REGULAÇÃO

Nº 19547/2014

Data/Hora da Solicitação: 27/06/2014

Hospital Solicitante: HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA

Cidade: JUINA

Telefone: (66) 3566-2190

Médico Assistente: EMILIO POPULA SOUZA

CRM: 7510 92151451 Regional: JUINA

Telefone:

Médico Regulador: CASSIUS CLAY SCOFONIF DE AZEVEDO

CRM: 6140

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: JOSE RAIMUNDO DA SILVA

Data de Nascimento: 28/12/1953 Idade: 61

Sexo: Masculino Nome da Mãe: ROSA MARIA DA SILVA

Nº do Doc.: 05072232174

Tipo Documento: 2 - CPF

Endereço: RUA JOAO BRASIL

Cidade: CASTANHEIRA

CEP:

Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: ()

História Clínica

Obstetrícia: () Outros: ()

9º PO DE COLECISTECTOMIA - EVOLUINDO COM FORTES DORES ABDOMINAIS E INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA. 28.100 LEUCOCITOS. HD.: SEPSE. PCTE SERÁ ENCAMINHADO PARA UTI ADULTO DO HOSPITAL SAO LUCAS, JUINA, LEITO SUS.

MEDICO REGULADOR JUINA DR EMILIO POPULA

Assistente Regulador: JANE TE MEDES DE MEDEIRO

Data e Hora: 27/06/2014 22:03:25

Pagamento Administrativo: Não

Liminar: Não

Situação: Pendente

HISTÓRIA CLÍNICA

1 - Vias Aéreas:	☐ Livres	☐ Cânula de Guedel	☐ Entubado	☐ Outros
2 - Ventilação				
3 - Circulação:	☐ Choque	Grau ()		
4 - Acesso Vascular:	☐ Sim ☐ Não	Local:		
5 - Neurológico	☐ Glasgow	Nível:	☐ Sinais Focais	☐ Pupilas Reagentes
	Midriase:			
6 - Drenagem do Tórax	☐ Ausente ☐ Direita ☐ Esquerda			
7 - Criança / RN	Tipo de Parto:	Apgar:	Peso:	Prematuro (dias):
8 - Gestante	IG (Semanas)	Pré-Natal (Nº Cons.)	Intercorrências:	
9 - Exames Complementares				
Avaliação do Médico Regulador:	☒ Pertinente ☐ Não-Pertinente			

Evolução

Usuário: JANETE MEDEIRO

Data/Hora: 27/06/2014 22:03:03

DR EMILIO INFORMA VAGA DE UTI E O PACIENTE NO HOSPITAL SAO LUCAS, JUINA (LEITO SUS).

2013  ex 219

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Protocolo n.º 459513/2013 Data: 23/08/2013 10:13

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fls. _____

Interessado(a): SOCIEDADE JUIINENSE DE DIAGNOSTICO POR I
Assunto: PAGAMENTO
Resumo: Encaminhamento NF 0763 - valor 292.200,00
para pagamento
36135398

Loi 13023582-2

Loi 13023583-5

Setor Origem: ERS-J
Setor Destino: NOTAS/EMPENHOS

Volume 1 de 1



DIAGNÓSTICO
E IMAGEM
JUÍNA-NT



SUS

Sistema
Único de
Secretaria de Estado de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

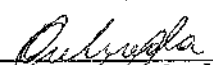
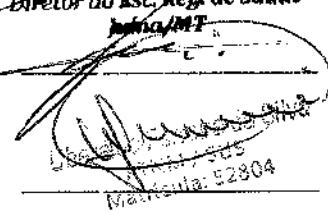
SECRETARIA EXECUTIVA NÚCLEO SAÚDE

PROTISESIM
FL. Nº 02
N

TERMO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL SETORIAL

PROCESSO NR. 459513/2013

Eu, abaixo identificado, na condição de gestor responsável pela fase de execução do gasto que nos compete, declaro que esta em conformidade com a Legislação Financeira/Administrativa, Federal e Estadual a ação realizada, no presente processo, não havendo nada que impeça a continuidade da execução e/ou que venha ser objeto de questionamento, por parte dos órgãos de controle, seja interno ou externo, em especial o TCE-MT.

Unidade setorial	Carimbo/assinatura Resp.	Data
ERS-JUINA	 Eugênio Mariz Galvão Neto Diretor do Esc. Reg. de Saúde Juína/MT	23/08/2013
CFIN	 Matrícula: 52804	02/11/13
		/ /
		/ /
		/ /



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE JUÍNA

PROTISES/MT
FL. Nº 03
✓

Juina-MT., 23 de Agosto de 2013

MEM. 184/GESTÃO/ERS/JUINA/13

A

Sra. Deizenete Martins

Setor de Notas e Empenhos

Superintendência de Planejamento e Finanças

Assunto: Encaminhamento de nota fiscal para pagamento

Prezada Senhora,

Cumprimentamos vossa senhoria e na oportunidade vimos encaminhar para pagamento nota fiscal nr. 0763 valor de R\$ 292.200,00 (duzentos e noventa dois mil e duzentos reais) referente diárias de UTI prestadas pela empresa Diagnóstico e Imagem S/C LTDA. Segue nota fiscal nr. 0763, parecer técnico emitido, relação dos pacientes internados, certidões negativas de FGTS, INSS, RECEITA FEDERAL, e fichas de faturamento de pacientes. Informamos que o processo cadastrado é 459513/2013.

Sendo o que temos para o momento, agradecemos a atenção.


Elina Menezes Santos Vitoreti
Técnica do SUS

Ciente:


Eugênio Muniz Calçada Neto
Diretor do ERS Juina

ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE JUÍNA
Av. JK, nº 3544, Setor Industrial
CEP 78 320-000- Juína/MT
FONE/FAX: (66) 3566 2383/ 3566 2585

visto
03/09/13
SG-MT
Super
Dr. Osvaldo Rebel Filho
Nº 10012
CEP 78320-000



PROTISESM
FL. Nº 091
2



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional
Secretaria da Receita Federal do Brasil

**CERTIDÃO CONJUNTA POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA
DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **SOCIEDADE JUINENSE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM E MEDICINA INTENSIVA LTDA**
CNPJ: 05.524.516/0001-59

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos relativos a tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União com exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos por penhora em processos de execução fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN, não abrangendo as contribuições previdenciárias e as contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive as inscritas em Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), objeto de certidão específica.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 3, de 02/05/2007.

Emitida às 16:51:14 do dia 19/04/2013 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/10/2013.

Código de controle da certidão: 3A77.23FF.FCF2.CE4D

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Nova Consulta



Preparar página
para impressão

PROTISESIM

FL. Nº 057

Certidão Positiva de Débito

Página 1 de 1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA
DE DÉBITOS RELATIVOS ÀS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS
E ÀS DE TERCEIROS**

Nº 001752013-10001516
Nome: SOCIEDADE JUINENSE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM E
MEDICINA
CNPJ: 05.524.516/0001-59

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que constam em seu nome, nesta data, débitos com exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº. 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN).

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente às contribuições previdenciárias e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive às inscritas em Dívida Ativa da União (DAU), não abrangendo os demais tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e as demais inscrições em DAU, administradas pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), objeto de Certidão Conjunta PGFN/RFB.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para as finalidades previstas no art. 47 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, exceto para:

- averbação de obra de construção civil no Registro de Imóveis;
- redução de capital social, transferência de controle de cotas de sociedade limitada, cisão total ou parcial, fusão, incorporação, ou transformação de entidade ou de sociedade empresária ou simples;
- baixa de firma individual ou de empresário, conforme definido pelo art. 931 da Lei nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, extinção de entidade ou sociedade empresária ou simples.

A aceitação desta certidão está condicionada à finalidade para a qual foi emitida e à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.receita.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 01, de 20 de janeiro de 2010.

Emitida em 31/07/2013.
Válida até 27/01/2014.

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observação: Certidão emitida com base na Lei nº 11941/2009.

IMPRESSÃO 100%

PROTISESINT
FL. Nº 06
[assinatura]**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF****Inscrição:** 05524516/0001-59**Razão Social:** DIAGNOSTICO E IMAGEM SC LTDA**Endereço:** RUA DO BEIJA FLOR SN / MODULO 4 / JUINA / MT / 78320-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/08/2013 a 20/09/2013**Certificação Número:** 2013082215091971043736

Informação obtida em 22/08/2013, às 15:09:19.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

**SOCIEDADE JUIENSE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MEDICINA
INTENSIVA LTDA – UTI DE JUÍNA MT**

Juína-MT, 22 de Agosto 2013

PROT/SES/001

FL. Nº 02

Ilma Sra.

Deizenete Martins

Gerente - Notas e Empenhos

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Cuiabá-MT

Senhor Gerente,

Em atenção ao Contrato n.º005/2010/SES/MT-
Terceiro Termo Aditivo de 05/Janeiro/2013, celebrado entre a Secretaria Estadual de
Saúde de Mato Grosso e esta Empresa, decorrente do processo público licitatório de
Credenciamento previsto no Edital de Credenciamento n.º 001/2009, com resultado
publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso no dia 23 de dezembro de 2009,
página 31, venho por meio do presente solicitar o pagamento da Nota Fiscal n.º 0763
(anexa), em cumprimento às obrigações contidas no presente instrumento, em especial
às contidas na Cláusula Sétima.

Outrossim, sugiro a essa Gerência os
encaminhamentos que os documentos requerem, em especial os previstos na Cláusula
Terceira, para a devida efetivação do pagamento com a maior brevidade possível.

Solicitamos também que o pagamento seja feito em
nome da **SOCIEDADE JUIENSE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E
MEDICINA INTENSIVA LTDA**, na conta do Banco Brasil:

- Conta: 19788-2
- Agência: 2226-8
- DIAGNÓSTICO E IMAGEM LTDA**
- CNPJ: 05524516/0001-59
- Insc. Estadual: Isento
- Endereço: AV. BEIJA FLOR SNº - MÓDULO 4
- Juína – MT – CEP 78320000

Contamos com Vossa colaboração e desde já
encaminhamos nossos préstimos de consideração e agradecimentos.

Cordialmente,


DIAGNÓSTICO E IMAGEM LTDA
Cassio Antonio Genaro

visto
03/09/13
Dr. Osvaldo C. Rafael Filho
Nefrologia
CRM-MT 3830

DIAGNÓSTICO E IMAGENS/C LTDA.

**Tomografia Computadorizada - Unidade de
Terapia Intensiva**

A tecnologia a serviço da vida

Rua do Beija-Flor, s/n - Mód. 04 - Fone/Fax (66) 3566-6331 - Juína - MT

CNPJ 05.524.516/0001-59

INSC. MUN. 130.575.493-01

NOTA FISCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Nat. da Operação: PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS HOSPITALARES

SÉRIE A-1

1ª VIA: Branca

0763

2³ VIA: Cor

3^a V/A: Jornal

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

1ª Via: Branca - 2ª Via: Cor - 3ª Via: Jornal **SÉRIE "A"**

Data: 7/21/08/2013

Name: FUNDU COMBUNK DE SIVUC NT

End.: 75250

Cidade:

Est.:

CNPJ/CPF:

L. E. /RG:

**IMPOSTO SOBRE SERVIÇO
DE QUALQUER NATUREZA**

PROTISESINT

FL NO. 08

[illegible]

Gráfica e Editora Gerdan Ltda. - Juiz de Fora-MG - Fone (66) 3566-3735 - CNPJ 86.939.954/0001-15 - Insc. Est. 13.152.226-4

05 Tls. 50x3 de 601 a 850 - 29/06/2010 - AIDF 1527 - Aut. Mun. 89/2010 **TOTAL RS**

Procon-MT - Av. Hist. Rubens de Mendonça (Av. do CFA), 917 - Bairro Araçá - Ed. Executive Center - CEP 78008-000 - Telefone Gratuito: 151

[illegible]

Co, Cass SPS 1000000 1000000 1000000 1000000 1000000

0319113
 SED-MT
 Dr. Osvaldo
 Neurologia
 CRM-MT 3830
 Dr. Osvaldo
 Neurologia
 CRM-MT 3830

44,005 SP5
40,005 SP5

Escritório Regional de Saúde de Juína

CENTRAL DE REGULAÇÃO – SUPERVISÃO MÉDICA

PARECER TÉCNICO

INTERESSADO: Diagnóstico e Imagem S/C LTDA – Juína MT

ASSUNTO: Pagamento de Despesas referentes às internações em UTI

Adulto.

DATA: 16/08/2013

Foram analisados 30 prontuários de pacientes, (em anexo), internados na UTI adulto da empresa Diagnóstico e Imagem, referente ao mês de Julho/2013, conforme contrato nº 005/2010/SES/MT, credenciamento nº 001/2009, para utilização de leitos privados, com atualização e correção no total de diárias (243,5 diárias).

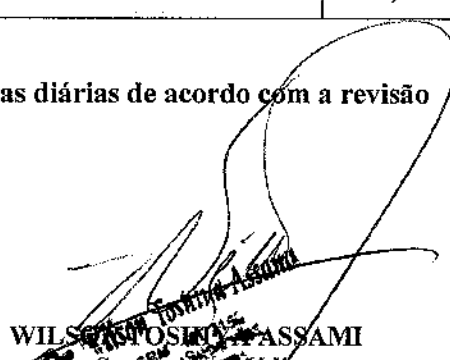
TOTAL DOS PACIENTES *	30
ÓBITOS	08
TRANSFERIDOS	00
EM INTERNAÇÃO	07
ALTAS	15
TAXA DE UTILIZAÇÃO/MÊS (243,5/248)	98,18%
MEDIA DE DIARIAS POR PACIENTE	8,11
VALOR MEDIO POR PACIENTE**	9.740,00

*Supervisão operativa

** Conforme segundo Termo Aditivo em 06/01/2012

Esta Supervisão é favorável ao pagamento das diárias de acordo com a revisão efetuada.

Atenciosamente,


WILSA DOS SANTOS ASSAMI
Superf. Médico
CRM-MT 2155

PACIENTE	Nº REG.	DATA INT	HORARIO	DATA ALTA	HORARIO DIÁRIAS	VALOR
ADAUTA LIMA CARVALHO	634275	01/07/2013	19:49	06/07/2013	08:45	R\$ 5.400,00
ANA ALEXANDRINA DONATO	637295	17/07/2013	14:25	25/07/2013	10:50	R\$ 9.000,00
ANGELA BARBIERI	636624	13/07/2013	23:40	16/07/2013	08:20	R\$ 2.400,00
ANTONIO DA SILVA	635375	08/07/2013	03:30	31/07/2013	INTERN	R\$ 27.600,00
ANTONIO DA SILVA FERREIRA	632959	30/06/2013	18:15	08/07/2013	08:45	R\$ 9.000,00
APARECIDA POZZA SILVA	635342	07/07/2013	17:50	31/07/2013	INTERN	R\$ 28.800,00
APARECIDO BISPO SANTOS	631800	30/06/2013	14:00	07/07/2013	09:00	R\$ 7.800,00
ARMINDO FRANCISCO SOUZA	634264	01/07/2013	17:40	31/07/2013	INTERN	R\$ 36.000,00
CARLOS EMILIO PRETELLI	630150	30/06/2013	23:40	15/07/2013	10:55	R\$ 16.800,00
CONCEIÇÃO XAVIER GONÇALVES	639189	27/07/2013	03:00	27/07/2013	ÓBITO	R\$ 1.200,00
EDISON ANTONIO CANZIAN	639097	26/07/2013	13:30	29/07/2013	15:30	R\$ 3.000,00
EDITE MARIA SILVA	635163	05/07/2013	19:20	08/07/2013	ÓBITO	R\$ 3.600,00
EDITE NEVES NESELO	636079	11/07/2013	01:30	13/07/2013	11:00	R\$ 1.800,00
EVA CONCEIÇÃO ALMEIDA	637631	18/07/2013	22:00	24/07/2013	12:15	R\$ 6.000,00
GENESIO NASCIMENTO SANTOS	635517	08/07/2013	15:00	09/07/2013	ÓBITO	R\$ 1.200,00
JERONIMO RODRIGUES CANUTO	629681	30/06/2013	21:50	31/07/2013	INTERN	R\$ 36.600,00
JOÃO REIS DA SILVA	638804	25/07/2013	05:30	25/07/2013	ÓBITO	R\$ 1.200,00
JOSE ANTONIO SOARES	639661	30/07/2013	14:40	31/07/2013	INTERN	R\$ 1.200,00
JUTALIA LOPES RODRIGUES	637168	16/07/2013	23:00	26/07/2013	ÓBITO	R\$ 11.400,00
JULIO CORDEIRO OLIVEIRA	632645	30/06/2013	20:00	01/07/2013	ÓBITO	R\$ 1.200,00
JUVENTINO ALVES MARTINS	636538	13/07/2013	10:50	15/07/2013	10:55	R\$ 1.800,00
LAURINDA FERREIRA	638665	24/07/2013	13:00	25/07/2013	ÓBITO	R\$ 1.200,00
LEDIVALDO LUIZ FREITAS	635335	07/07/2013	13:00	18/07/2013	09:50	R\$ 12.600,00
LUCILIA SANTANA	637664	19/07/2013	07:20	22/07/2013	08:50	R\$ 3.000,00
MARCILENE OLIVEIRA SILVERIO	635645	09/07/2013	16:00	31/07/2013	INTERN	R\$ 26.400,00
MARIA CONCEIÇÃO MARQUES	636092	11/07/2013	09:10	18/07/2013	10:30	R\$ 7.800,00
MARIA VILANI ROCHA	638065	21/07/2013	22:00	31/07/2013	INTERN	R\$ 11.400,00
NEUSA RODRIGUES LIMA	634636	03/07/2013	11:35	06/07/2013	14:50	R\$ 3.000,00
ROVERSON RAMOS SANTOS SILVA	638182	22/07/2013	00:00	29/07/2013	ÓBITO	R\$ 8.400,00
VICENTE ANTONIO ALMEIDA	634587	03/07/2013	17:40	08/07/2013	09:10	R\$ 5.400,00
TOTAL					243,5	R\$ 292.200,00

Dr. Wilson Montenegro / Assumido
 Cel. MT 275
 Assessor Social
 UFMG 2013

ROTISES/MT
 L. Nº 10
 22

PROTIPESIM
FL. Nº 27

PROCESSO DE PACIENTES
ATENDIDOS NA UTI
REF. JULHO DE 2013

DIAGNOSTICO E IMAGEM S/C LTDA
AV. DOS BEIJA FLORES, 100 78320-000 MODULO 04 JUINA MT
CNPJ 05.524.516.0001-59 E MAIL: diagnostico_uti_juina@hotmail.com

	NOME	REGULAÇÃO	ENTRADA	SAIDA	SITU	DIARIAS	VALOR	LEITO
1	ADAUTALIMA CARVALHO	634275/13	01/07/13 18:49	06/07/13 08:45	A H M J	4,5	5.400,00	L-8
2	ANA ALEXANDRINA DONATO	637295/13	17/07/13 14:25	25/07/13 10:50	A H M J	7,5	9.000,00	L-7
3	ANGELA BARBIERI	636624/13	13/07/13 23:40	16/07/13 08:20	A H S L	2	2.400,00	L-7
4	ANTONIO DA SILVA	636375/13	08/07/13 03:30	31/07/13 03:30	INTERNO	23	27.600,00	L-8
5	ANTONIO DA SILVA FERREIRA	632959/13	30/06/13 18:15	08/07/13 08:45	A H M J	7,5	9.000,00	L-9
6	APARECIDA POZZA SILVA	635342/13	07/07/13 17:50	31/07/13 17:50	INTERNO	24	28.800,00	L-5
7	APARECIDO BISPO SANTOS	631899/13	30/06/13 14:00	07/07/13 09:00	A H S L	6,5	7.800,00	L-4
8	ARMANDO FRANCISCO SOUZA	634264/13	01/07/13 17:40	31/07/13 17:40	INTERNO	30	36.000,00	L-1
9	CARLOS EMILIO PRETELLI	630150/13	30/06/13 23:40	15/07/13 10:55	A H M J	14	16.800,00	L-2
10	CONCEIÇÃO XAVIER GONÇALVES	639189/13	27/07/13 03:00	27/07/13 07:20	OBITO	1	1.200,00	L-7
11	EDISON ANTONIO CANZIAN	639097/13	26/07/13 13:30	29/07/13 15:30	A H S L	2,5	3.000,00	L-2
12	EDITE MARIA SILVA	635163/13	05/07/13 19:20	08/07/13 17:10	OBITO	3	3.600,00	L-7
13	EDITE NEVES NESELO	636079/13	11/07/13 01:30	13/07/13 11:00	A H M J	1,5	1.800,00	L-7
14	EVA CONCEIÇÃO ALMEIDA	637631/13	18/07/13 22:00	24/07/13 12:15	A H M B	5	6.000,00	L-5
15	GENÉSIO NASCIMENTO SANTOS	635517/13	08/07/13 15:00	09/07/13 11:25	OBITO	1	1.200,00	L-9
16	JERONIMO RODRIGUES CANUTO	629681/13	30/06/13 21:50	31/07/13 21:50	INTERNO	30,5	36.600,00	L-3
17	JOAO DOS REIS SILVA	638804/13	25/07/13 05:30	25/07/13 16:45	OBITO	1	1.200,00	L-4
18	JOSE ANTONIO SOARES	639661/13	30/07/13 14:40	31/07/13 14:40	INTERNO	1	1.200,00	L-7
19	JUTALIA LOPES RODRIGUES	637168/13	16/07/13 23:00	26/07/13 12:10	OBITO	9,5	11.400,00	L-2
20	JULIO CORDEIRO OLIVEIRA	632645/13	30/06/13 20:00	01/07/13 20:00	OBITO	1	1.200,00	L-6
21	JUVENTINO ALVES MARTINS	636538/13	13/07/13 10:50	15/07/13 10:55	A H M J	1,5	1.800,00	L-6
22	LAURINDA FERREIRA	638665/13	24/07/13 13:00	25/07/13 04:00	OBITO	1	1.200,00	L-4
23	LEDIVALDO LUZ FREITAS	635335/13	07/07/13 13:00	18/07/13 09:50	A H M J	10,5	12.600,00	L-4
24	LUCILIA SANTANA	637664/13	19/07/13 07:20	22/07/13 08:50	A H S L	2,5	3.000,00	L-6
25	MARCIENE OLIVEIRA SILVERIO	635645/13	09/07/13 16:00	31/07/13 16:00	INTERNO	22	26.400,00	L-9
26	MARIA CONCEIÇÃO MARQUES	636092/13	11/07/13 09:10	18/07/13 10:30	A H M J	6,5	7.800,00	L-10
27	MARIA VILANI ROCHA	638065/13	21/07/13 22:00	31/07/13 22:00	INTERNO	9,5	11.400,00	L-10
28	NEUSA RODRIGUES LIMA	634636/13	03/07/13 11:35	06/07/13 14:50	A H M J	2,5	3.000,00	L-5
29	ROVERSON RAMOS SANTOS SILVA	638182/13	22/07/13 14:00	29/07/13 21:30	OBITO	7	8.400,00	L-6
30	VICENTE ANTONIO ALMEIDA	634587/13	03/07/13 17:40	08/07/13 09:10	A H M J	4,5	5.400,00	L-10
						243,5	292.200,00	

DIAGNÓSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BEIJA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M FAT Nº 02498
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	634587/13	Data de Atend.	03/07/2013	Horas 17:40
------------------------	-----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	08/07/2013	Horas 09:10
--------------	------------	-------------

Paciente	VICENTE ANTONIO ALMEIDA
----------	-------------------------

Convênio :

Matricula

Orgão Regulador :

Médico Solicitante :

Leito Liberado

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

AMB.

GUIA

CODIGO	DESCRIÇÃO
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	...

UM

QUANT

VL.UNIT

VL TOTAL

GRUPO DIARIAS

Leito Adulto

UTI - L-10

Total deste Grupo

4,5

1.200,00

5.400,00

GRUPO DE SERVIÇO

Total Diárias

5.400,00

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

5.400,00

DIAGNOSTICO E IMAGEM S/C LTDA

AV. DOS BEIJA-FLORES, 100 78320-000 TELEFAX 66 3566-6331 JUINA M.FAT Nº 02497
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	638182/13	Data de Atend.	22/07/2013	Horas 14:00
------------------------	-----------	----------------	------------	-------------

Data da Alta	29/07/2013	ÓBITO
--------------	------------	-------

Paciente	ROVERSON RAMOS SANTOS LIMA
----------	----------------------------

PROTISES/INT

Convênio :

FL No. 13

Matricula

Orgão Regulador :

Médico Solicitante :

Leito Liberado

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

AMB.

GUIA

CODIGO	DESCRIÇÃO
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	...

UM	
----	--

QUANT

VL UNIT

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

GRUPO DIÁRIAS

Leito Adulto

UTI - L-6

Total deste Grupo

7

1.200,00

8.400,00

GRUPO DE SERVIÇO

Total Diárias

8.400,00

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

8,400,00