ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº 2.842 DE 31 DE MAIO DE 2022.

"AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A RECONHECER DÍVIDA COM A EMPRESA R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22"

O Prefeito do Município de Ouro Preto do Oeste,

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a reconhecer, para fins de pagamento futuro, dívida no valor de R$ 17.860,00 (dezessete mil, oitocentos e sessenta reais), a favor da empresa **R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22**.

Art. 2º O reconhecimento da dívida foi apurado e constatado pelo Conselho Municipal de Saúde, sendo apreciado pela Coordenadoria do Sistema de Controle Interno, nos autos de Processo Administrativo nº 1418/2022.

Art. 3º As despesas decorrentes desta lei, correrão à conta da dotação própria.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUAN ALEX TESTONI
PREFEITO

ID: 323476 e CRC: 89286992

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE
GABINETE DO PREFEITO

MENSAGEM Nº 2642/2022

Excelentíssima Senhora Presidenta,

Honra-nos encaminhar o Projeto de Lei nº 2842, de 31 de maio de 2022, que "**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A RECONHECER DÍVIDA COM A EMPRESA R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22"**, para que seja submetida à elevada apreciação desta Augusta Casa de Leis.

Visa o presente Projeto de Lei reconhecer dívida em favor da empresa **R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22"**, tudo de conformidade com o Processo Administrativo nº 1418/2022, cópia em anexo.

A dívida em questão originou-se pela realização de serviços médicos sem a formalização de contrato administrativo, durante o período de janeiro a fevereiro de 2022, conforme consta no processo Administrativo nº 1418/2022.

O Conselho Municipal de Saúde após apuração dos fatos e dos documentos apresentados pelo requerente, emitiu relatório conclusivo para reconhecimento da dívida no valor de R$ 17.860,00 (dezessete mil, oitocentos e sessenta reais)

Através da justificativa apresentada pela SEMSAU e do relatório do Conselho conforme o Processo nº 1418/2022, restou constatado que o Município utilizou-se dos serviços médicos, sem a formalização do contrato

ID: 323496 e CRC: 89286992

administrativo, durante o período de janeiro a fevereiro de 2022. Em razão disso, o Município tem uma dívida para com **R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22,** no valor de R$ 17.860,00 (dezessete mil, oitocentos e sessenta reais)

O reconhecimento da dívida faz-se necessário, haja vista, que não pode haver, por parte do ente público municipal, qualquer forma de enriquecimento ilícito.

De outro norte, conforme demonstrado no presente processo foi necessário o serviço médico, tendo em vista a necessidade da prestação de serviços.

Assim, com este intuito é que sujeitamos a presente matéria, à apreciação dos Senhores Vereadores, aguardando desde já, em regime de urgência, a sua aprovação.

Ouro Preto do Oeste, em 31 de maio de 2022.

JUAN ALEX TESTONI
PREFEITO

ID: 323496 e CRC: 89286992

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE
GABINETE DO PREFEITO

OFÍCIO Nº192/GAB/22

Ouro Preto do Oeste, 31 de maio de 2022

À Sua Excelência a Senhora
ROSARIA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
Presidente (a) da Câmara Municipal
Ouro Preto do Oeste – RO.

Senhor(a) Presidente,

Através deste, encaminhamos a Vossa Excelência, o Projeto de Lei nº 2842, de 31 de maio de 2022, que "**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A RECONHECER DÍVIDA COM A EMPRESA R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22**, para a devida apreciação por esta Casa Legislativa, aguardando desde já a sua aprovação em regime de urgência.

Na oportunidade, renovamos os protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.

JUAN ALEX TESTONI
PREFEITO

ID: 323496 e CRC: 89286992

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Projeto de Lei	**2842**	**31/05/2022**

ID: **322496**
CRC: **EA2659F2**
Processo: **1-1418/2022**
Usuário: **Lucinei Ferreira de Castro**
Criação: **31/05/2022 11:59:53** Finalização: **31/05/2022 12:02:05**

Processo

Documento

MD5: **173D1A0DEE763E1601662998D42C1732**

SHA256: **BE59404BEFE599465952AA03A64BDAE8BD422075D40A3FEA3B63498FFFD7A9C1**

Súmula/Objeto:

Projeto de Lei nº 2842 31.05.2022

INTERESSADOS

R B DE ARAUJO GARCIA LTDA	Ouro Preto do Oeste	RO	31/05/2022 11:59:53

ASSUNTOS

RECONHECIMENTO DE DIVIDA	31/05/2022 11:59:53

ANEXOS

Cópia Integral de Processo Administrativo 1418-2022	01/06/2022	323092

ASSINATURAS ELETRÔNICAS

Juan Alex Testoni	Prefeito (a)	31/05/2022 12:30:27
Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.		
Kelle Aparecida Lucas dos Santos	Ass. Exec. da Procuradoria Jurídica	01/06/2022 10:27:01
Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.		

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 322496 e o CRC EA2659F2.

ID: 323271 e CRC: 39E8C69F

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA DO PROCESSO ELETRÔNICO

PROCESSO ADMINISTRATIVO
1-1418/2022

Abertura: **19 de abril de 2022 (terça-feira) às 12:10:43 hs**

Interessado: **R B DE ARAUJO GARCIA LTDA**

Assunto: **RECONHECIMENTO DE DIVIDA**

Unidade: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE**

Súmula/Objeto:

RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DA EMPRESA R B DE ARAUJO GARCIA LTDA - CNPJ: 45.089.251/0001-22, REFERENTE AS HORAS PRESTADAS NO HOSPITAL LAURA MARIA C. BRAGA.

TRÂMITES / MOVIMENTAÇÕES

Seq.	Origem	Destino	Envio	Recebimento
1	SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE	HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA	19/04/2022 12:13:09	20/04/2022 09:51:42
2	HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA	SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE	20/04/2022 10:24:00	20/04/2022 10:28:23
3	SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE	CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	20/04/2022 10:29:26	25/04/2022 09:18:01
4	CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE	02/05/2022 11:27:18	02/05/2022 11:34:04
5	SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE	HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA	02/05/2022 11:34:15	02/05/2022 12:36:23
6	HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA	SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE	24/05/2022 12:21:00	24/05/2022 12:37:35
7	SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE	CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	24/05/2022 12:37:47	30/05/2022 10:59:23
8	CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE	30/05/2022 11:13:04	30/05/2022 11:31:01
9	SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE	SISTEMA DE CONTROLE INTERNO	30/05/2022 12:24:16	31/05/2022 08:03:11
10	SISTEMA DE CONTROLE INTERNO	PJ - PROCURADORIA JURIDICA	31/05/2022 08:43:41	31/05/2022 11:16:07

DOCUMENTOS

Seq.	Documento (Tipo e Identificação)	Data	Qtd. Pág.	Pág/Folha	ID Docto
1	Termo de Abertura Integrado 1418	19/04/2022	1	3	294320
2	Requerimento R B DE ARAUJO GARCIA LTDA	18/04/2022	2	4	293656
3	Despacho Integrado 1	19/04/2022	1	6	294325
4	Justificativa TÉCNICA - RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA	20/04/2022	2	7	295083
5	Escala RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA	20/04/2022	3	9	295085
6	Folha De Ponto RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA	20/04/2022	3	12	295089
7	Tabela RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA	20/04/2022	2	15	295093
8	Despacho Integrado 2	20/04/2022	1	17	295100
9	Despacho Integrado 3	20/04/2022	1	18	295106
10	Despacho Integrado 4	02/05/2022	1	19	302046
11	Despacho Integrado 5	02/05/2022	1	20	302047
12	Ficha DE ATENDIMENTO - RB DE ARAUJO GARCIA	24/05/2022	19	21	316749
13	Ficha DE ATENDIMENTO 31/01 - RB DE ARAÚJO GARCIA	24/05/2022	3	40	316752
14	Despacho Integrado 6	24/05/2022	1	43	316754
15	Despacho Integrado 7	24/05/2022	1	44	316785
16	Termo de Averiguação 348	30/05/2022	2	45	321406
17	Despacho Integrado 8	30/05/2022	1	47	321439

ID: 323072 e CRC: 31D8C6DA

FICHA DO PROCESSO ELETRÔNICO

DOCUMENTOS

Seq.	Documento (Tipo e Identificação)	Data	Qtd. Pág.	Pág/Folha	ID Docto
18	Declaração 66	30/05/2022	1	48	321482
19	Despacho Integrado 9	30/05/2022	1	49	321587
20	Parecer Controle Interno 200	31/05/2022	2	50	322085
21	Despacho Integrado 10	31/05/2022	1	52	322110
22	Projeto de Lei 2842	31/05/2022	5	53	322496

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO
1-1418/2022

No dia 19 de abril de 2022 às 12:10 horas, foi protocolado nesta repartição, sob número 1-1418/2022 o presente processo, através de R B DE ARAUJO GARCIA LTDA, referente a RECONHECIMENTO DE DIVIDA (119) com a finalidade de:

> RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DA EMPRESA R B DE ARAUJO GARCIA LTDA - CNPJ: 45.089.251/0001-22, REFERENTE AS HORAS PRESTADAS NO HOSPITAL LAURA MARIA C. BRAGA.
> .

Para constar, lavrou-se o presente TERMO DE ABERTURA que constará dos autos administrativos.

Stefany Santos
SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO
Contato: (69) 3461-2416 - Site: www.ouropretodooeste.ro.gov.br - CNPJ: 04.380.507/0001-79

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos**, **Agente Administrativo**, em 19/04/2022 às 12:11, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **294320** e o código verificador **318AF639**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 294320 v1

Requerimento de pagamento

A empresa R B ARAUJO GARCIA LTDA – ME, situada na Rua Professora Maria Lucia da Silva Miller, n°3521, bairro parque alvorada, município de Cacoal-RO com o CNPJ: 45.089.251/0001-22 vem por meio deste requerimento solicitar o pagamento das horas trabalhadas pelo médico Rhuann Barbosa de Araujo Garcia, portador do CRM n° 6740-RO e CPF n° 850.174.262-72 no mês de Janeiro(104h) e fevereiro(84h), totalizando 188 horas trabalhadas.

Cordialmente

R B DE ARAUJO GARCIA LTDA – ME

45.089.251/0001-22
R B DE ARAUJO GARCIA LTDA - ME
Rua Professora Maria Lúcia da Silva Miller Nº 3521
Residencial Parque Alvorada
Cep: 76.961-604 Cacoal - RO

CACOAL, 18 de abril de 2022

ID: 323698 e CRC: 29B5B0E

Scanned with CamScanner

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Requerimento	**R B DE ARAUJO GARCIA LTDA**	**18/04/2022**

ID: **293656**
CRC: **169B5E7E**
Processo: **1-1395/2022**
Usuário: **Stefany Santos**
Criação: **18/04/2022 15:40:35** Finalização: **18/04/2022 15:41:32**

Processo Documento

MD5: **4732EBFC9E7CB9BE934E96D71D4F5D3D**

SHA256: **22EE0BBF1AB7620F86D5E2C1200C535DB7A008B7BAE32B200798C74E9915AC08**

Súmula/Objeto:
R B DE ARAUJO GARCIA LTDA

INTERESSADOS

R B DE ARAUJO GARCIA LTDA	Ouro Preto do Oeste	RO	18/04/2022 15:40:35

ASSUNTOS

RECONHECIMENTO DE DIVIDA	18/04/2022 15:40:35

ASSINATURAS ELETRÔNICAS

Sidonio Jose da Silva	Ordenador De Despesas Da SEMSAU	18/04/2022 16:02:43

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 293656 e o CRC 169B5E7E.

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 1)

1-1418/2022

Data/Hora: **19/04/2022 12:13:09**
Origem: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**
Destino: **HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA (116)**
Finalidade: **()**

Despacho:

SEGUE PROCESSO PARA ANEXAR INFORMAÇÕES, CONFORME ABAIXO, REFERENTE A SOLICITAÇÃO DA EMPRESA R B DE ARAUJO GARCIA LTDA - CNPJ: 45.089.251/0001-22.

1. JUSTIFICATIVA TÉCNICA (INDIVIDUAL PARA CADA EMPRESA);

2. FOLHA DE PONTO ABONADA PELO CHEFE IMEDIATO DA UNIDADE HOSPITALAR;

3. ANEXAR ESCALA E RELAÇÃO INDIVIDUAL DO TOTAL DE HORAS REALIZADAS, REFERENTE AO PERÍODO SOLICITADO NO REQUERIMENTO (ID-293656).

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO
Contato: (69) 3461-2416 - Site: www.ouropretodooeste.ro.gov.br - CNPJ: 04.380.507/0001-79

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos**, **Agente Administrativo**, em 19/04/2022 às 12:13, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **294325** e o código verificador **EF2BB002**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 294325 v1

ESTADO DE RONDONIA
PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA CARVALHO BRAGA

AOS:

SENHOR ASSESSOR ESPECIAL DA SEMSAU SIDONIO JOSE DA SILVA.
DIRETORA GERAL DO HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE FONGARO.

OURO PRETO DO OESTE - RO 19/04/2022.

JUSTIFICATIVA TECNICA.

Venho através desta, informar que devido a esse período de pandemia da Covid19 que assolou nosso país e o mundo, a urgente necessidade de termos profissionais médicos para o atendimento e enfrentamento a esse período assolador a nossa saúde publica, ao não comparecimento necessário ao chamamento publico de empresas medicas para suprir toda nossa demanda de profissionais médicos diário para completarmos a escala medica para o devido e adequado atendimento aos nossos munícipes, suprindo a nossa demanda de pequena e media complexidade e realizando ate atendimentos em leitos de "sala vermelha"(semi-uti) que foram realizados em nosso pronto socorro e no setor covid ate a devida referencia à um serviço de alta complexidade em nosso Estado e ate mesmo fora do Estado.

Pelo supracitado, tivemos que solicitar no período especificado em anexo que a empresa RB DE ARAUJO GARCIA LTDA , sob o CNPJ45.089.251/0001-22 realizasse os referidos plantões em nosso Hospital, para que pudéssemos atender todos os pacientes que aqui deram entrada nesse período.

E pela empresa ter prestado os devidos plantões, solicitamos a SESAU que realize o pagamento aos plantões realizados nas datas especificadas conforme escalas e demais documentos que foi provado a realização dos plantões em questão.

Com votos de estima e apreço e contando com vossa compreensão para que seja deferido o pedido acima.

Dr. Davi T. Siqueira.
Diretor Técnico HM LMCB
CRM-RO 2694

ID: 325092 e CRC: 29D8C6DA

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Justificativa	**TÉCNICA - RB DE ARAÚJO GARCIA**	**20/04/2022**

ID: **295083**
CRC: **73D37413**
Processo: **1-1418/2022**
Usuário: **Samara Rodrigues dos Reis**
Criação: **20/04/2022 10:17:15** Finalização: **20/04/2022 10:18:45**

Processo Documento

MD5: **A4A7AD4D02F029891FF30BCD1FE63710**

SHA256: **B46ED29D0B94CAF770E6B4EE71C5D496E621D200E732FC4E6118F438171BF2C9**

Súmula/Objeto:

JUSTIFICATIVA TÉCNICA - RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA

INTERESSADOS

R B DE ARAUJO GARCIA LTDA	Ouro Preto do Oeste	RO	20/04/2022 10:17:15

ASSUNTOS

RECONHECIMENTO DE DIVIDA	20/04/2022 10:17:15

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 295083 e o CRC 73D37413.

PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE - RO

HOSPITAL MUNICIPAL Dra LAURA MARIA C. BRAGA

ESCALA DE JANEIRO 2022 MÉDICOS PRONTO SOCORRO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	PLANTOES SOBRE AVISO VIAGEM: 1 PLANTAO DR CARLOS 1 PLANTAO DRA RAYELE	VISITA PEDIATRIA: DRA GIOVANA 6 HORAS DIARIAS DRA FERNANDA AS SEXTAS-FEIRAS	VISITA ENFERMARIA: SEGUNDA A SEXTA DR PERLY 6 HORAS DIARIAS	Dr. Davi T. Siqueira Ultrassonografia - Clínica Médica CREMERO 2694	Rayele Barros da Cunha Médica CRM-RO 4678	01 DR AMON 24H DR. GABRIEL 24H DR SOLANGE 24H **Visita: Plantonista**
02 DR AMOM 24H DR GABRIEL 24H DRA ESTER 24H **Visita: plantonista**	03 Dra OLIVIA 24h DR AMON 12HD DRA TALITA 12HD Dra FERNANDA 12HN DRA RAYELE 12hN	04 DRA ESTER 24h Dr. AMON 24H Dra GIOVANA 24H	05 DRA SAMANDRA 12HD DRA ESTER 12HD DRA TALITA 24H Dr. JHONNATHAN 12HN DRA MARCELA 12HN	06 Dra GIOVANA 12HD DRA ESTER 24H DRA SAMANDRA 12HD DRA FERNANDA 12HN DRA MARCELA 12HN	07 DRA TALITA 12HD DRA OLIVIA 12HN DRA SOLANGE 24H DR ANTONIMAR 24H	08 DRA MARCELA 24H DRA OLIVIA 24H DRA ESTER 24H **Visita: Plantonista**
09 DR ESTER 24H DR TALITA 24H DR AMON24H **Visita: plantonista**	10 Dra OLIVIA 24h DR. GUSTAVO 12HD DRA AMOM 12HD Dra FERNANDA 12HN DRA RAYELE 12hN	11 DRA ESTER 24h DR AMOM 24H Dra GIOVANA 24H	12 DRA SAMANDRA 12HD Dr. JHONNATHAN 12HN DRA TALITA 24H DR GUSTAVO 24H	13 Dra GIOVANA 12HD DRA TALITA 12HD DRA SAMANDRA 12HD DRA FERNANDA 12HN DRA MARCELA 12H DRA RAYELE 12HN	14 DRA TALITA 12HD DRA OLIVIA 12HN DRA SOLANGE 24H DR. ANTONIMAR 24H	15 Dra OLIVIA 24h DRA MARCELA 24H DRA FERNANDA 24H **Visita: Plantonista**
16 DR GUSTAVO 24H DRA SOLANGE 24H DRA TALITA 24H **Visita: plantonista**	17 DRA TALITA 12HD DR. GUSTAVO 12HD DRA MARCELA 18H Dra FERNANDA 12HN DRA RAYELE 12hN	18 DRA ESTERR 24h DRA MARCELA 12HN DRA SAMANDRA 12HD Dra GIOVANA 24H	19 DRA SAMANDRA 12HD Dr. JHONNATHAN 12HN DRA TALITA 24H DR GUSTAVO 24H	20 Dra GIOVANA 12HD DRA TALITA 12HD DRA ESTER 12HN DRA SAMANDRA 12HD DRA FERNANDA 12HN DRA MARCELA 12HN	21 DR. ANTONIMAR 24H DRA TALITA 12HD DRA SOLANGE 24H DRA OLIVIA 12HN	22 DRA OLIVIA 24H DRA MARCELA 24H DRA SOLANGE 24H **Visita: Plantonista**
23 DR GUSTAVO 24H DRA ESTER 24H DRA TALITA 24H **Visita: plantonista**	24 DR GUSTAVO 12H D DRA MARCELA 18H DRA TALITA 12HD DR RAYELE 12 H N DR FERNANDA 12H N	25 DRA ESTER 24h DRA SAMANDRA 12hD DRA MARCELA 12HN Dra GIOVANA 24H	26 DRA SAMANDRA 12HD Dr. JHONNATHAN 12HN DRA TALITA 24H DR GUSTAVO 24H	27 Dra GIOVANA 12HD DRA SAMANDRA 12HD DRA ESTER 24H DRA FERNANDA 12HN DRA MARCELA 12H	28 DRA OLIVIA 12HN DR ANTONIMAR 24H DRA SOLANGE 24H DRA TALITA 12HD	29 DR ESTER 24 H DR MARCELA 24H DR OLIVIA R 24 H
30 DR GUSTAVO 24H DR AMON 24H DRA ESTER 24H	31 DR AMON 12H D DR GUSTAVO 12 HD DR RAYELE 12HN DR FERNANDA 12HN DRA TALITA 12HD DRA MARCELA 12HN	USG: DR DAVI (Segunda/Terça/ Sexta)	AUTORIZADOR DE AIH: DR DAVI DRA RAYELE	AMBULATRIO PRESIDIO: DR DAVI	PSIQUIATRIA: DR DINIS (Segunda/Terça/Quarta)	DIRETORA CLINICA: DRA RAYELE DIRETOR TECNICO: DR DAVI

ID: 323093 e CRC: 2[illegible]

PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE - RO

HOSPITAL MUNICIPAL Dra LAURA MARIA C. BRAGA

ultima escala PS

ESCALA DE FEVEREIRO 2022 MÉDICOS PRONTO SOCORRO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
DIRETORA CLINICA: **DRA RAYELE** **DIRETOR TECNICO:** **DR DAVI**	**PLANTOES SOBRE AVISO** **VIAGEM:** **1 PLANTAO DR CARLOS** **1 PLANTAO DRA RAYELE**	**01** DRA ESTER 24h DRA SAMANDRA 24H DRA GIOVANA 24H DR RHUAN 12HD	**02** DR RHUAN 12HD DRA SAMANDRA12HD DRA TALITA 12HD Dr. JHONNATHAN 12HN DRA MARCELA 12HN DRA FERNANDA 12HN DR AFONSO 24H	**03** Dra GIOVANA 12HD DR AFONSO12HD DRA TALITA 12HD DRA SAMANDRA 24H DRA FERNANDA 12HN DRA MARCELA 12HN	**04** DR WAGNER 12HD DRA TALITA 12HD DRA OLIVIA 24H DRA SOLANGE 24H DR ANTONIMAR 24H	**05** DRA OLIVIA 24H DR. GABRIEL 24H DR SOLANGE 24H DRA MARCELA 24H **Visita: Plantonistas**
06 DRA SOLANGE 24H DR DOUGLAS 24H DR WAGNER 24H DR CARLOS SIMON 12HD **Visita: plantonistas**	**07** DR LAURO 24H DR WAGNER 24H DR RHUAN 12HD DR DOUGLAS 12HD Dra FERNANDA 12HN DRA RAYELE 12hN	**08** DRA ESTER 24h DR WAGNER 12HD Dra GIOVANA 24H DR GUSTAVO 12HN DR RHUAN 12HD	**09** DR RHUAN 12HD Dra GIOVANA 6h Dr. JHONNATHAN 12HN DRA MARCELA 12HN DRA FERNANDA 24H DR AFONSO 24H	**10** Dra GIOVANA 12HD DR AFONSO12HD DRA SAMANDRA 24H DRA FERNANDA 12HN DRA MARCELA 12HN	**11** DR WAGNER 24H DRA OLIVIA 24H DRA SOLANGE 24H DR ANTONIMAR 24H	**12** DRA SOLANGE 24H DRA MARCELA 24H DRA OLIVIA 24H DR. GABRIEL 24H **Visita: Plantonistas**
13 DR GABRIEL 24H DRA SOLANGE 24H DR CARLOS SIMON 12HD DR WAGNER 12HN DR DOUGLAS 24H **Visita: plantonistas**	**14** DR LAURO 12hD DRA OLIVIA 12HN DR WAGNER 24H DR DOUGLAS 12HD Dra FERNANDA 12HN DRA RAYELE 12hN	**15** DRA ESTERR 24h DR WAGNER 12HD Dra GIOVANA 24H	**16** DRA SAMANDRA12HD DRA TALITA 12HD Dr. JHONNATHAN 12HN DRA MARCELA 12HN DRA FERNANDA 12HN DR AFONSO 24H	**17** Dra GIOVANA 12HD DR AFONSO 12HD DRA TALITA 12HD DRA SAMANDRA 24H DRA FERNANDA 12HN DRA MARCELA 12HN	**18** DRA TALITA 12HD DRA ESTER 24H DRA OLIVIA 12HN DRA SOLANGE 24H DR ANTONIMAR 24H	**19** Dra RAYELE 24H DRA MARCELA 24H DRA OLIVIA 24H DR. GABRIEL 24H **Visita: Plantonistas**
20 DR GABRIEL 24H DR DOUGLAS 24H DR WAGNER 12HN DRA SOLANGE 24h DR CARLOS SIMON 12HD **Visita: plantonistas**	**21** DRA ESTER 12hD DRA OLIVIA 12HN DR WAGNER 24H DR DOUGLAS 12HD Dra FERNANDA 12HN DRA RAYELE 12hN	**22** DRA ESTER 24h DR WAGNER 12HD DR GUSTAVO 12HN DRA SAMANDRA 24H	**23** DRA SAMANDRA12HD DRA TALITA 12HD Dr. JHONNATHAN 12HN DRA MARCELA 12HN DRA FERNANDA 12HN DR AFONSO 24H	**24** DR GUSTAVO 12HD DR AFONSO12HD DRA TALITA 12HD DRA SAMANDRA 24H DRA FERNANDA 12HN DRA MARCELA 12HN	**25** DRA TALITA 24H DR WAGNER 12HD DRA SOLANGE 24H DR ANTONIMAR 24H	**26** DRA SOLANGE 24H DR. GABRIEL 24H DRA MARCELA 24H DRA FERNANDA 24H **Visita: Plantonistas**
27 DR GABRIEL 24H DR WAGNER 12HN DR DOUGLAS 24H DRA SOLANGE 24H DR CARLOS SIMON 12HD Visita: plantonistas	**28** DR LAURO 12hD DRA OLIVIA 12HN DR WAGNER 24H DR DOUGLAS 12HD Dra FERNANDA 12HN DRA RAYELE 12hN	**USG:** **DR DAVI** **(Segunda/Terça/ Sexta)** **AMBULATRIO PRESIDIO:** **DR DAVI**	**VISITA ENFERMARIA:** **SEGUNDA A SEXTA** **DR PERLY**	**AUTORIZADOR** **DE AIH:** **DR DAVI** **DRA RAYELE**	**VISITA PEDIATRIA:** **DRA GIOVANA**	**PSIQUIATRIA:** **DR DINIS** **(Segunda/Terça/Quarta)**

Dr. Davi T. Siqueira
Diretor Técnico HMOLO
Portaria 1055/2014
CRM/RO-2694

ID: 329088 e CRC: 89786808

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Escala	**RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA**	**20/04/2022**

ID: **295085**
CRC: **D378C043**
Processo: **1-1418/2022**
Usuário: **Samara Rodrigues dos Reis**
Criação: **20/04/2022 10:19:11** Finalização: **20/04/2022 10:20:23**

Processo Documento

MD5: **3A4B1B096E96524EE7C30E85D513EE2A**

SHA256: **62F122CB715CEDA3E6986FD81A7D359B703D1BF1B424C5BB44EE5621796AED06**

Súmula/Objeto:

ESCALAS - RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA

INTERESSADOS

R B DE ARAUJO GARCIA LTDA	Ouro Preto do Oeste	RO	20/04/2022 10:19:11

ASSUNTOS

RECONHECIMENTO DE DIVIDA	20/04/2022 10:19:11

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 295085 e o CRC D378C043.

Função: CLINICO GERAL			RHUAN B.A. GARCIA	HOSPITAL MUNICIPAL	Mês: JANEIRO	Ano: 2022
Dia	Dia da Semana	Horário	Assinatura do Responsável	Horário	Horas trabalhadas	
1	Sábado					
2	Domingo					
3	Segunda					
4	Terça					
5	Quarta					
6	Quinta					
7	Sexta					
8	Sábado					
9	Domingo					
10	Segunda					
11	Terça					
12	Quarta					
13	Quinta					
14	Sexta					
15	Sábado					
16	Domingo					
17	Segunda					
18	Terça					
19	Quarta	07 h	[signature]	19 h	12h	
20	Quinta	07 h	[signature]	19 h	12h	
21	Sexta					
22	Sábado					
23	Domingo					
24	Segunda	07 h	[signature]	19 h	12 h	
25	Terça	07 h	[signature]	19 h	12h	
26	Quarta	07 h	[signature]	19 h	12h	
27	Quinta	07 h	[signature]	19 h	12h	
28	Sexta					
29	Sábado	12 h	[signature]	19 h	8h	
30	Domingo	07 h	[signature]	19 h	12h	
31	Segunda	07 h	[signature]	19 h	12h	
					TOTAL DE HORAS TRABALHADAS	
					104h	

Eliane Fongaro
Diretor Geral do Hosp. Municipal
Dpto. 13.923 de 11/08/21

Digitalizado com CamScanner

Scanned with CamScanner

ID: 325092 e CRC: 3DE86996

Função: CLINICO GERAL			RHUAN B.A. GARCIA	HOSPITAL MUNICIPAL	Mês: FEVEREIRO	Ano: 2022
Dia	Dia da Semana	Horário	Assinatura do Responsável	Horário	Horas trabalhadas	
1	Terça	07h		19h	12h	
2	Quarta	07h		19h	12h	
3	Quinta					
4	Sexta					
5	Sábado					
6	Domingo	07h			24h	
7	Segunda	07h		19h	12h	
8	Terça	07h		19h	12h	
9	Quarta	07h		19h	12h	
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado					
13	Domingo					
14	Segunda					
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado					
20	Domingo					
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado					
27	Domingo					
28	Segunda					
					TOTAL DE HORAS TRABALHADAS	
					84h	

Eliane Fongaro
Diretor Geral do Hosp. Municipal
Port. 13.931 de 11/06/21

Rhuann Barbosa A. Garcia
Médico

Digitalizado com CamScanner
Scanned with CamScanner

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Folha De Ponto	**RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA**	**20/04/2022**

ID: **295089**
CRC: **5DF05955**
Processo: **1-1418/2022**
Usuário: **Samara Rodrigues dos Reis**
Criação: **20/04/2022 10:20:26** Finalização: **20/04/2022 10:22:14**

Processo Documento

MD5: **4216C949DCA122885265933CE1FF84C5**

SHA256: **AAFDB772E491146C4105B7448B4B3CDC30016B638F41D120793D9A7064CCB61F**

Súmula/Objeto:

FOLHAS DE PONTO - RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA

INTERESSADOS

R B DE ARAUJO GARCIA LTDA	Ouro Preto do Oeste	RO	20/04/2022 10:20:26

ASSUNTOS

RECONHECIMENTO DE DIVIDA	20/04/2022 10:20:26

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 295089 e o CRC 5DF05955.

Rhuan B. A. Garcia	
19/01/2022	12H
20/01/2022	12H
24/01/2022	12H
25/01/2022	12H
26/01/2022	12H
27/01/2022	12h
29/01/2022	8h
30/01/2022	12h
31/01/2022	12h
Total	**104h**

Rhuan B. A. Garcia	
01/02/2022	12h
02/02/2022	12h
06/02/2022	24h
07/02/2022	12h
08/02/2022	12h
09/02/2022	12h
Total	**84h**

ID: 325071 e CRC: 29B8690F

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Tabela	**RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA**	**20/04/2022**

ID: **295093**

CRC: **AE8ABACF**

Processo: **1-1418/2022**

Usuário: **Samara Rodrigues dos Reis**

Criação: **20/04/2022 10:22:17** Finalização: **20/04/2022 10:23:23**

Processo Documento

MD5: **79793863F739B1CC0C1E085574A9B2B7**

SHA256: **43B99D4BD95B25F605CB7E49988B51FA2DF8BA29BA087BCCB4A1B3A8C75697C6**

Súmula/Objeto:

TABELA DE HORAS - RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA

INTERESSADOS

R B DE ARAUJO GARCIA LTDA	Ouro Preto do Oeste	RO	20/04/2022 10:22:17

ASSUNTOS

RECONHECIMENTO DE DIVIDA	20/04/2022 10:22:17

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 295093 e o CRC AE8ABACF.

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 2)

1-1418/2022

Data/Hora: **20/04/2022 10:24:00**
Origem: **HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA (116)**
Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**
Finalidade: **()**

Despacho:

SEGUE PROCESSO COM JUSTIFICATIVA TÉCNICA, ESCALAS, FOLHAS DE PONTO E TABELA DE HORAS, REFERENTES AO RECONHECIMENTO DE DÍVIDA.

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO
Contato: (69) 3461-2416 - Site: www.ouropretodooeste.ro.gov.br - CNPJ: 04.380.507/0001-79

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Samara Rodrigues dos Reis**, **Semsau / Hospital Municipal** , em 20/04/2022 às 10:27, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **295100** e o código verificador **2F69B762**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 295100 v1

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 3)

1-1418/2022

Data/Hora: **20/04/2022 10:29:26**
Origem: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**
Destino: **CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)**
Finalidade: **()**

Despacho:

SEGUE PROCESSO PARA ANÁLISE.

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO
Contato: (69) 3461-2416 - Site: www.ouropretodooeste.ro.gov.br - CNPJ: 04.380.507/0001-79

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos**, **Agente Administrativo**, em 20/04/2022 às 10:30, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **295106** e o código verificador **036E5C54**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 295106 v1

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 4)

1-1418/2022

Data/Hora: **02/05/2022 11:27:18**
Origem: **CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)**
Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**
Finalidade: **()**

Despacho:

SEGUE PROCESSO PARA ANEXAR COMPROVANTE DO PRIMEIRO E ULTIMO ATENDIMENTO DOS DIAS 19,20,24,25,26,27,29,30 e 31 DE JANEIRO DE 2022 E 06 DE FEVEREIRO DE 2022, UMA VEZ QUE A REFERIDA EMPRESA NÃO SE ENCONTRA NA ESCALA DOS REFERIDOS MESES.

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO
Contato: (69) 3461-2416 - Site: www.ouropretodooeste.ro.gov.br - CNPJ: 04.380.507/0001-79

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Marina Maria da Silva**, **Represente do SINDSAÚDE**, em 02/05/2022 às 11:32, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **302046** e o código verificador **C17849DE**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 302046 v1

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 5)

1-1418/2022

Data/Hora: **02/05/2022 11:34:15**
Origem: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**
Destino: **HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA (116)**
Finalidade: **()**

Despacho:

SEGUE PROCESSO PARA ATENDER O DESPACHO INTEGRADO 4.

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO
Contato: (69) 3461-2416 - Site: www.ouropretodooeste.ro.gov.br - CNPJ: 04.380.507/0001-79

Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos**, **Agente Administrativo**, em 02/05/2022 às 11:35, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **302047** e o código verificador **EFF2A7FF**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 302047 v1

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE-RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA CARVALHO BRAGA
RUA RAIMUNDO TEIXEIRA, 236 - CEP 76.920-000-CNPJ 04380507/0001-79

OURO PRETO

TR SARS-COV-2 AG BIO MANGUINHOS
LOTE:

NOME: Emanuella da Silva Leal

SEXO: (F)

MÉTODO: SWAB
AMOSTRA: NASOFARINGEO

RESULTADO

TESTE POSITIVO (X)

TESTE NEGATIVO ( )

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL Laodicéia G. S. Vieira

Laodicéia G. S. Vieira
Enfermeira
COREN/RO 247498

Data: 09/02/22

TE-RO Notificado( )
__/__/__ Ok

COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

6/02/2022 Horário __ :_

ne 69. 992819575
FEMININO ( ) MASCULINO ( )
( ) AMARELO ( ) INDIGENA ( )

76 Bairro: Novo Estado

IA: (1) DIAS

( ) DOSE: ( )

UPIDO ( )

NTO TEMPO?

IDA( )

mmHg HGT:

Sensação [illegible]

01 [illegible]
PD= Teste 09/02/22.
Sintomático.

Dra. Solange M. de Oliveira
Médica
CRM - RO 6380

09-02-22 → TR POSITIVO P/ COVID 19
- SE QUEIXA DE TOSSE PERSISTENTE → IDR: COVID 19
CR: SINTOMÁTICO

Rhuann [illegible] A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

FOI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO EM UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

Prefeitura da Estância Turística de OURO PRETO DO OESTE - RO

ESTE-RO

Notific: ___/___

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPIT

Data: 19/01/2022 Horário 7

Nome: Deyvid Dias Guedes
Nome da mãe: Renata de Oliveira Dias **Telefone** 92443903
Data de Nascimento: 13/07/1991 **SEXO** FEMININO ( ) MASCULINO
CPF: 013435982-82 **COR/RAÇA:** BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO (X) AMARELO ( ) INDIGEN
CNS 707405081756979 **UBS DE REFERÊNCIA**
Endereço: Av Capitão Silvio de Farias **Nº** 637 **Bairro:** Lucira
QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 13/01/22 6 dia c/ sintom		
Sim	1-VACINA		DOSE I: 1º DOSEII 2º	DOSE:3
Sim	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
não	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
Sim	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
não	6-Dor no CORPO?			
não	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
Sim	8-JÁ FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
não	9-DOR DE GARGANTA?			
	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
não	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
não	16-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
não	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
não	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
não	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
não	21- **ALERGIA?**		Se sim especifique:	

Temperatura: 36,1°c **Saturação 0²:** 99 % FC: 69 FR: **PA** 110/60 mmHg **HGT:**

Anamnese: TOSSE PRODUTIVA ± 7 DIAS, FEBRE REFERIDA, MALGIA QUE PIORARAM COM VÔMITOS E CEFALEIA NAS ULTIMAS HORAS.

NEGA ALERGIA

IDX SD GRIPAL

CONDUTA: TESTE RÁPIDO Ag

SOL FSL 0,9% 500ml + COMPLEXO B + DIPIRONA 1g + PLASIL 1 AMP (IV)

FOI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO EM UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

Rhuann Barbosa A. Garcia
Médico
CRM-PB 14514

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]



ID: 3[illegible] e CRC: [illegible]

RO Notificado( )
___/___/___

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

CO OESTE - RO

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 19 /01 /2022 Horário 17:48

Nome: Raphael Ruiz Maltezo
Nome da mãe: Iara Paola Ruiz Suarez Telefone 69 99924678 06
Data de Nascimento: 04 / 09 / 2005 SEXO FEMININO ( ) MASCULINO ( )
CPF: 044.886 322-07 COR/RAÇA: BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO ( ) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS UBS DE REFERÊNCIA
Endereço: Deraldo Manuel Pereira Nº 80 Bairro: Cedina Park
QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 5 dias		
sim	1-VACINA		DOSE I: sim DOSEII sim	DOSE:3
sim	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
sim	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza (X) Nariz entupido (X)	
sim	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
sim	6-Dor no CORPO?			
	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
	8-JÁ FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
sim	9-DOR DE GARGANTA?			
sim	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
sim	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
não	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
	16-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
não	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
não	21- **ALERGIA?**		Se sim especifique:	

Temperatura: 35.8 °c **Saturação 0²:** 84 % FC: 99 FR: PA 130 / 80 mmHg HGT:

Anamnese: ± 5 DIAS
→ NEGA ALERGIAS
→ ODINOFAGIA
→ CONGESTÃO NASAL
→ CEFALEIA

SD GRIPAL COVID
→ TTO
ISOLAMENTO
ACOMPA

FOI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO EM UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

(2)

Notificado (X)
20/01/22

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 20 /01 /2022 Horário 07:57

Nome: Deila Giane Cardoso
Nome da mãe: Isabel dos Santos Cardoso **Telefone** 69 98473-5122
Data de Nascimento: 24 / 03 / 1980 **SEXO** FEMININO (X) MASCULINO ( )
CPF: 70 39 72 79 272 **COR/RAÇA:** BRANCO (X) PRETO ( ) PARDO ( ) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS 700 5023 4745 5958 **UBS DE REFERÊNCIA**
Endereço: Avenida Duque de Caxias **Nº** 0748 **Bairro:** Liberda
QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 5 dias hoje		
sim	1-VACINA		DOSE I: sim DOSEII sim	DOSE:3
sim	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
sim	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
	6-Dor no CORPO?			
	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
	8-JÁ FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
sim	9-DOR DE GARGANTA?			
sim	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
não	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
não	16-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
não	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
	21- **ALERGIA?**		Se sim especifique:	

Temperatura 35 °c **Saturação 0²:** 98 % FC 87 FR: **PA** 100/90 mmHg **HGT:**

Anamnese: → TOSSE POUCO PRODUTIVA
→ CONGESTÃO NASAL
→ CEFALÉIA, MALGIA
→ NEGA ALERGIAS

IDX: SD GRIPAL
CX: TTO SINTOMÁTICO
TESTE RAPIDO COVID 19

Rhuann Barbosa A. Garcia
Médico
CRM-PB 14514

FOI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO EM UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

OURO PRETO DO OESTE - RO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

Notifi ___/___

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPI

Data: 20/01/2022 Horário 19:

Nome: Luciano Marinho de Amorim

Nome da mãe: _____ Telefone 69 992 37-2

Data de Nascimento: 29 / 11 / 1981 SEXO FEMININO ( ) MASCULINO

CPF: _____ COR/RAÇA: BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO (X) AMARELO ( ) INDIGEN

CNS 706.3077 0841.1875 UBS DE REFERÊNCIA _____

Endereço: Rua Princesa Isabel Nº 831 Bairro: Liberd

QUEIXA PRINCIPAL: Vômito

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 3 dias de sintoma	Coronavac	
sim	1-VACINA		DOSE I: S DOSEII S	DOSE:3
sim	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
sim	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
sim	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
sim	6-Dor no CORPO?			
não	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
não	8-JÁ FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
não	9-DOR DE GARGANTA?			
sim	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
sim	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
não	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
não	16-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
não	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
sim	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS	PVH Viajou.		
não	21- **ALERGIA?**		Se sim especifique:	

Temperatura: 37.6 Saturação 0²: 97 % FC: 89 FR: PA / mmHg HGT: _____

Anamnese: → FEBRE REFERIDA → NEGA ALERGIAS
→ TOSSE RANCO PRODUTIVA
→ MAL ESTAR
→ CEFALEIA

IDX: SD GRIPAL
CX: ORIENTAÇÃO
AG. TESTE
MEDICAÇÃO

Juliann Barbosa Av Garcia
Médico
CRM-PB 14514

FOI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO EM UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

TE-RO Notificado(___/___/___

HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 24/01/2022 Horário 07:3

Nome: Eliane machado N. de alvoura

Nome da mãe: Francisca machado nunes Telefone 99388146 1

Data de Nascimento: 08/01/84 37 SEXO FEMININO ( ) MASCULINO ( )

CPF: 792614262-04 COR/RAÇA: BRANCO (✓) PRETO ( ) PARDO ( ) AMARELO ( ) INDIGENA (

CNS 704506330.134513 UBS DE REFERÊNCIA

Endereço: R. maringá Nº 381 Bairro: T. B.

QUEIXA PRINCIPAL: Tosse

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 20/01/21		
S	1-VACINA		DOSE I: DOSEII	DOSE:3
S	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
N	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
S	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
N	6-Dor no CORPO?			
S	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
N	8-JÁ FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
S	9-DOR DE GARGANTA?			
N	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
N	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
N	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
N	16-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
N	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
N	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
N	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
	21- ALERGIA? nega.		Se sim especifique:	

Temperatura 36.1 °c Saturação 0²: 98 % FC: 78 FR: PA 100/70 mmHg HGT:

Anamnese: → ± 6 dm de evolução, → odinofagia, tosse pouco produtiva, cefaleia leve

→ nega alergia → contato com PCT positivo → vacinada

IDX: SD GRIPAL

DX: TC COVID 19

TTO AMBULATORIAL

Rhuann Barbosa A. Garcia
Médico
CRM-PB 14514

FOI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO EM UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328209 e CRC: 09BB09A

Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de OURO PRETO DO OESTE - RO

PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE-RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

Notificado( )
___/___/____

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 4 /01 /2022 Horário 18 : 11

Nome: Anderson Do Costa Campos
Nome da mãe: Maria Aparecida do Costa Campos Telefone 9933166 46
Data de Nascimento: 17 / 09 / 1988 SEXO FEMININO ( ) MASCULINO (X)
CPF: 002 905 532 61 COR/RAÇA: BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO (X) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS 700 50 49 259956 50 UBS DE REFERÊNCIA
Endereço: Rua Roraima Nº 205 Bairro: Nova Ouro Preto
QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA:		
Sim	1-VACINA		DOSE I: Ok DOSEII	DOSE:3
Sim	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
Sim	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
Sim	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
Sim	6-Dor no CORPO?			
não	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
Sim	8-JÁ FUMOU? não		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
Sim	9-DOR DE GARGANTA?			
Sim	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
Sim	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
não	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
não	16-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
não	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
não	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
não	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
não	21- **ALERGIA?**		Se sim especifique: Nego	

Temperatura: 40 °c **Saturação 0²:** 96 % FC: 112 FR: PA 100 60 mmHg HGT:

Anamnese: → DOR MUSCULAR → ARTRALGIA → CEFALEIA → DOR RETROOCULAR → FEBRE REFERIDA → ± 1 DIA DE EVOLUÇÃO → RASH CUTANEO → VERTIGEM EM 1 OPORTUNIDADE → CONJUNTIVITE BILATERAL

IBX: DENGUE
CX: DIPIRONA (IV) + 100ml SF 09% STAT
SOLICITO LABORATORIAL
1000ml (IV) SF 09%
- ENCAMINHO PCT P/ PA DEVIDO A SINAIS E SINTOMAS CARACTERISTICOS DE ARBOVIROSE

Angela Mara de P. Morais
Téc. Enfermagem
COREN-RO 001.064 065

FOI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO EM UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

Rhuann Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

ID: 326292 e CRC: 09BBB99E

OURO PRETO

PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE-RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

Notificado( )
___/___/___

(1)

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 26 /01 /2022 Horário 07 29

Nome: Moraes Alves Cirqueira
Nome da mãe Zilda Alves Cirqueira Telefone 9936 32084
Data de Nascimento: 28 / 07 / 1958 SEXO FEMININO ( ) MASCULINO (X)
CPF: 92156010234 COR/RAÇA: BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO (X) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS 700 309 9348 9730 UBS DE REFERÊNCIA Cods
Endereço: Jorge Teixeira Nº 1879 Bairro: Novo Horizonte
QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 07 Dias		
sim	1-VACINA	Astrazenica	DOSE I: ok DOSEII ok	DOSE 3 ok
sim	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
sim	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
sim	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
sim	6 Dor no CORPO?			
não	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
não	8-JÁ FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
não	9-DOR DE GARGANTA?			
sim	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
sim	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
não	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
sim	16-PORTADOR DE ÁLGUMA DOENÇA?	→	Mi pertença	
não	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
não	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
sim	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS	→	Raim de Moura	
não	21- ALERGIA?		Se sim especifique: Nego	

Temperatura: 35 °C Saturação 0²: 98% FC: 87 FR: PA 100 / 70 mmHg HGT:

Anamnese → FRAQUEZA → POUCA TOSSE SECA → BOCA AMARGA → COCEIRA E MUCHAS VERRUGAS
→ CEFALEIA → DOR RETROOCULAR → FEBRE RELATADA → NEGA ALERGIA
→ NEGA TOSSE → NEGA CORIZA → NEGA ESPIRRO → NEGA DIARREIA

→ IDX: DENGUE
→ CX: SINTOMATICOS + HIDRATAÇÃO
LABORATORIOS
RETORNO

Rhuann Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

OI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO M UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

RO Notificado( )
___/___/___

OURO PRETO
DO OESTE - RO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 26 /01 /2022 Horário 17:20

Nome: Sergio - Quirino Cardoso
Nome da mãe: Jordelina Maria Cardoso Telefone 69 9253-9616
Data de Nascimento: 27/06/1957 SEXO FEMININO ( ) MASCULINO (X)
CPF: 051 - 822 - 392 - 20 COR/RAÇA: BRANCO (X) PRETO ( ) PARDO ( ) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS 705 0094 5054 UBS DE REFERÊNCIA
Endereço: Rua Albert Sabino Nº 560 Bairro: novo Horizonte
QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 5 dias.		
sim	1-VACINA		DOSE I: S DOSEII S	DOSE:3 S
não	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
n	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
s	5-Dor de cabeça (CEFALEIA)?			
s	6-Dor no CORPO?			
s	7-TEVE DIARREIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
n	8-JA FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
n	9-DOR DE GARGANTA?			
n	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
s	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
n	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
n	16-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
n	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
n	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
s	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
não	21- ALERGIA?		Se sim especifique:	

Temperatura: 36,8°c Saturação 0²: 95 % FC: 111 FR: 18 PA 160/100 mmHg HGT:

namnese: → CALAFRIO → DOR DE CABEÇA → DOR MUSCULAR → NEGA TOSSE → NEGA FEBRE
→ DIARREIA MOLHIDA → NEGA VOMITOS → VACINADO COVID → NEGA ALERGIA

→ IDx: SD GRIPAL - GASTO GUTARITE?
Cx: SINTOMATICO
TR COVID
→ 1 CAPTOPRIL 50 mg (NO) - OBSERVAR PA APÓS 1 HORA

Rhuana Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

OI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO
M UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

OURO PRETO DO OESTE - RO

SECRETARIA ...

HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

(2)

Notificado( ) ___/___/___

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: ~~22~~ 25 /01 /2022 Horário 07:52

Nome: Renata Oliveira Fernandes

Nome da mãe: Adelia Oliveira Telefone 69 99253155

Data de Nascimento: 27 / 07 / 1984 SEXO FEMININO ( ) MASCULINO (X)

CPF: 868.759.492-53 COR/RAÇA: BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO (X) AMARELO ( ) INDIGENA ( )

CNS 706.3017.4753.5975 UBS DE REFERÊNCIA

Endereço: Rua Brasil Nº 138 Bairro: União

QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 4 dias de sintomas		
sim	1-VACINA		DOSE I: S DOSEII S	DOSE:3
s	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
s	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
s	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
s	6-Dor no CORPO?			
não	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
não	8-JÁ FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
sim	9-DOR DE GARGANTA?			
s	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
s	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
s	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
não	16-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
não	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
não	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
não	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
não	21- **ALERGIA?**		Se sim especifique:	

Temperatura: 36,7 °c **Saturação 0²:** 96 % FC: 90 FR: **PA** 120 / 80 mmHg HGT:

Anamnese: → ODINOFAGIA → FEBRE REFERIDA → TOSSE POUCO PRODUTIVA
→ VACINADO → NEGA ALERGIA → CONTATO COM POSITIVADO

→ IDX. SD GRIPAL
→ CX: SINTOMATICOS
AGTR COVID 19

Rhuann Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

FOI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO EM UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

TE-RO Notificado( )
___/___/_____

HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 25 /01 /2022 Horário 18 :40

Nome: Vanusmeire da Silva.
Nome da mãe: Jorgemira Jorsta da Silva Telefone 99424021
Data de Nascimento: 16/07/1972 SEXO FEMININO (X) MASCULINO ( )
CPF: 422 206 532 34 COR/RAÇA: BRANCO (X) PRETO ( ) PARDO ( ) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS 702 8066 6686 1160 UBS DE REFERÊNCIA
Endereço: Av Gonçalves Dias Nº 3819 Bairro: B. Floresta
QUEIXA PRINCIPAL: Espirro

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 24/01/22		
C	1-VACINA Pfizer		DOSE I: OK DOSEII OK	DOSE:3 OK
C	3- Tosse		Seca (X) Produtiva ( )	
C	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza (X) Nariz entupido (X)	
	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
	6-Dor no CORPO?			
	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
C	8-JÁ FUMOU? fumante passivo		SIM (, NAO( ) QUANTO TEMPO?	
C	9-DOR DE GARGANTA?			
	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
C	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
	16-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
C	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS	22/23/01	Cacoal e Rolim de moura	
N	21- ALERGIA?		Se sim especifique:	

Temperatura: 35 °c Saturação 0²: 97 % FC: 80. FR: PA 110/60. mmHg HGT:
Anamnese: → Coriza → Cefaleia → Dispneia leve → Tosse seca

À 20:00h não comparece ao elevado

→ 1 dx covid
→ cx: Sintomatico
Orientação
Acompanhamento

Rhuann Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

Dra. Ester Teixeira Ton
Médica
CRM-RO 6441

OI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO M UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE-RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

Notificado( )
__/__/____

(6)

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 27/01/2022 Horário 15:3

Nome: Waldir Santos Da Silva
Nome da mãe: Cinira Das Santos Silva **Telefone** 92285541
Data de Nascimento: 23/11/1978 **SEXO** FEMININO ( ) MASCULINO(X)
CPF: 664 015 202 20 **COR/RAÇA:** BRANCO (X) PRETO ( ) PARDO ( ) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS 704 8080 9553 2743 **UBS DE REFERÊNCIA**
Endereço: Rua 6 de Janeiro **Nº** 204 **Bairro:** Jardim Aeroporto
QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO		DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 27/01/22	
S	1-VACINA		DOSE I: DOSEII OK	DOSE:3
N	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
N	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
S	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
N	6-Dor no CORPO?			
N	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
S	8-JÁ FUMOU?		SIM (X) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
S	9-DOR DE GARGANTA?			
S	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA (X)			
S	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
N	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
N	16-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
N	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
N	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
N	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
N	21- **ALERGIA?**		Se sim especifique:	

Temperatura: 35 °c **Saturação 0^2:** 97 % FC: 109 FR: , **PA** 110/160 mmHg **HGT:**

Anamnese: → VACINADO → ODINOFAGIA → FEBRE REFERIDA → DOR DE CABEÇA → DOR ATRÁS DOS OLHOS → NEGA ALERGIA → TGI AT NEGOU

→ IDX: SD GRIPAL DOENÇA?
C/ SINTOMATICO
LEVE

Rhuann Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

FOI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO EM UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 326092 e CRC: 01BB8995

Secretaria Municipal de Saude
da Estancia Turistica de
OURO PRETO
DO OESTE - RO

PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE-RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

Notificado( )
___/___/_____

113

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 27 /01 /2022 Horário 17 55

Nome: Eliane Dias De Carvalho Vilires
Nome da mãe: Adilis Dias de Carvalho **Telefone** 92 36 9321
Data de Nascimento: 02 / 08 / 1977 **SEXO** FEMININO (X) MASCULINO ( )
CPF: 917 056 062 53 **COR/RAÇA:** BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO (X) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS 702 1027 5324 5495 **UBS DE REFERÊNCIA**
Endereço: Lh: 80 Km: 4 **Nº** **Bairro:**
QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 4 dias		
S	1-VACINA		DOSE I: OK DOSEII OK	DOSE:3
S	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
N	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
S	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
S	6-Dor no CORPO?			
N	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
N	8-JÁ FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
N	9-DOR DE GARGANTA?			
N	10-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
N	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
N	15-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
N	16-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
N	18-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
N	19- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
N	20- VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
N	21- **ALERGIA?**		Se sim especifique:	

Temperatura: 36,4 c **Saturação 0²:** 99 % FC: 87 FR: **PA** 110 / 60 **mmHg HGT:**

Anamnese: → Rosa Alegria → M+G → Cefaleia → Vacinada
→ Tosse

→ IDX: COVID 19
→ OX: Sintomatico
Isolamento

Rhuann Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

FOI ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO EM UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA 5

DATA:29/01/2022 HORA:12:12:45 OPERADOR:MARILENE
SETOR: PRONTO SOCORRO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NÚMERO DO CARTÃO.: ---
NOME.....: LAUDICEIA SARAIVA DA SILVA MALTEZO
IDADE.....: 44 ANOS NASC:09/06/1977 SEXO:FEMININO
ENDERECO.....: RUA DAS ORQUIDEAS NUMERO:548
BAIRRO.....: AEROPORTO PROFISSÃO:DO LAR
MUNICÍPIO.....: OURO PRETO DO OESTE
NOME DA MÃE.....: HILDA MARIA SARAIVA SILVA
RESPONSÁVEL.....: IRMÃ - ROSILDA CEL:99253-3309

PA: x mmHg 90 x 40. PULSO: TEMPERATURA:

DADOS CLÍNICOS DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 29/01/22

SP_2O 98% FC83 TP37.4 → NEGA ALERGIAS
→ ± 5 DIAS DE EVOLUÇÃO
→ DOR RETROORBITÁRIA; ARTRALGIA; MEG; CEFALEIA; FEBRE REFERIDA
→ SEM SINAIS DE ALARME

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO: DENGUE CID:

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO DA MEDICAÇÃO
→ SF 0,9% 500ml + COMPL B + VIT C + 1 AMP DIPIRONA + 1 AMP PLASIL (14)	13:45

DATA DA SAÍDA: ___/___/____ HORA DA SAÍDA:
ALTA: [ ]DECISÃO MÉDICA [ ]A PEDIDO [ ]EVASÃO [ ]DESISTÊNCIA

INTERNAÇÃO (SETOR): _____

TRANSFERÊNCIA (UNIDADE DE SAÚDE): _____
OBITO: [ ]ATÉ 48h [ ]APÓS 48h [ ]IML [ ]ANAT.PATOL.

Rhuann Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de OURO PRETO DO OESTE - RO

PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE-RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

Notificado( )
__/__/____

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 29/01/2022 Horário 18:03

Nome: Matheus Viana de Freitas
Nome da mãe: Tania de Fatima Liana. **Telefone** 69 9306-2317
Data de Nascimento: 08/02/2003 **SEXO** FEMININO ( ) MASCULINO (X)
CPF: 047532496 3 **COR/RAÇA:** BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO ( ) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS 704 6011 1268 8821 **UBS DE REFERÊNCIA**
Endereço: Rua Padre Cicero **Nº** 77 **Bairro:** Nova Uniao.
QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 5 dias.		
sim	1-VACINA		DOSE I: DOSE II	DOSE:3
sim	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
	6-Dor no CORPO?			
sim	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
sim	8- TEVE VOMITO OU ENJOO			
	9-JÁ FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
	10-DOR DE GARGANTA?			
sim	11-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
	13-DIFICULDADE PARA RESPIRAR?			
não	14-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
	16-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
	17- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
	18 VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
não	19- **ALERGIA?**		Se sim especifique:	

Temperatura: 36,5 °c **Saturação 0²:** 99 % **FC:** 130. **FR:** **PA** 110 / 60 mmHg **HGT:**

Anamnese: -> NAUSEA E VÔMITOS - DIARREIA - FEBRE - TOSSE COM/SEM PIORA ONTEM, 6 VEZES, NOVO PICADO

- INTOXICAÇÃO ALIMENTAR
- SINDROMICO

Rhuann Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328202 e CRC: 09B8B99A

TE-RO Notificado( ) __/__/__ 01

DO OESTE - RO

HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

6

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data 30/01/2021 Horário 08:07

Nome: Haroldo de Oliveira Victor

Nome da mãe: Conceição Alves de Oliveira Telefone 9957-9849

Data de Nascimento: 12/12/1989 IDADE: _____ SEXO FEMININO ( ) MASCULINO (X)

CPF: 008.766.212-48 COR/RAÇA: BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO ( ) AMARELO ( ) INDIGENA ( )

CNS 700.8049.3603 5081 UBS DE REFERÊNCIA _____

Endereço: Linha 200 lote 02 km 13 g 25 Nº — Bairro: —

QUEIXA PRINCIPAL: _____

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 3 dias.		
sim	1-VACINA		DOSE I: DOSEII: DOSEIII:	
não	2-Contato confirmado ou suspeito?		Quem?	
não	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
não	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
não	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?		Retroorbitária()Frontal()Occipital()temporal()Generalizada()	
não	6-Dor no CORPO?		Generalizada ( ) Articular( ) Muscular( )	
sim	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?		Persistiu ( ) Tem sangue( ) Episódios( )	
não	8-VÔMITO?		Persistiu ( ) Tem sangue( ) Episódios( )	
sim	9-DOR DE GARGANTA ?			
não	10-FEBRE AFERIDA ( )REFERIDA( )			
sim	11-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
não	12-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
não	13-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
não	14-FOI AVALIADO ANTES			
não	15-JÁ FOI MEDICADO RECENTEMENTE?			
não	16- PROFISSIONAL DA SAÚDE	(Dezentacil)		
sim	17- ALERGIA: SIM (X) NÃO ( )		SE SIM, ESPECIFIQUE:	

Temperatura: 36,4 °C Saturação 0²: 99 % FC: 93 FR: PA 140/80 mmHg HGT: _____

amnese: → DIARRÉIA ± 1 SEMANA → ODINOFAGIA ± 4 DIAS → PCT VACINADO

→ REFERE ALERGIA A BENZETACIL

→ IDX: SD GRIPAL

CX: SINTOMATICO

ORIENTAÇÃO

TR COVID 19

Rhuann Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

OURO PRETO DO OESTE - RO

...ÚSTICA DE OURO PRETO DO OESTE-RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

Notificado( )
___/___/_____

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data 30 / 01 /2021 Horário 17:33

Nome: Karina França dos Santos
Nome da mãe: Merli Regina França **Telefone** 9339-2618
Data de Nascimento: 02 / 01 / 1992 **IDADE:** _____ **SEXO** FEMININO (X) MASCULINO ( )
CPF: 005.901.922.05 **COR/RAÇA:** BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO (X) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS 704.3045590397 9.2 **UBS DE REFERÊNCIA** _____
Endereço: Rua Barão Guararapes **Nº** 537 **Bairro:** Nova Ouro Preto
QUEIXA PRINCIPAL: _____

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 6 dias hoje		
sim	1-VACINA		DOSE I: DOSEII: DOSEIII:	
sim	2-Contato confirmado ou suspeito?		Quem? familia	
sim	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
não	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
sim	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?		Retroorbitária()Frontal()Occipital()temporal()Generalizada()	
não	6-Dor no CORPO?		Generalizada ( ) Articular( ) Muscular( )	
sim	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?		Persistiu ( ) Tem sangue( ) Episódios( )	
não	8-VÔMITO?		Persistiu ( ) Tem sangue( ) Episódios( )	
não	9-DOR DE GARGANTA ?			
sim	10-FEBRE AFERIDA ( )REFERIDA( )			
sim	11-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
não	12-DIFICULDADE PARA RESPIRAR ?			
não	13-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
	14-FOI AVALIADO ANTES			
	15-JÁ FOI MEDICADO RECENTEMENTE?			
	16- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
não	17- **ALERGIA: SIM ( ) NÃO (X)**		SE SIM, ESPECIFIQUE:	

Temperatura: 35,6 C **Saturação 0²:** 99 % FC 80 FR: **PA** ___/___ **mmHg HGT:** _____

amnese: → CEFALEIA → NEGA 2 TRIS SINTOMAS → VACINADA → MEDICAÇÃO

→ IDX: CEFALEIA TENSIONAL
→ CX: SINTOMATICO
ORIENTAÇÃO

Rhuann Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO, BRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328[illegible] e CRC: [illegible]

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Ficha	**DE ATENDIMENTO - RB DE ARAUJO**	**24/05/2022**

ID: **316749**
CRC: **058BD25C**
Processo: **1-1418/2022**
Usuário: **Samara Rodrigues dos Reis**
Criação: **24/05/2022 12:16:25** Finalização: **24/05/2022 12:19:03**

Processo Documento

MD5: **39328B4539B99F80D72BE7CBC0DFDAD5**

SHA256: **3CEE99A76E55974825445704767417B64B578874773E65C2F24DB16FFFD81B2F**

Súmula/Objeto:

FICHAS DE ATENDIMENTO - RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA

INTERESSADOS

R B DE ARAUJO GARCIA LTDA	Ouro Preto do Oeste	RO	24/05/2022 12:16:25

ASSUNTOS

RECONHECIMENTO DE DIVIDA	24/05/2022 12:16:25

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 316749 e o CRC 058BD25C.

Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de OURO PRETO DO OESTE - RO

PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE-RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

Notificado( )
__/__/__

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 31/01/2022 Horário 11:56

Nome: Aletrícia Coelho Damião
Nome da mãe: Irene Coelho Damião Telefone 92468943
Data de Nascimento: 04/06/1983 SEXO FEMININO ( ) MASCULINO ( )
CPF: COR/RAÇA: BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO (X) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS 701 3086 2829 1830 UBS DE REFERÊNCIA
Endereço: R. Ana Dalva Bermonge, Chacara 34 Nº Bairro: aeroporto
QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA:		
	1-VACINA		DOSE I: DOSEII X	DOSE:3
Tosse	3- Tosse sim		Seca ( ) Produtiva ( )	
sim	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
sim	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
sim	6-Dor no CORPO?			
sim	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
sim	8- TEVE VOMITO OU ENJOO			
não	9-JÁ FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
sim	10-DOR DE GARGANTA?			
não	11-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
não	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
não	13-DIFICULDADE PARA RESPIRAR?			
não	14-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
sim	16-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?		azitromicina	
	17- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
	18 VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
	19- **ALERGIA?**		Se sim especifique:	

Temperatura: 36 °c **Saturação 0²:** 99 % FC: 67 FR: PA 110/70 mmHg HGT:

amnese: → PCT SOLICITA AFASTAMENTO DE ATESTADO MEDICO POIS EM SEU TRABALHO PEDIRAM QUE CUMPRISSE QUARENTENA MAIOR
→ PCT ASSINTOMATICA E ASSEMBLEA + 2 DIAS

→ IDX: COVID COMPROVADO
CX: ATESTADO DE SAÚDE
ORIENTAÇÃO

Rhuann Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328292 e CRC: 2855696

Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de OURO PRETO DO OESTE - RO

PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE-RO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR.ª LAURA MARIA C. BRAGA

Notificado( )
___/___/___

FICHA DE ATENDIMENTO PARA SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EM ÁREA DE ISOLAMENTO COVID-19 UNIDADE HOSPITALAR

Data: 31/01/2022 Horário 14:40

Nome: Fernanda Ribeiro Barros
Nome da mãe: Leidione Silva Barros Ribeiro Telefone 93836103
Data de Nascimento: 29/05/2008 SEXO FEMININO (✓) MASCULINO ( )
CPF: COR/RAÇA: BRANCO ( ) PRETO ( ) PARDO ( ) AMARELO ( ) INDIGENA ( )
CNS 704 2017 8034 2786 UBS DE REFERÊNCIA
Endereço: R. Isabel Pinheiro Nº 152 Bairro: N. Ouro Preto
QUEIXA PRINCIPAL:

SIM	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	DATA DE INICIO DO PRIMEIRO SINTOMA: 04 Anos		
não	1-VACINA		DOSE I: DOSEII	DOSE:3
não	3- Tosse		Seca ( ) Produtiva ( )	
sim	4-Congestão ou Corrimento Nasal		Coriza ( ) Nariz entupido ( )	
sim	5-Dor de cabeça (CEFALÉIA)?			
não	6-Dor no CORPO?			
não	7-TEVE DIARRÉIA NOS ULTIMOS 14 DIAS?			
não	8- TEVE VOMITO OU ENJOO			
	9-JÁ FUMOU?		SIM ( ) NAO( ) QUANTO TEMPO?	
sim	10-DOR DE GARGANTA?			
sim	11-FEBRE AFERIDA ( ) ou REFERIDA ( )			
não	12-AGEUSIA ( ) ANOSMIA( )			
sim	13-DIFICULDADE PARA RESPIRAR?			
não	14-PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA?			
sim	16-TA TOMANDO ANTIBIOTICO?			
	17- PROFISSIONAL DA SAÚDE			
não	18 VIAJOU NOS ULTIMOS 14DIAS			
não	19- ALERGIA?		Se sim especifique:	

Temperatura: 36 °c Saturação 0²: ____ % FC: ____ FR: ____ PA 120/80 mmHg HGT: ____

amnese: → FEBRE → CEFALEIA → CORIZA → ODINOFAGIA → ± 4 dias → NEGA ALERGIA
→ NÃO VACINADA

→ IDK: SD GRIPAL
→ CX: SINTOMATICA

Rhuanin Barbosa A. Garcia
MÉDICO
CRM-RO 6740

ORIENTADO SOBRE COVID – 19 E SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR, SOBRE A MEDICAÇÃO, SOBRE ATENDIMENTO CONTINUADO UBS, SOBRE PANDEMIA E CONTAMINAÇAO? SIM ( )

ID: 328092 e CRC: 28556996

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Ficha	**DE ATENDIMENTO 31/01 - RB DE**	**24/05/2022**

ID: **316752**
CRC: **2B5575B6**
Processo: **1-1418/2022**
Usuário: **Samara Rodrigues dos Reis**
Criação: **24/05/2022 12:19:12** Finalização: **24/05/2022 12:20:36**

Processo Documento

MD5: **9867F7E3AA7429B63B43C06E92EE2ACE**

SHA256: **317914248795CD51B09F3C3B129556AAAD3B9696436C0F34661636E26E6DAB26**

Súmula/Objeto:

FICHA DE ATENDIMENTO DO DIA 31/01 - RB DE ARAÚJO GARCIA

INTERESSADOS

R B DE ARAUJO GARCIA LTDA	Ouro Preto do Oeste	RO	24/05/2022 12:19:12

ASSUNTOS

RECONHECIMENTO DE DIVIDA	24/05/2022 12:19:12

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 316752 e o CRC 2B5575B6.

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 6)

1-1418/2022

Data/Hora: **24/05/2022 12:21:00**
Origem: **HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA (116)**
Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**
Finalidade: **()**

Despacho:

SEGUE PROCESSO COM FICHAS DE ATENDIMENTO, REFERENTES AO RECONHECIMENTO DE DÍVIDA, CONFORME SOLICITADO.

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO
Contato: (69) 3461-2416 - Site: www.ouropretodooeste.ro.gov.br - CNPJ: 04.380.507/0001-79

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Samara Rodrigues dos Reis**, **Semsau / Hospital Municipal** , em 24/05/2022 às 12:21, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **316754** e o código verificador **F3B8C94C**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 316754 v1

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 7)

1-1418/2022

Data/Hora: **24/05/2022 12:37:47**
Origem: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**
Destino: **CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)**
Finalidade: **()**

Despacho:

SEGUE PROCESSO PARA ANÁLISE DAS FICHAS DE ATENDIMENTO.

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO
Contato: (69) 3461-2416 - Site: www.ouropretodooeste.ro.gov.br - CNPJ: 04.380.507/0001-79

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos**, **Agente Administrativo**, em 24/05/2022 às 12:38, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **316785** e o código verificador **9F1223A4**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 316785 v1

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - OURO PRETO DO OESTE/RO
Avenida Daniel Comboni Centro de Saúde Ouro Preto

TERMO DE AVERIGUAÇÃO

A comissão de Fiscalização Recebimentos nomeada pelo Conselho Municipal de Saúde através da Portaria nº 001/CMS de 12/03/2018, tem como membros os Conselheiros Titulares; Adauton Ricardo Costa, Marina Maria da Silva, João José Pessoa e Raimunda Cordeiro de Andrade, e Suplentes, Tendo conhecimento dos Decretos nº 5924, de 11/07/2010 e nº 7041 de 28/01/2009 e suas alterações, vendo a necessidade que trata o processo**, 1418/2022,** após análise documental realizada pela Comissão de Fiscalização e Recebimento deste Conselho.

Com base nas informações prestadas pela unidade hospitalar comprovando a prestação dos serviços **RB DE ARAÚJO GARCIA LTDA,** sem a efetivação do contrato, segue processo para dar prosseguimento no intuito do reconhecimento da dívida.

REQUERIMENTO, ID 293656;
JUSTIFICATIVA, ID 295083;
ESCALA DE PLANTÃO PRONTO SOCORRO, ID 295085;
REGISTRO DE PONTO, ID 295089;
TABELA DOS PLANTÕES, ID 295093;
FICHAS DE ATENDIMENTOS, ID 316749 e 316752.

Ouro Preto do Oeste, 30 de maio de 2022

Documento assinado eletronicamente por **Marina Maria da Silva**, **Represente do SINDSAÚDE**, em 30/05/2022 às 11:12, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

Documento assinado eletronicamente por **Adauton Ricardo Costa**, **MEMBRO DA COMISSÃO**, em 30/05/2022 às 11:15, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

Documento assinado eletronicamente por **João José Pessoa**, **COORDENADOR DE ENDEMIAS**, em 30/05/2022 às 11:30, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **321406** e o código verificador **03C00C04**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 321406 v1

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 8)

1-1418/2022

Data/Hora: **30/05/2022 11:13:04**
Origem: **CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)**
Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**
Finalidade: **()**

Despacho:

APÓS ANALISE DOCUMENTAL E EMISSÃO DO TERMO DE AVERIGUAÇÃO REALIZADA PELA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, SEGUE PROCESSO PARA PROSSEGUIMENTO.

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO
Contato: (69) 3461-2416 - Site: www.ouropretodooeste.ro.gov.br - CNPJ: 04.380.507/0001-79

Documento assinado eletronicamente por **Marina Maria da Silva**, **Represente do SINDSAÚDE**, em 30/05/2022 às 11:13, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **321439** e o código verificador **C135C2FF**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 321439 v1

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE
Ouro Preto do Oeste, 30 de maio de 2022.

DECLARAÇÃO

Eu, Sidônio José da Silva, declaro para os devidos fins, que a empresa R B DE ARAUJO GARCIA LTDA - CNPJ: 45.089.251/0001-22 prestou seus serviços no Hospital Laura Maria C. Braga, conforme estabelece o Termo de Averiguação 348 de 30/05/2022 (ID 321406), Requerimento R B DE ARAUJO GARCIA LTDA de 18/04/2022 (ID 293656) e informação da Unidade Hospitalar.

O valor da hora trabalhada por empresas contratadas para prestação de serviços médicos na área de clínico geral obteve um mudança a partir da data 15 de fevereiro de 2022, de acordo com a Lei nº 2952/2022, logo o valor que entrou em vigor é de R$ 115,00. Contudo, a Lei anterior estabelecia o valor da hora de R$ 95,00. Sendo assim, como a empresa prestou seus serviços em janeiro até 09 de fevereiro de 2022, o valor total a ser pago para empresa é de R$ 17.860,00 (DEZESSETE MIL E OITOCENTOS E SESSENTA REAIS) referente a 188 horas trabalhadas, de modo que o cálculo foi realizado em cima do valor de R$ 95,00 reais a hora.

Por fim, declaro ter plena ciência que é crime, nos termos do Código Penal, *"omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante."* (Art. 299 CP).

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Sidonio Jose da Silva**, **Ordenador De Despesas Da SEMSAU**, em 30/05/2022 às 13:03, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **321482** e o código verificador **ECFF4418**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 321482 v1

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 9)

1-1418/2022

Data/Hora: **30/05/2022 12:24:16**
Origem: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**
Destino: **SISTEMA DE CONTROLE INTERNO (107)**
Finalidade: **()**

Despacho:

SEGUE PROCESSO PARA ANÁLISE TÉCNICA REFERENTE AO RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DA EMPRESA R B DE ARAUJO GARCIA LTDA - CNPJ: 45.089.251/0001-22.

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO
Contato: (69) 3461-2416 - Site: www.ouropretodooeste.ro.gov.br - CNPJ: 04.380.507/0001-79

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos**, **Agente Administrativo**, em 30/05/2022 às 12:25, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **321587** e o código verificador **C4FF6513**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 321587 v1

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

Parecer nº 200/CSCI/2022

Versa o Processo n. 1418/SEMSAU/2022, sobre análise de reconhecimento da dívida decorrente de serviços prestados pela empresa: **R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22.** Ao Município de Ouro Preto do Oeste-RO, junto à Secretaria Municipal de Saúde.

Nesse sentido, vale ressaltar que a NOTA TÉCNICA Nº 972/2019/CGUNE/CRG, dispõe que nos casos de assunção de despesa sem cobertura contratual (ou reconhecimento de dívida decorrente de contrato verbal) [...].

Deverá ser feita a apuração da responsabilidade de quem tenha dado causa a assunção da despesa sem cobertura contratual conforme se verá a seguir:

> ORIENTAÇÃO NORMATIVA Nº 4, DE 1º DE ABRIL DE 2009 O ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I, X, XI e XIII, do art. 4º da Lei Complementar nº 73, de 10 de fevereiro de 1993, considerando o que consta do Processo nº 00400.015975/2008-95, resolve expedir a presente orientação normativa, de caráter obrigatório a todos os órgãos jurídicos enumerados nos arts. 2º e 17 da Lei Complementar nº 73, de 1993: A DESPESA SEM COBERTURA CONTRATUAL DEVERÁ SER OBJETO DE RECONHECIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR NOS TERMOS DO ART. 59, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 8.666, DE 1993, SEM PREJUÍZO DA APURAÇÃO DA RESPONSABILIDADE DE QUEM LHE DER CAUSA. INDEXAÇÃO: INDENIZAÇÃO. DESPESA SEM COBERTURA CONTRATUAL. CONTRATO NULO. CONTRATO VERBAL. RECONHECIMENTO. RESPONSABILIDADE. REFERÊNCIA: arts. 59, parágrafo único, 60, parágrafo único, da Lei nº 8.666, de 1993; Art. 63, Lei nº 4.320, de 1964; Acórdão TCU 375/1999-Segunda Câmara. JOSÉ ANTONIO DIAS TOFFOLI. [...].

No entanto, conforme previsto no Parágrafo único do Art. 59 da Lei Federal nº 8.666/93, não se retira a obrigação da Administração Pública o dever de indenizar o contratado independentemente da existência de contrato ou contrato nulo, conforme abaixo transcrito:

> Lei Federal nº 8.666/93...
>
> Art. 59. A declaração de nulidade do contrato administrativo opera retroativamente impedindo os efeitos jurídicos que ele, ordinariamente, deveria produzir, além de desconstituir os já produzidos.
>
> Parágrafo único. A nulidade não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que este houver executado até a data em que ela for declarada e por outros prejuízos regularmente comprovados, contanto que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa.

Desta forma, verifica-se nos autos do processo em epígrafe que houve a efetiva prestação dos serviços, conforme demonstrado nas folhas de ponto devidamente certificada por ELIANE FONGARO Diretora Geral do Hospital Municipal, (ID 295089), a Escala dos Médicos referente ao período Assinada por RAYELE BARROS DA CUNHA, Diretora Clínico e DAVI T. SIQUEIRA,

Diretor Técnico (ID 295085) Conselho Municipal de Saúde (ID 321406), e Declaração do Assessor Especial (Secretário) da SEMSAU o Servidor SIDÔNIO JOSE DA SILVA (ID 321482)

Sendo assim, fundamentado na declaração emitida pelo Assessor Especial e demais documentos comprobatórios da efetiva prestação dos serviços pela empresa **R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22,** esta CSCI opina favoravelmente pelo reconhecimento da dívida.

Recomendando ao gestor a abertura de procedimento para apuração da responsabilidade de quem tenha dado causa, nos termos do artigo 59 da Lei 8.666/1993.

Ante o exposto, encaminhamos o processo nº 1398/SEMSAU/2022, para manifestação da Procuradoria Jurídica, uma vez que mesmo sem a existência do contrato escrito, restou demonstrado a existência da prestação dos serviços pela empresa **R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22,** resultando num vínculo jurídico entre as partes, gerando direitos e obrigações.

É o parecer, S.M.J.

Ouro Preto do Oeste-RO, 31 de maio de 2022

Eliabe Leone de Souza

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Eliabe Leone de Souza**, **Coordenador do Sistema de Controle Interno**, em 31/05/2022 às 08:42, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **322085** e o código verificador **BBEB183B**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 322085 v1

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 10)

1-1418/2022

Data/Hora: **31/05/2022 08:43:41**
Origem: **SISTEMA DE CONTROLE INTERNO (107)**
Destino: **PJ - PROCURADORIA JURIDICA (79)**
Finalidade: **()**

Despacho:

Encaminhamos a Procuradoria Jurídica com o Parecer nº 200/CSCI/2022

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO
Contato: (69) 3461-2416 - Site: www.ouropretodooeste.ro.gov.br - CNPJ: 04.380.507/0001-79

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Eliabe Leone de Souza**, **Coordenador do Sistema de Controle Interno**, em 31/05/2022 às 08:48, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 13.714 de 27/08/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br, informando o ID **322110** e o código verificador **5C87FC16**.

Referência: Processo nº 1-1418/2022. Docto ID: 322110 v1

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº 2.842 DE 31 DE MAIO DE 2022.

"AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A RECONHECER DÍVIDA COM A EMPRESA R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22"

O Prefeito do Município de Ouro Preto do Oeste,

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a reconhecer, para fins de pagamento futuro, dívida no valor de R$ 17.860,00 (dezessete mil, oitocentos e sessenta reais), a favor da empresa **R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22**.

Art. 2º O reconhecimento da dívida foi apurado e constatado pelo Conselho Municipal de Saúde, sendo apreciado pela Coordenadoria do Sistema de Controle Interno, nos autos de Processo Administrativo nº 1418/2022.

Art. 3º As despesas decorrentes desta lei, correrão à conta da dotação própria.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUAN ALEX TESTONI
PREFEITO

ID: 323498 e CRC: 29D669DA

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE
GABINETE DO PREFEITO

MENSAGEM Nº 2642/2022

Excelentíssima Senhora Presidenta,

Honra-nos encaminhar o Projeto de Lei nº 2842, de 31 de maio de 2022, que "**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A RECONHECER DÍVIDA COM A EMPRESA R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22"**, para que seja submetida à elevada apreciação desta Augusta Casa de Leis.

Visa o presente Projeto de Lei reconhecer dívida em favor da empresa **R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22"**, tudo de conformidade com o Processo Administrativo nº 1418/2022, cópia em anexo.

A dívida em questão originou-se pela realização de serviços médicos sem a formalização de contrato administrativo, durante o período de janeiro a fevereiro de 2022, conforme consta no processo Administrativo nº 1418/2022.

O Conselho Municipal de Saúde após apuração dos fatos e dos documentos apresentados pelo requerente, emitiu relatório conclusivo para reconhecimento da dívida no valor de R$ 17.860,00 (dezessete mil, oitocentos e sessenta reais)

Através da justificativa apresentada pela SEMSAU e do relatório do Conselho conforme o Processo nº 1418/2022, restou constatado que o Município utilizou-se dos serviços médicos, sem a formalização do contrato

ID: 323498 e CRC: 29266994

administrativo, durante o período de janeiro a fevereiro de 2022. Em razão disso, o Município tem uma dívida para com **R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22,** no valor de R$ 17.860,00 (dezessete mil, oitocentos e sessenta reais)

O reconhecimento da dívida faz-se necessário, haja vista, que não pode haver, por parte do ente público municipal, qualquer forma de enriquecimento ilícito.

De outro norte, conforme demonstrado no presente processo foi necessário o serviço médico, tendo em vista a necessidade da prestação de serviços.

Assim, com este intuito é que sujeitamos a presente matéria, à apreciação dos Senhores Vereadores, aguardando desde já, em regime de urgência, a sua aprovação.

Ouro Preto do Oeste, em 31 de maio de 2022.

JUAN ALEX TESTONI
PREFEITO

ID: 323498 e CRC: 29266994

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE
GABINETE DO PREFEITO

OFÍCIO Nº192/GAB/22

Ouro Preto do Oeste, 31 de maio de 2022

À Sua Excelência a Senhora
ROSARIA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
Presidente (a) da Câmara Municipal
Ouro Preto do Oeste – RO.

Senhor(a) Presidente,

Através deste, encaminhamos a Vossa Excelência, o Projeto de Lei nº 2842, de 31 de maio de 2022, que "**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A RECONHECER DÍVIDA COM A EMPRESA R B DE ARAÚJO GARCIA LTDA. CNPJ: 45.089.251/0001-22**, para a devida apreciação por esta Casa Legislativa, aguardando desde já a sua aprovação em regime de urgência.

Na oportunidade, renovamos os protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.

JUAN ALEX TESTONI
PREFEITO

ID: 323498 e CRC: 29266994

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Projeto de Lei	**2842**	**31/05/2022**

ID: **322496**
CRC: **EA2659F2**
Processo: **1-1418/2022**
Usuário: **Lucinei Ferreira de Castro**
Criação: **31/05/2022 11:59:53** Finalização: **31/05/2022 12:02:05**

Processo

Documento

MD5: **173D1A0DEE763E1601662998D42C1732**

SHA256: **BE59404BEFE599465952AA03A64BDAE8BD422075D40A3FEA3B63498FFFD7A9C1**

Súmula/Objeto:

Projeto de Lei nº 2842 31.05.2022

INTERESSADOS

R B DE ARAUJO GARCIA LTDA	Ouro Preto do Oeste	RO	31/05/2022 11:59:53

ASSUNTOS

RECONHECIMENTO DE DIVIDA	31/05/2022 11:59:53

ASSINATURAS ELETRÔNICAS

Juan Alex Testoni	Prefeito (a)	31/05/2022 12:30:27

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 322496 e o CRC EA2659F2.

ID: 322496 e CRC: EA2659F2

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Cópia Integral de Processo Administrativo	**1418-2022**	**01/06/2022**

ID: **323092**
CRC: **21D589DA**
Processo: **1-1418/2022**
Usuário: **Kelle Aparecida Lucas dos Santos**
Criação: **01/06/2022 10:20:48** Finalização: **01/06/2022 10:24:52**

Processo | Documento

MD5: **04F2884AFB647D29D7A3CA48D3D51C7E**

SHA256: **45A77DCB9786B0D3A02B35E3667CC26294F322D36D21908857955C9809745FD9**

Súmula/Objeto:

Projeto de Lei nº 2842 31.05.2022

INTERESSADOS

R B DE ARAUJO GARCIA LTDA	Ouro Preto do Oeste	RO	01/06/2022 10:20:48

ASSUNTOS

RECONHECIMENTO DE DIVIDA	01/06/2022 10:20:48

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Projeto de Lei 2842	31/05/2022	322496

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 323092 e o CRC 21D589DA.

ID: 323271 e CRC: 39E8C69F

Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79
Praça da Liberdade, 1156 - Jardim Tropical
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Projeto de Lei	**2842**	**01/06/2022**

ID: **323271**
CRC: **39E8C69F**
Processo: **17-252/2022**
Usuário: **MARIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA COELHO**
Criação: **01/06/2022 11:59:31** Finalização: **01/06/2022 12:02:09**

Processo

Documento

MD5: **BB8AD9E628F2EBE5E72FE45344D80FBF**

SHA256: **F421CB9F3F4387FB7231617AA51CC12279ECA5AA0C5B0BEF6822ED637186B3E7**

Súmula/Objeto:

PROJETO DE LEI Nº 2842/22 DE 01 DE JUNHO DE 2022.

INTERESSADOS

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE	01/06/2022 11:59:31

ASSUNTOS

Projeto de Leis Municipais	01/06/2022 11:59:31

ASSINATURAS ELETRÔNICAS

MARIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA COELHO	Agente de Serviços Diversos	01/06/2022 12:02:30

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 323271 e o CRC 39E8C69F.