



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

**PROJETO DE LEI Nº 3220**

**DE 24 DE MAIO DE 2024.**

**“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A  
RECONHECER DÍVIDA COM A  
EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS  
EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34”**

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\$ 39.600,00 (Trinta e Nove  
Mil e Seiscentos Reais), em favor da **EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS  
EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34.**

**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 3245/2023.

**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**





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

**Mensagem nº 3020/2024**

**Excelentíssima Senhora Presidenta,**

Honra-nos encaminhar o Projeto de Lei nº 3020, de 24 de maio de 2024, que **“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A RECONHECER DÍVIDA COM A EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34”**, para que seja submetida à elevada apreciação desta Augusta Casa de Leis.

Visa o presente Projeto de Lei em reconhecer a dívida em favor da empresa EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34, tudo de conformidade com o Processo Administrativo nº 3245/2023, cópia em anexo.

A dívida em questão originou-se pela realização de serviços médicos sem a formalização do contrato administrativo, durante o período de 14 e 15, 17 e 18, 21 e 22, 24 e 25, 28 e 29 e 31 de agosto de 2023, conforme consta no Processo Administrativo nº 3245/2023.

O Conselho Municipal de Saúde após apuração dos fatos e dos documentos apresentados pela empresa requerente, emitiu relatório conclusivo para reconhecimento da dívida no valor de R\$ 39.600,00 (Trinta e Nove Mil e Seiscentos Reais).

Através da justificativa apresentada pela SEMSAU e do relatório do Conselho, restou constatado que o Município utilizou dos serviços médicos, sem a formalização de contrato administrativo, durante o período apurado, e em razão disso, o Município tem uma dívida para com a EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34, no valor de R\$ 39.600,00 (Trinta e Nove Mil e Seiscentos 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.





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

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, 25 de maio de 2024.

**JUAN ALEX TESTONI**  
**PREFEITO**





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

**Ofício nº 180/GAB/2024**

**Ouro Preto do Oeste, 24 de maio de 2024.**

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

Senhora Presidente,

Através deste, encaminhamos a Vossa Excelência, o Projeto de Lei nº 3220, de 24 de maio de 2024, que “Autoriza o Poder Executivo a reconhecer dívida com da EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34”, 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**







# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodooeste.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                      |            |
|-------------------|----------------------|------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número | Data       |
| Projeto de Lei    | 3220                 | 24/05/2024 |

|                                   |                                                                                     |                                                                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ID: 894010                        | Processo                                                                            | Documento                                                                           |
| CRC: AFFF9671                     |  |  |
| Processo: 1-3245/2023             |                                                                                     |                                                                                     |
| Usuário: Mariana Gananca Leonardo |                                                                                     |                                                                                     |
| Criação: 24/05/2024 11:43:50      | Finalização: 24/05/2024 11:45:07                                                    |                                                                                     |

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| MD5: 6EA661F898D9F4246E05C36DCF94067A                                    |
| SHA256: 6065C3BAFBEFEC054C2F9CD0B1B3426D32D4B93B3FA430C5AA9D6930B82F55B3 |

Súmula/Objeto:

“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A RECONHECER DÍVIDA COM A EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34”

### INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | JI-PARANÁ | RO | 24/05/2024 11:43:50 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 24/05/2024 11:43:50 |
|--------------------------|---------------------|

### ANEXOS

|                                                |            |        |
|------------------------------------------------|------------|--------|
| Cópia Integral de Processo Administrativo 3245 | 24/05/2024 | 894064 |
|------------------------------------------------|------------|--------|

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|                                                                                                      |              |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
|  Juan Alex Testoni | Prefeito (a) | 24/05/2024 11:47:10 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|

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](https://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br) informando o ID 894010 e o CRC AFFF9671.



# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodoeste.ro.gov.br

## FICHA DO PROCESSO ELETRÔNICO

### PROCESSO ADMINISTRATIVO

### 1-3245/2023

Abertura: **20 de outubro de 2023 (sexta-feira) às 12:33:11 hs**

Interessado: **H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI**

Assunto: **RECONHECIMENTO DE DIVIDA**

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

Súmula/Objeto:

**RECONHECIMENTO DE DIVIDA - H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI**

| TRÂMITES / MOVIMENTAÇÕES |                                          |                                          |                        |                        |
|--------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Seq.                     | Origem                                   | Destino                                  | Envio                  | Recebimento            |
| 1                        | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA | 20/10/2023<br>12:39:37 | 12/01/2024<br>10:44:02 |
| 2                        | HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | 12/01/2024<br>11:07:58 | 12/01/2024<br>11:14:29 |
| 3                        | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE              | 12/01/2024<br>11:14:34 | 23/01/2024<br>10:43:06 |
| 4                        | CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE              | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | 24/01/2024<br>09:21:26 | 24/01/2024<br>11:04:32 |
| 5                        | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | SISTEMA DE CONTROLE INTERNO              | 24/01/2024<br>11:04:38 | 25/01/2024<br>10:10:18 |
| 6                        | SISTEMA DE CONTROLE INTERNO              | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | 25/01/2024<br>10:17:12 | 30/01/2024<br>07:17:47 |
| 7                        | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | SISTEMA DE CONTROLE INTERNO              | 30/01/2024<br>08:00:58 | 31/01/2024<br>12:02:03 |
| 8                        | SISTEMA DE CONTROLE INTERNO              | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | 31/01/2024<br>12:16:47 | 31/01/2024<br>12:25:35 |
| 9                        | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA | 31/01/2024<br>12:25:43 | 14/02/2024<br>11:56:12 |
| 10                       | HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | 14/02/2024<br>11:58:03 | 14/02/2024<br>12:37:05 |
| 11                       | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE              | 19/02/2024<br>10:48:24 | 21/02/2024<br>10:15:42 |
| 12                       | CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE              | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | 21/02/2024<br>11:00:22 | 21/02/2024<br>12:03:06 |
| 13                       | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA | 21/02/2024<br>12:03:12 | 22/02/2024<br>08:24:47 |
| 14                       | HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | 04/04/2024<br>16:00:52 | 05/04/2024<br>07:51:54 |
| 15                       | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE              | 05/04/2024<br>07:51:58 | 25/04/2024<br>09:13:10 |
| 16                       | CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE              | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | 25/04/2024<br>09:19:40 | 25/04/2024<br>10:07:33 |
| 17                       | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA | 25/04/2024<br>10:07:54 | 26/04/2024<br>10:20:31 |
| 18                       | HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA | CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE              | 26/04/2024<br>10:24:07 | 30/04/2024<br>13:29:55 |
| 19                       | CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE              | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | 30/04/2024<br>13:30:17 | 30/04/2024<br>13:41:49 |
| 20                       | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | SISTEMA DE CONTROLE INTERNO              | 30/04/2024<br>13:41:59 | 07/05/2024<br>08:41:16 |
| 21                       | SISTEMA DE CONTROLE INTERNO              | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | 07/05/2024<br>10:45:37 | 07/05/2024<br>10:54:57 |
| 22                       | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE        | PJ - PROCURADORIA JURIDICA               | 08/05/2024<br>11:29:34 | 13/05/2024<br>09:34:12 |



# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodoeste.ro.gov.br

## FICHA DO PROCESSO ELETRÔNICO

### TRÂMITES / MOVIMENTAÇÕES

| Seq. | Origem                            | Destino                           | Envio                  | Recebimento            |
|------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------|
| 23   | PJ - PROCURADORIA JURIDICA        | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE | 13/05/2024<br>09:50:31 | 13/05/2024<br>10:28:08 |
| 24   | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE | GABINETE DO PREFEITO              | 13/05/2024<br>10:36:00 | 14/05/2024<br>08:34:38 |
| 25   | GABINETE DO PREFEITO              | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE | 14/05/2024<br>08:34:58 | 14/05/2024<br>08:37:14 |
| 26   | SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE | PJ - PROCURADORIA JURIDICA        | 24/05/2024<br>11:04:55 | 24/05/2024<br>11:43:40 |

### DOCUMENTOS

| Seq. | Documento (Tipo e Identificação)                         | Data       | Qtd. Pág. | Pág/Folha | ID Docto |
|------|----------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 1    | Termo de Abertura Integrado 3245                         | 20/10/2023 | 1         | 4         | 708396   |
| 2    | Requerimento H.S.R SERVICOS MEDICOS LTDA                 | 20/10/2023 | 2         | 5         | 708401   |
| 3    | Despacho Integrado 1                                     | 20/10/2023 | 1         | 7         | 708404   |
| 4    | Justificativa TÉCNICA - HENDRIW SOUZA RIBEIRO            | 12/01/2024 | 3         | 8         | 778789   |
| 5    | Folha De Ponto HENDRIW SOUZA RIBEIRO                     | 12/01/2024 | 2         | 11        | 778794   |
| 6    | Escala AGOSTO 2023 - HENDRIW SOUZA RIBEIRO               | 12/01/2024 | 2         | 13        | 778800   |
| 7    | Tabela DE HORAS - HENDRIW SOUZA RIBEIRO                  | 12/01/2024 | 2         | 15        | 778808   |
| 8    | Despacho Integrado 2                                     | 12/01/2024 | 1         | 17        | 778823   |
| 9    | Despacho Integrado 3                                     | 12/01/2024 | 1         | 18        | 778841   |
| 10   | Termo de Averiguação 64                                  | 23/01/2024 | 2         | 19        | 785535   |
| 11   | Despacho Integrado 4                                     | 24/01/2024 | 1         | 21        | 786203   |
| 12   | Despacho Integrado 5                                     | 24/01/2024 | 1         | 22        | 786447   |
| 13   | Despacho Integrado 6                                     | 25/01/2024 | 1         | 23        | 787159   |
| 14   | Lei 3239                                                 | 31/07/2023 | 2         | 24        | 638030   |
| 15   | Contrato - Como Contratante 78                           | 12/08/2022 | 9         | 26        | 373659   |
| 16   | Memorando 1220                                           | 03/08/2023 | 1         | 35        | 641222   |
| 17   | Memorando 1261                                           | 11/08/2023 | 2         | 36        | 648273   |
| 18   | Justificativa 10                                         | 30/01/2024 | 1         | 38        | 789951   |
| 19   | Memorando 99                                             | 30/01/2024 | 1         | 39        | 790028   |
| 20   | Despacho Integrado 7                                     | 30/01/2024 | 1         | 40        | 790056   |
| 21   | Parecer Controle Interno 14                              | 31/01/2024 | 1         | 41        | 792853   |
| 22   | Despacho Integrado 8                                     | 31/01/2024 | 1         | 42        | 792894   |
| 23   | Despacho Integrado 9                                     | 31/01/2024 | 1         | 43        | 792929   |
| 24   | Ficha DE ATENDIMENTO - HENDRIW SOUZA RIBEIRO             | 14/02/2024 | 12        | 44        | 803041   |
| 25   | Despacho Integrado 10                                    | 14/02/2024 | 1         | 56        | 803047   |
| 26   | Escala COMPARTILHANDO SAUDE - RETIFICADA                 | 14/08/2023 | 2         | 57        | 649323   |
| 27   | Despacho Integrado 11                                    | 19/02/2024 | 1         | 59        | 806453   |
| 28   | Despacho Integrado 12                                    | 21/02/2024 | 1         | 60        | 808899   |
| 29   | Despacho Integrado 13                                    | 21/02/2024 | 1         | 61        | 809097   |
| 30   | Memorando 186                                            | 04/04/2024 | 1         | 62        | 849233   |
| 31   | Relação CIRURGIAS REALIZADAS - COMPARTILHANDO SAÚDE 2023 | 04/04/2024 | 19        | 63        | 849238   |
| 32   | Prestação de Conta COMPARTILHANDO SAÚDE 2023             | 04/04/2024 | 2         | 82        | 849239   |
| 33   | Despacho Integrado 14                                    | 04/04/2024 | 1         | 84        | 849241   |
| 34   | Despacho Integrado 15                                    | 05/04/2024 | 1         | 85        | 849321   |
| 35   | Despacho Integrado 16                                    | 25/04/2024 | 1         | 86        | 867083   |
| 36   | Despacho Integrado 17                                    | 25/04/2024 | 1         | 87        | 867199   |
| 37   | Relação E COMPROVAÇÕES - HENDRIW SOUZA RIBEIRO           | 26/04/2024 | 17        | 88        | 868439   |
| 38   | Despacho Integrado 18                                    | 26/04/2024 | 1         | 105       | 868451   |
| 39   | Despacho Integrado 19                                    | 30/04/2024 | 1         | 106       | 873136   |
| 40   | Despacho Integrado 20                                    | 30/04/2024 | 1         | 107       | 873148   |
| 41   | Parecer Controle Interno 121                             | 07/05/2024 | 2         | 108       | 878220   |



# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodoeste.ro.gov.br

## FICHA DO PROCESSO ELETRÔNICO

| DOCUMENTOS |                                                    |            |           |           |          |
|------------|----------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|----------|
| Seq.       | Documento (Tipo e Identificação)                   | Data       | Qtd. Pág. | Pág/Folha | ID Docto |
| 42         | Despacho Integrado 21                              | 07/05/2024 | 1         | 110       | 878459   |
| 43         | Memorando 599                                      | 07/05/2024 | 2         | 111       | 878507   |
| 44         | Despacho Integrado 22                              | 08/05/2024 | 1         | 113       | 879954   |
| 45         | Parecer 190                                        | 13/05/2024 | 3         | 114       | 882712   |
| 46         | Despacho Integrado 23                              | 13/05/2024 | 1         | 117       | 882720   |
| 47         | Despacho Integrado 24                              | 13/05/2024 | 1         | 118       | 882933   |
| 48         | Despacho Integrado 25                              | 14/05/2024 | 1         | 119       | 883781   |
| 49         | Termo de Atribuição/Designação Integrado 25/1      | 24/05/2024 | 1         | 120       | 893696   |
| 50         | Termo de Atribuição/Designação Integrado 25/2      | 24/05/2024 | 1         | 121       | 893751   |
| 51         | NAD - Nota de Autorização de Despesa - Pedido 3770 | 24/05/2024 | 2         | 122       | 893769   |
| 52         | Pedido de Empenho 3770                             | 24/05/2024 | 2         | 124       | 893771   |
| 53         | Reserva de Dotação 3720                            | 24/05/2024 | 1         | 126       | 893774   |
| 54         | Reserva de Dotação 3721                            | 24/05/2024 | 1         | 127       | 893775   |
| 55         | Certidão de Cancelamento 48                        | 24/05/2024 | 1         | 128       | 893889   |
| 56         | Despacho Integrado 26                              | 24/05/2024 | 1         | 129       | 893896   |
| 57         | Projeto de Lei 3220                                | 24/05/2024 | 5         | 130       | 894010   |





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

**TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO**  
**1-3245/2023**

No dia 20 de outubro de 2023 às 12:33 horas, foi protocolado nesta repartição, sob número 1-3245/2023 o presente processo, através de H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI, referente a RECONHECIMENTO DE DIVIDA (119) com a finalidade de:

RECONHECIMENTO DE DIVIDA - H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI

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](http://www.ouropretodooeste.ro.gov.br) - CNPJ: 04.380.507/0001-79



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos**, **Agente Administrativo**, em 20/10/2023 às 12:36, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **708396** e o código verificador **056C6BB7**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 708396 v1



# H.S.R SERVICOS MEDICOS LTDA

## REQUERIMENTO.

**H.S.R SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ nº **41.941.752/0001-34**, por intermédio de seu representante legal o sr. (a) **HENDRIW DE SOUZA RIBEIRO** portador (a) da Carteira de Identidade nº 39329436-5 - SSP/SP e do CPF nº 888.845.202-82, DECLARA, vem através deste instrumento solicitar o pagamento das prestações de serviços realizadas no Hospital Municipal Dra. Laura Maria C. Braga, conforme descrito abaixo, totalizando a quantidade de 264 horas para recebimento.

| AGOSTO 2023  |                  |
|--------------|------------------|
| 14/08/2023   | 24 HORAS         |
| 15/08/2023   | 24 HORAS         |
| 17/08/2023   | 24 HORAS         |
| 18/08/2023   | 24 HORAS         |
| 21/08/2023   | 24 HORAS         |
| 22/08/2023   | 24 HORAS         |
| 24/08/2023   | 24 HORAS         |
| 25/08/2023   | 24 HORAS         |
| 28/08/2023   | 24 HORAS         |
| 29/08/2023   | 24 HORAS         |
| 31/08/2023   | 24 HORAS         |
|              |                  |
| <b>TOTAL</b> | <b>264 HORAS</b> |

Sem mais para o momento

Ouro Preto do Oeste, 18 de outubro de 2023.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** HENDRIW DE SOUZA RIBEIRO  
Data: 19/10/2023 14:51:53-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



ID: 808064 e CRC: 826B8072



# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodoeste.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                             |            |
|-------------------|-----------------------------|------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número        | Data       |
| Requerimento      | H.S.R SERVICOS MEDICOS LTDA | 20/10/2023 |

|           |                     |                                                                                     |                                                                                     |
|-----------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ID:       | 708401              | Processo                                                                            | Documento                                                                           |
| CRC:      | C26FB9E4            |  |  |
| Processo: | 1-3245/2023         |                                                                                     |                                                                                     |
| Usuário:  | Stefany Santos      |                                                                                     |                                                                                     |
| Criação:  | 20/10/2023 12:37:42 | Finalização:                                                                        | 20/10/2023 12:37:42                                                                 |

|         |                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| MD5:    | E5E4C291D571C0D6907BB35545D6F4E8                                 |
| SHA256: | 7DC8DDD4826E2DA5AC54C2A6D4431CCF448A4AA28CB09517257197DBACBA25A7 |

Súmula/Objeto:

H.S.R SERVICOS MEDICOS LTDA

### INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | JI-PARANÁ | RO | 20/10/2023 12:37:42 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 20/10/2023 12:37:42 |
|--------------------------|---------------------|

### CIENTES

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Flavio Farias de Almeida | 23/10/2023 15:30:41 |
|--------------------------|---------------------|

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|                                                                                    |                               |         |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------|---------------------|
|  | USUÁRIO - ENTIDADE DO SISTEMA | DIGPROC | 20/10/2023 12:38:58 |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------|---------------------|

Assinado na forma do Lei Federal nº 12.682/2012.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br) informando o ID 708401 e o CRC C26FB9E4.



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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 1)**

**1-3245/2023**

Data/Hora: **20/10/2023 12:39:37**

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 H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34.

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-708401).

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 20/10/2023 às 12:41, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **708404** e o código verificador **B5118555**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 708404 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 PERAGIBE FELIX**  
**DIRETOR GERAL DO HOSPITAL MUNICIPAL RODRIGO SOARES SANTANA**

**OURO PRETO DO OESTE - RO 03/01/2024.**

**JUSTIFICATIVA TECNICA.**

Venho através desta, informar que devido o convenio de nossa estância turística com o projeto COMPARTILHANDO SAUDE do Governo do Estado, nosso nosocômio iniciou um volume acentuado de cirurgias eletivas de pacientes de todos os municípios circunvizinhos e demais entes municipais do Estado.

E para que isso ocorresse, houve a necessidade de montar uma equipe com excelentes profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para realizar a contrapartida da demanda das cirurgias ofertadas pelo COMPARTILHANDO SAUDE à população rondoniense.

E um dos profissionais que nos brindam com sua prestação de serviços médicos é o cirurgião geral Dr Hendriw Souza Ribeiro através de sua empresa HSR SERVIÇOS MEDICOS EIRELLI, CNPJ 041.941.752/0001-34 e realizou plantões em cirurgia no período do dia 13 de agosto de 2023 ao dia 1 de setembro de 2023 mas havia encerrado contrato da empresa junto ao município nesse período e até a formalização de outro contrato que já se encontra vigente e o Dr Hendriw vem atuando em nosso nosocômio.

Devido ao fato que tínhamos metas a cumprir em quantidades de cirurgias a ser realizadas até o término do ano de 2023, e que também acarretaria uma despesa enorme aos pacientes que iriam operar com o Dr. Hendriw nesse período, pois teriam que ser reagendados, realizando possíveis novos exames e somando-se a isso vem o transtorno físico e mental aos pacientes que chegando aqui não iriam ser operados pois o médico não estaria atendendo.

E mesmo com a possibilidade de atraso no pagamento ou até o não recebimento pelo sem trabalho, o Dr Hendriw continuou prestando serviço de excelência e realizou várias cirurgias e consultas em cirurgia nesse período e nosso munícipes foram operados, além de munícipes de todos os rincões de nossa bela RONDONIA e contribuiu para que





nossa Estância Turística de OURO PRETO DO OESTE cumprisse a meta junto ao GOVERNO DO ESTADO DE RONDONIA.

Sendo assim, pelo exposto acima e sabendo que os serviços foram prestados pela empresa HSR SERVIÇOS MEDICOS EIRELLI, através do Dr Hendriw Souza Ribeiro, solicito ao Senhores, que seja realizado pagamento dos plantões realizados no período supracitado.

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

DR. DAVI T. SIQUEIRA  
DIRETOR TECNICO HM LMCB  
Portaria 13481/21  
CRM-RO 2694





Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79  
Praça da Liberdade  
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                                                                          |                                  |            |           |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-----------|
| Tipo do Documento                                                        | Identificação/Número             | Data       |           |
| Justificativa                                                            | TÉCNICA - HENDRIW SOUZA RIBEIRO  | 12/01/2024 |           |
| ID: 778789                                                               |                                  | Processo   | Documento |
| CRC: 020825A0                                                            |                                  |            |           |
| Processo: 1-3245/2023                                                    |                                  |            |           |
| Usuário: Samara Rodrigues dos Reis                                       |                                  |            |           |
| Criação: 12/01/2024 11:01:40                                             | Finalização: 12/01/2024 11:02:43 |            |           |
| MD5: 6450C38BD8A019ED1031570D351962A1                                    |                                  |            |           |
| SHA256: B76C6143CB944923BAC17618EC98CD8EF4770316CDBBC41828DFD4A16D0D097F |                                  |            |           |

Súmula/Objeto:

Justificativa TÉCNICA - HENDRIW SOUZA RIBEIRO

INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | Jl-PARANÁ | RO | 12/01/2024 11:01:40 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 12/01/2024 11:01:40 |
|--------------------------|---------------------|

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br) informando o ID 778789 e o CRC 020825A0.

| CIRURGIÃO GERAL |               |         | H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI | HOSPITAL | Mês: AGOSTO                | Ano: 2023 |
|-----------------|---------------|---------|--------------------------------|----------|----------------------------|-----------|
| Dia             | Dia da Semana | Horário | Assinatura do Responsável      | Horário  | Horas trabalhadas          |           |
| 1               | Terça         |         |                                |          |                            |           |
| 2               | Quarta        |         |                                |          |                            |           |
| 3               | Quinta        |         |                                |          |                            |           |
| 4               | Sexta         |         |                                |          |                            |           |
| 5               | Sábado        |         |                                |          |                            |           |
| 6               | Domingo       |         |                                |          |                            |           |
| 7               | Segunda       |         |                                |          |                            |           |
| 8               | Terça         |         |                                |          |                            |           |
| 9               | Quarta        |         |                                |          |                            |           |
| 10              | Quinta        |         |                                |          |                            |           |
| 11              | Sexta         |         |                                |          |                            |           |
| 12              | Sábado        |         |                                |          |                            |           |
| 13              | Domingo       |         |                                |          |                            |           |
| 14              | Segunda       | 7h      | Wendson de Souza Ribeiro       |          |                            |           |
| 15              | Terça         | 7h      | Wendson de Souza Ribeiro       | 7h       | 24h                        |           |
| 16              | Quarta        |         |                                | 7h       | 24h                        |           |
| 17              | Quinta        | 7h      | Wendson de Souza Ribeiro       |          |                            |           |
| 18              | Sexta         | 7h      | Wendson de Souza Ribeiro       | 7h       | 24h                        |           |
| 19              | Sábado        |         |                                | 7h       | 24h                        |           |
| 20              | Domingo       |         |                                |          |                            |           |
| 21              | Segunda       | 7h      | Wendson de Souza Ribeiro       |          |                            |           |
| 22              | Terça         | 7h      | Wendson de Souza Ribeiro       | 7h       | 24h                        |           |
| 23              | Quarta        |         |                                | 7h       | 24h                        |           |
| 24              | Quinta        | 7h      | Wendson de Souza Ribeiro       |          |                            |           |
| 25              | Sexta         | 7h      | Wendson de Souza Ribeiro       | 7h       | 24h                        |           |
| 26              | Sábado        |         |                                | 7h       | 24h                        |           |
| 27              | Domingo       |         |                                |          |                            |           |
| 28              | Segunda       | 7h      | Wendson de Souza Ribeiro       |          |                            |           |
| 29              | Terça         | 7h      | Wendson de Souza Ribeiro       | 7h       | 24h                        |           |
| 30              | Quarta        |         |                                | 7h       | 24h                        |           |
| 31              | Quinta        | 7h      | Wendson de Souza Ribeiro       |          | 24h                        |           |
|                 |               |         |                                | 7h       | TOTAL DE HORAS TRABALHADAS |           |
|                 |               |         |                                |          | 264h                       |           |

RODRIGO SOARES SANTANA

DIRET. ADJUNTO DO HOSPITAL MUNICIPAL

PORT 14 874 DE 08/12/2023



ID: 898064 e CRC: 82855322

H S R Serviços Médicos EIRELI

CNPJ 41 941 752/0001-34



Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79  
Praça da Liberdade  
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                                                                  |                                  |                      |            |  |  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------|------------|--|--|
| Tipo do Documento |                                                                  | Identificação/Número             |                      | Data       |  |  |
| Folha De Ponto    |                                                                  | HENDRIW SOUZA RIBEIRO            |                      | 12/01/2024 |  |  |
| ID:               | 778794                                                           | <div>Processo</div>              | <div>Documento</div> |            |  |  |
| CRC:              | 92595E32                                                         |                                  |                      |            |  |  |
| Processo:         | 1-3245/2023                                                      |                                  |                      |            |  |  |
| Usuário:          | Samara Rodrigues dos Reis                                        |                                  |                      |            |  |  |
| Criação:          | 12/01/2024 11:03:04                                              | Finalização: 12/01/2024 11:04:00 |                      |            |  |  |
| MD5:              | 871199AF23F24217D756358064347556                                 |                                  |                      |            |  |  |
| SHA256:           | 7C4220F40EB971154B8B6B25C012E8E49F15D851B7F2C8AD4B1A590B1940FD3B |                                  |                      |            |  |  |

Súmula/Objeto:

Folha De Ponto - HENDRIW SOUZA RIBEIRO

INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | JI-PARANÁ | RO | 12/01/2024 11:03:04 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 12/01/2024 11:03:04 |
|--------------------------|---------------------|

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br) informando o ID 778794 e o CRC 92595E32.

**PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE-RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
**HOSPITAL MUNICIPAL Dra LAURA MARIA C. BRAGA**  
**ESCALA AGOSTO 2023 PROJETO COMPARTILHANDO SAUDE.**

| DOMINGO | SEGUNDA                                                                                                                             | TERÇA                                                                                                                                    | QUARTA | QUINTA                                                                                                                                   | SEXTA                                                                                                                                    | SABADO |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|         |                                                                                                                                     | 01<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 02     | 03<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 04<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 05     |
| 06      | 07<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 08<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 09     | 10<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY      | 11<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY      | 12     |
| 13      | 14<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 15<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 16     | 17<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY      | 18<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY      | 19     |
| 20      | 21<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 22<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 23     | 24<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY      | 25<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY      | 26     |
| 27      | 28<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 29<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 30     | 31<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY      |                                                                                                                                          |        |





# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodoeste.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                             |            |
|-------------------|-----------------------------|------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número        | Data       |
| Escala            | AGOSTO 2023 - HENDRIW SOUZA | 12/01/2024 |

|           |                           |              |                     |
|-----------|---------------------------|--------------|---------------------|
| ID:       | 778800                    | Processo     | Documento           |
| CRC:      | 6BBD05CC                  |              |                     |
| Processo: | 1-3245/2023               |              |                     |
| Usuário:  | Samara Rodrigues dos Reis |              |                     |
| Criação:  | 12/01/2024 11:04:13       | Finalização: | 12/01/2024 11:05:11 |

|         |                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| MD5:    | 52FC809E51BFCE0076CD972BEC26E105                                 |
| SHA256: | C78BC960686F8550BE1D1D78FFCC2875BBCD0D773632769BC04AABB69E7FD190 |

Súmula/Objeto:

Escala AGOSTO 2023 - HENDRIW SOUZA RIBEIRO

### INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | JI-PARANÁ | RO | 12/01/2024 11:04:13 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 12/01/2024 11:04:13 |
|--------------------------|---------------------|

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|  |                           |                                              |                     |
|--|---------------------------|----------------------------------------------|---------------------|
|  | Davi Teixeira de Siqueira | Diretor técnico Médico do Hospital Municipal | 13/01/2024 07:26:02 |
|--|---------------------------|----------------------------------------------|---------------------|

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.ouropretodoeste.ro.gov.br](https://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br) informando o ID 778800 e o CRC 6BBD05CC.

| <b>HENDRIW S. RIBEIRO</b> |           |
|---------------------------|-----------|
| 14/08/2023                | 24 HORAS  |
| 15/08/2023                | 24 HORAS  |
| 17/08/2023                | 24 HORAS  |
| 18/08/2023                | 24 HORAS  |
| 21/08/2023                | 24 HORAS  |
| 22/08/2023                | 24 HORAS  |
| 24/08/2023                | 24 HORAS  |
| 25/08/2023                | 24 HORAS  |
| 28/08/2023                | 24 HORAS  |
| 29/08/2023                | 24 HORAS  |
| 31/08/2023                | 24 HORAS  |
|                           |           |
| <b>TOTAL</b>              | 264 HORAS |







# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodoeste.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                                         |                   |
|-------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número                    | Data              |
| <b>Tabela</b>     | <b>DE HORAS - HENDRIW SOUZA RIBEIRO</b> | <b>12/01/2024</b> |

|           |                                  |                                                                                     |                                                                                     |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ID:       | <b>778808</b>                    | Processo                                                                            | Documento                                                                           |
| CRC:      | <b>13AF43F1</b>                  |  |  |
| Processo: | <b>1-3245/2023</b>               |                                                                                     |                                                                                     |
| Usuário:  | <b>Samara Rodrigues dos Reis</b> |                                                                                     |                                                                                     |
| Criação:  | <b>12/01/2024 11:05:19</b>       | Finalização:                                                                        | <b>12/01/2024 11:06:07</b>                                                          |

MD5: **19517A907BB6BF067E471A41F0FC4B09**

SHA256: **F39C389C3C6214459BB5AA007E53D91744AACF62CF7B024EEFE32A029E68294E**

Súmula/Objeto:

**Tabela DE HORAS - HENDRIW SOUZA RIBEIRO**

### INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | JI-PARANÁ | RO | 12/01/2024 11:05:19 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 12/01/2024 11:05:19 |
|--------------------------|---------------------|

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|                                                                                    |                        |                       |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
|  | Rodrigo Soares Santana | Diretor Adjunto do HM | 12/01/2024 11:07:43 |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|

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.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br) informando o ID 778808 e o CRC 13AF43F1.



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

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 2)

1-3245/2023

Data/Hora: 12/01/2024 11:07:58

Origem: HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA (116)

Destino: SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)

Finalidade: ()

**Despacho:**

SEGUE PROCESSO COM JUSTIFICATIVA TÉCNICA, FOLHA DE PONTO, ESCALA 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](http://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 12/01/2024 às 11:09, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **778823** e o código verificador **A5F12166**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 778823 v1





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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 3)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **12/01/2024 11:14:34**

Origem: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Destino: **CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

SEGUE PROCESSO PARA ANÁLISE DE ACORDO COM OS DOCUMENTOS NOS AUTOS.

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 12/01/2024 às 11:15, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **778841** e o código verificador **CAB41CBA**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 778841 v1





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

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Padre Adolph Rohl, N.º 420 Jd. Bandeirantes.

**TERMO DE AVERIGUAÇÃO**

**RELATÓRIO**

A Comissão de Fiscalização e Recebimentos nomeada pelo Conselho Municipal de Saúde através da Portaria nº 001/CMS de 12/03/2018, tendo conhecimento dos Decretos nº 5924, de 11/07/2010 e nº 7041 de 28/01/2009 e suas alterações, em análise documental do processo **3245/2023** faz saber que:

A Empresa H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI, prestadora de serviços médicos hospitalares, junto ao Hospital Municipal Laura M. C. Braga, encontrava-se respaldada pelo contrato nº 78/2022 até o dia 11 de agosto de 2023, contrato este que não fora aditivado por ter sofrido alteração contratual em sua vigência, sendo recontratada em 31 de agosto de 2023, através do contrato de nº 81/2023.

Constatou-se nos documentos junto aos autos, Escala de Plantões ID 778800, Folha de Frequência ID 778794 e Justificativa Técnica ID 778789, que a referida empresa prestou serviços durante o período requerido.

**PARECER**

Considerando que os serviços foram prestados e que não houve paralisação, nem redução na produtividade, sendo assim, a ausência do pagamento caracteriza enriquecimento ilícito do ente público, portanto somos de parecer favorável a remuneração devida.

**Documentos analisados:**

**Requerimento ID 708401;**

**Justificativa Técnica ID 778789;**

**Folha de frequência ID 778794;**

**Escala ID 778800;**

**Tabela de Horas ID 778808;**

**Processos 2556/2022 e 2415/2023.**

**Ouro Preto do Oeste, 23 de janeiro de 2024.**

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



SIMPLES  
ASSINATURA  
ELETRÔNICA  
LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Adauton Ricardo Costa**, **MEMBRO DA COMISSÃO**, em 23/01/2024 às 11:24, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do [Decreto nº 13.714 de 27/08/2020](#).



SIMPLES  
ASSINATURA  
ELETRÔNICA  
LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Marina Maria da Silva**, **Represente do SINDSAÚDE**, em 24/01/2024 às 09:08, 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, Representante pelo SINDSEF**, em 24/01/2024 às 09:19, 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](https://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **785535** e o código verificador **511C42C3**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 785535 v1





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

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 4)

1-3245/2023

Data/Hora: 24/01/2024 09:21:26

Origem: CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)

Destino: SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)

Finalidade: ()

**Despacho:**

ENCAMINHO PROCESSO COM TERMO DE AVERIGUAÇÃO.

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



Documento assinado eletronicamente por **Tania Regina Zottis Macedo, Secretária Executivo do CMS**, em 24/01/2024 às 09:21, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **786203** e o código verificador **E02E0C0C**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 786203 v1





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

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 5)  
1-3245/2023

Data/Hora: 24/01/2024 11:04:38

Origem: SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)

Destino: SISTEMA DE CONTROLE INTERNO (107)

Finalidade: ()

**Despacho:**

SEGUE PROCESSO PARA ANÁLISE E POSTERIOR ENCAMINHAR PARA PROCURADORIA JURIDICA PARA PARECER JURÍDICO REFERENTE AO RECONHECIMENTO DE DIVÍDA DA EMPRESA H. S. R. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

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



Documento assinado eletronicamente por **Peragibe Felix Pereira Junior**, **Assessor Especial da Semsau**, em 24/01/2024 às 11:08, 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 **Elizangela Fialho dos Santos**, **Coordenadora do Fundo Municipal**, em 24/01/2024 às 11:09, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **786447** e o código verificador **DEC0E2F2**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 786447 v1





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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 6)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **25/01/2024 10:17:12**

Origem: **SISTEMA DE CONTROLE INTERNO (107)**

Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

Solicitamos, que seja demonstrado de forma fundamentada o valor da dívida a ser reconhecida.

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



Documento assinado eletronicamente por **Eliabe Leone de Souza, Coordenador do Sistema de Controle Interno**, em 25/01/2024 às 10:18, 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.ouopretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodoeste.ro.gov.br), informando o ID **787159** e o código verificador **82C3A0E5**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 787159 v1







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

**LEI Nº 3.239, DE 31 DE JULHO DE 2023.**

**Altera Dispositivos da Lei nº 2.893, de 06 de outubro de 2021, que "Regulamenta o Sistema de Contratação de Médicos Clínico Geral e de Especialidades, no Âmbito das Unidades de Atenção Básica e Hospital Municipal, da Estância Turística de Ouro Preto do Oeste, Mediante Credenciamento por Chamamento Público e dá Outras Providência" e suas posteriores alterações.**

O Prefeito do Município de Ouro Preto Do Oeste, faz saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou, e ele sanciona a seguinte LEI:

**Art. 1º** Altera o inciso I e II do Art. 11 da Lei nº 2.893, de 06 de outubro de 2021, que "Regulamenta o Sistema de Contratação de Médicos Clínico Geral e de Especialidades, no Âmbito das Unidades de Atenção Básica e Hospital Municipal, da Estância Turística de Ouro Preto do Oeste, Mediante Credenciamento por Chamamento Público e dá Outras Providências", e suas posteriores alterações, passando a vigorar da seguinte forma:

**(.....) Art. 11. O valor dos serviços prestados aos médicos credenciados pela Secretaria Municipal de Saúde será o seguinte:**

**I - Médicos Clínico Geral:** A empresa credenciada com carga horária de até 288 horas semanais, no valor de R\$ 115,00 (cento e quinze reais), por hora trabalhada; no caso de a empresa credenciada atingir o limite máximo de horas semanais, deverá a mesma ter disponibilidade de outros profissionais médicos contratados; a empresa credenciada deverá observar que cada médico contratado pela mesma para prestar serviços no Município, não poderá ultrapassar a carga horária de até 96 horas semanais, somadas todas as atribuições inerentes ao contrato".

**II - Médicos Especialistas:** A empresa credenciada com carga horária de até 288 horas semanais, no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), por hora trabalhada; no caso de a empresa credenciada atingir o limite máximo de horas semanais, deverá a mesma ter disponibilidade de outros profissionais médicos contratados; a empresa credenciada deverá observar que cada médico contratado pela mesma para prestar serviços no Município, não poderá ultrapassar a carga horária de até 96 horas semanais, somadas todas as atribuições inerentes ao contrato".

**(.....)**

**Art. 2º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01 de julho de 2023.

**JUAN ALEX TESTONI**  
**PREFEITO**





Documento assinado eletronicamente por **Juan Alex Testoni, Prefeito (a)**, em 31/07/2023 às 10:44, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **638030** e o código verificador **36363ED5**.

**Cientes**

| Seq. | Nome                   | CPF            | Data/Hora        |
|------|------------------------|----------------|------------------|
| 1    | Dayelle Coelho Martins | ***.231.952-** | 31/07/2023 11:15 |

**Respostas**

| Seq. | Documento                | Data       | ID                     |
|------|--------------------------|------------|------------------------|
| 1    | Aviso de Publicação 2060 | 31/07/2023 | <a href="#">638082</a> |
| 2    | Aviso de Publicação 2488 | 31/07/2023 | <a href="#">638171</a> |

**Referência:** [Processo nº 1-2297/2023](#).

Docto ID: 638030 v1





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

**CONTRATO Nº 78/2022**

**“ CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE  
ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE OURO PRETO  
DO OESTE E EMPRESA H. S. R. SERVIÇOS MÉDICOS  
EIRELI”**

O **MUNICÍPIO DE OURO PRETO DO OESTE**, pessoa jurídica de direito público, sito à Avenida Daniel Comboni, nº 1156 neste ato, representada por seu Prefeito **JUAN ALEX TESTONI**, a seguir denominado **CONTRATANTE** e a Empresa **H. S. R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 41.941.752/0001-34, com sede à Rua Seis de Maio, 620, apto. 04 – Bairro Urupá, nº 620, Ji-Paraná, Estado de Rondônia, neste ato, representada por **INGRID CARVALHO RODRIGUES RIBEIRO**, brasileira, casada, advogada, portadora da Cédula de Identidade RG nº 1006807 SESDEC-RO, inscrita no CPF sob o nº 025.753.522-58, residente à Rua Seis de Maio, 620, Bairro Urupá, Ji-Paraná, Estado de Rondônia, a seguir denominada **CONTRATADA**, com interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada por seu Assessor Especial **SIDONIO JOSE DA SILVA**, acordam e ajustam firmar o presente Contrato, decorrente do resultado do Chamamento Público - Edital nº 03/2021 do Processo nº 3025/2021, nos termos da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, assim como pelas condições do edital supra mencionado, pelos termos da proposta da **CONTRATADA** e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto a contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos no período diurno e noturno nos dias úteis da semana, finais de semana e feriados, a serem prestados no Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde, conforme segue:

| Especialidade                   | Valor por hora trabalhada | Plantão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Médico Especialista (Cirurgião) | R\$ 150,00                | Com carga horária de até 216 horas semanais, no caso de a empresa credenciada atingir o limite máximo de horas semanais, deverá a mesma ter disponibilidade de outros profissionais médicos contratados; a empresa credenciada deverá observar que cada médico contratado pela mesma para prestar serviços no Município, não poderão ultrapassar a carga horária de até 72 horas semanais, somadas todas as atribuições inerentes ao contrato e em conformidade com a Lei nº 2.893 e suas posteriores alterações; |





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

---

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E DA VINCULAÇÃO DO CONTRATO**

A legislação aplicável a este Contrato é a constante da Lei Federal nº 8.666/1993, suas alterações e demais disposições aplicáveis, a Lei Municipal nº 2.893 de 06 de outubro de 2021 e suas posteriores alterações, bem como as cláusulas deste instrumento.

§ 1º Integram este contrato, o Edital de Chamamento Público nº 03/2021 seus anexos, de cujo inteiro teor as partes declaram ter conhecimento e aceitam.

§ 2º Após a assinatura deste Contrato, toda comunicação entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA será feita através da Prefeitura Municipal de Ouro Preto do Oeste, Secretaria Municipal de Saúde e responsáveis pelos estabelecimentos de saúde onde os serviços serão prestados.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA SUBORDINAÇÃO ÀS NORMAS LEGAIS E CONTRATUAIS**

As partes se declaram sujeitas às normas previstas à Lei Federal nº 8.666/93, ao Edital de Chamamento Público nº 03/2021 e às cláusulas expressas neste Contrato.

## **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Constituem obrigações da CONTRATADA, além das demais previstas neste Contrato:

- I. Executar os serviços nos dias e horários pré-estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- II. Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- III. Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- IV. Responder, nos termos do art. 18 e seguintes da Lei nº. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, pelos vícios de qualidade ou quantidade do objeto;
- V. Prestar serviços de atenção à saúde com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes;
- VI. Atender a todos os pacientes no âmbito hospitalar e serviços de apoio ao diagnóstico, seguindo impreterivelmente as normas gerais de ação expedidas pela Direção Técnica;
- VII. Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, à Secretaria Municipal de Saúde;
- VIII. - Desenvolver suas atividades profissionais de acordo com as normas estabelecidas pela



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

---

Secretaria Municipal de Saúde;

IX. Preencher adequadamente todos os documentos constantes no prontuário e os demais solicitados pela Secretaria Municipal Saúde em meio eletrônico e/ou, com letra legível, devidamente assinado e carimbado;

X. Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;

XI. Obedecer à escala de serviços predeterminada;

XII. Atender os pacientes de forma ética e resolutiva, privilegiando os casos de emergência/urgência;

XIII. Responsabilizar-se exclusivamente em relação a eventuais erros médicos ou procedimentos médicos irregulares praticados.

XIV. Preencher adequadamente todos os registros médicos, conforme procedimentos propostos pela Administração imediatamente após a realização do procedimento ou tão logo sejam possíveis;

XV. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração Municipal, durante a execução do contrato;

XVI. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração Municipal, durante a execução do contrato;

XVII. Permitir ao Gestor do Contrato, pelo Município, a fiscalização da sua execução;

XVIII. Participar de reuniões quando convocado;

XIX. Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária, que resultem ou venham a resultar da execução do contrato a ser firmado entre as partes;

XX. Manter responsabilidade ética, médica, legal e profissional dos atendimentos prestados;

XXI. Comunicar por escrito à Secretaria Municipal Saúde, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema com o equipamento ou com o pessoal para que a Administração possa tomar as providências necessárias;

XXII. Atender todas às exigências estabelecidas no contrato e seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados;

XXIII. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados;

XXIV. Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;





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

---

XXV. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

XXVI. Cumprir as normas internas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal Saúde; Administrativos, bem como as Cláusulas deste instrumento;

XXVII. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas na dispensa ou inexigibilidade.

### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Constituem obrigações do CONTRATANTE além das demais previstas neste Contrato:

I. Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a CONTRATADA, efetuando os pagamentos de acordo com a cláusula de pagamento.

II. Fornecer e colocar à disposição da CONTRATADA todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução da contratação;

III. Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação.

### **CLÁUSULA SEXTA – DOS DIREITOS DA CONTRATADA**

I. Executar os serviços em conformidade com o ajustado;

II. Ser previamente comunicado dos fatos que suspendam a execução do serviço;

III. Solicitar informações técnicas sobre a continuidade do serviço, quando a circunstância exigir;

IV. Receber o pagamento na forma avençada.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS DIREITOS DO CONTRATANTE**

I. Impor as penalidades administrativas;

II. Requisitar informações de cunho técnico, operacional ou trabalhístico à contratada;

III. Recusar os serviços, em qualquer fase de execução, quando não obedecida a cláusula prevista neste contrato.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

O contratado terá que prestar serviços médicos no período de vigência do contrato, em quantidade, dias e horários estabelecidos na escala médica elaborada pela Secretaria Municipal Saúde.

§ 1º Serão de inteira responsabilidade das empresas contratadas, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do contrato.





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

§ 2º Serão de inteira responsabilidade das empresas contratadas, os danos causados diretamente aos pacientes, à instituição contratante ou a terceiros, decorrentes da execução do contrato.

### **CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO**

Para a fiscalização permanente do objeto deste chamamento, o Município designará Comissão de Fiscalização do Conselho Municipal de Saúde que deverá promover todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas no Contrato, e ainda, verificado o descumprimento do contrato, o município nomeará comissão para fins de averiguação e análise do fato para prosseguimento de ações e penalidades necessárias ao cumprimento do contrato.

§ 1º Propor ao órgão competente pela instrução, a aplicação das penalidades previstas no objeto e na legislação, no caso de constatar irregularidade cometida pela CONTRATADA;

§ 2º Encaminhar o fato à deliberação superior para a adoção das medidas corretivas e punitivas aplicáveis, no caso de haver indícios de irregularidades pertinentes a prestação de serviços.

§ 3º A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos;

§ 4º A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização da CONTRATANTE, não elide nem diminui a responsabilidade da empresa CONTRATADA quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS**

As despesas decorrentes da contratação deste objeto, correrão através de dotação específica a saber:

| Unidade administrativa        | Centro de Custo         | Programação financeira | Elemento de despesa | Fonte de recurso                     |
|-------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Secretaria Municipal de Saúde | Assistência Hospitalar  | 10.301.0001.2033       | 3.3.90.39.00        | FICHA 143<br>Recurso Próprio - Saúde |
| Secretaria Municipal de Saúde | Atenção Básica de Saúde | 10.301.0031.2040       | 3.3.90.39.00        | FICHA 153<br>FNS/BATB.               |

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O valor a ser pago pelos serviços da Contratada é o constante na Cláusula Primeira deste contrato por hora trabalhada.

§ 1º O pagamento pela prestação dos serviços será realizado mensalmente no mês subsequente ao início da prestação dos serviços e será remunerado de acordo com a quantidade de horas trabalhadas, comprovadas mediante a apresentação de folha de presença







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

---

devidamente assinada com a data e horário de trabalho e abonada pela direção do estabelecimento.

§ 2º O município reterá o valor referente a impostos incidentes sobre os serviços prestados, de acordo com a legislação vigente.

§ 3º O pagamento será realizado através de depósito em conta corrente indicada pelo credenciado.

§ 4º Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela empresa a ser contratada, não serão geradores de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contado a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período na forma do art. 57, II da Lei Federal nº 8.666/93, concordando as partes.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

A inexecução total ou parcial do contrato sujeitará a CONTRATADA às seguintes penalidades:

§ 1º Advertência, quando a gravidade da inexecução do contrato não justificar a imposição de penalidade mais grave.

§ 2º Multa moratória de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso e por ocorrência de fato em desacordo com o proposto e o estabelecido no edital até o máximo de 10% sobre o valor da quantidade de horas trabalhada no mês.

§ 3º Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor da quantidade de horas trabalhadas, em caso de inexecução total ou parcial do objeto contratado.

§ 4º Abertura de processo para averiguação do descumprimento do objeto.

§ 5º Pelo descumprimento das demais condições fixadas no Edital e no Contrato e não abrangida pelas alíneas anteriores, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do objeto ofertado, para cada evento, devidamente atualizado.

§ 6º Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido processo de ampla defesa.

§ 7º As penalidades aplicadas só poderão ser relevadas se ocorrer caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado, a critério da autoridade competente do Município.

§ 8º Para a aplicação das penalidades previstas, a Contratada será notificada para apresentação de defesa prévia, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da notificação.

§ 9º As penalidades previstas são independentes entre si, podendo as multas serem aplicadas cumulativamente com as demais sanções, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.







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

---

§ 10 no caso de aplicação cumulativa de sanções, o Ordenador de Despesa do município ao decidir, fará a devida fundamentação para aplicação das sanções cumuladas.

§ 11 O prazo para apresentação de recursos das penalidades aplicadas é de 5 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato.

§ 12 Após a aplicação de qualquer penalidade, o município comunicará por escrito à Contratada e providenciará a publicação no Órgão Oficial do Município, constando o fundamento legal da punição.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA SUBCONTRATAÇÃO**

É vedado à Contratada a subcontratação total do objeto deste Contrato, ou a cessão ou transferência do Contrato, ainda que parcial, para outra empresa, sendo nulo de pleno direito qualquer ato nesse sentido, além de constituir infração passível das imposições legais e contratuais.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO DO CONTRATO**

O presente contrato poderá ser rescindido pelos motivos previstos nos art. 77, 78 e 79, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

§ 1º A rescisão acarretará, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial por parte do CONTRATANTE, a retenção dos créditos decorrentes deste contrato, limitada ao valor dos prejuízos causados, além das sanções previstas neste ajuste, até a completa indenização dos danos.

§ 2º Fica expressamente acordado que, em caso de rescisão, nenhuma remuneração será cabível, a não ser o ressarcimento de despesas autorizadas pelo CONTRATANTE e, comprovadamente realizadas pela CONTRATADA, previstas no presente contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES**

O presente Contrato poderá ser alterado, mediante concordância de ambas as partes para ajuste de condições supervenientes que impliquem em modificações nos casos previstos neste edital.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA – DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993 e demais regulamentos e normas administrativas, e subsidiariamente pelas normas e princípios gerais dos contratos.

Parágrafo Único – O presente contrato não gera vínculo empregatício entre as partes, tendo em vista o caráter autônomo da prestação de serviço, tornando-se desobrigados a contratante por





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

qualquer uma das cláusulas do presente, desde que tenham cumprido integralmente as obrigações firmadas ao término do mesmo.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca do CONTRATANTE, no Município de Ouro Preto do Oeste, para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato.

E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente Instrumento Contratual para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Ouro Preto do Oeste, 12 de agosto de 2022

(assinatura eletrônica)

**Contratante**

(assinatura eletrônica)

**Contratada**

(assinatura eletrônica)  
Interveniente

**TESTEMUNHAS**

-Irã Alves Rodrigues – CPF nº 703.931.842-34

-Fabiula Lopes de Oliveira – CPF nº 592.635.392-00





# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodoeste.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

| Tipo do Documento                  | Identificação/Número | Data              |
|------------------------------------|----------------------|-------------------|
| <b>Contrato - Como Contratante</b> | <b>78</b>            | <b>12/08/2022</b> |

|           |                                |                                                                                     |                                                                                     |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ID:       | <b>373659</b>                  | Processo                                                                            | Documento                                                                           |
| CRC:      | <b>FBE24BAA</b>                |  |  |
| Processo: | <b>1-2556/2022</b>             |                                                                                     |                                                                                     |
| Usuário:  | <b>Nelson Tacaqui Sakamoto</b> |                                                                                     |                                                                                     |
| Criação:  | <b>12/08/2022 10:29:59</b>     | Finalização:                                                                        | <b>12/08/2022 10:32:15</b>                                                          |

MD5: **E1404F1F01458DD01DB0600BC4505DD4**

SHA256: **4A3B1442FBF4BA760DE2E970A1F18491BCE4B9208A0B33CA3D17DF63B1035727**

Súmula/Objeto:

**Contrato 78**

### INTERESSADOS

|        |                     |    |                     |
|--------|---------------------|----|---------------------|
| SEMSAU | OURO PRETO DO OESTE | RO | 12/08/2022 10:29:59 |
|--------|---------------------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| CREDENCIAMENTO PÚBLICO | 12/08/2022 10:29:59 |
|------------------------|---------------------|

### RESPOSTAS

|                          |            |        |
|--------------------------|------------|--------|
| Aviso de Publicação 1078 | 12/08/2022 | 374045 |
| Aviso de Publicação 2688 | 12/08/2022 | 374053 |

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|                                                                                    |                         |            |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|---------------------|
|  | Nelson Tacaqui Sakamoto | Procurador | 12/08/2022 10:32:24 |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|---------------------|

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.

|                                                                                    |                     |                       |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
|  | Ira Alves Rodrigues | Agente Administrativo | 12/08/2022 10:48:15 |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.

|                                                                                    |                                      |                                   |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
|  | Fabiula Lopes de Oliveira Cavalcanti | Assistente em Serviços de Saúde I | 12/08/2022 11:26:07 |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.

|                                                                                    |                   |              |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|---------------------|
|  | Juan Alex Testoni | Prefeito (a) | 12/08/2022 11:38:20 |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|---------------------|

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.

|                                                                                    |                       |                             |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------|
|  | Sidonio Jose da Silva | Assessor Especial da SEMSAU | 12/08/2022 11:52:19 |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------|

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.

|                                                                                    |                           |                         |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|
|  | INGRID CARVALHO RODRIGUES | PROPRIETÁRIA DA EMPRESA | 12/08/2022 11:54:19 |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|

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.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br) informando o ID 373659 e o CRC FBE24BAA.



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

MEMO Nº. 1220/SEMSAU/OPO/RO.  
Em 03 de agosto de 2023.

Da: Secretaria Municipal de Saúde.  
Para: **Hospital Laura Maria C. Braga.**

**Assunto: Vencimento de Contrato.**

Prezado Senhor(a),

Com os cordiais cumprimentos, vimos mui respeitosamente, através deste, informar o vencimento do contrato da empresa vinculada ao Edital de Chamamento Público nº 003/CPL/2021. Informamos que a empresa H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34, deverá providenciar todas documentações conforme consta no edital supracitado, tal situação ocorre que houve alteração no contrato social da empresa, de modo que há um novo proprietário. Logo, a empresa poderá prestar seus serviços até dia 11 de agosto de 2023, caso não formalize novo contrato.

Sendo só para o momento, desde já agradeço.

Atenciosamente,

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



Documento assinado eletronicamente por **Peragibe Felix Pereira Junior**, Assessor Especial da Semsau, em 03/08/2023 às 09:23, 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.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br), informando o ID **641222** e o código verificador **8967EEA8**.

Cientes

| Seq. | Nome                      | CPF            | Data/Hora        |
|------|---------------------------|----------------|------------------|
| 1    | Rodrigo Soares Santana    | ***.849.772-** | 04/08/2023 13:16 |
| 2    | Samara Rodrigues dos Reis | ***.426.752-** | 07/08/2023 08:24 |

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 641222 v1





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

MEMO Nº. 1261/SEMSAU/OPO/RO.

Em 11 de agosto de 2023.

Da: Secretaria Municipal de Saúde.

Para: **Hospital Laura Maria C. Braga.**

Assunto: [Memorando 1220 de 03/08/2023 \(ID 641222\)](#)

Prezado Senhor(a),

Com os cordiais cumprimentos, vimos mui respeitosamente, através deste, informar que o último dia de contrato da empresa H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34 é hoje, 11 de agosto de 2023. Reiteramos que o novo processo (2415/2023) encontra-se no Conselho Municipal de Saúde, contudo está faltando a Certidão de Pessoa Jurídica do Conselho de Medicina atualizada. Desta forma, a partir de 12 de agosto de 2023, o prestador de serviços da empresa supracitada não poderá atuar no Hospital Laura Maria C. Braga até que seja regularizado o novo contrato.

Sendo só para o momento, desde já agradeço.

Atenciosamente,

Ouro Preto do Oeste/RO, 11 de agosto de 2023.

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



Documento assinado eletronicamente por **Peragibe Felix Pereira Junior**, Assessor Especial da Semsau, em 11/08/2023 às 09:51, 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.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br), informando o ID **648273** e o código verificador **0E3EA25D**.

Cientes

| Seq. | Nome                      | CPF            | Data/Hora        |
|------|---------------------------|----------------|------------------|
| 1    | Rodrigo Soares Santana    | ***.849.772-** | 14/08/2023 08:13 |
| 2    | Samara Rodrigues dos Reis | ***.426.752-** | 14/08/2023 12:30 |
| 3    | Davi Teixeira de Siqueira | ***.246.217-** | 16/08/2023 09:11 |







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

JUSTIFICATIVA DE VALOR

A Secretaria Municipal de Saúde, vem por meio deste, justificar o valor a ser pago para Empresa H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34, representado pelo Hendriw de Souza Ribeiro, portador do CPF nº 888.845.202-82. Desta forma, reiteramos a justificativa [\(ID 778789\)](#) do Diretor Técnico da Unidade Hospitalar. Onde, informa que a empresa foi solicitada suprir as necessidades imediatas da assistência hospitalar. Diante da urgência e emergência, para realizar as cirurgias eletivas e logo a empresa citada acima prestou seus serviços entre 14 a 31 de agosto de 2023. Os valores para o reconhecimento de dívida está seguindo de acordo com o Contrato nº 78 [\(ID 373659\)](#) e Lei nº 3.239/2023 [\(ID 638030\)](#) que determina o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) a hora. Portanto, a empresa realizou 264 horas, conforme fiscalização do **Conselho Municipal de Saúde no Termo de Averiguação 64 de 23/01/2024** [\(ID 785535\)](#). Assim, o valor total a pagar para empresa é de R\$ 39.600,00 (Trinta e nove mil, e seiscentos reais).

Ouro Preto do Oeste / RO, 30 de janeiro de 2024.

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



Documento assinado eletronicamente por **Peragibe Felix Pereira Junior**, **Assessor Especial da Semsau**, em 30/01/2024 às 08:05, 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.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br), informando o ID **789951** e o código verificador **34C5C0F4**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 789951 v1





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

Memo nº. **99/SEMSAU/2024**

Da (o): **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE**  
Ao: Exmº Sr. Prefeito Municipal.

Assunto: **Solicitação de Abertura de Processo Administrativo Disciplinar.**

Excelentíssimo Senhor Prefeito;

Cumpre-nos solicitar à Vossa Excelência, a abertura de Processo Administrativo Disciplinar (PAD), referente ao processo de reconhecimento de dívida da Empresa, conforme descrito abaixo:

| PROCESSO  | EMPRESA                                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------|
| 3245/2023 | H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34 |

Respeitosamente,

Ouro Preto do Oeste/RO, 30 de janeiro de 2024.

Autorização Prefeito (a) município,  
Proceda-se na forma da Lei,  
Em: 30/01/2024.

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



Documento assinado eletronicamente por **Peragibe Felix Pereira Junior**, Assessor Especial da Semsau, em 30/01/2024 às 08:05, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **790028** e o código verificador **47359276**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 790028 v1







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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 7)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **30/01/2024 08:00:58**

Origem: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Destino: **SISTEMA DE CONTROLE INTERNO (107)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

SEGUE PROCESSO COM OS DOCUMENTOS CONFORME SOLICITADO. INFORMO AINDA QUE A UNIDADE HOSPITALAR ESTAVA CIENTE DO VENCIMENTO DO CONTRATO DE ACORDO COM OS DOCUMENTOS: ID-641222 E ID-684273. CONTUDO, DEVIDO A URGÊNCIA NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, A UNIDADE HOSPITALAR NÃO SOLICITOU A PARALIZAÇÃO DA EMPRESA CONFORME VISTO NA JUSTIFICATIVA DO HOSPITAL MUNICIPAL ID-778789. REITERAMOS AINDA QUE FOI SOLICITADO ABERTURA DE PAD AO GABINETE DO PREFEITO, PODENDO SER VISTO NO ID-790028.

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



SIMPLES  
ASSINATURA  
ELETRÔNICA  
LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 30/01/2024 às 08:07, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do [Decreto nº 13.714 de 27/08/2020](#).



SIMPLES  
ASSINATURA  
ELETRÔNICA  
LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Peragibe Felix Pereira Junior, Assessor Especial da Semsau**, em 30/01/2024 às 08:10, 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.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br), informando o ID **790056** e o código verificador **6C81419D**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 790056 v1





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

Parecer nº 14/CSCI/2024

VERSA O PROCESSO Nº 3245/SEMSAU/2023 SOBRE O RECONHECIMENTO DE DÍVIDA NO VALOR DE R\$ 39.600,00 (Trinta e nove mil e seiscentos reais), referente aos serviços médicos prestados nos dias: 14, 15, 17, 18, 21, 22, 24, 25, 28, 29 e 31 do mês de agosto de 2023, totalizando 264 (duzentos e sessenta e quatro) horas, sem cobertura contratual, pela empresa de serviços médicos H.S.R SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 41.941.752/0001-34, por intermédio de seu representante legal o Sr. (a) HENDRIW DE SOUZA RIBEIRO portador (a) da Carteira de Identidade nº 39329436-5 - SSP/SP e do CPF nº 888.845.202-82, vindo solicitar o pagamento da prestação de serviços realizadas no Hospital Municipal Dra. Laura Maria C. Braga.

Considerando que os serviços foram prestados sem a existência de contrato e nota de empenho, torna-se necessário que seja levado ao conhecimento do Prefeito, para autorização de abertura de processo de Sindicância/PAD para apuração dos fatos que levaram a resultar na Despesa sem Prévio Empenho.

Se faz necessário também, que seja juntada ao processo a relação dos atendimentos realizados nos dias 14, 15, 17, 18, 21, 22, 24, 25, 28, 29 e 31 do mês de agosto de 2023, demonstrando que houve a efetiva prestação dos serviços, pela qual a empresa busca o reconhecimento de dívida e consequentemente o pagamento.

É o parecer, S.M.J.

Ouro Preto do Oeste-RO, 31 de janeiro de 2024

Eliabe Leone de Souza

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



Documento assinado eletronicamente por **Eliabe Leone de Souza, Coordenador do Sistema de Controle Interno**, em 31/01/2024 às 12:15, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **792853** e o código verificador **627ECACF**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 792853 v1





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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 8)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **31/01/2024 12:16:47**

Origem: **SISTEMA DE CONTROLE INTERNO (107)**

Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

Segue com o Parecer nº 14/CSCI/2024

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



Documento assinado eletronicamente por **Eliabe Leone de Souza, Coordenador do Sistema de Controle Interno**, em 31/01/2024 às 12:17, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **792894** e o código verificador **36A44F6B**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 792894 v1





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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 9)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **31/01/2024 12:25:43**

Origem: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Destino: **HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA (116)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

SEGUE PROCESSO PARA ATENDER A SOLICITAÇÃO DO CONTROLE INTERNO (ID-792853), QUE POR CONSEQUINTE DEVERÁ ANEXAR TODOS COMPROVANTES DE ATENDIMENTOS REALIZADOS NOS DIAS DAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS.

Avenida Daniel Comboni, nº 1156 - Bairro Jardim Tropical - Ouro Preto do Oeste/RO  
Contato: (69) 3461-2416 - Site: [www.ouropretodooeste.ro.gov.br](http://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 31/01/2024 às 12:27, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **792929** e o código verificador **2607C3CD**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 792929 v1







ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Dr<sup>a</sup> Laura Maria Carvalho Braga



Número AIH\* 112310123527-8

**LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

| DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE* |       |                    |
|-------------------------------------------|-------|--------------------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante*   | CNES* | CNPJ <u>96.351</u> |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*    | CNES* | CNPJ               |

| DADOS DO PACIENTE*                               |                    |                                                           |                      |
|--------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------|
| Nº do Prontuário*                                |                    | Cartão Nacional de Saúde (CNS)* <u>208-6070-9638-5683</u> |                      |
| Município do Cartão SUS*                         |                    | Código do IBGE*                                           |                      |
| Nome do Paciente* <u>Adriana Ferreira</u>        |                    | Raça/Cor*                                                 |                      |
| Data Nascimento* <u>21/03/21</u>                 | Sexo* <u>(1) M</u> | Naturalidade (cidade)*                                    | UF*                  |
| Endereço*                                        |                    | Número*                                                   | Bairro*              |
| Município do Paciente* <u>São Miguel do Guri</u> |                    | UF*                                                       | Cód. IBGE*           |
| Identidade/Órgão Emissor*                        | Reg. Nascimento*   | CPF*                                                      | Nome da Mãe          |
| Responsável*                                     |                    | Doc. (RG/CPF)*                                            | Telefone p/ Contato* |
|                                                  |                    |                                                           | Profissão*           |

| DADOS DA INTERNAÇÃO* |        |               |                                    |               |
|----------------------|--------|---------------|------------------------------------|---------------|
| ENF. N°*             | LEITO* | CARATER INT.* | DATA DA INTERNAÇÃO*                | DATA DA ALTA* |
|                      |        |               | <u>14/08/23</u> HRS: <u>150823</u> |               |

| LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO*                       |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| Principais Sinais e Sintomas Clínicos*: <u>Henia vaginal white</u> |  |
| Condições que Justificam a Internação*: <u>Gravidez</u>            |  |
| Principais Resultados de Provas Diagnósticas*: <u>0407040102</u>   |  |

|                                                     |                                             |                                              |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Diagnóstico Inicial*: <u>Henia</u>                  | 1 - CID Diag. Princ. (inicial)* <u>K403</u> | 2 - CID Diag. Secundário*: <u>0407040102</u> |
| Cód. Proced. Solicitado*: <u>(X) 1 - Cirurgico*</u> | ( ) 2 - Obstetrícia*                        | ( ) 3 - Clín. Méd.*                          |
| ( ) 5 - Psiquiat.*                                  | ( ) 6 - Tisiopneu.*                         | ( ) 7 - Pediat.*                             |
| ( ) 4-FPT (Cuid. Prol.)*                            | ( ) 8- Reabilit.*                           | ( ) 9- Hospital Dia*                         |

| ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS             |                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br><u>Médico Cirurgião Geral</u><br><u>CRM-RO 4530 RQE 2102</u> | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>DATA*: <u>14/08/23</u> / <u>150823</u> |

| RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA                         |                                      |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| SITUAÇÃO DO LAUDO: ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) MUD. PROCED. | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR*: <u>140123</u> |
| TIPO DE PROBLEMA: <u>Gravidez</u>                              |                                      |
| ID: 893064 e CRC: A9968925 (CPF-CARIMBO/ASSINAT.)              |                                      |
| AUTORIZAÇÃO CIRUR. ELETIVA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.)          |                                      |





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Dr<sup>a</sup> Laura Maria Carvalho Braga



Número AIH\* 112.310.323.584-0

LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE\*

|                                         |       |        |
|-----------------------------------------|-------|--------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante* | CNES* | CNPJ   |
|                                         |       | 96.333 |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*  | CNES* | CNPJ   |
|                                         |       |        |

DADOS DO PACIENTE\*

|                           |                                                                          |                        |                   |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
| Nº do Prontuário*         | Cartão Nacional de Saúde (CNS)* 706.9011.1189.2038                       |                        |                   |
| Município do Cartão SUS*  | Código do IBGE*                                                          |                        |                   |
| Nome do Paciente*         | Antenor Pereira da Silva Filho                                           |                        | Raça/Cor*         |
| Data Nascimento*          | Sexo*                                                                    | Naturalidade (cidade)* | UF*               |
| 08/09/1960.               | (1) M <input checked="" type="checkbox"/> (2) F <input type="checkbox"/> |                        |                   |
| Endereço*                 | Número*                                                                  | Bairro*                | Telefone Contato* |
|                           |                                                                          |                        |                   |
| Município do Paciente*    | UF*                                                                      | CEP*                   | Cód. IBGE*        |
| fi - Paranaíba            | RO                                                                       |                        |                   |
| Identidade/Órgão Emissor* | Reg. Nascimento*                                                         | CPF*                   | Nome da MÃE       |
|                           |                                                                          |                        |                   |
| Responsável*              | Doc. (RG/CPF)*                                                           | Telefone p/ Contato*   | Profissão*        |
|                           |                                                                          |                        |                   |

DADOS DA INTERNAÇÃO\*

|          |        |               |                     |               |
|----------|--------|---------------|---------------------|---------------|
| ENF. Nº* | LEITO* | CARATER INT.* | DATA DA INTERNAÇÃO* | DATA DA ALTA* |
|          |        |               | 15.08.23 HRS: 16:08 | 16.08.23 HRS: |

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO\*

Principais Sinais e Sintomas Clínicos\*:

Paciente internado p/ realizar cirurgia.  
Herniação supra-umbilical.

Condições que Justificam a Internação\*:

a acme

Principais Resultados de Provas Diagnósticas\*:

|                                              |                                     |                                      |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Diagnóstico Inicial*: A. Umbilical           | 1 - CID Diag. Princ. (inicial)* K40 | 2 - CID Diag. Secundário* 040.706/21 |
| Cód. Proced. Solicitado*: (X) 1 - Cirurgico* | ( ) 2 - Obstetrícia*                | ( ) 3 - Clín. Méd.*                  |
| ( ) 4 - FPT (Cuid. Prol.)*                   | ( ) 5 - Psiquiat.*                  | ( ) 6 - Tisiopneu.*                  |
| ( ) 7 - Pediat.*                             | ( ) 8 - Reabilit.*                  | ( ) 9 - Hospital Dia*                |

ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS

|                                                  |                                                      |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)* | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)* |
| 15.08.2023.                                      | DATA: / /                                            |

RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA

|                    |              |               |                  |                        |
|--------------------|--------------|---------------|------------------|------------------------|
| SITUAÇÃO DO LAUDO: | ( ) APROVADO | ( ) REPROVADO | ( ) MUD. PROCED. | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR*: |
|--------------------|--------------|---------------|------------------|------------------------|

TIPO DE PROBLEMA:

DO 393034 e CRC A00582CEA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.)

AUTORIZAÇÃO CIRUR. ELETIVA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.)





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Dr<sup>a</sup> Laura Maria Carvalho Braga



Número AIH\* 112810123698-3

LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

| DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE*                                                                                                       |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|----------------------|--|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante*                                                                                                         |  |                                                                |                                                     |                        | CNES*                                                                                                                                                      |                             | CNPJ |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*                                                                                                          |  |                                                                |                                                     |                        | CNES*                                                                                                                                                      |                             | CNPJ |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DADOS DO PACIENTE*                                                                                                                              |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nº do Prontuário*                                                                                                                               |  |                                                                | Cartão Nacional de Saúde (CNS)* 706 4031 1726.35 86 |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Município do Cartão SUS*                                                                                                                        |  |                                                                |                                                     |                        | Código do IBGE*                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nome do Paciente* Ivanete Ruos de Souza Cavalcante.                                                                                             |  |                                                                |                                                     |                        | Raça/Cor*                                                                                                                                                  |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data Nascimento*                                                                                                                                |  | Sexo*                                                          |                                                     | Naturalidade (cidade)* |                                                                                                                                                            |                             | UF*  |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 09/09/1968                                                                                                                                      |  | (1) M (2) F X                                                  |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Endereço*                                                                                                                                       |  |                                                                |                                                     | Número*                |                                                                                                                                                            | Bairro*                     |      | Telefone Contato*    |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Município do Paciente* Ouro Preto do Oeste                                                                                                      |  |                                                                |                                                     | UF* RO                 |                                                                                                                                                            | CEP*                        |      | Cód. IBGE*           |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Identidade/Órgão Emissor*                                                                                                                       |  | Reg. Nascimento*                                               |                                                     | CPF*                   |                                                                                                                                                            | Nome da MÃE                 |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Responsável*                                                                                                                                    |  | Doc. (RG/CPF)*                                                 |                                                     | Telefone p/ Contato*   |                                                                                                                                                            | Profissão*                  |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DADOS DA INTERNAÇÃO*                                                                                                                            |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENF. N°*                                                                                                                                        |  | LEITO*                                                         |                                                     | CARATER INT.*          |                                                                                                                                                            | DATA DA INTERNAÇÃO*         |      | DATA DA ALTA*        |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                 |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            | 17/08/23 HRS: 17/08/23 HRS: |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO*                                                                                                    |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Principais Sinais e Sintomas Clínicos*:<br>Paciente internada p/ realização<br>cirurgia colecistectomia                                         |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Condições que Justificam a Internação*:<br>a doença                                                                                             |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Principais Resultados de Provas Diagnósticas*:<br>Ola 7030026                                                                                   |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnóstico Inicial* Colelitose                                                                                                                 |  | 1 - CID Diag. Princ. (inicial)* K-80 2 - CID Diag. Secundário* |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cód. Proced. Solicitado*: (X) 1 - Cirurgico*                                                                                                    |  | ( ) 2 - Obstetrícia*                                           |                                                     | ( ) 3- Clín. Méd.*     |                                                                                                                                                            | ( ) 4-FPT (Cuid. Prol.)*    |      | ( ) 5- Psiquiat.*    |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ( ) 5 - Psiquiat.*                                                                                                                              |  | ( ) 6 - Tisiopneu.*                                            |                                                     | ( ) 7 - Pediat.*       |                                                                                                                                                            | ( ) 8- Reabilit.*           |      | ( ) 9- Hospital Dia* |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS                                            |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>17-08-2023<br>Dr. Hendry de Souza Ribeiro<br>Médico Cirurgião Geral<br>CRM-RO 4539 RDE 2102 |  |                                                                |                                                     |                        | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>DATA*: / /<br>Rafael de Souza<br>Diretor Clínico<br>Port. N° 14.172 de 08/10/2014<br>CRM - RO 4678 |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA                                                                                                          |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SITUAÇÃO DO LAUDO:                                                                                                                              |  | ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) MUD. PROCED.                    |                                                     | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR:* |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO DE PROBLEMA:                                                                                                                               |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MÉDICO JUNTA AUTORIZADORA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.)<br>ID: 803064 e CRC: A006240CE<br>Dr. Siqueira                                             |  |                                                                |                                                     |                        |                                                                                                                                                            |                             |      |                      |  | AUTORIZAÇÃO CIRUR. ELETIVA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Dr<sup>a</sup> Laura Maria Carvalho Braga



Número AIH\* 112380323661-0

LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE\*

|                                         |       |        |
|-----------------------------------------|-------|--------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante* | CNES* | CNPJ   |
|                                         |       | 96.396 |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*  | CNES* | CNPJ   |
|                                         |       |        |

DADOS DO PACIENTE\*

|                           |                                                 |                        |                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
| Nº do Prontuário*         | Cartão Nacional de Saúde (CNS)*                 | 709.5016.9794.2370     |                   |
| Município do Cartão SUS*  | Código do IBGE*                                 |                        |                   |
| Nome do Paciente*         | Adriana de Campos da Silva                      |                        | Raça/Cor*         |
| Data Nascimento*          | Sexo*                                           | Naturalidade (cidade)* | UF*               |
| 09/12/1978                | (1) M (2) F <input checked="" type="checkbox"/> |                        |                   |
| Endereço*                 | Número*                                         | Bairro*                | Telefone Contato* |
|                           |                                                 |                        |                   |
| Município do Paciente*    | UF*                                             | CEP*                   | Cód. IBGE*        |
| Vale do Anari             |                                                 |                        |                   |
| Identidade/Órgão Emissor* | Reg. Nascimento*                                | CPF*                   | Nome da MÃE       |
|                           |                                                 |                        |                   |
| Responsável*              | Doc. (RG/CPF)*                                  | Telefone p/ Contato*   | Profissão*        |
|                           |                                                 |                        |                   |

DADOS DA INTERNAÇÃO\*

|          |        |               |                     |                     |
|----------|--------|---------------|---------------------|---------------------|
| ENF. Nº* | LEITO* | CARATER INT.* | DATA DA INTERNAÇÃO* | DATA DA ALTA*       |
|          |        |               | 18/08/23 HRS: _____ | 19/08/23 HRS: _____ |

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO\*

Principais Sinais e Sintomas Clínicos\*:  
Paciente internado por dor abdominal  
Hemorragia

Condições que Justificam a Internação\*:  
em anemia

Principais Resultados de Provas Diagnósticas\*:  
0407020284

|                                 |                                                            |                                            |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Diagnóstico Inicial* Hemorragia | 1 - CID Diag. Princ. (inicial)* 134                        | 2 - CID Diag. Secundário*:                 |
| Cód. Proced. Solicitado* 1      | ( ) 1 - Cirurgico* ( ) 2 - Obstetrícia* ( ) 3 - Clín. Méd. | ( ) 4-FPT (Cuid. Prol.)* ( ) 5- Psiquiat.* |
|                                 | ( ) 5 - Psiquiat.* ( ) 6 - Tisiopneu.* ( ) 7 - Pediat.*    | ( ) 8- Reabilit.* ( ) 9- Hospital Dia*     |

ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS

|                                                                                                                                   |                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>18.08.2023<br>Dr. Hendriw de Souza Lima<br>Médico Cirurgião Geral<br>CRM 2102 | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>DATA*: ____/____/____ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA

|                                                          |                                             |                        |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| SITUAÇÃO DO LAUDO:                                       | ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) MUD. PROCED. | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR*: |
| TIPO DE PROBLEMA:                                        |                                             |                        |
| MÉDICO JUNTA AUTORIZADORA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*  |                                             |                        |
| AUTORIZAÇÃO CIRUR. ELETIVA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)* |                                             |                        |

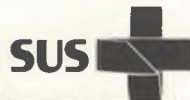




PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO DO OESTE  
Secretaria Municipal de Saúde  
Hospital Municipal Drª Laura Maria Carvalho Braga

Número AIH\*: 112310128670 8

## LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



### DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE\*

|                                                   |         |                    |
|---------------------------------------------------|---------|--------------------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante*:          | CNES*:  | CNPJ*:             |
|                                                   |         | 25.607             |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*:           | CNES*:  | CNPJ*:             |
| HOSPITAL MUNICIPAL Drª LAURA MARIA CARVALHO BRAGA | 2496879 | 04.380.507/0002-50 |

### DADOS DO PACIENTE\*

|                                          |                                    |
|------------------------------------------|------------------------------------|
| Nº do Prontuário*:                       | Cartão Nacional de Saúde (CNS)*:   |
| Município do Cartão SUS*:                | Código do IBGE*:                   |
| Nome do Paciente*: Alceb Junior da Silva | Raça/Cor*:                         |
| Data Nascimento*: 01.01.1992             | Sexo*: (1) M (2) F                 |
| Endereço*:                               | Número*:                           |
|                                          | Bairro*:                           |
| Município do Paciente*: Ji-Paraná        | UF*: RO                            |
| Identidade/Órgão Emissor*:               | Reg. Nascimento*:                  |
|                                          | CPF*:                              |
| Responsável*:                            | Documento (RG/CPF)*:               |
|                                          | Telefone para Contato*:            |
|                                          | Profissão* Telefone para Contato*: |

### DADOS DA INTERNAÇÃO\*

|          |        |               |                      |                |
|----------|--------|---------------|----------------------|----------------|
| ENF. Nº* | Leito* | Carater Int.* | Data da Internação*: | Data da Alta:  |
|          |        |               | 21.08.23 Horas       | 22.08.23 Horas |

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO\*

Principais Sinais e Sintomas Clínicos\*:

Vanctomia Bilateral

Condições que Justificam a Internação\*:

Principais Resultados de Provas Diagnósticas\*:

|                                 |                                       |                           |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Diagnóstico Inicial*: Vanctomia | 1- CID Diag. Princ. (inicial)*: 230.2 | 2- CID Diag Secundário*:  |
| Cód. Proced. Solicitado*:       | (X) 1- Cirúrgico*                     | ( ) 2- Obstetrícia*       |
|                                 | ( ) 3- ClIn. Méd.*                    | ( ) 4- FPT (Cuid. Prol.)* |
|                                 | ( ) 5- Psiquiat.                      | ( ) 6- Tisiopneu.*        |
|                                 | ( ) 7- Pediat.*                       | ( ) 8- Reabilit.*         |
|                                 |                                       | ( ) 9- Hospital Dia*      |

### ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS

|                                                       |                                                           |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Médico Solicitante (CNS - CPF - Carimbo/Assinatura)*: | Médico Diretor Clínico (CNS - CPF - Carimbo/Assinatura)*: |
|                                                       |                                                           |
| Data: / /                                             | Data: / /                                                 |

### RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA

|                                                             |                                                               |               |                  |                        |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------|------------------|------------------------|
| Situação do Laudo:                                          | ( ) Aprovado                                                  | ( ) Reprovado | ( ) Mud. Proced. | Código Órgão Emissor*: |
| Tipo de Problema*:                                          |                                                               |               |                  |                        |
|                                                             |                                                               |               |                  |                        |
| Médico Junta Autorização (CNS - CPF - Carimbo/Assinatura)*: | Autorização Cirur. Eletiva (CNS - CPF - Carimbo/Assinatura)*: |               |                  |                        |
|                                                             |                                                               |               |                  |                        |
| Data: / /                                                   | Data: / /                                                     |               |                  |                        |









CUS: 703.4057, 7770, 8000.

## PRESCRIÇÃO MÉDICA CIRÚRGICA

[illegible]



Número AIH: 112330123691-7

LAUDO MEDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

| DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante*                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CNES*                                                                                                 | CNPJ                                     |
| HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3406879                                                                                               | 04.380.507/0002-50                       |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CNES* 96.455                                                                                          | CNPJ                                     |
| DADOS DO PACIENTE                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                          |
| Nº do Prontuário*                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Código Nacional de Saúde (CNS)*                                                                       |                                          |
| Município do Cartão SUS*                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Código de IBGE*                                                                                       |                                          |
| Nome do Paciente* Adair Dutra de Souza                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Raça/Cor*                                                                                             |                                          |
| Data Nascimento* 27/09/1959                                                                                                           | Sexo* M                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Naturalidade(Cidade)*                                                                                 | UF*                                      |
| Endereço*                                                                                                                             | Número*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Bairro*                                                                                               | Telefone Contato*                        |
| Município do Paciente* Ouro Preto do Oeste                                                                                            | UF* RO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CEP* 76920-000                                                                                        | Cod. IBGE*                               |
| Identidade/Órgão Emissor*                                                                                                             | Reg. Nascimento*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CPF*                                                                                                  | Nome da MÃE                              |
| Responsável*                                                                                                                          | IDoc.(RG/CPF)*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Telefone p. Contato*                                                                                  | Profissão*                               |
| DADOS DA INTERNAÇÃO                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                          |
| ENF. N°*                                                                                                                              | LEITO*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CARATER INT*                                                                                          | DATA DA INTERNAÇÃO (HORÁRIO)* 25/08/2023 |
|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       | DATA DA ALTA* 26/08/2023                 |
| PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS*                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                          |
| Paciente internado p/ reserpi flebotomia                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                          |
| CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO*                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                          |
| a dama                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                          |
| CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO*                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                          |
| Diagnóstico Inicial* Colelitiose                                                                                                      | 1- CID Diag. Princ. (Iniciol)* K-80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2- CID Diag. Secundário*                                                                              |                                          |
| Cód. Proced. Solicitado*                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 1- Cirúrgico*<br><input type="checkbox"/> 2- Obstetrícia*<br><input type="checkbox"/> 3- Clin. Méd.*<br><input type="checkbox"/> 4- FPT (Culd.Prof.)*<br><input type="checkbox"/> 5- Psiquiat.*<br><input type="checkbox"/> 6- Fisioneu.*<br><input type="checkbox"/> 7- Pediat.*<br><input type="checkbox"/> 8- Reabilit.*<br><input type="checkbox"/> 9- Hospital Dia.* |                                                                                                       |                                          |
| ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                          |
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*                                                  |                                          |
| 25-08-2023                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 25-08-2023                                                                                            |                                          |
| SITUAÇÃO DO LAUDO: <input checked="" type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REPROVADO <input type="checkbox"/> EM DUVIDA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CÓDIGO ÓRGÃO EMISSOR*                                                                                 |                                          |
| TIPO DE PROBLEMA*                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                          |
| MÉDICO JUNTA AUTORIZADORA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AUTORIZAÇÃO CIRURG. ELATIVIA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*                                            |                                          |
| R. DAVI L. SIQUEIRA<br>Médico Cirurgião Geral<br>Data: 25/08/2023<br>Portaria 12205/18<br>REI-ERO 2694                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Rogel Carlos<br>Diretor Clínico<br>Data: 25/08/2023<br>Portaria 14.172 de 10/10/2018<br>CRM - RO 4618 |                                          |



Número AIH\* 112310523685-1

## LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

| DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE *                                                                     |                                    |                                                                                                                                        |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante*                                                                        |                                    | CNES*                                                                                                                                  | CNPJ                           |
| HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA                                                                       |                                    | 2496879                                                                                                                                | 04.380.507/0002-50             |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*                                                                         |                                    | CNES* 96.450                                                                                                                           | CNPJ                           |
| DADOS DO PACIENTE *                                                                                            |                                    |                                                                                                                                        |                                |
| Nº do Prontuário*                                                                                              |                                    | Cartão Nacional de Saúde (CNS)*                                                                                                        |                                |
| Município do Cartão SUS*                                                                                       |                                    | Código do IBGE*                                                                                                                        |                                |
| Nome do Paciente* Ana Lucia Sotalei                                                                            |                                    | Raça/Cor*                                                                                                                              |                                |
| Data Nascimento* 25/09/1970                                                                                    | Sexo* F                            | Naturalidade(Cidade)*                                                                                                                  |                                |
| UF*                                                                                                            |                                    | UF*                                                                                                                                    |                                |
| Endereço*                                                                                                      |                                    | Número*                                                                                                                                | Bairro*                        |
| Município do Paciente* Alto Paraíso                                                                            |                                    | UF* RO                                                                                                                                 | CEP* 76920-000                 |
| Identidade/Orgão Emissor                                                                                       |                                    | Reg. Nascimento*                                                                                                                       | CPF*                           |
| Responsável*                                                                                                   |                                    | Nome da MÃE                                                                                                                            |                                |
| Doc.(RG/CPF)*                                                                                                  |                                    | Telefone p/ Contato*                                                                                                                   |                                |
| Profissão*                                                                                                     |                                    |                                                                                                                                        |                                |
| DADOS DA INTERNAÇÃO *                                                                                          |                                    |                                                                                                                                        |                                |
| ENF. N°                                                                                                        | LEITO*                             | CARATER INT.*                                                                                                                          | DATA DA INTERNAÇÃO* / HORÁRIO* |
|                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                        | 28/08/2023                     |
|                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                        | DATA DA ALTA* 29.08.2023       |
| LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO *                                                                  |                                    |                                                                                                                                        |                                |
| Principais Sinais e Sintomas Clínicos* Paciente internado a pedido cirurgia Colecistectomia.                   |                                    |                                                                                                                                        |                                |
| Condições que Justificam a Internação* in amo.                                                                 |                                    |                                                                                                                                        |                                |
| Condições que Justificam a Internação*                                                                         |                                    |                                                                                                                                        |                                |
| Diagnóstico Inicial* Colecistose                                                                               | 1- CID Diag. Princ. (Inicial)* K80 | 2- CID Diag. Secundário*                                                                                                               |                                |
| Cód. Proced. Solicitado*                                                                                       | (X) 1- Cirúrgico*                  | ( ) 2- Obstetricia*                                                                                                                    | ( ) 3- Clin. Méd.*             |
|                                                                                                                | ( ) 5- Psiquiat.*                  | ( ) 6- Tisiopneu.*                                                                                                                     | ( ) 7- Pediat.*                |
| ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DATAS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS           |                                    |                                                                                                                                        |                                |
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA) Dr. Hendry de Souza Médico Cirurgião Geral CRM-RO 43387-1/2021 |                                    | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA) Rayete Barros da Cunha Diretor Clínico - HMOPO Portaria 1472 de 06/11/2021 RO 4670 |                                |
| DATA* 28.08.2023                                                                                               |                                    | DATA*                                                                                                                                  |                                |
| RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA                                                                         |                                    |                                                                                                                                        |                                |
| SITUAÇÃO DO LAUDO: ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) MUD. PROCED.                                                 |                                    | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR*                                                                                                                  |                                |
| TIPO DE PROBLEMA:                                                                                              |                                    |                                                                                                                                        |                                |
| MÉDICO JUNTA AUT. (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA) Dr. Hendry de Souza Médico Cirurgião Geral CRM-RO 43387-1/2021  |                                    | AUTORIZAÇÃO CIRURG. ELETIVA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.)                                                                                 |                                |
| DATA* 28/08/2023                                                                                               |                                    | DATA*                                                                                                                                  |                                |





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Dr<sup>a</sup> Laura Maria Carvalho Braga



Número AIH\* 112310123612-5

LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE\*

|                                         |       |             |
|-----------------------------------------|-------|-------------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante* | CNES* | CNPJ        |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*  | CNES* | CNPJ 96.485 |

DADOS DO PACIENTE\*

|                           |                                 |                        |                   |
|---------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------|
| Nº do Prontuário*         | Cartão Nacional de Saúde (CNS)* |                        |                   |
| Município do Cartão SUS*  | Código do IBGE*                 |                        |                   |
| Nome do Paciente*         | Cra Celine Ribeiro de Lima      |                        |                   |
| Raça/Cor*                 |                                 |                        |                   |
| Data Nascimento*          | Sexo*                           | Naturalidade (cidade)* | UF*               |
| 22/03/1958                | (1) M (2) F                     |                        |                   |
| Endereço*                 | Número*                         | Bairro*                | Telefone Contato* |
| Rua Rosário de Souza      | 4133                            | Vila do Sol            |                   |
| Município do Paciente*    | UF*                             | CEP*                   | Cód. IBGE*        |
| Cacaul                    | RO                              |                        |                   |
| Identidade/Órgão Emissor* | Reg. Nascimento*                | CPF*                   | Nome da MÃE       |
|                           |                                 |                        |                   |
| Responsável*              | Doc. (RG/CPF)*                  | Telefone p/ Contato*   | Profissão*        |
|                           |                                 |                        |                   |

DADOS DA INTERNAÇÃO\*

|          |        |               |                     |                     |
|----------|--------|---------------|---------------------|---------------------|
| ENF. Nº* | LEITO* | CARATER INT.* | DATA DA INTERNAÇÃO* | DATA DA ALTA*       |
|          |        |               | 29/08/23 HRS: _____ | 30/08/23 HRS: _____ |

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO\*

Principais Sinais e Sintomas Clínicos\*:  
Hemiparesia unilateral

Condições que Justificam a Internação\*:  
Cere

Principais Resultados de Provas Diagnósticas\*:  
0403040129

|                                              |                                                                                                       |                                                                                                |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnóstico Inicial*: Hemiparesia unilateral | 1 - CID Diag. Princ. (Inicial)* K420                                                                  | 2 - CID Diag. Secundário*: _____                                                               |
| Cód. Proced. Solicitado*: K1                 | ( ) 1 - Cirurgico* ( ) 2 - Obstetrícia* ( ) 3- Clín. Méd.* ( ) 4-FPT (Cuid. Prol.)* ( ) 5- Psiquiat.* | ( ) 5 - Psiquiat.* ( ) 6 - Tisiopneu.* ( ) 7 - Pediat.* ( ) 8- Reabilit.* ( ) 9- Hospital Dia* |

ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>Dr. Hendrino de Souza Ribeiro<br>Médico Cirurgião Geral<br>CRM-RO 15320-05/2102 | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>Rafaela Garros da Cunha<br>Diretor Clínico - HMOPO<br>Data: 06/10/2021 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA

|                    |                                             |                              |
|--------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
| SITUAÇÃO DO LAUDO: | ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) MUD. PROCED. | CÓDIGO ÓRGÃO EMISSOR*: _____ |
|--------------------|---------------------------------------------|------------------------------|

TIPO DE PROBLEMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Dr<sup>a</sup> Laura Maria Carvalho Braga



Número AIH\* 1323501221036-2

## LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE\*

|                                         |       |      |
|-----------------------------------------|-------|------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante* | CNES* | CNPJ |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*  | CNES* | CNPJ |

### DADOS DO PACIENTE\*

|                           |                                                 |                        |                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
| Nº do Prontuário*         | Cartão Nacional de Saúde (CNS)*                 | 702.4050.9672.4228     |                   |
| Município do Cartão SUS*  | Código do IBGE*                                 |                        |                   |
| Nome do Paciente*         | Razaro Alves Ferreira                           |                        | Raça/Cor*         |
| Data Nascimento*          | Sexo*                                           | Naturalidade (cidade)* | UF*               |
| 17/12/76                  | (1) M <input checked="" type="checkbox"/> (2) F |                        |                   |
| Endereço*                 | Número*                                         | Bairro*                | Telefone Contato* |
|                           |                                                 |                        |                   |
| Município do Paciente*    | UF*                                             | CEP*                   | Cód. IBGE*        |
| Ato Paraisópolis          |                                                 |                        |                   |
| Identidade/Órgão Emissor* | Reg. Nascimento*                                | CPF*                   | Nome da MÃE       |
|                           |                                                 |                        |                   |
| Responsável*              | Doc. (RG/CPF)*                                  | Telefone p/ Contato*   | Profissão*        |
|                           |                                                 |                        |                   |

### DADOS DA INTERNAÇÃO\*

|          |        |               |                     |                     |
|----------|--------|---------------|---------------------|---------------------|
| ENF. Nº* | LEITO* | CARATER INT.* | DATA DA INTERNAÇÃO* | DATA DA ALTA*       |
|          |        |               | 31/08/23 HRS: 10:23 | 01/09/23 HRS: 10:23 |

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO\*

Principais Sinais e Sintomas Clínicos\*:  
Paciente intimado de urgência  
Hemorróidectomia.

Condições que Justificam a Internação\*:  
in acutis

Principais Resultados de Provas Diagnósticas\*:

|                                           |                                      |                                      |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Diagnóstico Inicial* Hemorroida           | 1 - CID Diag. Princ. (inicial)* I-89 | 2 - CID Diag. Secundário* 0407020284 |
| Cód. Proced. Solicitado* 411 - Cirurgico* | ( ) 2 - Obstetrícia*                 | ( ) 3 - Clín. Méd.*                  |
| ( ) 5 - Psiquiat.*                        | ( ) 6 - Tisiopneu.*                  | ( ) 7 - Pediat.*                     |
| ( ) 8 - Reabilit.*                        | ( ) 9 - Hospital Dia*                |                                      |

### ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS

|                                                                |                                                                   |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>31-08-2023 | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>DATA: / / |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

### RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA

|                                                      |                                                       |                        |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|
| SITUAÇÃO DO LAUDO:                                   | ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) MUD. PROCED.           | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR*: |
| TIPO DE PROBLEMA:                                    |                                                       |                        |
| MÉDICO JUNTA AUTORIZADORA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.) | AUTORIZAÇÃO CIRUR. ELETIVA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.) |                        |





Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79  
Praça da Liberdade  
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                                                                  |              |                     |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número                                             | Data         |                     |
| Ficha             | DE ATENDIMENTO - HENDRIW SOUZA                                   | 14/02/2024   |                     |
| ID:               | 803041                                                           | Processo     | Documento           |
| CRC:              | A4DC3ACE                                                         |              |                     |
| Processo:         | 1-3245/2023                                                      |              |                     |
| Usuário:          | Samara Rodrigues dos Reis                                        |              |                     |
| Criação:          | 14/02/2024 11:56:36                                              | Finalização: | 14/02/2024 11:57:54 |
| MD5:              | 3F0A12A981AFCEE9B18FC1D0A9E93D5                                  |              |                     |
| SHA256:           | 334D8C08F4F04AC16DEAC7914C28F1DF42E96F3803E1CFB7D6CBAD05B4B3FECB |              |                     |

Súmula/Objeto:

FICHAS DE ATENDIMENTO - RECONHECIMENTO DE DÍVIDA HENDRIW SOUZA RIBEIRO

INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | JI-PARANÁ | RO | 14/02/2024 11:56:36 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 14/02/2024 11:56:36 |
|--------------------------|---------------------|

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br) informando o ID 803041 e o CRC A4DC3ACE.



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

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 10)  
1-3245/2023

Data/Hora: 14/02/2024 11:58:03

Origem: HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA (116)

Destino: SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)

Finalidade: ()

Despacho:

SEGUE PROCESSO COM FICHAS DE ATENDIMENTO REALIZADOS NAS DATAS 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](http://www.ouropretodooeste.ro.gov.br) - CNPJ: 04.380.507/0001-79



Documento assinado eletronicamente por **Samara Rodrigues dos Reis, Semsau / Hospital Municipal**, em 14/02/2024 às 11:59, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **803047** e o código verificador **8F2944A9**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 803047 v1



**PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE OURO PRETO DO OESTE-RO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
**HOSPITAL MUNICIPAL Dra LAURA MARIA C. BRAGA**  
**ESCALA AGOSTO 2023 PROJETO COMPARTILHANDO SAUDE.**

| DOMINGO | SEGUNDA                                                                                                                             | TERÇA                                                                                                                                    | QUARTA | QUINTA                                                                                                                                   | SEXTA                                                                                                                                    | SABADO |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|         |                                                                                                                                     | 01<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 02     | 03<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 04<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 05     |
| 06      | 07<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 08<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY | 09     | 10<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY      | 11<br>HSR SERV MED 24H<br>DR. HENDRIW<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY      | 12     |
| 13      | 14<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY                                    | 15<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY                                    | 16     | 17<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY                                         | 18<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY                                         | 19     |
| 20      | 21<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY                                    | 22<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY                                    | 23     | 24<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY                                         | 25<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY                                         | 26     |
| 27      | 28<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY                                    | 29<br>WEA SERV MED 24H<br>DRA BEATRIZ<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY                                    | 30     | 31<br>3M LTDA 24H<br>DRA MIKAELI<br>CAXIAS E COSTA 24H<br>DRA OLIVIA<br>3M LTDA 24H<br>DR MAIQUY                                         |                                                                                                                                          |        |





# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodoeste.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                        |            |
|-------------------|------------------------|------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número   | Data       |
| Escala            | COMPARTILHANDO SAUDE - | 14/08/2023 |

|           |                           |                                                                                     |                                                                                     |
|-----------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ID:       | 649323                    | Processo                                                                            | Documento                                                                           |
| CRC:      | A448B115                  |  |  |
| Processo: | 1-2415/2023               |                                                                                     |                                                                                     |
| Usuário:  | Samara Rodrigues dos Reis |                                                                                     |                                                                                     |
| Criação:  | 14/08/2023 08:08:14       | Finalização:                                                                        | 14/08/2023 08:10:44                                                                 |

|         |                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| MD5:    | C158D8768F0B8B458EB5D75051A83B80                                 |
| SHA256: | 8E45BE6844F88DB86FFE76288E3561340F544722E87EA2DCE6A40829C5CBAE8A |

Súmula/Objeto:

**ESCALA COMPARTILHANDO SAÚDE AGOSTO 2023 RETIFICADA (EMPRESA HSR RETIRADA)**

### INTERESSADOS

|                           |                     |    |                     |
|---------------------------|---------------------|----|---------------------|
| SEMSAU/HOSPITAL MUNICIPAL | OURO PRETO DO OESTE | RO | 14/08/2023 08:09:43 |
|---------------------------|---------------------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| ENCAMINHAMENTO | 14/08/2023 08:09:55 |
|----------------|---------------------|

### CIENTES

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| Stefany Santos                | 15/08/2023 10:21:48 |
| Peragibe Felix Pereira Junior | 15/08/2023 13:11:09 |

### RESPOSTAS

|                          |            |        |
|--------------------------|------------|--------|
| Aviso de Publicação 2696 | 15/08/2023 | 651258 |
| Aviso de Publicação 2236 | 15/08/2023 | 651315 |

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|                                                                                                           |                       |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
|  Rodrigo Soares Santana | Diretor Adjunto do HM | 14/08/2023 08:13:11 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.

|                                                                                                              |                                              |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|
|  Davi Teixeira de Siqueira | Diretor técnico Médico do Hospital Municipal | 14/08/2023 18:02:05 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|

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.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br) informando o ID 649323 e o CRC A448B115.



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

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 11)  
1-3245/2023

Data/Hora: 19/02/2024 10:48:24

Origem: SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)

Destino: CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)

Finalidade: ()

Despacho:

SEGUE PROCESSO PARA UMA NOVA ANÁLISE, TENDO EM VISTA OS NOVOS DOCUMENTOS ANEXADOS AOS AUTOS.

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 19/02/2024 às 10:49, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **806453** e o código verificador **DE3E5CAD**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 806453 v1







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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 12)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **21/02/2024 11:00:22**

Origem: **CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)**

Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

EM ANÁLISE AOS DOCUMENTOS ANEXOS, VERIFICOU-SE QUE A UNIDADE HOSPITALAR NÃO ATENDEU A SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA, POIS ANEXO APENAS UM COMPROVANTE PARA CADA DIA DE PLANTÃO MENCIONADO. ENCAMINHAMOS PROCESSO PARA PROVIDÊNCIAS.

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



SIMPLES  
ASSINATURA  
ELETRÔNICA  
LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Tania Regina Zottis Macedo, Secretária Executivo do CMS**, em 21/02/2024 às 11:04, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **808899** e o código verificador **7F1166AA**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 808899 v1





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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 13)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **21/02/2024 12:03:12**

Origem: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Destino: **HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA (116)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

SEGUE PROCESSO PARA ATENDER O DESPACHO INTEGRADO 12.

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 21/02/2024 às 12:04, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **809097** e o código verificador **36CB05F7**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 809097 v1





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

Memorando nº 186/HM/2024

Ilmo(a). Senhor(a)  
Representante do SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE

**Assunto: RECONHECIMENTO DE DIVIDA**

Prezado Senhor(a),

Em resposta ao Parecer n.º14/CSCI/2024 - ID 792853, segue relação dos pacientes atendidos, conforme Art. 5º da Portaria 2148 de 26 de maio de 2023, contendo as informações dos procedimentos cirúrgicos dos meses de junho a setembro do exercício de 2023, atendendo ainda as determinações das Portarias 4978 de 01 de novembro de 2022 e Portaria 1109 de 23 de março de 2023 e Resolução 009/2023/SESAU-CIB e Resolução 492/2021/SESAU-CIB.

Segue comprovante de envio de prestação de contas a SESAU em anexo

Sendo só para o momento, desde já agradeço.

Atenciosamente,

Ouro Preto do Oeste/RO, 04 de abril de 2024.

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



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Soares Santana, Diretor Geral do Hospital Municipal - SEMSAU**, em 04/04/2024 às 16:02, 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.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br), informando o ID **849233** e o código verificador **B8231A6A**.

**Cientes**

| Seq. | Nome                            | CPF            | Data/Hora        |
|------|---------------------------------|----------------|------------------|
| 1    | Stefany Santos                  | ***.083.802-** | 05/04/2024 11:38 |
| 2    | Francieli Luiza Silva Malaquias | ***.063.402-** | 05/04/2024 12:18 |

**Anexos**

| Seq. | Documento                                                | Data       | ID                     |
|------|----------------------------------------------------------|------------|------------------------|
| 1    | Relação CIRURGIAS REALIZADAS - COMPARTILHANDO SAÚDE 2023 | 04/04/2024 | <a href="#">849238</a> |
| 2    | Prestação de Conta COMPARTILHANDO SAÚDE 2023             | 04/04/2024 | <a href="#">849239</a> |

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 849233 v1



| INFORMAÇÕES                                                                                                                                                      |                           |                     |        |                                                           |                      |                                       |              |                      |               |        |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|--------|-----------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|--------------|----------------------|---------------|--------|-----------------------|
| Encaminhar Produção: <a href="mailto:coordenao.crecss@sesau.ro.gov.br">coordenao.crecss@sesau.ro.gov.br</a> até o 5º dia útil do mês subsequente ao da executada |                           |                     |        |                                                           |                      |                                       |              |                      |               |        |                       |
| Nº da AIH                                                                                                                                                        | Nome Completo do Paciente | Nº SUS              | Mês    | Código SISREG - Consulta com Especialista ou Procedimento | Município Demandante | Data da Internação/ou do Procedimento | Data da Alta | Nome do Procedimento | Código SIGTAP | CID-10 | Valor do Procedimento |
| 112310123065-8                                                                                                                                                   | Clicya MariaC. S. Creston | 703.404.017.571.900 | jun/23 | 478534030                                                 | Ouro Preto           | 14/06/2023                            | 15/06/2023   | Laqueadura           | 409060186     | Z302   | 2554,04               |
| 112310123119-7                                                                                                                                                   | Janusia de Sousa          | 704.109.639.409.150 | jun/23 | 478101216                                                 | Nova União           | 15/06/2023                            | 17/06/2023   | Laqueadura           | 409060186     | Z302   | 2554,04               |
| 11231012366-9                                                                                                                                                    | Diulo C. De Souza         | 702.804.103.172.766 | jun/23 | 478372489                                                 | Ouro Preto           | 15/06/2023                            | 16/06/2023   | Hérnia Ing.          | 407040102     | k403   | 4567,45               |
| 112310123075-7                                                                                                                                                   | Eneida B. A. de Oliveira  | 707.606.211.007.198 | jun/23 | 478364671                                                 | Ouro Preto           | 15/06/2023                            | 16/06/2023   | Histerectomia        | 409060135     | D250   | 2554,04               |
| 112310123067-0                                                                                                                                                   | Jaqueline S. De Santana   | 703.607.099.279.037 | jun/23 | 478305920                                                 | Ouro Preto           | 15/06/2023                            | 16/06/2023   | Hérnia Umbilical     | 407040129     | k429   | 4567,45               |
| 112310123134-0                                                                                                                                                   | Jacson R. Pereira         | 703.405.971.374.600 | jun/23 | 478541412                                                 | Ouro Preto           | 16/06/2023                            | 17/06/2023   | Vasectomia           | 409040240     | Z302   | 1147,93               |
| 112310123069-1                                                                                                                                                   | José Scalzer              | 702.607.261.008.848 | jun/23 | 475006195                                                 | Ouro Preto           | 16/06/2023                            | 17/06/2023   | Hérnia Incisional    | 407040080     | k429   | 4567,45               |
| 112310123074-6                                                                                                                                                   | Clarice A. Moura          | 709.202.217.009.032 | jun/23 | 476908788                                                 | Ouro Preto           | 16/06/2023                            | 17/06/2023   | colescictomia        | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123041-6                                                                                                                                                   | José H. de C. Braga       | 703.005.884.965.574 | jun/23 | 475005562                                                 | Ouro Preto           | 16/06/2023                            | 17/06/2023   | Hérnia Ing.          | 407040102     | k403   | 4567,45               |
| 112310123068-0                                                                                                                                                   | Nair F. De O. Aguiar      | 705.004.423.668.357 | jun/23 | 477443371                                                 | Ouro Preto           | 16/09/2023                            | 17/06/2023   | Histerectomia        | 409060135     | D25    | 2554,04               |
| 112310123048-2                                                                                                                                                   | Jhn Wesley V. Dos santos  | 702.303.134.229.011 | jun/23 | 478070285                                                 | Ouro Preto           | 19/06/2023                            | 20/06/2023   | Vasectomia           | 409040240     | Z302   | 1147,93               |
| 112310123042-7                                                                                                                                                   | Luzia X. Dos Santos       | 707.806.619.058.919 | jun/23 | 477446294                                                 | Ouro Preto           | 19/06/2023                            | 20/06/2023   | Histerectomia        | 409060135     | D25    | 2554,04               |
| 112310123043-8                                                                                                                                                   | Eva Maria Pereira         | 700.003.929.637.604 | jun/23 | 476485496                                                 | Ouro Preto           | 19/06/2023                            | 20/06/2023   | colescictomia        | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123051-5                                                                                                                                                   | Sidineia AP. Pacifico     | 702.509.314.785.730 | jun/23 | 476175561                                                 | Ouro Preto           | 19/06/2023                            | 20/06/2023   | colescictomia        | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123047-1                                                                                                                                                   | Edimar da Silva           | 700.602.994.380.861 | jun/23 | 476174834                                                 | Ouro Preto           | 19/06/2023                            | 20/06/2023   | hérnia Ing.          | 407040102     | k403   | 4567,45               |
| 112310123129-6                                                                                                                                                   | Margarete De J. Otegais   | 708.901.710.838.916 | jun/23 | 479843809                                                 | Vale do Paraíso      | 21/06/2023                            | 22/06/2023   | Hérnia Ing.          | 407040102     | k403   | 4567,45               |
| 112310123046-0                                                                                                                                                   | Roberto B. Sassamoto      | 706.203.532.570.566 | jun/23 | 480048504                                                 | Porto Velho          | 22/06/2023                            | 23/06/2023   | Vasectomia           | 409040240     | Z302   | 1147,93               |
| 112310123055-9                                                                                                                                                   | Geraldo L. Pereira        | 704.604.603.612.720 | jun/23 | 477465565                                                 | Ouro Preto           | 23/06/2023                            | 24/06/2023   | Hérnia Umbilical     | 407040129     | k429   | 4567,45               |
| 112310123063-6                                                                                                                                                   | Marilene S. Justino       | 701.007.891.749.496 | jun/23 | 480306791                                                 | Ouro Preto           | 23/06/2023                            | 24/06/2023   | colescictomia        | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123056-0                                                                                                                                                   | Dioclecio Dalvi           | 703.205.600.066.098 | jun/23 | 477779479                                                 | Vale do Paraíso      | 23/06/2023                            | 24/06/2023   | Hérnia Umbilical     | 407040129     | k429   | 4567,45               |
| 112310123052-6                                                                                                                                                   | Antonio M. da Silva       | 700.909.997.489.590 | jun/23 | 480305485                                                 | Ouro Preto           | 23/06/2023                            | 24/06/2023   | Hemorroidectomia     | 407020284     | l846   | 3879,06               |
| 112310123057-0                                                                                                                                                   | Sandra Inacio da S. Prata | 709.803.057.802.797 | jun/23 | 477468429                                                 | Ouro Preto           | 23/06/2023                            | 24/06/2023   | colescictomia        | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123060-3                                                                                                                                                   | Lucas da Cruz Lima        | 706.204.082.684.664 | jun/23 | 480034575                                                 | Ouro Preto           | 23/06/2023                            | 24/06/2023   | Vasectomia           | 409040240     | Z302   | 1147,93               |
| 112310123054-8                                                                                                                                                   | Elizabete dos Santos      | 700.206.938.716.121 | jun/23 | 477966723                                                 | Ouro Preto           | 23/06/2023                            | 24/06/2023   | Histerectomia        | 409060135     | D25    | 2554,04               |
| 112310123058-1                                                                                                                                                   | Genilza E. Ottone         | 708.901.703.557.915 | jun/23 | 479561411                                                 | Ouro Preto           | 24/06/2023                            | 25/06/2023   | Histerectomia        | 409060135     | D25    | 2554,04               |
| 112310123049-3                                                                                                                                                   | Elzi Carmo Silva          | 706.403.191.618.880 | jun/23 | 464834900                                                 | Vale do Paraíso      | 26/06/2023                            | 27/06/2023   | Histerectomia        | 409060135     | D25    | 2554,04               |
| 112310123079-0                                                                                                                                                   | Ismail F. Santiago        | 70400835622046-4    | jun/23 | 477482150                                                 | Ouro Preto           | 26/06/2023                            | 27/06/2023   | Fistulectomia        | 407020276     | k603   | 3878,06               |
| 112310123050-4                                                                                                                                                   | Roseny M. Dos Reis        | 700.002.470.096.906 | jun/23 | 477466513                                                 | Ouro Preto           | 26/06/2023                            | 27/06/2023   | colescictomia        | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123059-2                                                                                                                                                   | Francisco de A. farias    | 706.804.746.537.921 | jun/23 | 477474233                                                 | Ouro Preto           | 26/06/2023                            | 27/06/2023   | Hérnia Umbilical     | 407040129     | K429   | 4567,45               |
| 112310123045-0                                                                                                                                                   | Simone Malagoline         | 700.505.965.939.760 | jun/23 | 454357196                                                 | Ouro Preto           | 26/06/2023                            | 27/06/2023   | Hemorroidectomia     | 407020284     | l845   | 3879,06               |



|                |                            |                     |        |           |               |            |            |                 |           |      |         |
|----------------|----------------------------|---------------------|--------|-----------|---------------|------------|------------|-----------------|-----------|------|---------|
| 112310123125-2 | Franciele De L. de Almeida | 704.602.666.261.923 | jun/23 | 480598273 | Ouro Preto    | 26/06/2023 | 27/06/2023 | Laqueadura      | 411010042 | Z302 | 2554,04 |
| 112310123132-9 | Andreia C. De J. Sales     | 708.707.137.640.196 | jun/23 | 481198532 | Ouro Preto    | 28/06/2023 | 30/06/2023 | Laqueadura      | 411010042 | I140 | 2554,04 |
| 112310123061-4 | Elcana Da S. L. Neres      | 704.104.497.477.750 | jun/23 | 480306696 | Porto Velho   | 29/06/2023 | 30/06/2023 | colescitectomia | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123062-5 | Elza C. de Freitas da Paz  | 700.004.229.531.502 | jun/23 | 479557182 | Ouro Preto    | 29/06/2023 | 30/06/2023 | Histerectomia   | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123440-9 | Alessandra Dos S. Almeida  | 707.007.853.506.130 | jun/23 | 466318760 | Vale do Anari | 30/06/2023 | 02/07/2023 | colescitectomia | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123488-2 | Getulio B. De Souza        | 706.904.176.706.339 | jun/23 | 480024353 | Ouro Preto    | 30/06/2023 | 01/07/2023 | colescitectomia | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123503-6 | Eliene Das V. Rocha        | 708.009.319.074.429 | jun/23 | 479533169 | Ouro Preto    | 30/06/2023 | 01/07/2023 | Histerectomia   | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123441-0 | Paulo Sergio Alves         | 706.004.884.067.049 | jun/23 | 477475472 | Ouro Preto    | 30/06/2023 | 01/07/2023 | Varicocele      | 409040231 | I86  | 816,46  |

**Valor total:**  
**R\$ 131.779,84**





| INFORMAÇÕES                                                                                                                                                      |                             |                     |        |                                                                              |                         |                                                 |              |                         |                  |        |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|--------------|-------------------------|------------------|--------|--------------------------|
| Encaminhar Produção: <a href="mailto:coordenao.crecss@sesau.ro.gov.br">coordenao.crecss@sesau.ro.gov.br</a> até o 5º dia útil do mês subsequente ao da executada |                             |                     |        |                                                                              |                         |                                                 |              |                         |                  |        |                          |
| Nº da AIH                                                                                                                                                        | Nome Completo do Paciente   | Nº SUS              | Mês    | Codigo<br>SISREG -<br>Consulta com<br>Especialista<br>ou<br>Procediment<br>o | Município<br>Demandante | Data da<br>Internação/ou do<br>Procediment<br>o | Data da Alta | Nome do<br>Procedimento | Código<br>SIGTAP | CID-10 | Valor do<br>Procedimento |
| 112310123400-2                                                                                                                                                   | Eucilene Soares de Araujo   | 700.507.305.936.758 | jul/23 | 481821395                                                                    | Ouro Preto              | 02/07/2023                                      | 05/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | k800   | 4775,55                  |
| 112310123224-2                                                                                                                                                   | Istelide De Souza Oliveira  | 700.206.906.271.930 | jul/23 | 478366189                                                                    | Vale do Paraíso         | 03/07/2023                                      | 04/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | k800   | 4775,55                  |
| 112310123223-1                                                                                                                                                   | Erik de O. Gomes            | 705.409.429.128.193 | jul/23 | 481994379                                                                    | Ouro Preto              | 03/07/2023                                      | 04/07/2023   | Laparotomia             | 407040161        | K35    | 4567,45                  |
| 112310123489-3                                                                                                                                                   | Paulo Alício Gomes          | 704.108.102.355.979 | jul/23 | 478369407                                                                    | Ouro Preto              | 03/07/2023                                      | 04/07/2023   | Hidrocele               | 409040215        | N43    | 1147,93                  |
| 112310123172-5                                                                                                                                                   | Jeferson De Oliveira Moraes | 708.206.139.036.044 | jul/23 | 478563681                                                                    | Ouro Preto              | 03/07/2023                                      | 04/07/2023   | Vesectomia              | 409040240        | Z302   | 1147,93                  |
| 112310123220-9                                                                                                                                                   | Eliana Nunes Pereira        | 708.600.581.174.784 | jul/23 | 467288497                                                                    | Vale do Paraíso         | 03/07/2023                                      | 04/07/2002   | colescistectomia        | 407030026        | k800   | 4775,55                  |
| 112310123487-1                                                                                                                                                   | Vantuil V. da Costa         | 702.607.748.798.546 | jul/23 | 481987085                                                                    | Ouro Preto              | 03/07/2023                                      | 07/07/2023   | Laparotomia             | 407040161        | K25    | 4567,45                  |
| 112310123438-7                                                                                                                                                   | Argeu Goncalves Oliveira    | 700.009.271.153.809 | jul/23 | 454185948                                                                    | Mirante da Serra        | 03/07/2023                                      | 04/07/2002   | Hernia Ing.Esquerda     | 407040102        | k403   | 4567,45                  |
| 112310123488-2                                                                                                                                                   | Getulio Belem de Souza      | 706.904.176.706.339 | jul/23 | 480024353                                                                    | Ouro Preto              | 03/07/2023                                      | 04/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | k800   | 4775,55                  |
| 112310123187-9                                                                                                                                                   | Marcela Soares Cirqueira    | 708-4062-2869-6269  | jul/23 | 481843973                                                                    | Machadinho              | 03/07/2023                                      | 04/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | k800   | 4775,55                  |
| 112310123168-1                                                                                                                                                   | Rosangela Marre Parlotte    | 708.506.355.424.275 | jul/23 | 480027060                                                                    | Ouro Preto              | 03/07/2023                                      | 04/07/2023   | oforectomia             | 409060216        | k83    | 2554,04                  |
| 112310123439-8                                                                                                                                                   | Ermes Cisquini              | 700.407.055.536.623 | jul/23 | 454187605                                                                    | Vale do Paraíso         | 03/07/2023                                      | 04/07/2023   | Hérnia Ing.Esquerda     | 407040102        | K403   | 4567,45                  |
| 112310123171-21                                                                                                                                                  | Maria R. de Oliveira        | 700.006.714.493.600 | jul/23 | 481471159                                                                    | Ouro Preto              | 03/07/2023                                      | 04/07/2023   | Trat. Ciru/vaginal      | 407010246        | N819   | 2127,49                  |
| 112310123435-4                                                                                                                                                   | Zeudete Vieira dos Santos   | 704.602.671.623.625 | jul/23 | 458714203                                                                    | Alto Alegre             | 04/07/2023                                      | 05/07/2023   | Hérnia Incisional       | 407040048        | k449   | 4567,45                  |
| 112310123430-0                                                                                                                                                   | Wilma L. F. Da Silva        | 702.008.319.779.082 | jul/23 | 459604569                                                                    | Nova União              | 04/07/2023                                      | 05/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | K80    | 4775,55                  |
| 112310123434-3                                                                                                                                                   | Adilson Wendler             | 706.403.162.274.389 | jul/23 | 481472607                                                                    | Mirante da Serra        | 04/07/2023                                      | 05/07/2023   | Hérnia Ing. Direita     | 407040102        | K403   | 4567,45                  |
| 112310123437-0                                                                                                                                                   | Thamires Generoso Fereira   | 704.004.890.295.663 | jul/23 | 481472607                                                                    | Mirante da Serra        | 04/07/2023                                      | 05/07/2023   | Hérnia ing.D            | 407060102        | K403   | 4567,45                  |
| 112310123431-0                                                                                                                                                   | Francieli F. Dos Santos     | 709.802.019.561.299 | jul/23 | 480031024                                                                    | Ouro Preto              | 04/07/2023                                      | 05/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | k800   | 4775,45                  |
| 112310123433-2                                                                                                                                                   | Rhuan Otavio de Oliveira    | 708.203.667.310.445 | jul/23 | 480038039                                                                    | Ouro Preto              | 04/07/2023                                      | 05/07/2023   | Hérnia Ing              | 407040102        | k403   | 4567,45                  |
| 112310123490-4                                                                                                                                                   | Vilma Gomes ferreira        | 706.701.565.625.819 | jul/23 | 480041792                                                                    | Ouro Preto              | 04/07/2023                                      | 05/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | K80    | 4775,45                  |
| 112310123505-8                                                                                                                                                   | Raquel Dos S.S. Gomes       | 705.007.802.467.158 | jul/23 | 481680574                                                                    | Ouro Preto              | 04/07/2023                                      | 05/07/2023   | Histérectomia           | 40906135         | D25    | 2554,04                  |
| 112310123436-5                                                                                                                                                   | Liberalina ferreira Andrade | 700.802.930.911.082 | jul/23 | 481685752                                                                    | Ouro Preto              | 04/07/2023                                      | 05/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | K80    | 4775,55                  |
| 112310123432-1                                                                                                                                                   | Raquele N. Chagas           | 707.001.833.925.337 | jul/23 | 482149935                                                                    | Ouro Preto              | 04/07/2023                                      | 05/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | K80    | 4775,55                  |
| 112310123226-4                                                                                                                                                   | Maria Do Carmo P. Silva     | 700.201.413.435.524 | jul/23 | 481522886                                                                    | Vale do Paraíso         | 06/07/2023                                      | 07/07/2023   | Hérnia Incisional       | 407040080        | k449   | 4567,45                  |
| 112310123225-3                                                                                                                                                   | Luzia Ap. Braga Rocha       | 702.006.303.921.680 | jul/23 | 481690528                                                                    | Ouro Preto              | 06/07/2023                                      | 07/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | K80    | 4775,55                  |
| 112310123174-7                                                                                                                                                   | Noel P. Da Silva            | 708.100.114.866.340 | jul/23 | 481691281                                                                    | Ouro Preto              | 06/07/2023                                      | 07/07/2023   | Hérnia Inguinal         | 407040102        | K403   | 4567,45                  |
| 112310123500-3                                                                                                                                                   | Edna O. de Souza            | 700.703.486.063.780 | jul/23 | 464810441                                                                    | jaru                    | 06/07/2023                                      | 07/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | K80    | 4775,55                  |
| 112310123173-6                                                                                                                                                   | André Luiz S. Barreto       | 700.605.405.660.662 | jul/23 | 479526846                                                                    | Ouro Preto/Nova União   | 06/07/2023                                      | 07/07/2023   | Vasectomia              | 409040240        | z30.2  | 1147,93                  |
| 112310123504-7                                                                                                                                                   | Carmelita M. Dos Santos     | 705.003.298.217.854 | jul/23 | 478566521                                                                    | Texeirópolis            | 06/07/2023                                      | 07/07/2023   | Trat. Ciru/vaginal      | 4070102146       | N81    | 2127,39                  |
| 112310123221-0                                                                                                                                                   | Lediane Eduardo De Jesus    | 700.346.793.228     | jul/23 | 463373550                                                                    | Mirante da Serra        | 06/07/2023                                      | 07/07/2023   | Colecistectomia         | 407030026        | k800   | 4775,55                  |



|                 |                              |                     |        |           |                  |            |            |                     |           |      |         |
|-----------------|------------------------------|---------------------|--------|-----------|------------------|------------|------------|---------------------|-----------|------|---------|
| 112310123222-0  | Unicéia Calandrelli          | 706.207.090.170.960 | jul/23 | 466314810 | Nova União       | 06/07/2023 | 07/07/2023 | Hérnia Umbilical    | 407040129 | k403 | 4567,45 |
| 112310123170-3  | Francisca De L. Gomes        | 702.801.692.917.165 | jul/23 | 481853502 | Ouro Preto       | 06/07/2023 | 07/07/2023 | oforectomia         | 409060216 | N832 | 2554,04 |
| 112310123407-9  | Talia da S. Barreto          | 706.205.062.781.169 | jul/23 | 482648853 | Ouro Preto       | 06/07/2023 | 08/07/2023 | Laqueadura          | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123492-6  | Diana Martins Da Silva       | 708.907.725.043.111 | jul/23 | 481698518 | Ouro Preto       | 06/07/2023 | 07/07/2023 | Colecistectomia     | 407030026 | K80  | 4775,55 |
| 112310123402-4  | Dagriane da S.S. Ferreira    | 701.102.847.692.780 | jul/23 | 482946205 | Ouro Preto       | 08/07/2023 | 10/07/2023 | Laqueadura          | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123181-3  | Marcos Avelino Oliveira      | 706.806.768.178.926 | jul/23 | 465304442 | Mirante da Serra | 07/07/2023 | 08/07/2023 | hemorroidectomia    | 407020284 | k603 | 3879,06 |
| 112310123177-0  | Solange Dos Anjos ramos      | 708.008.332.024.129 | jul/23 | 481489510 | Vale do Paraíso  | 07/07/2023 | 08/07/2023 | Histérectomia       | 409060135 | D25  | 4775,55 |
| 112310123176-9  | Josicleide B. De Oliveira    | 704.804.584.479.240 | jul/23 | 481699513 | Ouro Preto       | 07/07/2023 | 08/07/2023 | Colecistectomia     | 407030026 | K80  | 4775,55 |
| 112310123175-8  | José Carlod Da Silva         | 708.408.278.652.569 | jul/23 | 481699276 | Ouro Preto       | 07/07/2023 | 08/07/2023 | Hérnia Ing. E       | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310123184-6  | Alessandra R. Nascimento     | 704.609.627.023.827 | jul/23 | 459845050 | Costa Marques    | 07/07/2023 | 08/07/2023 | Vesícula            | 407030026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123/85-7  | Marlene Alves Vieira         | 708.409.349.126.970 | jul/23 | 481699391 | Vale do Anari    | 07/07/2023 | 08/07/2023 | Vesícula            | 407030026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123186-8  | Wallyson S. Oliveira         | 706.402.693.739.780 | jul/23 | 481699462 | Ouro Preto       | 07/07/2023 | 08/07/2023 | Hérnia Ing.D        | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123178-0  | Nelson Nunes De Brito        | 708.201.165.470.649 | jul/23 | 481693396 | Vale/Nova união  | 07/07/2023 | 08/07/2023 | Hérnia Ing.Esquerda | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123183-5  | Lorena N. E. Dieck           | 702.206.172.662.510 | jul/23 | 479493642 | Vale do Paraíso  | 07/07/2023 | 08/07/2023 | oforectomia         | 409060216 | k700 | 2554,04 |
| 112310123182-21 | Michelli Cristiane S.Tavares | 708.002.888.987.023 | jul/23 | 482703199 | Ouro Preto/Pvh   | 07/07/2023 | 08/07/2023 | Trat. Ciru/vaginal  | 409010472 | N819 | 2127,39 |
| 112310123180-2  | Cleide Paulo Dos Santos      | 700.006.353.168.408 | jul/23 | 482262317 | Vale do Paraíso  | 10/07/2023 | 11/07/2023 | Colecistectomia     | 407030026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123179-1  | Paulo Rodrigues da Costa     | 704.800.047.487.542 | jul/23 | 481695241 | Ouro Preto/Pvh   | 10/07/2023 | 11/07/2023 | Hérnia Ing. E       | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123443-1  | Eva Maria De Araujo          | 704.104.147.037.271 | jul/23 | 482262167 | ouro Preto       | 10/07/2023 | 11/07/2023 | Hemorroductomia     | 407020284 | l84  | 3879,06 |
| 112310123442-0  | Adriana Viana Da Silva       | 702.002.895.766.186 | jul/23 | 481697012 | Ouro PRETO       | 10/07/2023 | 11/07/2023 | Colecistectomia     | 407030026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123447-5  | Rosane Ramos Da Silva        | 703.607.059.933.833 | jul/23 | 481698387 | Ouro Preto       | 10/07/2023 | 11/07/2023 | Colecistectomia     | 407030026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123448-6  | Andreolino D. De Carvalho    | 706.505.379.590.593 | jul/23 | 482262234 | Ouro Preto       | 10/07/2023 | 11/07/2023 | Hérnia Ing.Esquerda | 40704102  | k403 | 4567,45 |
| 112310123445-3  | Iraci M. De Barros           | 708.703.198.989.993 | jul/23 | 482262011 | Ouro Preto       | 10/07/2023 | 11/07/2023 | Colecistomia        | 407030026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123446-4  | João Alves Leão              | 210.252.617.220.018 | jul/23 | 482262207 | Vale do Paraíso  | 10/07/2023 | 11/07/2023 | Hérnia Ing.Esquerda | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123394-7  | Kesia Da Silva Pemper        | 704.806.032.202.348 | jul/23 | 482647873 | Vale do Paraíso  | 10/07/2023 | 11/07/2023 | Laqueadura          | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123491-5  | Admilra Dos S. Louratti      | 704.502.369.285.411 | jul/23 | 482262074 | Vale do Paraíso  | 10/07/2023 | 11/07/2023 | Colecistomia        | 407030026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123444-2  | Nildo Da S. C. oliveira      | 706.908.103.563.531 | jul/23 | 482510725 | Ouro Preto       | 10/07/2023 | 11/07/2023 | Vasectomia          | 409040240 | Z302 | 1147,93 |
| 112310123494-8  | Tereza De F. Almeida         | 704.606.112.237.123 | jul/23 | 481490334 | Nova União       | 11/07/2023 | 12/07/2023 | Histérectomia       | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123501-4  | Edval F. De Souza            | 702.402.533.438.526 | jul/23 | 482740152 | Ouro Preto       | 11/07/2023 | 12/07/2023 | hemorroidectomia    | 407020284 | l841 | 3879,06 |
| 112310123201-1  | Assu R. Lima                 | 707.508.251.558.090 | jul/23 | 482740678 | ouro Preto       | 11/07/2023 | 12/07/2023 | Hérnia Incisional   | 407040080 | k449 | 4567,45 |
| 112310123499-2  | Arlate Smigura               | 706.505.391.649.497 | jul/23 | 481694976 | Ouro Preto       | 11/07/2023 | 12/07/2023 | Hérnia Umbilical    | 407040129 | k429 | 4567,45 |
| 112310123493-7  | Maria Ap. de S.. Santos      | 700.603.937.097.367 | jul/23 | 484694436 | ouro preto       | 11/07/2023 | 12/07/2023 | Colecistectomia     | 407030026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123502-5  | Elizabete C.R.Dos Santos     | 702.402.568.760.025 | jul/23 | 483207473 | Alta Floresta    | 11/07/2023 | 12/07/2023 | Colecistectomia     | 407020026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123496-0  | José Pereira de Souza        | 700.002.400.061.607 | jul/23 | 481697128 | Ouro Preto       | 11/07/2023 | 12/07/2023 | Colecistectomia     | 407030026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123497-0  | Manoel R. Bravin             | 700.005.566.918.500 | jul/23 | 482262105 | jaru             | 11/07/2023 | 12/07/2023 | Hérnia Ing.D        | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123234-1  | Ezequias F. da Silva         | 706.906.110.898.738 | jul/23 | 482747671 | Vale do Paraíso  | 11/07/2023 | 12/07/2023 | Postectomia         | 409050083 | N47  | 694,61  |
| 112310123498-1  | Maria Martins Oliveira       | 706.408.684.344.685 | jul/23 | 482427854 | Ouro Preto       | 12/07/2023 | 13/07/2023 | Perineoplastia      | 407010246 | N810 | 2127,39 |
| 112310123216-5  | Luciano do N. Francisco      | 700.108.012.432.919 | jul/23 | 483205992 | Ouro Preto       | 13/07/2023 | 14/07/2023 | Colecistectomia     | 407020026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123218-7  | Marlete AP. S. Rocha         | 704.7037.1467.2738. | jul/23 | 482946498 | ji-Parana/OPO    | 13/07/2023 | 14/07/2023 | Colecistectomia     | 407030026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123455-2  | Willie Alves Almeida         | 707.963.836.573     | jul/23 | 483095031 | Ouro Preto       | 13/07/2023 | 14/07/2023 | Vasectomia          | 409040240 | Z302 | 1147,93 |



|                 |                                |                     |        |           |                  |            |            |                       |           |       |         |
|-----------------|--------------------------------|---------------------|--------|-----------|------------------|------------|------------|-----------------------|-----------|-------|---------|
| 112310123466-2  | Rosely N. Soares               | 706.200.565.835.965 | jul/23 | 482262335 | Ouro Preto       | 13/07/2023 | 14/07/2023 | Colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123215-4  | Zélia Viana de S. Ferreira     | 708.501.377.981.172 | jul/23 | 482262293 | Campo Novo/Ron   | 13/07/2023 | 14/07/2023 | Histérectomia         | 409060135 | D25   | 2554,04 |
| 112310123458-5  | Dorigo F. Da Silveira          | 704.301.549.731.798 | jul/23 | 481492566 | Machadinho       | 13/07/2023 | 14/07/2023 | Colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123465-1  | Olinda F. Dos Santos           | 703.609.045.753.034 | jul/23 | 482946314 | Vale do Anari    | 13/07/2023 | 14/07/2023 | Colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123217-6  | Maria C. B. Araujo             | 706.803.265.215.527 | jul/23 | 482946024 | ouro preto       | 13/07/2023 | 14/07/2023 | Colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123464-0  | Severino Alves Azevedo         | 898.004.810.546.987 | jul/23 | 482945997 | Jorge Texeira    | 13/07/2023 | 14/07/2023 | hérnia Ing.D          | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310123456-3  | Severino Bezerra Sales         | 700.008.135.502.006 | jul/23 | 482945971 | Theobrama        | 13/07/2023 | 14/07/2023 | hérnia Ing. Esquerda  | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310123213-2  | Claudemir A. Pereira           | 702.004.814.993.081 | jul/23 | 481699661 | Ouro Preto       | 14/07/2023 | 15/07/2023 | Colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123461-8  | Celiane P. De Godoi            | 703.306.212.664.710 | jul/23 | 482946481 | Rondoninas       | 14/07/2023 | 15/07/2023 | Colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123457-4  | Adenildo Ap. de Souza          | 700.000.771.271.101 | jul/23 | 483243112 | Ji-Parana        | 14/07/2023 | 15/07/2023 | Vasectomia            | 409040240 | Z302  | 1147,93 |
| 112310123219-8  | Silvandina A. V. Silva         | 700.001.300.076.709 | jul/23 | 482747557 | Texeirópolis     | 14/07/2023 | 15/07/2023 | Histérectomia         | 409060135 | D25   | 2554,04 |
| 112310123459-0  | Madalene F. V. Alves           | 705.004.036.546.355 | jul/23 | 482945941 | Ouro Preto       | 14/07/2023 | 15/07/2023 | Colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123212-1  | Kaique B. De Souza             | 706.504.339.635.692 | jul/23 | 483219021 | Ouro Preto       | 14/07/2023 | 15/07/2023 | Herniorrafia ing.Esq  | 407040099 | k403  | 4567,45 |
| 112310123462-9  | Tereza Buge Ponatt             | 705.001.424.290.258 | jul/23 | 483218944 | Vale do Paraíso  | 14/07/2023 | 15/07/2023 | Colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123463-0  | Marcos. C. De Oliveira         | 700.502.155.336.756 | jul/23 | 483707367 | Parecis          | 14/07/2023 | 15/07/2023 | hérnia Ing. Esquerda  | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310123460-7  | Gerson E. Da Silva             | 701.209.005.680.815 | jul/23 | 460680474 | Vale do Paraíso  | 14/07/2023 | 15/07/2023 | Hérnia Umbilical      | 407040129 | K429  | 4567,45 |
| 112310123214-3  | Maria de Lourdes N. Da Hora    | 708.001.864.711.620 | jul/23 | 483707475 | Mirante da Serra | 14/07/2023 | 15/07/2023 | Hérnia Incisional     | 407040080 | k44   | 4567,45 |
| 112310123252-8  | Salete M. B. Scaldaferro       | 708.002.884.669.728 | jul/23 | 484127291 | Ouro Preto       | 17/07/2023 | 18/07/2023 | colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123251-7  | Rosana Farias Carneiro         | 708.204.161.930.540 | jul/23 | 484071194 | Ji-Parana        | 17/07/2023 | 18/07/2023 | hérnia Ing. Esquerda  | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310123391-4  | Gustavo M. de Paiva            | 708.202.635.511.541 | jul/23 | 483926614 | Vale do Paraíso  | 17/07/2023 | 18/07/2023 | hérnia Ing. Esquerda  | 407040102 | k402  | 4567,55 |
| 112310123372-7  | Tania S.B. Bathe               | 700.609.472.398.862 | jul/23 | 483926848 | Machadinho       | 17/07/2023 | 18/07/2023 | colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123300-1  | Raine Lacerda Oliveira         | 706.208.558.538.761 | jul/23 | 484214209 | Ouro Preto       | 17/07/2023 | 18/07/2023 | Laqueadura            | 409060186 | z302  | 2554,04 |
| 112310123392-5  | Maria Ap.I. Alves              | 702.908.537.343.474 | jul/23 | 481699125 | Ji-Parana        | 17/07/2023 | 18/07/2023 | histérectomia         | 409060135 | D25   | 2554,04 |
| 112310123250-6  | Luan Bruno S. Moraes           | 702.702.602.370.260 | jul/23 | 481032507 | Ouro Preto       | 17/07/2023 | 18/07/2023 | Vasectomia            | 409040240 | Z302  | 1147,93 |
| 112310123199-0  | Marlene Miranda Da Silva       | 708.204.611.247.641 | jul/23 | 484064510 | Vale do Anari    | 17/07/2023 | 18/07/2023 | oforectomia           | 409060216 | N832  | 2554,04 |
| 112310123194-5  | João Batista Barbosa           | 700.807.474.115.481 | jul/23 | 484065985 | Theobrama        | 17/07/2023 | 18/07/2023 | hérnia ing.           | 407040099 | k403  | 4567,45 |
| 112310123163-7  | Patricia Dos Santos Silva      | 708.001.397.829.524 | jul/23 | 482946449 | Ouro Preto       | 17/07/2023 | 18/07/2023 | histérectomia         | 409060135 | D25   | 2554,04 |
| 112310123164-8  | Orli Toledo de Souza           | 706.200.026.028.664 | jul/23 | 483707508 | Texeirópolis     | 18/07/2023 | 19/07/2023 | colecistectomia       | 407030026 | k800  | 4775,55 |
| 112310123162-6  | Nilza Rute Lenke               | 700.003.072.315.404 | jul/23 | 483209111 | Ouro Preto       | 18/07/2023 | 19/07/2023 | Trat. Ciru/vaginal    | 407010246 | N81.1 | 2137,39 |
| 1123100123161-5 | Leci Maria R. Da Conceição     | 700.701.952.615.176 | jul/23 | 484127691 | Ouro Preto       | 18/07/2023 | 19/07/2023 | Histérectomia         | 409060135 | D25   | 2554,04 |
| 112310123160-4  | Sueli Lopes Pereira            | 700.002.399.069.409 | jul/23 | 483244500 | Ouro Preto       | 19/07/2023 | 20/07/2023 | Histérectomia         | 409060135 | D25   | 2554,04 |
| 112310123159-3  | Leticia Alessandra F. da Costa | 700.804.966.378.890 | jul/23 | 484192780 | Ouro Preto       | 18/07/2023 | 19/07/2023 | Laqueadura            | 409060186 | Z302  | 2554,04 |
| 112310123158-2  | Florisvaldo De S. Nunes        | 701.004.822.449.192 | jul/23 | 484064856 | Ouro Preto       | 17/07/2023 | 18/07/2023 | colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123157-1  | Max Mauro de S. Vieira         | 700.001.755.008.206 | jul/23 | 484400031 | Nova Mamoré      | 18/07/2023 | 19/07/2023 | Hérnia Umbilical      | 407040129 | k420  | 4567,45 |
| 112310123369-4  | Adélia Dondoni                 | 700.005.297.330.704 | jul/23 | 484191898 | Vale do Paraíso  | 18/07/2023 | 19/07/2023 | Colecistectomia       | 407030026 | k80   | 4775,55 |
| 112310123452-0  | Sergio Messias Belchior        | 704.108.197.400.578 | jul/23 | 483875284 | Ouro Preto       | 18/07/2023 | 19/07/2023 | Vasectomia            | 409040240 | Z302  | 1147,93 |
| 112310123451-9  | Vander Lopes Viane             | 702.307.188.924.617 | jul/23 | 483874072 | Ouro Preto       | 18/07/2023 | 19/07/2023 | Vasectomia            | 409040240 | Z302  | 1147,93 |
| 112310123454-1  | Reinaldo Martins               | 708.405.703.910.966 | jul/23 | 484400187 | Texeirópolis     | 18/07/2023 | 19/07/2023 | hérnia Sup. Umbilical | 407040129 | K420  | 4567,45 |
| 112310123301-2  | Thayna Jessica P.Basso         | 700.005.353.689.546 | jul/23 | 482946248 | Vale do Paraíso  | 18/07/2023 | 19/07/2023 | Laqueadura            | 409060186 | Z302  | 2554,04 |



|                |                            |                     |        |           |                  |            |            |                      |            |      |         |
|----------------|----------------------------|---------------------|--------|-----------|------------------|------------|------------|----------------------|------------|------|---------|
| 112310123228-6 | Arlete P. de Oliveira      | 709.002.828.492.816 | jul/23 | 483218901 | Rondonias        | 20/07/2023 | 21/07/2023 | Histérectomia        | 409060135  | D25  | 2554,04 |
| 112310123229-7 | olinda V.de A. Rodrigues   | 898.003.961.695.654 | jul/23 | 484065285 | Ouro Preto       | 20/07/2023 | 21/07/2023 | Histérectomia        | 409060135  | D25  | 2554,04 |
| 112310123232-0 | Manoel S. de Souza         | 702.406.503.382.729 | jul/23 | 484399979 | Machadinho       | 20/07/2023 | 21/07/2023 | hérnia Ing. Esquerda | 407040099  | K400 | 4567,45 |
| 112310123227-5 | Eliana B. de Oliveira      | 700.401.435.513.046 | jul/23 | 484641626 | SÃO MIGUEL       | 20/07/2023 | 21/07/2023 | Colecistectomia      | 407030026  | K80  | 4775,55 |
| 112310123231-9 | João Tadeu Romano          | 705.407.473.207.794 | jul/23 | 484643445 | Jaru             | 20/07/2023 | 21/07/2023 | hérnia Ing. D        | 407040099  | K400 | 4567,45 |
| 112310123208-8 | Douglas A.O. Soares        | 702.905.522.888.671 | jul/23 | 484658302 | Ouro Preto       | 20/07/2023 | 21/07/2023 | Laparotomia          | 407040161  | N47  | 4567,45 |
| 11210123233-0  | Claudio A. Jatoba          | 703.203.646.756.591 | jul/23 | 484644974 | Nova União       | 20/07/2023 | 21/07/2023 | hérnia Epigastica    | 407040064  | K43  | 4567,45 |
| 112310123230-8 | Luciana De Souza           | 700.603.902.305.265 | jul/23 | 484893063 | Ji-Parana        | 20/07/2023 | 21/07/2023 | Histérectomia        | 409060135  | D25  | 2554,04 |
| 112310123211-0 | Rosilene Cordeiro Da Rocha | 706.501.371.275.296 | jul/23 | 483925321 | Mirante da Serra | 21/07/2023 | 22/07/2023 | Histérectomia        | 409060135  | D25  | 2554,04 |
| 112310123449-7 | José Bernado Passos        | 702.003.367.549.984 | jul/23 | 477448804 | Ouro Preto       | 21/07/2023 | 22/07/2023 | Hérnia Umbilical     | 407040129  | K429 | 4567,45 |
| 112310123453-0 | João David Cestari         | 700.009.739.707.305 | jul/23 | 485106770 | Parecis          | 21/07/2023 | 22/07/2023 | hérnia Ing. Esquerda | 407040102  | K403 | 4567,45 |
| 112310123389-2 | José Da S. Pereira         | 708.106.608.498.240 | jul/23 | 485107200 | Parecis          | 21/07/2023 | 22/07/2023 | HÉRNIA Ing. D        | 407040102  | k403 | 4567,45 |
| 112310123450-8 | José Carlos Alves          | 703.407.263.953.000 | jul/23 | 485108187 | Nova União       | 21/07/2023 | 22/07/2023 | Hérnia Umbilical     | 407040129  | K429 | 4567,45 |
| 112310123209-9 | Maria O. C. Ferreria       | 705.001.608.663.758 | jul/23 | 485109364 | Ouro Preto       | 21/07/2023 | 22/07/2023 | Colecistectomia      | 407030026  | k80  | 4775,55 |
| 112310123390-3 | Ademir Pacífico            | 704.105.189.663.473 | jul/23 | 485109896 | Ouro Preto       | 21/07/2023 | 22/07/2023 | Laparotomia          | 407040161  | N47  | 4567,45 |
| 112310123210-0 | Ryan Freitas Lima          | 701.201.068.002.213 | jul/23 | 484658095 | Ouro Preto       | 21/07/2023 | 22/07/2023 | Laparotomia          | 407040161  | N42  | 4567,45 |
| 112310123370-5 | Lindo F. Da Silva          | 708.203.149.364.343 | jul/23 | 486497643 | Theobrama        | 21/07/2023 | 22/07/2023 | Hérnia Ing.          | 4070400102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123296-8 | Flaviane De O.Ferraz       | 700.809.454.654.087 | jul/23 | 485341007 | Ouro Preto       | 22/07/2023 | 24/07/2023 | Laqueadura           | 409060186  | Z302 | 2554,04 |
| 112310123371-6 | Arthur Emerick B. Leone    | 704.609.648.885.127 | jul/23 | 485125619 | Ouro Preto       | 24/07/2023 | 25/07/2023 | Vasectomia           | 409040240  | Z302 | 1147,93 |
| 112310123207-7 | Nilda R. Da S. Chagas      | 708.409.200.920.566 | jul/23 | 484645409 | Ouro Preto       | 24/07/2023 | 25/07/2023 | Histérectomia        | 409060135  | D25  | 2554,04 |
| 112310123374-9 | Luziene R. Da Silva        | 706.804.716.616.122 | jul/23 | 485320075 | Alto Alegre      | 24/07/2023 | 25/07/2023 | Colecistectomia      | 407030026  | k80  | 4775,55 |
| 112310123373-8 | Dalmo Santos               | 898.050.033.316.319 | jul/23 | 485283775 | Jorge Texeira    | 24/07/2023 | 25/07/2023 | Hérnia Umbilical     | 407040129  | K420 | 4567,45 |
| 112310123379-3 | Graciane M. Da Silva       | 705.605.491.287.911 | jul/23 | 485259780 | Ouro Preto       | 24/07/2023 | 25/07/2023 | Laqueadura           | 409060186  | z302 | 2554,04 |
| 112310123380-4 | Henzo K.L. Cabral          | 704.108.127.681.470 | jul/23 | 484658222 | Ouro Preto       | 24/07/2023 | 25/07/2023 | Laparotomia          | 407040161  | N47  | 4567,45 |
| 112310123377-1 | Samuel C. do Carmo         | 704.005.301.784.061 | jul/23 | 485282214 | Mirante da Serra | 24/07/2023 | 25/07/2023 | hérnia Ing.D         | 407040102  | k403 | 4567,45 |
| 112310123376-0 | Ivanilda dos S. Costa      | 700.004.050.814.301 | jul/23 | 485320213 | Parecis          | 24/07/2023 | 25/07/2023 | Colecistectomia      | 407030026  | k80  | 4775,55 |
| 112310123378-2 | Maria Da Silva             | 708.202.165.956.542 | jul/23 | 485325502 | Ji-Parana        | 24/07/2023 | 25/07/2023 | oforectomia          | 409060216  | N830 | 2554,04 |
| 112310123295-7 | Elizana F. de O. Dias      | 704.3055.7208.7992. | jul/23 | 485564560 | Ouro Preto       | 24/07/2023 | 25/07/2023 | Laqueadura           | 409060186  | z302 | 2554,04 |
| 112310123375-0 | Gidalva dos Santos         | 706.401.689.138.289 | jul/23 | 485325576 | Machadinho       | 24/07/2023 | 25/07/2023 | Colecistectomia      | 407030026  | k80  | 4775,55 |
| 112310123294-6 | Jessica A. Senhorinha      | 703.209.685.875.097 | jul/23 | 485460796 | Urupa            | 24/07/2023 | 25/07/2023 | Laqueadura           | 409060186  | Z302 | 2554,04 |
| 112310123206-0 | Emanuela M. Cavalcante     | 708.705.178.779.693 | jul/23 | 485130903 | Ouro Preto       | 25/07/2023 | 26/07/2023 | Histérectomia        | 409060135  | D25  | 2554,04 |
| 112310123387-0 | Jovelino Neres de Oliveira | 701.405.654.096.531 | jul/23 | 484212589 | Ouro Preto       | 25/07/2023 | 26/07/2023 | Hemorroductomia      | 407020284  | I841 | 3879,06 |
| 112310123385-9 | José Pereira da Silva      | 700.100.429.130.620 | jul/23 | 485561500 | Theobrama        | 25/07/2023 | 26/07/2023 | hérnia Ing. Esquerda | 407040102  | k403 | 4567,45 |
| 112310123205-5 | Ramiro Rocha               | 707.804.601.430.210 | jul/23 | 485540149 | Ouro Preto       | 25/07/2023 | 26/07/2023 | hérnia Ing. D        | 407040099  | k403 | 4567,45 |
| 112310123384-8 | Joyce K. M. de Souza       | 700.806.966.546.183 | jul/23 | 485542147 | Itapua Doeste    | 25/07/2023 | 26/07/2023 | oforectomia          | 409060216  | N832 | 2554,04 |
| 112310123381-5 | Gedalva S. S. Texeira      | 203.936.989.760.000 | jul/23 | 485544748 | Texeiropolis     | 25/07/2023 | 26/07/2023 | Histérectomia        | 409060135  | D25  | 2554,04 |
| 112310123388-1 | Maycom D. do C. Silva      | 706.303.742.472.071 | jul/23 | 485573486 | Ouro Preto       | 25/07/2023 | 26/07/2023 | Varicocele           | 409040231  | I861 | 816,46  |
| 112310123386-0 | Flaudiano de H. Mota       | 705.206.492.432.170 | jul/23 | 483707437 | Ji-Parana        | 25/07/2023 | 26/07/2023 | hemorroidectomia     | 407020284  | I841 | 3879,06 |
| 112310123382-6 | João L. da Cruz            | 701.958.287.278     | jul/23 | 484642341 | Ouro Preto       | 25/07/2023 | 26/07/2023 | hemorroidectomia     | 407020284  | I841 | 3879,06 |



|                 |                              |                     |        |             |                    |            |            |                      |           |       |                |
|-----------------|------------------------------|---------------------|--------|-------------|--------------------|------------|------------|----------------------|-----------|-------|----------------|
| 112310123383-7  | Eva Maria De Araujo          | 704.104.147.037.271 | jul/23 | 485842314   | Ouro Preto         | 25/07/2023 | 26/07/2023 | Hemorroidectomy      | 407020284 | I841  | 3879,06        |
| 112310123203-3  | Eliane Mendes                | 703.603.069.454.732 | jul/23 | 486095520   | Ouro Preto         | 27/07/2023 | 28/07/2023 | oforectomia          | 409060216 | N83   | 2554,04        |
| 112310123200-0  | Micheli A. da Silva          | 708.607.064.696.384 | jul/23 | 485565151   | Alto Paraíso       | 27/07/2023 | 28/07/2023 | Histérectomia        | 409060135 | D25   | 2554,04        |
| 112310123204-4  | Vanderléia Damasceno         | 700.006.729.723.208 | jul/23 | 482486807   | Ouro Preto         | 27/07/2023 | 28/07/2023 | Histérectomia        | 409060135 | D25   | 2554,04        |
| 112310123169-2  | katiane da Silva Xavier      | 706.003.367.980.742 | jul/23 | 485841500   | Vale do Paraíso    | 27/07/2023 | 28/07/2023 | Laqueadura           | 409090186 | Z302  | 2554,04        |
| 112310123167-0  | Maria de Jesus Almeida       | 708.900.750.666.511 | jul/23 | 485806886   | Nova União         | 27/07/2023 | 28/07/2023 | colecistectomy       | 407030026 | k800  | 4775,55        |
| 112310123166-0  | Juliane Moreira Malacarne    | 703.601.093.631.736 | jul/23 | 485768673   | Mirante Da Serra   | 27/07/2023 | 28/07/2023 | colecistectomy       | 407030026 | k800  | 4775,55        |
| 112310123165-9  | Kauan Eduardo da R. Neri     | 708.405.274.105.862 | jul/23 | 485805066   | Ouro Preto         | 27/07/2023 | 28/07/2023 | Varicocele           | 409040231 | I86.1 | 816,46         |
| 112310123191-2  | Divina Alves Lopes           | 704.508.321.872.010 | jul/23 | 485840601   | jaru               | 27/07/2023 | 28/07/2023 | hérnia Ing.          | 407040099 | k403  | 4567,45        |
| 112310123196-7  | Bruna Santana de Rezende     | 705.000.298.018.158 | jul/23 | 484658149   | Ouro Preto         | 27/07/2023 | 28/07/2023 | hemorroidectomy      | 407020284 | I84   | 3789,06        |
| 112310123197-8  | Maria José P. da Silva       | 703.201.638.146.192 | jul/23 | 485806327   | Ouro Preto         | 27/07/2023 | 28/07/2023 | oforectomia          | 409060216 | N830  | 2554,04        |
| 112310123237-4  | Valdirene M. Deco            | 708.404.283.295.767 | jul/23 | 486300373   | Vale do Paraíso    | 28/07/2023 | 29/07/2023 | colecistectomy       | 407030026 | K800  | 4775,55        |
| 112310123236-3  | José Roberto Mafra           | 700.607.981.812.266 | jul/23 | 486295752   | Mirante da Seera   | 28/07/2023 | 29/07/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | K44   | 4567,45        |
| 112310123235-2  | Leandro Vieira Silva         | 702.307.188.821.214 | jul/23 | 486304073   | Ouro Preto         | 28/07/2023 | 29/07/2023 | vasectomy            | 409040240 | Z302  | 1147,93        |
| 112310123188-0  | Jucélia O.G.da Costa         | 706.006.851.972.747 | jul/23 | 486329389   | jaru               | 28/07/2023 | 29/07/2023 | Histérectomia        | 409060135 | D25   | 2554,04        |
| 112310123189-0  | Edivan Pereira de Souza      | 708.202.134.142.047 | jul/23 | 486303344   | Alto Paraíso       | 28/07/2023 | 29/07/2023 | Hernia Ing.          | 407040099 | k400  | 4567,45        |
| 112310123190-1  | Daniele Jaqueline Marassi    | 704.206.770.659.587 | jul/23 | 486335298   | Ji-Parana          | 28/07/2023 | 29/07/2023 | colecistectomy       | 407030026 | k80   | 4775,55        |
| 1123101123192-3 | Tania Luzia Klein            | 702.403.065.692.721 | jul/23 | 486319681   | Cacoal             | 28/07/2023 | 29/07/2023 | colecistectomy       | 407030026 | k80   | 4775,55        |
| 112310123193-4  | Valdeci F. Da S. Dos Santos  | 700.000.698.368.201 | jul/23 | 486319341   | Campo Novo de Rond | 28/07/2023 | 29/07/2023 | colecistectomy       | 407030026 | k80   | 4775,55        |
| 112310123195-6  | Luzia Costa Rodrigues        | 709.609.613.220.979 | jul/23 | 486301567   | jaru               | 28/07/2023 | 29/07/2023 | colecistectomy       | 407030026 | k80   | 4775,55        |
| 112310123198-9  | Wellington.K.da C. Rocha     | 701.201.032.434.318 | jul/23 | 486290043   | Ji-Parana          | 28/07/2023 | 29/07/2023 | vasectomy            | 409040240 | Z302  | 1147,93        |
| 112310123591-1  | Joel M. Da Silva             | 700.509.574.911.557 | jul/23 | 485540753   | Alto Paraíso       | 31/07/2023 | 01/08/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040102 | K403  | 4567,45        |
| 112310123595-0  | Ivone Ap. Souza              | 707.001.808.890.134 | jul/23 | 485110838   | Mirante da Serra   | 31/07/2023 | 01/08/2023 | histerectomia        | 409060135 | D25   | 2554,04        |
| 112310123580-6  | Maria L. D. Lopes            | 707.609.261.473.594 | jul/23 | 486342993   | Ouro Preto         | 31/07/2023 | 01/08/2023 | colecistectomy       | 407030026 | K80   | 4775,55        |
| 112310123573-0  | Lucinéia de F. Lopes         | 704.402.390.839.510 | jul/23 | 486343275   | Ouro Preto         | 31/07/2023 | 01/08/2023 | colecistectomy       | 407030026 | K80   | 4775,55        |
| 112310123574-0  | Gerciano P. Torre            | 700.005.462.202.304 | jul/23 | 486460529   | Ouro Preto         | 31/07/2023 | 01/08/2023 | Laparotomia          | 407040161 | N830  | 4567,45        |
| 112310123578-4  | Jéssica Vilete Pereira       | 706.802.774.372.220 | jul/23 | 486.461.064 | Vale do Anari      | 31/07/2023 | 01/08/2023 | colecistectomy       | 407030026 | k80   | 4775,55        |
| 112310123579-5  | Benedito O. Bebiano          | 700.102.991.991.015 | jul/23 | 486461370   | jorge texeira      | 31/07/2023 | 01/08/2023 | hemorroidectomy      | 407020284 | I845  | 4775,55        |
| 112310123596-0  | Suely Martins de O. Da Silva | 706.808.102.002.030 | jul/23 | 486498722   | Nova União         | 31/07/2023 | 01/08/2023 | hérnia epigástrica   | 407040064 | K469  | 4567,45        |
| 112310123575-1  | Maria Da C. L. Dos Santos    | 708.103.594.034.835 | jul/23 | 486700437   | Porto velho        | 31/07/2023 | 01/08/2023 | hemorroidectomy      | 407020284 | I845  | 3879,06        |
|                 |                              |                     |        |             |                    |            |            |                      |           |       |                |
|                 |                              |                     |        |             |                    |            |            |                      |           |       | valor total    |
|                 |                              |                     |        |             |                    |            |            |                      |           |       | R\$ 672.905,90 |





| INFORMAÇÕES                                                                                                                                                      |                              |                     |         |                                                           |                      |                                        |              |                      |               |           |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|--------------|----------------------|---------------|-----------|-----------------------|
| Encaminhar Produção: <a href="mailto:coordenao.crecss@sesau.ro.gov.br">coordenao.crecss@sesau.ro.gov.br</a> até o 5º dia útil do mês subsequente ao da executada |                              |                     |         |                                                           |                      |                                        |              |                      |               |           |                       |
| Nº da AIH                                                                                                                                                        | Nome Completo do Paciente    | Nº SUS              | Mês     | Código SISREG - Consulta com Especialista ou Procedimento | Município Demandante | Data da Internação/ ou do Procedimento | Data da Alta | Nome do Procedimento | Código SIGTAP | CID-10    | Valor do Procedimento |
| 112310123577-3                                                                                                                                                   | Rosalina Ribeiro Da Silva    | 700.504.309.402.259 | ago/23  | 483219004                                                 | Ouro Preto           | 01/08/2023                             | 02/08/2023   | Perineoplastia       | 409070050     | N908      | 2127,39               |
| 112310123601-5                                                                                                                                                   | Elias R. Gomes               | 706.805.283.943.921 | ago/23  | 486496888                                                 | Texeíropolis         | 01/08/2023                             | 02/08/2023   | Hérnia Incisional    | 407040048     | K449      | 4567,45               |
| 112310123576-2                                                                                                                                                   | Solange Zeferina             | 703.403.247.555.612 | ago/23  | 486811433                                                 | Ouro Preto           | 01/08/2023                             | 02/08/2023   | histérectomia        | 409090135     | D25       | 2554,04               |
| 112310123588-3                                                                                                                                                   | Barbara O. Dos Santos        | 704.608.183.524.925 | ago/23  | 486812190                                                 | Ji-Parana            | 01/08/2023                             | 02/08/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k80       | 4775,55               |
| 112310123593-8                                                                                                                                                   | Rosana F. Justino            | 702.409.541.705.127 | ago/23  | 486813847                                                 | Vale do Paraíso      | 01/08/2023                             | 02/08/2023   | hemorroidectomia     | 407020284     | I84       | 3879,66               |
| 112310123602-6                                                                                                                                                   | Genilda R. Da Silva          | 707.802.682.741.619 | ago/23  | 487070476                                                 | machadinho           | 01/08/2023                             | 02/08/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k80       | 4775,55               |
| 112310123603-7                                                                                                                                                   | Micael L. Santiago           | 700.209.900.447.924 | ago/23  | 486811913                                                 | Alto Paraíso         | 01/08/2023                             | 02/08/2023   | Cisto Epididimo      | 409040096     | N43.4     | 1147,93               |
| 112310123598-2                                                                                                                                                   | Maria de F. Rodrigues        | 700.006.937.317.209 | ago/23  | 486702031                                                 | alto Paraíso         | 01/08/2023                             | 02/08/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k80       | 4775,55               |
| 112310123599-3                                                                                                                                                   | Matheus R. Praça             | 705.501.424.853.010 | ago/23  | 486792810                                                 | Ouro Preto           | 01/08/2023                             | 02/08/2023   | Postectomia          | 409050083     | N47       | 694,61                |
| 112310123600-4                                                                                                                                                   | Francisco de S. Costa        | 709.200.242.775.337 | ago/23  | 486791463                                                 | Ouro Preto           | 01/08/2023                             | 02/08/2023   | hérnia Ing. D        | 407040099     | k429      | 4567,45               |
| 112310123582-8                                                                                                                                                   | Leonilda Da C. Oliveira      | 709.106.213.254.630 | ago/23  | 486812703                                                 | jaru                 | 03/08/2023                             | 04/08/2023   | histérectomia        | 409060135     | d25       | 2554,04               |
| 112310123583-9                                                                                                                                                   | Zenilda de L. Oliveira       | 705.003.894.292.453 | ago/23  | 486793855                                                 | Rondominas           | 03/08/2023                             | 04/08/2023   | Hérnia Incisional    | 407040080     | k449      | 4567,45               |
| 112310123781-9                                                                                                                                                   | Marcelo Juliano Mauri        | 708.601.094.988.787 | ago/23  | 486813337                                                 | Ji-Parana            | 03/08/2023                             | 04/08/2023   | vasectomia           | 409040240     | z320      | 1147,93               |
| 112310123568-5                                                                                                                                                   | Kaik de S. cardoso           | 898.004.874.698.877 | ago/23  | 486807673                                                 | Theobrama            | 03/08/2023                             | 04/08/2023   | Postectomia          | 409050083     | N47       | 694,61                |
| 112310123571-8                                                                                                                                                   | Jorge da S. Fernandes        | 707.402.041.183.274 | ago/23  | 486813601                                                 | machadinho           | 03/08/2023                             | 04/08/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800      | 4775,55               |
| 112310123581-7                                                                                                                                                   | Elizangela S. de Almeida     | 702.904.572.062.970 | ago/23  | 486972929                                                 | Nova União           | 03/08/2023                             | 04/08/2023   | Laqueadura           | 409060186     | z302      | 2254,04               |
| 112310123569-6                                                                                                                                                   | Cleber S. Nascimento         | 708.604.577.593.089 | ago/23  | 487081907                                                 | Ariquemes            | 03/08/2023                             | 04/08/2023   | hérnia ing. Direita  | 407040099     | k429      | 4567,45               |
| 112310123585-0                                                                                                                                                   | Marilza Zeferina             | 706.707.576.864.610 | ago/23  | 487082127                                                 | Nova União           | 03/08/2023                             | 04/08/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800      | 4775,55               |
| 112310123570-7                                                                                                                                                   | Leziane dos Santos Valendorf | 704.507.370.560.611 | ago/23  | 487037397                                                 | Corumbiara           | 03/08/2023                             | 04/08/2023   | Laqueadura           | 409060186     | z302      | 2554,04               |
| 112310123739-0                                                                                                                                                   | Adriele M. dos Santos        | 700.903.953.074.594 | ago/23  | 487454228                                                 | Ouro Preto           | 03/08/2023                             | 05/08/2023   | Laqueadura           | 409060186     | z302      | 2554,04               |
| 112310123749-0                                                                                                                                                   | Katiane K. Pereira           | 700.000.455.715.305 | agot/23 | 487453005                                                 | Ouro Preto           | 03/08/2023                             | 05/08/2023   | Laqueadura           | 409060186     | z302      | 2554,04               |
| 112310123572-9                                                                                                                                                   | Leticia Da Silva Lopes       | 700.909.970.949.698 | ago/23  | 487037998                                                 | Corumbiara           | 03/08/2023                             | 04/08/2023   | Laqueadura           | 409060186     | z302      | 2554,04               |
| 112310123559-7                                                                                                                                                   | Rosimeire de A. Soza         | 703.601.087.490.530 | ago/23  | 486495694                                                 | Ouro Preto           | 04/08/2023                             | 05/08/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800      | 4775,55               |
| 112310123586-1                                                                                                                                                   | Marcia C. Vieira             | 705.005.406.147.159 | ago/23  | 486794623                                                 | Ouro Preto           | 04/08/2023                             | 05/08/2023   | Histérectomia        | 409030135     | D25       | 2554,04               |
| 112310123566-3                                                                                                                                                   | Rógerio da S. Gomes          | 704.605.687.723.023 | ago/23  | 487083349                                                 | Nova União           | 04/08/2023                             | 05/08/2023   | vasectomia           | 409040240     | z320      | 1147,93               |
| 112310123567-4                                                                                                                                                   | Elizete P. Shuina            | 700.005.376.732.406 | ago/23  | 487085583                                                 | Alto Paraíso         | 04/08/2023                             | 05/08/2023   | hérnia Umbilical     | 407040129     | k429      | 4567,45               |
| 112310123594-9                                                                                                                                                   | Geraldo J. de Freitas        | 702.305.013.568.720 | ago/23  | 487085873                                                 | Ouro Preto           | 04/08/2023                             | 05/08/2023   | hérnia ing, Direita  | 407040099     | k429      | 4567,45               |
| 112310123562-0                                                                                                                                                   | Braulino André               | 701.804.260.125.872 | ago/23  | 487043692                                                 | Ministro Andreaza    | 04/08/2023                             | 05/08/2023   | Hérnia Ing. Esquerda | 407040099     | k429      | 4567,45               |
| 112310123557-5                                                                                                                                                   | José Isaias Da Silva         | 700.603.970.700.069 | ago/23  | 487073698                                                 | jaru                 | 04/08/2023                             | 05/08/2023   | Hénia Ing. Esquerda  | 407040099     | k429      | 4567,45               |
| 112310123565-2                                                                                                                                                   | Vitor Emanuel C. Barbosa     | 705.001.224.991.651 | ago/23  | 487570676                                                 | Theobrama            | 04/08/2023                             | 05/08/2023   | Postectomia          | 409050083     | 409050083 | 694,61                |



|                |                             |                     |         |           |                 |            |            |                      |           |      |         |
|----------------|-----------------------------|---------------------|---------|-----------|-----------------|------------|------------|----------------------|-----------|------|---------|
| 112310123558-6 | Elisângela M. Correa        | 700.206.921.928.422 | ago/23  | 487570412 | Ji-Parana       | 04/08/2023 | 05/08/2023 | Vesícula             | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123747-8 | Rosilene R. da Silva        | 706.407.126.024.282 | agot/23 | 487688063 | Ji-Parana       | 04/08/2023 | 06/08/2023 | Laqueadura           | 409060186 | Z302 | 2554,04 |
| 112310123749-0 | Katiane K. Pereira          | 700.000.455.715.305 | agot/23 | 487453005 | Ouro Preto      | 04/08/2023 | 06/08/2023 | Laqueadura           | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123556-4 | Gabriel de S. Figueredo     | 707.407.093.563.374 | ago/23  | 487570186 | Mirante         | 04/08/2023 | 05/08/2023 | Postectomia          | 409050083 | N47  | 694,61  |
| 112310123561-9 | Valdete M. Dos Santos       | 707.605.264.251.491 | ago/23  | 487086176 | Ji-Parana       | 07/08/2023 | 08/08/2023 | hérnia Umbilical     | 407040099 | k429 | 4567,45 |
| 112310123589-4 | Marilza C. Lacerda          | 705.000.847.085.452 | ago/23  | 486796152 | Ouro Preto      | 07/08/2023 | 08/08/2023 | Histérectomia        | 40906135  | D25  | 2554,04 |
| 112310123560-8 | Patricia A. L. Marinach     | 706.807.731.036.622 | ago/23  | 487085241 | Ji-Parana       | 07/08/2023 | 08/08/2023 | Gandula Bartolin     | 409070190 | N750 | 2127,39 |
| 112310123591-6 | Osvaldo M. Ribeiro          | 700.701.933.451.880 | agot/23 | 487575889 | Ouro Preto      | 07/08/2023 | 08/08/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040099 | k429 | 4567,45 |
| 112310123592-7 | Cristina Américo Trindade   | 703.206.618.582.196 | ago/23  | 487571312 | Vale do Paraíso | 07/08/2023 | 08/08/2023 | Laqueadura           | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123564-1 | Maria Ap. M. Barroso        | 707.806.639.970.419 | ago/23  | 487571711 | Mirante         | 07/08/2023 | 08/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123563-0 | Ana Caroline R. P. Prussak  | 707.001.800.586.436 | ago/23  | 487571528 | Porto Velho     | 07/08/2023 | 08/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123587-2 | fabiana N. Farias           | 700.609.980.372.760 | ago/23  | 487969148 | Ouro Preto      | 07/08/2023 | 08/08/2023 | Laqueadura           | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123590-5 | Lucas G. De Assis           | 701.809.213.445.178 | ago/23  | 487581719 | Ouro Preto      | 07/08/2023 | 08/08/2023 | Postectomia          | 409050083 | n47  | 370,51  |
| 112310123705-0 | Edcarlos S. de Santana      | 704.207.228.452.483 | ago/23  | 486978101 | Ouro Preto      | 08/08/2023 | 09/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123704-9 | Irenilda Dos Reis           | 703.200.641.234.098 | ago/23  | 487571070 | Ouro Preto      | 08/08/2023 | 09/08/2023 | histerectomia        | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123732-4 | Katia C. Scalzer Formoso    | 707.607.238.425.196 | ago/23  | 487581989 | Ouro Preto      | 08/08/2023 | 09/08/2023 | Perineoplastia       | 409070050 | N908 | 2127,39 |
| 112310123555-3 | Rosimeire F. da S. Severino | 700.003.405.285.407 | ago/23  | 487794134 | machadinho      | 08/08/2023 | 09/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123550-9 | Aurelio Firmes de Faria     | 705.405.438.483.495 | ago/23  | 487793795 | Mirante         | 08/08/2023 | 09/08/2023 | hèrnia Ing. Direta   | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310123552-0 | Atair Lopes dos Santos      | 700.009.052.704.400 | ago/23  | 487797853 | Mirante         | 08/08/2023 | 09/08/2023 | hérnia Ing. Direita  | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310123554-2 | Valdinei Leoncio da Silva   | 708.007.383.112.229 | ago/23  | 487794725 | Mirante         | 08/08/2023 | 09/08/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310123551-0 | Maria Tania da S. Vaz       | 704.502.105.438.620 | ago/23  | 487794526 | Mirante         | 06/08/2023 | 09/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123702-7 | Taina G. da S. Lima         | 704.602.146.861.624 | ago/23  | 487795560 | Ouro Preto      | 08/08/2023 | 09/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123549-8 | Adalberto do N. Silva       | 704.608.603.400.921 | ago/23  | 487695052 | Ouro Preto      | 08/08/2023 | 09/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123703-8 | Maria Ap. S. Moraes         | 702.809.116.152.763 | ago/23  | 488090342 | Ouro Preto      | 08/08/2023 | 09/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123710-4 | Rafaela F. Ribeiro          | 702.009.815.235.983 | ago/23  | 487577623 | Ouro Preto      | 10/08/2023 | 11/08/2023 | Laqueadura           | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123547-6 | Angela Maria R. Vieira      | 708.507.345.989.777 | ago/23  | 487795968 | Ouro Preto      | 10/08/2023 | 11/08/2023 | histérectomia        | 40903135  | d25  | 2554,04 |
| 112310123546-5 | Creuza da S. R. Fernandes   | 700.303.905.483.531 | ago/23  | 487795808 | Ji-Parana       | 10/08/2023 | 11/08/2023 | Hérnia Ing.d         | 407040099 | k429 | 4567,45 |
| 112310123707-1 | Robson Roni Martins         | 704.608.142.262.624 | ago/23  | 487088271 | Ouro Preto      | 10/08/2023 | 11/08/2023 | laparotomia          | 407040161 | N47  | 4567,45 |
| 112310123548-7 | Maria C.Almeida da Silva    | 70.420.778.863.184  | ago/23  | 488353705 | Ariquemes       | 10/08/2023 | 11/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k80  | 4775,55 |
| 112310123545-4 | Greicielly de O. Diniz      | 707.601.245.709.298 | ago/23  | 488347960 | Ouro Preto      | 10/08/2023 | 11/08/2023 | oforectomia          | 409060216 | N830 | 2554,04 |
| 112310123537-7 | Manoel V. Dos Santos        | 708.909.736.971.815 | agot/23 | 488716734 | Texeirópolis    | 10/08/2023 | 11/08/2023 | hérnia ing.esq       | 407040099 | k429 | 4567,45 |
| 112310123544-3 | Paulo Everaldo Scarparo     | 700.508.106.419.452 | ago/23  | 488068531 | Ouro Preto      | 10/08/2023 | 11/08/2023 | Hérnia ing.Direita   | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310123553-1 | Anderson Boina. De Jesus    | 707.804.676.402.311 | ago/23  | 488349889 | Ouro Preto      | 10/08/2023 | 11/08/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040099 | k429 | 4567,45 |
| 112310123709-3 | Isandra Ap. Da Silva        | 705.007.445.933.153 | agot/23 | 488008715 | Urupa           | 10/08/2023 | 11/08/2023 | oforectomia          | 409060216 | n830 | 2554,04 |
| 112310123706-0 | Glorinha M. Correa          | 708.005.521.053.530 | ago/23  | 483934333 | Ouro Preto      | 11/08/2023 | 12/08/2023 | Hérnia Incisional    | 407040080 | K403 | 4567,45 |
| 112310123535-5 | Claudeci Dias. Da Silva     | 702.603.291.925.845 | ago/23  | 487045063 | Cacoal          | 11/08/2023 | 12/08/2023 | histérectomia        | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123534-4 | Argeu P. De Oliveira        | 704.200.794.101.882 | ago/23  | 488351903 | Ouro Preto      | 11/08/2023 | 12/08/2023 | virococale           | 409040231 | l861 | 816,46  |
| 112310123539-9 | Sofia R. Sampaio Militão    | 707.609.223.009.290 | ago/23  | 488067669 | Parecis         | 11/08/2023 | 12/08/2023 | hérnia Umbilical     | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123541-0 | Nair Pozzo Cavalte          | 709.576.195.084     | ago/23  | 488343014 | Mirante Serra   | 11/08/2023 | 12/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |



|                |                                |                     |         |           |                     |            |            |                        |           |      |         |
|----------------|--------------------------------|---------------------|---------|-----------|---------------------|------------|------------|------------------------|-----------|------|---------|
| 112310123538-8 | Paula Alves Freire             | 706.804.735.499.829 | ago/23  | 488067037 | Parecis             | 11/08/2023 | 12/08/2023 | hérnia Umbilical       | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123540-0 | Marinalva F. M. S. dos Santos  | 700.009.722.366.100 | ago/23  | 485417419 | jorge texeira       | 11/08/2023 | 12/08/2023 | Laqueadura             | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123536-6 | Rosilene O. Da Silva           | 701.402.625.562.535 | ago/23  | 488306560 | Mirante Serra       | 11/08/2023 | 12/08/2023 | colecistectomia        | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123543-2 | Biratam Zolinger               | 702.009.325.968.585 | ago/23  | 488308696 | Colorado Doeste     | 11/08/2023 | 12/08/2023 | Héria Inguinal Direita | 407040102 | k403 | 4567,55 |
| 112310123542-1 | Danilo R. Delovidov            | 706.201.019.426.960 | ago/23  | 488302811 | Ouro Preto          | 11/08/2023 | 12/08/2023 | vasectomia             | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310172063-1 | Adriano Cordeiro Silva         | 705.608.493.335.517 | ago/23  | 488891203 | Ouro Preto          | 11/08/2023 | 12/08/2023 | laparotomia            | 407040161 | N47  | 4567,45 |
| 112310123533-3 | Josiane Alvs Dos Santos        | 701.808.209.282.072 | agot/23 | 489137368 | Ouro Preto          | 11/08/2023 | 12/08/2023 | laparotomia            | 407040161 | K830 | 4567,45 |
| 112310123719-2 | Ivanildes Bispo da S. Leite    | 706.307.716.793.676 | ago/23  | 488006860 | Ouro Preto          | 14/08/2023 | 15/08/2023 | histerectomia          | 409060135 | D260 | 2554,04 |
| 112310123531-1 | Huanderson V. Santos           | 704.104.122.931.076 | ago/23  | 488766827 | Ji-Parana           | 14/08/2023 | 15/08/2023 | vesectomia             | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123711-5 | Alzenira Jucelina Lacerda      | 705.000.633.625.154 | ago/23  | 488345696 | Vale do Paraíso     | 14/08/2023 | 15/08/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310123528-9 | Rosemari N. de Brito           | 709.204.241.557.437 | ago/23  | 488344932 | Mirante da Serra    | 14/08/2023 | 15/08/2023 | colecistectomia        | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123530-0 | Edna Terezinha de Azevedo      | 708.102.654.197.440 | ago/23  | 488349595 | alto Paraíso        | 14/08/2023 | 15/08/2023 | H. Sup. Umbilical      | 407040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123605-9 | Valdeci Martins. Dos Santos    | 700.502.340.800.951 | ago/23  | 488344510 | Alto Paraíso        | 14/08/2023 | 15/08/2023 | Hérnia incisional      | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123529-0 | Elorina L. Casarim             | 706.307.125.537.880 | ago/23  | 488344241 | alto Paraíso        | 14/08/2023 | 15/08/2023 | Hérnia Incisional      | 407040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123619-1 | Rosangela C. Apd. Da silva     | 707.001.867.371.938 | ago/23  | 488343577 | Alto Paraíso        | 14/08/2023 | 15/08/2023 | Vesícula               | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123532-2 | Euahine Almeida Neto           | 700.009.683.439.505 | ago/23  | 488768065 | Ji-Parana           | 14/08/2023 | 15/08/2023 | vesectomia             | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123527-8 | Isaias Ferreira                | 708.607.096.385.686 | ago/23  | 488342791 | Cacoal              | 14/08/2023 | 15/08/2023 | Hérnia Ing.direita     | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123608-1 | Marcia M. Dos Santos           | 706.204.073.575.262 | out/23  | 489015552 | Ouro Preto          | 15/08/2023 | 16/08/2023 | colecistectomia        | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123607-0 | Solange F. Rosa                | 706.005.301.622.343 | ago/23  | 488002203 | Cacoal              | 15/08/2023 | 16/08/2023 | colecistectomia        | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123724-7 | Lenivaldo Ferreira Rocha       | 898.001.936.433.372 | ago/23  | 489014776 | Rolim de moura      | 15/08/2023 | 16/08/2023 | Hérnia Umbilical       | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123606-0 | Lenice Monfarolini L. Da Silva | 706.500.324.294.599 | ago/23  | 488775757 | Ouro Preto          | 15/08/2023 | 16/08/2023 | colecistectomia        | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123722-5 | Ronaldo de Ol. S. Faria        | 701.004.837.609.697 | ago/23  | 488809927 | Ouro Preto          | 15/08/2023 | 16/08/2023 | Varicocele             | 409040231 | l861 | 816,46  |
| 112310123725-8 | Joelma Goncalves               | 708.601.536.793.188 | ago/23  | 488204485 | Ouro Preto          | 15/08/2023 | 16/08/2023 | histérectomia          | 409060135 | D260 | 2554,04 |
| 112310123720-3 | Marcos de O. Goncalves         | 709.003.803.902.418 | ago/23  | 488349431 | Ouro Preto          | 15/08/2023 | 16/08/2023 | Hérnia Ing. Esquerda   | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123723-0 | Heukles A. cardoso             | 709.002.884.052.910 | ago/23  | 488009421 | Cacoal              | 15/08/2023 | 16/08/2023 | Hidrocele              | 409040231 | n433 | 1147,93 |
| 112310123584-0 | Antenor P. Da Silva            | 706.901.111.892.033 | ago/23  | 488811080 | Ji-Parana           | 15/08/2023 | 16/08/2023 | hérnia Sup. Umbilical  | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123721-4 | Deoclides Ant. de Souza        | 700.506.318.884.858 | ago/23  | 488810213 | Cacoal              | 15/08/2023 | 16/08/2023 | colecistectomia        | 407030026 | z302 | 4775,55 |
| 112310123742-3 | Catiele De Souza Silva         | 706.305.734.742.679 | agot/23 | 489485748 | Ouro Preto          | 15/08/2023 | 17/08/2023 | Laqueadura             | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123667-5 | Nivia m. Mendonça              | 708.000.802.469.221 | ago/23  | 488345481 | jaru                | 17/08/2023 | 18/08/2023 | histérectomia          | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123660-9 | Joise Aline M. de Jesus        | 700.209.419.024.825 | ago/23  | 489022188 | Texeiropolis        | 17/08/2023 | 18/08/2023 | Correção/cicatricial   | 413040020 | L923 | 1594,89 |
| 112310123665-3 | GiGliane Da S. S. Lourenço     | 700.602.468.155.563 | ago/23  | 489018051 | Ministro Andreaza   | 17/08/2023 | 18/08/2023 | H.Supra Umbilical      | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123662-0 | Adenil E. Dornele              | 702.603.713.114.744 | ago/23  | 489017381 | Jaru                | 17/08/2023 | 18/08/2023 | Cisto de Epidimo       | 409040096 | N434 | 1147,93 |
| 112310123664-2 | Luiz Carlos. F. Pinheiro       | 702.406.003.966.723 | ago/23  | 489016951 | Theobrama           | 17/08/2023 | 18/08/2023 | Postectomia            | 407040161 | N830 | 4567,45 |
| 112310123696-1 | Antonio L. Campezzatti         | 705.001.070.299.257 | ago/23  | 489016198 | Nova União          | 17/08/2023 | 18/08/2023 | Hérnia Ing. Esquerda   | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123698-3 | Ivanete L. de S. Cavalcante    | 704.403.117.263.586 | ago/23  | 489015211 | Ouro Preto          | 17/08/2023 | 18/08/2023 | colecistectomia        | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123668-6 | Sidney A. de Oliveira          | 705.404.462.024.399 | ago/23  | 489503023 | Cacoal              | 17/08/2023 | 18/08/2023 | colecistectomia        | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123663-1 | Rosa M. Damião Lopes           | 700.007.302.944.002 | ago/23  | 489251714 | Alto A. Dos Parecis | 17/08/2023 | 18/08/2023 | colecistectomia        | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123730-2 | Rosangela Martins              | 700.607.975.378.460 | ago/23  | 489253538 | Ouro Preto          | 17/08/2023 | 18/08/2023 | hemorroidectomia       | 407020284 | l848 | 3879,06 |
| 112310123666-4 | Leonardo De P. F. de Souza     | 708.496.284.306     | agot/23 | 490026442 | Ouro Preto          | 17/08/2023 | 18/08/2023 | laparotomia            | 407040161 | K389 | 4567,45 |



|                |                                   |                     |         |           |                     |            |            |                         |           |      |         |
|----------------|-----------------------------------|---------------------|---------|-----------|---------------------|------------|------------|-------------------------|-----------|------|---------|
| 112310123681-8 | Quezia dos S. Carvalho            | 704.004.355.195.462 | ago/23  | 488345286 | jaru                | 18/08/2023 | 19/08/2023 | laparotomia             | 407040161 | N47  | 4567,45 |
| 112310123701-6 | Valdir S. Lago                    | 706.206.087.537.165 | ago/23  | 488065996 | Mirante da Serra    | 18/08/2023 | 19/08/2023 | Fistula Anal            | 407020268 | I841 | 3879,06 |
| 112310123677-4 | Luciana Pigatti                   | 700.301.938.359.137 | ago/23  | 488007430 | Mirante da Serra    | 18/08/2023 | 19/08/2023 | histerectomia           | 409060135 | D25  | 3879,06 |
| 112310123676-3 | Américo P. Dos santos             | 709.009.819.647.914 | ago/23  | 489257364 | Alto Paraíso        | 18/08/2023 | 19/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123680-7 | Janilton de F. Bello              | 702.000.302.798.189 | ago/22  | 489256362 | Alto Paraíso        | 18/08/2023 | 19/08/2023 | hérnia Umbilical        | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123675-2 | Marciel Goes de Oliveira          | 702.808.169.723.462 | ago/23  | 489255652 | Ariquemes           | 18/08/2023 | 19/08/2023 | Hérnia Ing. Esquerda    | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123679-6 | Ana M. Santana de Souza           | 702.403.585.557.227 | ago/23  | 489258166 | Nova União          | 18/08/2023 | 19/08/2023 | hérnia Umbilical        | 407040129 | k429 | 4567,45 |
| 112310123678-5 | Rosicléia S. Barbosa              | 702.207.149.978.710 | ago/23  | 489975686 | Theobrama           | 18/08/2023 | 19/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123661-0 | Adriana de C. Da Silva            | 709.501.697.942.370 | ago/23  | 489475765 | Vale do anari       | 18/08/2023 | 19/08/2023 | hemorroidectomia        | 407020284 | I848 | 3879,06 |
| 112310123699-4 | Severino Ribeiro de Jesus         | 709.609.634.978.676 | ago/23  | 489477566 | Ouro Preto          | 18/08/2023 | 19/08/2023 | herniorrafia            | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123684-0 | Lucilea K. Binow                  | 704.601.754.285.130 | ago/23  | 488343259 | Nova União          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Hístérectomia           | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123674-1 | Sidney Robson Batista             | 705.003.870.099.556 | ago/23  | 489480655 | Pimenta Bueno       | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Hérnia Ing.Direita      | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123672-0 | Mª de Lourdes S. Dos Santos       | 705.008.098.196.157 | ago/23  | 485804364 | Ouro Preto          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Perineoplastia          | 409070050 | R10  | 2127,39 |
| 112310123671-9 | Alissom R. Rocha Neto             | 700.805.444.339.789 | ago/23  | 490025588 | Ji-Parana           | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Orquiectomia            | 409040126 | Q530 | 1109,91 |
| 112310123673-0 | Mauri goncalves                   | 706.906.104.191.636 | ago/23  | 489976292 | Machadinho          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Hérnia Inguinal Direira | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123683-0 | Reinaldo Rocha                    | 700.906.971.650.790 | ago/23  | 489961768 | Ouro Preto          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123682-9 | Alice Rivolli Boreski             | 708.404.208.513.566 | agot/23 | 490456409 | Ouro Preto          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123670-8 | Abel Junior da Silva              | 702.808.181.433.967 | ago/23  | 490014608 | Ji-Parana           | 21/08/2023 | 22/08/2023 | vasectomia              | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123700-5 | PaolaP. Feitosa                   | 705.807.484.236.630 | agot/23 | 490452287 | Ouro Preto          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Laparotomia             | 407040161 | N47  | 4567,45 |
| 112310123648-8 | Maria Goreth Margonari            | 700.002.207.553.005 | ago/23  | 487794952 | Alto a. dos parecis | 22/08/2023 | 23/08/2023 | histerectomia           | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123653-2 | Jussie L. Goedert Stipp           | 708.609.180.597.690 | ago/23  | 487795205 | Alto Alegre         | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Hérnia Incisional       | 407040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123647-7 | Rosemeri P. Dos santos            | 706.707.757.807.120 | ago/23  | 490015507 | Mirante da Serra    | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Hérnia Incisional       | 407040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123645-5 | Josefa Jatoba dos Santos          | 704.206.514.329.190 | ago/23  | 490194469 | Vale do Paraíso     | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Hérnia Umbilical        | 407040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123650-0 | Maria H. J. Da Silva              | 706.203.566.047.963 | ago/23  | 490191827 | Vale do anari       | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Laqueadura              | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123643-3 | Lucas Romano Pereira              | 709.605.614.717.970 | ago/23  | 489520189 | Ouro Preto          | 22/08/2023 | 23/08/2023 | herniorrafia            | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123649-9 | Cristina S. Januario              | 709.609.676.147.470 | ago/23  | 490548322 | Theobrama           | 22/08/2023 | 23/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123652-1 | Alaide de Moraes da Silva         | 700.303.979.520.740 | ago/23  | 490244365 | Vale do Paraíso     | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Hérnia Inguinal Direita | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123644-4 | Dyéssica P. Da Silva              | 702.003.301.864.180 | ago/23  | 474222874 | Ouro Preto          | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Laqueadura              | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123651-0 | Aldemir Teles Gonçalves           | 700.003.612.889.308 | ago/23  | 490517818 | Ouro Preto          | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Hérnia Ing, esquerda    | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123640-0 | Fernando J. De Sena               | 708.208.612.986.441 | agot/23 | 490820137 | Ouro Preto          | 22/08/2023 | 24/08/2023 | laparotomia             | 407040161 | k389 | 4567,45 |
| 112310123646-6 | Shayane J. Dos Santos             | 704.603.184.559.221 | agot/23 | 490820085 | Ouro Preto          | 22/08/2023 | 24/08//23  | oforectomia             | 409060216 | N832 | 2554,04 |
| 112310123611-4 | <b>GenildaPereira de Oliveira</b> | 700.504.137.270.953 | ago/23  | 489491962 | Alvorada            | 23/08/2023 | 24/08/2023 | Fistula Visico Vaginal  | 409070254 | N82  | 3620,93 |
| 112310123655-4 | Rita de cassia de O.Guerra        | 705.006.082.275.352 | ago/23  | 489308888 | jaru                | 24/08/2023 | 25/08/2023 | histerectomia           | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123641-1 | Geraldo Lucindo Pereira           | 704.604.636.122.720 | ago/23  | 490817366 | Ouro Preto          | 24/08/2023 | 25/08/2023 | hérnia Ing. Direita     | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123657-6 | Osana Carlos da Silva             | 704.307.526.262.592 | ago/23  | 490241212 | Ouro Preto          | 24/08/2023 | 25/08/2023 | Hérnia Incisional       | 409040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123656-5 | Marta M. Julia da Silva           | 702.000.879.850.680 | ago/23  | 490543692 | Ouro Preto          | 24/08/2023 | 25/08/2023 | oforectomia             | 409060216 | N832 | 2554,04 |
| 112310123697-2 | Rosangela B. de Abreu             | 708.405.777.708.000 | ago/23  | 490548572 | Presidente Médice   | 24/08/2023 | 25/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123642-2 | Alzilene Jacinto Silva            | 700.005.506.695.602 | ago/23  | 490548607 | Ouro Preto          | 24/08/2023 | 25/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123654-3 | Vanuza Correia Silva              | 706.629.822.520     | ago/23  | 490548534 | Ji-Parana           | 24/08/2023 | 25/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |



|                |                            |                     |         |           |                   |            |            |                      |           |      |         |
|----------------|----------------------------|---------------------|---------|-----------|-------------------|------------|------------|----------------------|-----------|------|---------|
| 112310123659-8 | Gerson T. de Melo          | 704.201.262.146.580 | ago/23  | 490736952 | São M. do Guaporé | 24/08/2023 | 25/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123729-1 | Regis. Do N. Araujo        | 702.806.697.690.767 | ago/23  | 490789600 | Ouro Preto        | 24/08/2023 | 25/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123726-9 | Jolar V. Lopes             | 700.509.369.892.958 | ago/23  | 490811120 | Alto Paraíso      | 24/08/2023 | 25/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123694-0 | Adecléssia de O. Santos    | 700.606.935.497.964 | ago/23  | 489486923 | Ji-Parana         | 25/08/2023 | 26/08/2023 | Histérectomia        | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123728-0 | Cleber F. Da Costa         | 700.502.770.049.356 | ago/23  | 490810310 | alto Paraíso      | 25/08/2023 | 26/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123727-0 | Emerson Ap. de Oliveira    | 705.601.412.661.110 | ago/23  | 490811375 | Alto Paraíso      | 25/08/2023 | 26/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123688-4 | Kaique L. Santana          | 708.003.300.327.822 | ago/23  | 491277218 | Mirante da Serra  | 25/08/2023 | 26/08/2023 | hérnia Ing. Direita  | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310123712-6 | Luzia M. da N. Amorim      | 705.702.447.791.630 | ago/23  | 491251793 | Ouro Preto        | 25/08/2023 | 26/08/2023 | Perineoplastia       | 409070050 | N86  | 2127,39 |
| 112310123691-7 | Adair Dutra de Souza       | 705.401.486.620.495 | ago/23  | 491294492 | Ouro Preto        | 25/08/2023 | 26/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123690-6 | Luiz Da Silva Gomes        | 708.002.341.406.122 | ago/23  | 491328627 | Ouro Preto        | 25/08/2023 | 26/08/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040102 | k403 | 4567,55 |
| 112310123692-8 | Israel Borges              | 700.006.605.037.701 | ago/23  | 491441551 | Parecis           | 25/08/2023 | 26/08/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k420 | 4567,55 |
| 112310123693-9 | Kaliane P. Evangelista     | 708.604.556.761.985 | ago/23  | 491442380 | Mirante da Serra  | 25/08/2023 | 26/08/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123776-4 | Maria Roberta F. Ribeiro   | 707.803.616.705.716 | agot/23 | 491573154 | Ouro Preto        | 27/08/2023 | 28/08/2023 | Laqueadura           | 409060183 | z302 | 2554,04 |
| 112310123708-2 | Rosemery J. Da S. Camargo  | 707.404.010.139.674 | ago/23  | 491550917 | JARU              | 28/08/2023 | 29/08/2023 | Histérectomia        | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123715-9 | Leonardo G. Franca         | 702.401.599.996.526 | ago/23  | 490811547 | Alto Paraíso      | 28/08/2023 | 29/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123714-8 | Tione M. Pazine            | 709.002.885.325.613 | ago/23  | 490811767 | Alto Paraíso      | 28/08/2023 | 29/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123716-0 | Dulce B. de S. Oliveira    | 702.100.754.728.498 | ago/23  | 491484070 | Ariquemes         | 28/08/2023 | 29/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123687-3 | M°. Luiza de S. Miranda    | 700.804.966.696.981 | ago/23  | 491517490 | Mirante da Serra  | 28/08/2023 | 29/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310123717-0 | José Carlos A. Luz         | 706.808.748.299.029 | ago/23  | 491517940 | Jaru              | 28/08/2023 | 29/08/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123713-7 | Elson P. De Jesus          | 704.201.796.115.083 | ago/23  | 489296002 | Nova União        | 28/08/2023 | 29/08/2023 | hérnia Ing. Direita  | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123718-1 | Sidnei G. de Oliveira      | 708.409.223.874.161 | ago/23  | 491514828 | G.Jorge Texeira   | 28/08/2023 | 29/08/2023 | hérnia ing. Direita  | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310123686-2 | Renato Reboli              | 702.809.688.982.761 | ago/23  | 491515934 | alto Paraíso      | 28/08/2023 | 29/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310123685-1 | Ana Lucia Gastaldi         | 702.802.105.758.766 | ago/23  | 491520608 | alto Paraíso      | 28/08/2023 | 29/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310123731-3 | Ramiro Rocha               | 707.804.601.430.210 | ago/23  | 491709757 | Ouro Preto        | 28/08/2023 | 29/08/2023 | laparotomia          | 407040161 | N47  | 4567,45 |
| 112310123772-0 | Leticia de A. Souza        | 702.404.022.954.725 | agot/23 | 491678709 | Ouro Preto        | 28/08/2023 | 30/08/2023 | Laqueadura           | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123658-7 | Emanuela Melo Cavalcante   | 708.705.178.779.693 | agot/23 | 491711281 | Ouro Preto        | 28/08/2023 | 29/08/2023 | laparotomia          | 40704161  | N47  | 4567,45 |
| 112310123613-6 | Rosinei Duque de Oliveira  | 709.005.886.971.414 | ago/23  | 490816204 | Ji-Parana         | 29/08/2023 | 30/08/2023 | histerectomia        | 409060135 | d25  | 2554,04 |
| 112310123618-0 | Arthur de L. Vioto         | 705.202.421.224.172 | ago/23  | 491550989 | Ouro Preto        | 29/08/2023 | 30/08/2023 | Postectomia          | 409050083 | N47  | 694,61  |
| 112310123609-2 | Dirceu V. De Souza         | 704.507.314.698.417 | ago/23  | 491894690 | Ouro Preto        | 29/08/2023 | 30/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123616-9 | Maria Portela Batista      | 703.207.688.695.799 | ago/23  | 491860853 | Vilhena           | 29/08/2023 | 30/08/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k429 | 4567,45 |
| 112310123615-8 | Alisson Sperto de Jesus    | 707.805.612.081.612 | ago/23  | 491820265 | Ouro Preto        | 29/08/2023 | 30/08/2023 | Postectomia          | 409050083 | n47  | 694,61  |
| 112310123617-0 | Marilene F. de L. da Silva | 704.208.759.839.487 | ago/23  | 491814642 | Ouro Preto        | 29/08/2023 | 30/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123610-3 | Florisvaldo de s. Nunes    | 701.004.822.449.192 | ago/23  | 491820898 | Ouro Preto        | 29/08/2023 | 30/08/2023 | Postectomia          | 409040083 | N47  | 694,61  |
| 112310123614-7 | Maria de s. Ribeiro        | 704.800.506.285.049 | ago/23  | 492041522 | Cacoal            | 29/08/2023 | 30/08/2023 | hérnia ing. Direita  | 407040099 | k429 | 4567,45 |
| 112310123612-5 | Ana Celina P. de Lima      | 707.406.091.839.177 | ago/23  | 492008279 | Cacoal            | 29/08/2023 | 30/08/2023 | Hérnia Umbilical     | 407040129 | k429 | 4567,45 |
| 112310123774-2 | Ianca Stefane M. de Melo   | 700.007.926.917.510 | agot/23 | 492373721 | Mirante da Serra  | 30/08/2023 | 31/08/2023 | oforectomia          | 409060216 | N832 | 2554,04 |
| 112310123786-3 | Maria Sperandio Bravin     | 700.004.401.238.405 | ago/23  | 490816343 | Ministro Andreaza | 31/08/2023 | 01/09/2023 | histerectomia        | 409060135 | d25  | 2554,04 |
| 112310123784-1 | Genair Luis de faria       | 700.009.498.521.209 | ago/23  | 491328708 | Ouro Preto        | 31/08/2023 | 01/09/2023 | Hérnia Abdominal     | 407040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123950-2 | Orlandia da s. Ramos       | 705.654.573.135     | ago/23  | 491813983 | Ouro Preto        | 31/08/2023 | 01/09/2023 | Hérnia Umbilical     | 407040129 | k420 | 4567,45 |





|                |                            |                     |         |           |                     |            |            |                  |           |      |         |
|----------------|----------------------------|---------------------|---------|-----------|---------------------|------------|------------|------------------|-----------|------|---------|
| 112310123785-2 | Alexandro C. Da Silva      | 706.801.248.361.721 | ago/23  | 492138730 | Ouro Preto          | 31/08/2023 | 01/09/2023 | Hérnia Umbilical | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310124014-0 | Izabel P. de L. Mota       | 702.309.133.579.618 | ago/23  | 492138866 | Theobrama           | 31/08/2023 | 01/09/2023 | Hérnia Umbilical | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123949-1 | Sonia M. Leite             | 706.409.114.980.886 | ago/23  | 492138764 | Mirante da Serra    | 31/08/2023 | 01/09/2023 | colecistectomia  | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123951-3 | Lourdes C. de ol. Gregoria | 708.008.390.294.222 | ago/23  | 492042736 | Ouro Preto          | 31/08/2023 | 01/09/2023 | colecistectomia  | 407030026 | k800 | 4755,55 |
| 112310123782-0 | Ezio A. Sales              | 706.704.214.936.520 | ago/23  | 492043495 | Vale do Paraíso     | 31/08/2023 | 01/09/2023 | hemorroidectomia | 407020284 | l84  | 3879,06 |
| 112310124017-3 | Ana M. Soares Gonçalves    | 704.104.154.659.274 | ago/23  | 492138662 | Mirante da Serra    | 31/08/2023 | 01/09/2023 | histerectomia    | 409060135 | D25  | 2254,04 |
| 112310124046-0 | Uiliasmar M. De Jesus      | 707.003.802.252.839 | agot/23 | 492377876 | Ouro Preto          | 31/08/2023 | 01/09/2023 | laparotomia      | 407040161 | N830 | 4567,45 |
| 112310124016-2 | Lazáro A. ferreira         | 702.405.096.724.228 | ago/23  | 492497751 | Alto A. Dos Parecis | 31/08/2023 | 01/09/2023 | hemorroidectomia | 407020284 | l848 | 3879,06 |

**Valor total:**  
**R\$ 694.763,32**



| INFORMAÇÕES                                                                                                                                                      |                             |                     |        |                                                           |                      |                                         |              |                      |               |        |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------|-----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|--------------|----------------------|---------------|--------|-----------------------|
| Encaminhar Produção: <a href="mailto:coordenao.crecss@sesau.ro.gov.br">coordenao.crecss@sesau.ro.gov.br</a> até o 5º dia útil do mês subsequente ao da executada |                             |                     |        |                                                           |                      |                                         |              |                      |               |        |                       |
| Nº da AIH                                                                                                                                                        | Nome Completo do Paciente   | Nº SUS              | Mês    | Código SISREG - Consulta com Especialista ou Procedimento | Município Demandante | Data da Internação e/ou do Procedimento | Data da Alta | Nome do Procedimento | Código SIGTAP | CID-10 | Valor do Procedimento |
| 112310123792-9                                                                                                                                                   | Januel A. Dalberto          | 706.703.551.441.313 | set/23 | 491328875                                                 | Mirante da Serra     | 01/09/2023                              | 02/09/2023   | Postectomia          | 409050083     | N47    | 694,61                |
| 112310123813-8                                                                                                                                                   | Geruza do Carmo Tortosa     | 700.507.942.398.455 | set/23 | 492514274                                                 | Ouro Preto           | 01/09/2023                              | 02/09/2023   | histerectomia        | 409060135     | D259   | 2554,04               |
| 112310123787-4                                                                                                                                                   | Erlice M. Moura             | 705.602.486.365.311 | set/23 | 491551126                                                 | Ouro Preto           | 01/09/2023                              | 02/09/2023   | histerectomia        | 409060135     | k800   | 2554,04               |
| 112310123809-4                                                                                                                                                   | Gislaine da Silva Cruz      | 704.107.850.006.050 | set/23 | 492591212                                                 | Ouro Preto           | 01/09/2023                              | 02/09/2023   | Laqueadura           | 409060186     | z302   | 2554,04               |
| 112310123938-1                                                                                                                                                   | Ivini C. Lima Nascimento    | 700.901.917.595.197 | set/23 | 492510069                                                 | Theobrama            | 01/09/2023                              | 02/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123790-7                                                                                                                                                   | Ademilson Brito             | 700.201.439.906.729 | set/23 | 492512205                                                 | Texeiriopolis        | 01/09/2023                              | 02/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123789-6                                                                                                                                                   | Ana Lucia Mº Carvalho       | 700.0036.5502.1008. | set/23 | 492510612                                                 | Ouro Preto           | 01/09/2023                              | 02/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123812-7                                                                                                                                                   | Fabricio Charra de Oliveira | 709.006.899.840.012 | set/23 | 492509431                                                 | Cacoal               | 01/09/2023                              | 02/09/2023   | Hérnia Ing. Esquerda | 407040102     | k403   | 4567,45               |
| 112310123811-6                                                                                                                                                   | José Everaldo de Paula      | 708.000.830.738.428 | set/23 | 492673909                                                 | Ouro Preto           | 01/09/2023                              | 02/09/2023   | hérnia Umbilical     | 407040048     | k449   | 4567,45               |
| 112310123788-5                                                                                                                                                   | Ruth Araujo Scalzer         | 700.507.193.327.755 | set/23 | 492683833                                                 | Ouro Preto           | 01/09/2023                              | 02/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123810-5                                                                                                                                                   | Viviane S. Carvalho Soares  | 705.009.402.457.858 | set/23 | 492675889                                                 | Nova União           | 01/09/2023                              | 02/09/2023   | laparotomia          | 407040161     | n700   | 4567,45               |
| 112310123925-0                                                                                                                                                   | Ivanilda M. de Jesus        | 706.106.524.296.160 | set/23 | 492749473                                                 | Ouro Preto           | 04/09/2023                              | 05/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123922-7                                                                                                                                                   | Abel da s. Luna             | 702.600.716.405.542 | set/23 | 492749534                                                 | Vale do Paraíso      | 04/09/2023                              | 05/09/2023   | hérnia Umbilical     | 407040129     | k42    | 4567,45               |
| 112310123924-9                                                                                                                                                   | Fernanda Da Cruz Silva      | 702.006.339.599.886 | set/23 | 492749675                                                 | G.Jorge Texeira      | 04/09/2023                              | 05/09/2023   | ooforectomia         | 409060216     | n83    | 2554,04               |
| 112310123926-0                                                                                                                                                   | Rayssa C. B. Elidia         | 709.008.833.860.513 | set/23 | 492750029                                                 | Nova Brasilândia     | 04/09/2023                              | 05/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123794-0                                                                                                                                                   | Maria A. Da S. Donato       | 700.007.607.396.807 | set/23 | 492436179                                                 | Ouro Preto           | 04/09/2023                              | 05/09/2023   | Laqueadura           | 409060186     | z302   | 2554,04               |
| 112310123919-4                                                                                                                                                   | Edileuza G. De Jeus         | 707.004.832.027.532 | set/23 | 492699157                                                 | Vale do Paraíso      | 04/09/2023                              | 05/09/2023   | histerectomia        | 409060135     | d260   | 2554,04               |
| 112310123921-6                                                                                                                                                   | Rosiane V. P. Garlon        | 700.402.463.852.047 | set/23 | 492693743                                                 | Cacoal               | 04/09/2023                              | 05/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123920-5                                                                                                                                                   | Monica T. Pereira Galon     | 700.807.480.377.085 | set/23 | 492698581                                                 | Cacoal               | 04/09/2023                              | 05/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310172067-5                                                                                                                                                   | Cristiane P. da Rocha       | 701.200.009.300.210 | set/23 | 493005489                                                 | Ouro Preto           | 04/09/2023                              | 11/09/2023   | laparotomia          | 407040161     | R10    | 4567,45               |
| 112310123791-8                                                                                                                                                   | José Costa da Silva         | 703.003.893.626.173 | set/23 | 489478917                                                 | Ouro Preto           | 04/09/2023                              | 05/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123937-0                                                                                                                                                   | Maximo Lima Filho           | 708.505.300.030.371 | set/23 | 493018626                                                 | Ouro Preto           | 04/09/2023                              | 05/09/2023   | Hérnia Ing.          | 407040102     | k403   | 4567,45               |
| 112310123923-8                                                                                                                                                   | José Severino Soares        | 705.002.495.056.658 | set/23 | 492689465                                                 | Alto Paraíso         | 04/09/2023                              | 05/09/2023   | Hérnia Ing. Esquerda | 407040102     | k403   | 4567,45               |
| 112310171962-0                                                                                                                                                   | Caroline Gomes Galdencio    | 700.809.969.385.590 | set/23 | 493270787                                                 | Ouro Preto           | 04/09/2023                              | 07/09/2023   | Laqueadura           | 409060186     | z302   | 2554,04               |
| 112310123940-3                                                                                                                                                   | Rosilda G. Santana          | 702.409.041.721.921 | set/23 | 492694237                                                 | Alto Paraíso         | 05/09/2023                              | 06/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123945-8                                                                                                                                                   | Gerson B. Martins           | 700.001.920.668.300 | set/23 | 492692220                                                 | Vale do anari        | 05/09/2023                              | 06/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123799-5                                                                                                                                                   | Luciana F. De Souza         | 702.605.235.628.549 | set/23 | 493649587                                                 | Jaru                 | 05/09/2023                              | 06/09/2023   | histerectomia        | 409060135     | D259   | 2554,04               |
| 112310123944-7                                                                                                                                                   | Luana costa Da Silva        | 700.005.843.968.507 | set/23 | 492696582                                                 | jaru                 | 05/09/2023                              | 06/09/2023   | Hérnia ing. Direita  | 407040102     | k403   | 4567,45               |
| 112310123942-5                                                                                                                                                   | Gabriele de Lima Souza      | 700.504.749.534.457 | set/23 | 492693080                                                 | São Felipe           | 05/09/2023                              | 06/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |
| 112310123941-4                                                                                                                                                   | Ana Camila O. Dos Santos    | 700.006.937.630.500 | set/23 | 492727512                                                 | Theobrama            | 05/09/2023                              | 06/09/2023   | colecistectomia      | 407030026     | k800   | 4775,55               |



|                |                               |                     |        |           |                     |            |            |                      |           |      |         |
|----------------|-------------------------------|---------------------|--------|-----------|---------------------|------------|------------|----------------------|-----------|------|---------|
| 112310124047-0 | Rosely Nunes da Silva         | 702.809.128.674.565 | set/23 | 492726238 | G.Jorge Texeira     | 05/09/2023 | 06/09/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040099 | k429 | 4567,45 |
| 112310123946-9 | Alessandra de S. Domingos     | 706.205.741.995.170 | set/23 | 492728117 | Ouro Preto          | 05/09/2023 | 06/09/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k42  | 4567,45 |
| 112310123943-6 | Mirto F. Proença              | 708.008.333.094.023 | set/23 | 492726920 | Ouro Preto          | 05/09/2023 | 06/09/2023 | Hérnia ing. Direita  | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123939-2 | Francisca M. Da C. Dos Santos | 708.608.021.485.781 | set/23 | 493269693 | Theobrama           | 05/09/2023 | 06/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123927-1 | Irene Luciano Da Silva        | 703.602.020.301.834 | set/23 | 493356362 | Vale do Paraíso     | 05/09/2023 | 06/09/2023 | Colperineoplastia    | 409040050 | n814 | 2127,39 |
| 112310123795-1 | Silvia G. Peixoto             | 706.308.721.802.271 | set/23 | 492694896 | Vale do Paraíso     | 07/09/2023 | 08/09/2023 | colecistectomia      | 40703026  | k800 | 4775,55 |
| 112310124009-6 | Rimark F. Lopes               | 707.806.691.118.116 | set/23 | 493083359 | Rolim de moura      | 07/09/2023 | 08/09/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310124011-8 | Jaqueline S. Da Silva         | 700.007.685.924.905 | set/23 | 493080644 | São Felipe          | 07/09/2023 | 08/09/2023 | fístula Anal         | 407020276 | l85  | 3878,06 |
| 112310123932-6 | Mariana Dandoni Pardiniho     | 709.807.034.895.091 | set/23 | 492729999 | Vale do Paraíso     | 07/09/2023 | 08/09/2023 | Perineoplastia       | 409070050 | n81  | 2127,39 |
| 112310124010-7 | Rosilda Lorena De Souza       | 702.805.128.350.669 | set/23 | 493080456 | Theobrama           | 07/09/2023 | 08/09/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k42  | 4567,45 |
| 112310123933-7 | Edineia A. Santana            | 706.204.029.786.067 | set/23 | 492684824 | Mirante da Serra    | 07/09/2023 | 08/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310124048-1 | Paulo A.Maria Alves           | 705.001.617.405.758 | set/23 | 493035911 | Alto a. dos parecis | 07/09/2023 | 08/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123934-8 | Waldir de Souza Moreira       | 709.002.800.462.610 | set/23 | 493082603 | Presidente Médice   | 07/09/2023 | 08/09/2023 | hérnia Ing. Direita  | 407040099 | k403 | 4567,55 |
| 112310171963-0 | Jociane Dos S. de Araujo      | 706.006.370.084.348 | set/23 | 493621665 | Ouro Preto          | 07/09/2023 | 08/09/2023 | Laqueadura           | 409060186 | O820 | 2554,04 |
| 112310171977-3 | Estela F. L. Dos santos       | 701.405.676.870.035 | set/23 | 493621683 | Ouro Preto          | 07/09/2023 | 08/09/2023 | Laqueadura           | 409018186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123796-2 | Antonio M. Da Silva           | 700.909.997.489.590 | set/23 | 488353839 | Ouro Preto          | 07/09/2023 | 08/09/2023 | hemorroidectomia     | 409018186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123793-0 | Rosangela B. de Abreu         | 703.405.777.708.000 | set/23 | 493627732 | Presidente Médice   | 07/09/2023 | 08/09/2023 | laparotomia          | 407040161 | N47  | 2567,45 |
| 112310123916-1 | Rosiane S. Da Silv            | 702.101.726.912.396 | set/23 | 491551015 | Campo Novo de Rond  | 08/09/2023 | 09/09/2023 | histerectomia        | 40906135  | D25  | 2554,04 |
| 112310123797-3 | Fabiane S. Silva Freitas      | 708.008.353.290.227 | set/23 | 492750486 | Ouro Preto          | 08/09/2023 | 09/09/2023 | Perineoplastia       | 409070050 | N811 | 2127,39 |
| 112310123954-6 | Ana Cláudia da C. Evangelista | 705.009.671.627.752 | set/23 | 493082953 | Theobrama           | 08/09/2023 | 09/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123952-4 | Marlene J. Dos santos         | 700.500.567.531.554 | set/23 | 493082801 | Theobrama           | 08/09/2023 | 09/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123783-0 | Ronaldo M. Nascimento         | 700.102.928.372.311 | set/23 | 493083088 | Ouro Preto          | 08/09/2023 | 09/09/2023 | hérnia Ing. Direita  | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123955-7 | Moacir Carlos Dos Santos      | 702.605.772.898.642 | set/23 | 493625489 | Nova Mamoré         | 08/09/2023 | 09/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123931-5 | Antonio G. Pereira            | 700.202.458.539.826 | set/23 | 493274680 | Mirante da Serra    | 08/09/2023 | 09/09/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040099 | K403 | 4567,45 |
| 112310123953-5 | Ada H. Dos santos             | 700.000.139.749.203 | set/23 | 493275508 | Itapuã Doeste       | 08/09/2023 | 09/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123948-0 | Josefa E. de Campos Batista   | 703.604.016.447.236 | set/23 | 493315216 | Rolim de moura      | 08/09/2023 | 09/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123874-3 | Rony Klewson Oliveria         | 705.007.273.474.954 | set/23 | 493331916 | Ji-Parana           | 08/09/2023 | 09/09/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123917-2 | Laerte Heberle                | 700.508.373.211.857 | set/23 | 492697362 | Ouro Preto          | 11/09/2023 | 12/09/2023 | hemorroidectomia     | 407020284 | l85  | 2554,04 |
| 112310123936-0 | Maria Cristina Alves Firmino  | 705.402.494.078.395 | set/23 | 493034925 | Candeias do jamari  | 11/09/2023 | 12/09/2023 | histerectomia        | 409060135 | D259 | 2554,04 |
| 112310123918-3 | Ronivaldo N. da Costa         | 708.509.309.297.978 | set/23 | 493355737 | Porto Velho         | 11/09/2023 | 12/09/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k40  | 4567,45 |
| 112310123947-0 | ÉRICA p. DE Lima              | 704.605.133.067.927 | set/23 | 493357620 | Alto Paraíso        | 11/09/2023 | 12/09/2023 | Laqueadura           | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123928-2 | M° Das Graças B. Nascimento   | 707.600.252.304.299 | set/23 | 493275279 | Ouro Preto          | 11/09/2023 | 12/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123798-4 | Cecília Salvina Da Silva      | 700.402.429.654.548 | set/23 | 493649587 | Ouro Preto          | 11/09/2023 | 12/09/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123935-9 | Zélia M. Rabelo               | 704.704.705.277.938 | set/23 | 493648973 | Ouro Preto          | 11/09/2023 | 12/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123929-3 | Eleni Martins                 | 706.203.002.723.365 | set/23 | 493648613 | G.Jorge Texeira     | 11/09/2023 | 12/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310171972-9 | Karolaine Dillen P. Da Silva  | 701.001.802.831.099 | set/23 | 493787858 | Ouro Preto          | 11/09/2023 | 13/09/2023 | Laqueadura           | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123930-4 | Luzia M. P. Dos Santos        | 708.201.655.795.846 | set/23 | 493913624 | Buritis             | 11/09/2023 | 12/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123816-0 | Elson Pires de Jesus          | 704.201.796.115.083 | set/23 | 494244907 | Nova União          | 12/09/2023 | 13/09/2023 | Hérnia ing.          | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123850-1 | Maria Veronia Duarte          | 305.792.373.276     | set/23 | 493649116 | Alto Paraíso        | 12/09/2023 | 13/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | K800 | 4775,55 |



|                |                               |                     |        |           |                   |            |            |                         |           |       |         |
|----------------|-------------------------------|---------------------|--------|-----------|-------------------|------------|------------|-------------------------|-----------|-------|---------|
| 112310123848-0 | Maria Cleide De Oliveira      | 708.102.508.326.738 | set/23 | 493649257 | Alto Paraíso      | 12/09/2023 | 13/09/2023 | colecistectomia         | 407030026 | K800  | 4775,55 |
| 112310124013-0 | Andressa F. Dos Santos        | 708.405.251.693.261 | set/23 | 493648148 | Vale do Paraíso   | 12/09/2023 | 13/09/2023 | Laqueadura              | 409060186 | z302  | 2554,04 |
| 112310123807-2 | Valdinéia Batista Evangela    | 708.009.845.489.427 | set/23 | 493314285 | Ouro Preto        | 12/09/2023 | 13/09/2023 | Colperineoplastia       | 409070050 | n81   | 2127,39 |
| 112310123815-0 | Dulce M. Da Silva             | 702.001.311.914.685 | set/23 | 493646987 | Nova União        | 12/09/2023 | 13/09/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800  | 4775,55 |
| 112310123808-3 | Leonira M° Soares Delpiero    | 708.000.825.349.427 | set/23 | 493646845 | Ouro Preto        | 12/09/2023 | 13/09/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800  | 4775,55 |
| 112310123847-9 | Livanir Luiz de Oliveira      | 701.006.882.460.291 | set/23 | 492750544 | Vale do anari     | 12/09/2023 | 13/09/2023 | hérnia Umbilical        | 407040129 | K42   | 4567,45 |
| 112310124015-1 | Ivonete Sobrinho dos S. Costa | 700.904.910.876.193 | set/23 | 493998018 | Texeíropolis      | 12/09/2023 | 13/09/2023 | histerectomia           | 409060135 | d259  | 2554,04 |
| 112310123849-0 | Samuel Bras De Paula          | 704.309.558.083.695 | set/23 | 493082865 | Jaru              | 12/09/2023 | 13/09/2023 | vasectomia              | 409040240 | Z302  | 1147,93 |
| 112310124012-9 | Marli Claudino                | 707.000.841.555.631 | set/23 | 494161128 | Mirante Da Serra  | 12/09/2023 | 13/09/2023 | Hérnia Incisional       | 407040080 | k403  | 4567,45 |
| 112310123817-1 | Rosangela f. da Rocha         | 706.300.713.291.576 | set/23 | 493941184 | Ouro Preto        | 14/09/2023 | 15/09/2023 | histerectomia           | 409060135 | D259  | 2554,04 |
| 112310123866-6 | Florentina G. de Oliveira     | 700.305.982.458.637 | set/23 | 493940459 | Texeíropolis      | 14/09/2023 | 15/09/2023 | colecistectomia         | 407030026 | K800  | 4775,55 |
| 112310123855-6 | Marciano G. Da Silva          | 706.802.283.838.823 | set/23 | 493938025 | Cacoal            | 14/09/2023 | 15/09/2023 | varicocele              | 409040231 | l86.1 | 816,46  |
| 112310123845-7 | Micaeli Rodrigues de Paula    | 701.105.038.034.510 | set/23 | 493647178 | Alto Paraíso      | 14/09/2023 | 15/09/2023 | Laqueadura              | 409060183 | Z302  | 2554,04 |
| 112310123846-8 | Maiara Da Silva               | 708.408.266.256.469 | set/23 | 493357963 | Alto Paraíso      | 14/09/2023 | 15/09/2023 | Laqueadura              | 409060186 | Z302  | 2554,04 |
| 112310123865-5 | Daiane de melo Moura          | 706.300.761.153.374 | set/23 | 493934866 | Espigão D Oeste   | 14/09/2023 | 15/09/2023 | oforectomia             | 409060216 | N700  | 2554,04 |
| 112310123818-2 | Odenir Lopes                  | 706.505.339.086.398 | set/23 | 493996039 | Ouro Preto        | 14/09/2023 | 15/09/2023 | hérnia Umbilical        | 407040129 | k42   | 4567,45 |
| 112310123854-5 | José Gomes Neto               | 703.606.082.270.936 | set/23 | 493995084 | Mirante da Serra  | 14/09/2023 | 15/09/2023 | colecistectomia         | 407030026 | K800  | 4775,55 |
| 112310123856-7 | Eliane M. Guedes              | 705.803.432.847.430 | set/23 | 494217528 | Ariquemes         | 14/09/2023 | 15/09/2023 | colecistectomia         | 407030026 | K800  | 4775,55 |
| 112310123803-9 | Ronaldo Marques Nascimento    | 700.102.928.372.311 | set/23 | 494736495 | Ouro Preto        | 14/09/2023 | 15/09/2023 | hérnia ing.             | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310171966-3 | Simone Pereira Da Silva       | 702.504.308.366.336 | set/23 | 494715873 | Mirante da Serra  | 14/09/2023 | 15/09/2023 | Laqueadura              | 409060186 | O820  | 2554,04 |
| 112310171965-2 | Tatianny Delfino              | 706.408.688.612.781 | set/23 | 494595868 | Ouro Preto        | 14/09/2023 | 15/09/2023 | Laqueadura              | 409060186 | O820  | 2554,04 |
| 112310123852-3 | Elenice Moreira Pinto         | 709.006.851.382.510 | set/23 | 493939583 | Nova União        | 15/09/2023 | 16/09/2023 | histerectomia           | 409060135 | D259  | 2554,04 |
| 112310123814-9 | Mariuza N. Arrabal            | 707.606.231.872.099 | set/23 | 491550965 | Ouro Preto        | 15/09/2023 | 16/09/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800  | 4775,55 |
| 112310123832-5 | José Nelsio M. Antunes        | 706.804.279.075.421 | set/23 | 493945025 | Vale do anari     | 15/09/2023 | 16/09/2023 | hérnia Inguinal Esquerd | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310123851-2 | Jaqueline C. da Silva Lira    | 700.506.376.094.457 | set/23 | 493647604 | Alto Paraíso      | 15/09/2023 | 16/09/2023 | Laqueadura              | 409060186 | Z302  | 2554,04 |
| 112310171971-8 | Mayza Zeferina Da Silva       | 709.605.640.324.174 | set/23 | 494862982 | Ouro Preto        | 15/09/2023 | 16/09/2023 | Laqueadura              | 409060186 | z302  | 2554,04 |
| 112310123840-2 | Neusa Pereira                 | 705.001.029.956.354 | set/23 | 493935672 | Parecis           | 15/09/2023 | 16/09/2023 | hemorroidectomia        | 40702284  | l84   | 3879,06 |
| 112310123833-6 | Lourival B. Da Silva          | 702.801.671.908.868 | set/23 | 493936393 | Parecis           | 15/09/2023 | 16/09/2023 | Hérnia Ing. Direita     | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310123834-7 | José Dias Neiva               | 702.308.162.565.211 | set/23 | 493996579 | Vale Do Anari     | 15/09/2023 | 16/09/2023 | Hérnia Ing. Esquerda    | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310123844-6 | Givaldo M. da Silva           | 705.208.475.021.976 | set/23 | 494224378 | Ouro Preto        | 15/09/2023 | 16/09/2023 | Hérnia Ing. D           | 407040102 | K403  | 4567,45 |
| 112310124044-8 | Ramiro Rocha                  | 707.804.601.430.210 | set/23 | 491709757 | Ouro Preto        | 15/09/2023 | 16/09/2023 | laparotomia             | 407050039 | N47   | 4567,45 |
| 112310171968-5 | Jucilene Pio Da Rocha         | 700.000.936.906.604 | set/23 | 489495730 | Ouro Preto        | 15/09/2023 | 16/09/2023 | Laqueadura              | 411010042 | z302  | 4567,45 |
| 112310123870-0 | José F. Gomes                 | 705.206.450.486.574 | set/23 | 493995564 | Alto Paraíso      | 18/09/2023 | 19/09/2023 | Hérnia Ing. Esquerda    | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310123871-0 | Edinaldo Araujo Motos         | 707.402.023.679.778 | set/23 | 493996360 | Alto Paraíso      | 18/09/2023 | 19/09/2023 | Hérnia Ing. Esquerda    | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310123824-8 | Poliana F. de Jesus           | 702.507.350.862.837 | set/23 | 494005549 | Alto Paraíso      | 18/09/2023 | 19/09/2023 | Laqueadura              | 409060186 | z302  | 2554,04 |
| 112310123823-7 | Edite Vieira Lopes            | 701.003.872.041.390 | set/23 | 494219860 | Alto Paraíso      | 18/09/2023 | 19/09/2023 | colecistectomia         | 407030026 | K800  | 4775,55 |
| 112310123872-1 | Aparecido P. Da Silva         | 706.700.562.271.713 | set/23 | 494219197 | Alta Floresta     | 18/09/2023 | 19/09/2023 | hérnia Ing. Direita     | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310123873-2 | João F. De Freitas            | 706.809.783.518.026 | set/23 | 494252979 | Ministro Andreaza | 18/09/2023 | 19/09/2023 | Hérnia Ing. Esquerda    | 407040102 | k403  | 4567,45 |
| 112310123805-0 | M° Ap. da Silva Carlos        | 000.138.328.770     | set/23 | 494257180 | Ouro Preto        | 18/09/2023 | 19/09/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800  | 4775,55 |



|                |                                 |                     |        |           |                   |            |            |                      |           |      |         |
|----------------|---------------------------------|---------------------|--------|-----------|-------------------|------------|------------|----------------------|-----------|------|---------|
| 112310123804-0 | Roberto Dias Pereira            | 708.604.518.363.587 | set/23 | 494255418 | Ouro Preto        | 18/09/2023 | 19/09/2023 | hérnia Ing. Direita  | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123853-4 | Ana Lucia S. da Silva           | 701.809.270.129.778 | set/23 | 495233583 | Alto Paraíso      | 18/09/2023 | 19/09/2023 | histerectomia        | 409060135 | D259 | 2554,04 |
| 112310123822-6 | Patricia R. Bissoli             | 700.007.266.258.906 | set/23 | 492685721 | Pimenta Bueno     | 19/09/2023 | 20/09/2023 | histerectomia        | 409060135 | D259 | 2554,04 |
| 112310123841-3 | Gabriel A. M. Dos Santos        | 708.405.780.796.366 | set/23 | 494257833 | Parecis           | 19/09/2023 | 20/09/2023 | Postectomia          | 409050083 | N47  | 694,61  |
| 112310123827-0 | Geraldo G. Da Costa             | 704.206.724.173.480 | set/23 | 494256260 | Theobrama         | 19/09/2023 | 20/09/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040099 | K400 | 4567,45 |
| 112310123806-1 | Lucio R. de Azevedo             | 700.007.224.030.508 | set/23 | 494731923 | Ouro Preto        | 19/09/2023 | 20/09/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123842-4 | Adelson C. Nascimento           | 708.409.734.437.565 | set/23 | 494733303 | Cacoal            | 19/09/2023 | 20/09/2023 | Hérnia Ing. Direita  | 407040099 | K400 | 4567,45 |
| 112310123863-3 | Gabriela G. Ferreira            | 705.002.028.475.157 | set/23 | 494749876 | Cacoal            | 19/09/2023 | 20/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123836-9 | Roseli o. da Silva              | 704.108.137.968.772 | set/23 | 494734113 | Mirante da Serra  | 19/09/2023 | 20/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123821-5 | Cleonice G. Correia de Oliveira | 706.000.875.308.647 | set/23 | 494747349 | Porto Velho       | 19/09/2023 | 20/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123835-8 | Carlos P. da Silva              | 706.207.030.088.567 | set/23 | 494732584 | Ouro Preto        | 19/09/2023 | 20/09/2023 | Hérnia Ing. Direita  | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123828-1 | Jacqueline R. A. Philippen      | 708.502.304.683.075 | set/23 | 495292188 | Ouro Preto        | 19/09/2023 | 20/09/2023 | histerectomia        | 409060135 | D260 | 2554,04 |
| 112310123826-0 | Sueli G. Pereira                | 708.507.372.618.679 | set/23 | 494254684 | Mirante da Serra  | 21/09/2023 | 22/09/2023 | histerectomia        | 409060135 | d25  | 2554,04 |
| 112310123877-6 | Sidinei de S. Biras             | 707.001.852.147.034 | set/23 | 493932463 | Alto Paraíso      | 21/09/2023 | 22/09/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123879-8 | Deives G. Padilha               | 705.002.656.418.955 | set/23 | 494534223 | Alto Paraíso      | 21/09/2023 | 22/09/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123800-6 | Elias R. Gomes                  | 706.805.283.943.921 | set/23 | 494746749 | Texeiropolis      | 21/09/2023 | 22/09/2023 | hérnia femoral       | 407040048 | k419 | 4567,45 |
| 112310123875-4 | Sabrina Silva Esteves           | 707.008.836.006.932 | set/23 | 494760420 | Cacoal            | 21/09/2023 | 22/09/2023 | ooforectomia         | 409060216 | n832 | 2554,04 |
| 112310123876-5 | Leandro Caldeiras dos santos    | 705.205.474.613.672 | set/23 | 494759247 | Cacoal            | 21/09/2023 | 22/09/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123819-3 | Genilda da Costa Oliveira       | 708.007.882.867.128 | set/23 | 494252106 | Ouro Preto        | 21/09/2023 | 22/09/2023 | Laqueadura           | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123878-7 | Daiane Caplan P. Rodrigues      | 706.909.123.364.535 | set/23 | 491813339 | Cacoal            | 21/09/2023 | 22/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310171991-6 | Patricia Marcelino              | 706.706.736.808.720 | set/23 | 495935519 | Ouro Preto        | 21/09/2023 | 22/09/2023 | Laqueadura           | 409060186 | Z302 | 2554,04 |
| 112310171990-5 | Cristina A. Belo                | 704.006.356.991.566 | set/23 | 496103324 | Texeiropolis      | 21/09/2023 | 22/09/2023 | Laqueadura           | 409016186 | Z302 | 2554,04 |
| 112310124055-8 | Leonice Da Silva Pereira        | 701.808.216.996.778 | set/23 | 494861904 | Vale do Paraíso   | 28/09/2023 | 29/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123864-4 | Nilda C. Andrade                | 708.401.221.895.962 | set/23 | 495258743 | Vale do Paraíso   | 22/09/2023 | 23/09/2023 | histerectomia        | 409060135 | D260 | 2554,04 |
| 112310123801-7 | Edivaldo S. de Oliveira         | 706.006.375.644.740 | set/23 | 488748736 | Ouro Preto        | 22/09/2023 | 23/09/2023 | Hérnia Ing. Direita  | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123862-2 | Roberval Va. Soares             | 706.205.590.974.862 | set/23 | 494795538 | Vale do Paraíso   | 22/09/2023 | 23/09/2023 | Hernia Ing. Esquerda | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123860-0 | Francisco Q. de Alencar         | 707.009.851.311.531 | set/23 | 494778853 | Ouro Preto        | 22/09/2023 | 23/09/2023 | Hérnia Ing. Direita  | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123859-0 | Geraldo Santos Reis             | 708.709.114.089.894 | set/23 | 493649419 | Ouro Preto        | 22/09/2023 | 23/09/2023 | Postectomia          | 409050083 | n47  | 694,61  |
| 112310123858-9 | Poliana F. Dos Santos           | 707.701.615.810.310 | set/23 | 494749339 | Texeiropolis      | 22/09/2023 | 23/09/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k42  | 4567,45 |
| 112310123857-8 | Graciele Lightig                | 707.007.882.748.339 | set/23 | 495294391 | Rolim de moura    | 22/09/2023 | 23/09/2023 | Cisto Ovario         | 409060216 | n832 | 2554,04 |
| 112310123861-1 | Lucia K. Sepcsik                | 708.401.221.895.962 | set/23 | 495295906 | Ji-Parana         | 22/09/2023 | 23/09/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123802-8 | Ivone O. da Silva Souza         | 704.002.337.795.567 | set/23 | 496247502 | Urupa             | 22/09/2023 | 23/09/2023 | histerectomia        | 409060135 | d25  | 2554,04 |
| 112310171986-1 | Francieli Magalhaes Dias        | 700.807.490.636.482 | set/23 | 496340501 | Ji-Parana         | 23/09/2023 | 25/09/2023 | Laqueadura           | 409060183 | Z302 | 2554,04 |
| 112310123831-4 | Marinete Da Silva               | 706.401.699.335.486 | set/23 | 494258167 | Cujubim           | 25/09/2023 | 26/09/2023 | Histérectomia        | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123825-9 | Rosely Laurentino Pessoa        | 700.601.462.293.564 | set/23 | 495019197 | Ouro Preto        | 25/09/2023 | 26/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310123829-2 | Rafael A. de Araujo             | 704.101.146.379.370 | set/23 | 495018197 | Gov.Jorge Texeira | 25/09/2023 | 26/09/2023 | Postectomia          | 409050083 | n47  | 694,61  |
| 112310123869-9 | Edson Das N. Sabara             | 702.402.381.690.430 | set/23 | 494977273 | Vale Do Anari     | 25/09/2023 | 26/09/2023 | hemorroidectomia     | 407020284 | I84  | 3879,06 |
| 112310123830-3 | Adelson Dos Santos Assis        | 708.502.380.316.177 | set/23 | 495020074 | Gov.Jorge Texeira | 25/09/2023 | 26/09/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310123838-0 | Leida F. de Carvalho            | 007.349.755.784     | set/23 | 496098774 | Ouro Preto        | 25/09/2023 | 26/09/2023 | colecistectomia      | 407030026 | K800 | 4775,55 |





|                 |                            |                     |        |           |                    |            |            |                        |           |      |         |
|-----------------|----------------------------|---------------------|--------|-----------|--------------------|------------|------------|------------------------|-----------|------|---------|
| 112310123867-7  | Ilza Dora C. Silva         | 708.007.371.865.227 | set/23 | 495019966 | Vale do Paraíso    | 25/09/2023 | 26/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310123868-8  | Renan Porto Machado        | 706.001.815.896.942 | set/23 | 495292710 | Gov.Jorge Texeira  | 25/09/2023 | 26/09/2023 | Postectomia            | 409050083 | N47  | 694,61  |
| 112310123837-0  | Cecília A. Moreira         | 708.005.392.371.027 | set/23 | 496279308 | Ouro Preto         | 25/09/2023 | 26/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310171999-3  | Alciskellen H. de Carvalho | 704.009.386.902.068 | set/23 | 496422275 | Ouro Preto         | 25/09/2023 | 26/09/2023 | Laqueadura             | 409016186 | Z302 | 2554,04 |
| 112310124037-1  | Rafaela Chaga Dias         | 707.400.042.640.170 | set/23 | 496594650 | Ouro Preto         | 26/09/2023 | 27/09/2023 | ooforectomia           | 409060216 | N93  | 2554,04 |
| 112310124041-5  | Mariselma M. Mendes        | 700.301.982.605.830 | set/23 | 494220693 | Colorado Do Oeste  | 26/09/2023 | 27/09/2023 | histerectomia          | 409060135 | D260 | 2554,04 |
| 112310124038-2  | Waled M. Suruei            | 898.005.173.373.174 | set/23 | 496067773 | Cacoal             | 26/09/2023 | 27/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310124040-4  | Roberto Cinto Larga        | 700.100.971.637.117 | set/23 | 496068869 | Espigão D Oeste    | 26/09/2023 | 27/09/2023 | hérnia ing. Direita    | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310171980-6  | Deusa M° Silva Nunes       | 706.407.670.719.788 | set/23 | 496591153 | Ouro Preto         | 26/09/2023 | 27/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310124045-9  | Helena Suriu               | 706.009.851.861.646 | set/23 | 496070321 | Cacoal             | 26/09/2023 | 27/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 1123101234049-2 | Poliana Cinta Larga        | 702.002.821.047.585 | set/23 | 496070819 | Cacoal             | 26/09/2023 | 27/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310124050-3  | Luana N. Cinta Larga       | 700.802.969.246.780 | set/23 | 496071343 | Espigão D Oeste    | 26/09/2023 | 27/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310124039-3  | Luzia Suruei               | 700.109.297.499.019 | set/23 | 496077639 | Cacoal             | 26/09/2023 | 27/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310171998-2  | Cassia Dos Santos Sena     | 700.406.477.705.940 | set/23 | 496698423 | Ouro Preto         | 26/09/2023 | 27/09/2023 | Laqueadura             | 409060186 | Z302 | 2554,04 |
| 112310171981-7  | Ivani Rosa Da Silva        | 705.203.439.963.474 | set/23 | 496098930 | Ouro Preto         | 26/09/2023 | 27/09/2023 | Perineoplastia         | 409070050 | R32  | 2127,39 |
| 112310171979-5  | Marinete V. De Araujo      | 700.603.942.305.665 | set/23 | 494255784 | União Bandeirantes | 28/09/2023 | 29/09/2023 | histerectomia          | 40906135  | D260 | 2554,04 |
| 112310171982-8  | Liliana Maier Pereira      | 700.509.141.332.156 | set/23 | 495291644 | Ouro Preto         | 28/09/2023 | 29/09/2023 | Parineoplastia         | 409070050 | R32  | 2127,39 |
| 112310171984-0  | João Toste                 | 700.002.555.509.105 | set/23 | 495524705 | Vale do Paraíso    | 28/09/2023 | 29/09/2023 | Hérnia Ing. Direita    | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310124051-4  | Osmar Ferreira Dos Santos  | 704.701.024.670.040 | set/23 | 495295386 | Alto Paraíso       | 28/09/2023 | 29/09/2023 | Hérnia Ing. Direita    | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310124052-5  | Marcilene Iacena           | 707.009.874.600.731 | set/23 | 495294845 | Alto Paraíso       | 28/09/2023 | 29/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310124054-7  | Valdirle G. de Andrade     | 705.005.454.411.154 | set/23 | 496098379 | Alto Paraíso       | 28/09/2023 | 29/09/2023 | hérnia Umbilical       | 407040129 | K420 | 4567,45 |
| 112310124053-6  | Reinilda M. Gabiatti       | 703.003.809.781.176 | set/23 | 496262670 | Alto Paraíso       | 28/09/2023 | 29/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310171983-9  | Denise V. R. de Castro     | 700.109.907.201.611 | set/23 | 495549081 | Texeiriopolis      | 01/01/1900 | 29/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310171996-0  | Julia C. de Souza          | 700.600.435.322.566 | set/23 | 497209433 | Ouro Preto         | 28/09/2023 | 29/09/2023 | Laqueadura             | 409060186 | Z302 | 2554,04 |
| 112310172066-4  | Derci Antonio de Abreu     | 708.907.747.934.515 | set/23 | 497409488 | Urupa              | 28/09/2023 | 29/09/2023 | laparotomia            | 407020039 | N47  | 4567,45 |
| 112310124005-2  | Adelson da F. Assis        | 705.802.413.396.436 | set/23 | 495020074 | Theobrama          | 29/09/2023 | 30/09/2023 | hérnia Ing.            | 407040102 | K402 | 4567,45 |
| 112310124004-1  | Andréia Da Silva           | 706.709.731.169.420 | set/23 | 495525483 | machadinho         | 29/09/2023 | 30/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310124003-0  | José Carlos dos Santos     | 707.607.286.384.992 | set/23 | 496278891 | Vale do anari      | 29/09/2023 | 30/09/2023 | Héria Inguinal Direita | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310124008-5  | Tereza Alves               | 705.009.311.608.746 | set/23 | 496597638 | Vale do Anari      | 29/09/2023 | 30/09/2023 | hérnia Umbilical       | 407040129 | k42  | 4567,45 |
| 112310124007-4  | Edvaldo Silva Brandão      | 708.609.085.716.785 | set/23 | 496591732 | Vale do anari      | 29/09/2023 | 30/09/2023 | Hérnia Ing. Direita    | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310124042-6  | João Batista P. Celestino  | 704.003.326.524.363 | set/23 | 495526308 | São Miguel do Guap | 29/09/2023 | 30/09/2023 | Hérnia Ing. Direita    | 407040102 | k403 | 2127,39 |
| 112310124043-7  | Jaqueline P. Barros        | 708.603.544.207.383 | set/23 | 494974574 | Ouro Preto         | 29/09/2023 | 30/09/2023 | Perineoplastia         | 409070050 | R32  | 2127,39 |
| 112310124006-3  | Elidamar de O. Siqueira    | 700.106.959.272.010 | set/23 | 497626303 | Porto Velho        | 29/09/2023 | 30/09/2023 | colecistectomia        | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310172065-3  | Daniel Raimundo de Lucena  | 700.104.896.790.190 | set/23 | 495093149 | Jorge Texeira      | 29/09/2023 | 30/09/2023 | hérnia ing.            | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310172064-2  | Erica Silva de Abreu       | 700.206.967.756.330 | set/23 | 493030444 | Vale do Paraíso    | 29/09/2023 | 30/09/2023 | Laqueadura             | 409060186 | O820 | 2554,04 |

**VALOR TOTAL**

R\$ 682.486,48



ID: 800268 e CRC: 20022420



Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79  
Praça da Liberdade  
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                                                                                                                                                                                       |                                                                  |                        |                                  |                     |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------|---------------------|
| Tipo do Documento                                                                                                                                                                     |                                                                  | Identificação/Número   |                                  | Data                |                     |
| Relação                                                                                                                                                                               |                                                                  | CIRURGIAS REALIZADAS - |                                  | 04/04/2024          |                     |
| ID:                                                                                                                                                                                   | 849238                                                           |                        |                                  | Processo            | Documento           |
| CRC:                                                                                                                                                                                  | 2062D429                                                         |                        |                                  |                     |                     |
| Processo:                                                                                                                                                                             | 1-3245/2023                                                      |                        |                                  |                     |                     |
| Usuário:                                                                                                                                                                              | Samara Rodrigues dos Reis                                        |                        |                                  |                     |                     |
| Criação:                                                                                                                                                                              | 04/04/2024 15:58:54                                              |                        | Finalização: 04/04/2024 15:59:20 |                     |                     |
| MD5:                                                                                                                                                                                  | 083CEF2B2AD470426A724AFE145AA217                                 |                        |                                  |                     |                     |
| SHA256:                                                                                                                                                                               | 3B616433F8E8C737E73C14CDA7755A3E5940E71EEFF834DE08E5D9C1A500154B |                        |                                  |                     |                     |
| Súmula/Objeto:                                                                                                                                                                        |                                                                  |                        |                                  |                     |                     |
| EM RESPOSTA AO PARECER CONTROLE INTERNO 14                                                                                                                                            |                                                                  |                        |                                  |                     |                     |
| INTERESSADOS                                                                                                                                                                          |                                                                  |                        |                                  |                     |                     |
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI                                                                                                                                                         |                                                                  | JI-PARANÁ              |                                  | RO                  | 04/04/2024 15:58:54 |
| ASSUNTOS                                                                                                                                                                              |                                                                  |                        |                                  |                     |                     |
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA                                                                                                                                                              |                                                                  |                        |                                  | 04/04/2024 15:58:54 |                     |
| DOCUMENTOS RELACIONADOS                                                                                                                                                               |                                                                  |                        |                                  |                     |                     |
| Memorando 186                                                                                                                                                                         |                                                                  | 04/04/2024             |                                  | 849233              |                     |
| A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br informando o ID 849238 e o CRC 2062D429. |                                                                  |                        |                                  |                     |                     |

Assunto: **Prestação de Contas - Compartilhando Saúde -  
Ouro Preto do Oeste.**

De: Secretaria Municipal de Saúde - SEMSAU  
<semsau@ouropretodooeste.ro.gov.br>

Para: <crecss@sesau.ro.gov.br>

Data: 12/12/2023 10:13



- 
- CIRURGIAS ELETIVAS JUNHO-SETEMBRO (1).pdf (~256 KB)
  - CIRURGIAS ELETIVAS JUNHO-SETEMBRO.xlsx (~76 KB)

Bom dia!

Em atendimento ao Art. 5º da Portaria 2148 de 26 de maio de 2023 encaminhamos planilha eletrônica excel, anexa, contendo as informações dos procedimentos cirúrgicos dos meses de junho a setembro do exercício de 2023, atendendo ainda as determinações das Portarias 4978 de 01 de novembro de 2022 e Portaria 1109 de 23 de março de 2023 e Resolução 009/2023/SESAU-CIB e Resolução 492/2021/SESAU-CIB.

Aguardamos confirmações de recebimento e estamos a disposição para quaisquer outras informações.





# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodooeste.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                    |                           |            |
|--------------------|---------------------------|------------|
| Tipo do Documento  | Identificação/Número      | Data       |
| Prestação de Conta | COMPARTILHANDO SAÚDE 2023 | 04/04/2024 |

|           |                           |                                                                                     |                                                                                     |
|-----------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ID:       | 849239                    | Processo                                                                            | Documento                                                                           |
| CRC:      | 15F84CD2                  |  |  |
| Processo: | 1-3245/2023               |                                                                                     |                                                                                     |
| Usuário:  | Samara Rodrigues dos Reis |                                                                                     |                                                                                     |
| Criação:  | 04/04/2024 16:00:01       | Finalização:                                                                        | 04/04/2024 16:00:17                                                                 |

|         |                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| MD5:    | 929C2915CF6B7870D4C61C802DDDB2A0                                 |
| SHA256: | 26C1F8ADF1655E9ED5EE0CEF6CF0422E8ACC361F8F4B73825BD07BA741486696 |

Súmula/Objeto:

**EM RESPOSTA AO PARECER CONTROLE INTERNO 14**

### INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | JI-PARANÁ | RO | 04/04/2024 16:00:01 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 04/04/2024 16:00:01 |
|--------------------------|---------------------|

### DOCUMENTOS RELACIONADOS

|               |            |        |
|---------------|------------|--------|
| Memorando 186 | 04/04/2024 | 849233 |
|---------------|------------|--------|

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br](https://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br) informando o ID 849239 e o CRC 15F84CD2.



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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 14)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **04/04/2024 16:00:52**

Origem: **HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA (116)**

Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

SEGUE PROCESSO COM RELAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS, CONFORME SOLICITADO.

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



Documento assinado eletronicamente por **Samara Rodrigues dos Reis, Semsau / Hospital Municipal**, em 04/04/2024 às 16:01, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **849241** e o código verificador **164911F8**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 849241 v1





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

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 15)  
1-3245/2023

Data/Hora: 05/04/2024 07:51:58  
Origem: SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)  
Destino: CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)  
Finalidade: ()

**Despacho:**

SEGUE PROCESSO PARA FISCALIZAR OS SERVIÇOS REFERENTE AO RECONHECIMENTO DE DÍVIDA NOS AUTOS.

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 05/04/2024 às 07:52, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **849321** e o código verificador **4340205C**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 849321 v1







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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 16)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **25/04/2024 09:19:40**

Origem: **CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)**

Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

RECOMENDAMOS QUE SEJA JUNTADO RELAÇÃO E COMPROVANTES DE ATENDIMENTO, APENAS DO PERÍODO REQUERIDO CONFORME SOLICITA NO [Parecer Controle Interno 14 de 31/01/2024 \(ID 792853\)](#), E SECRETARIA DE SAÚDE NO [Despacho Integrado 9 de 31/01/2024 \(ID 792929\)](#), E NÃO DE TODO O PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO.

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



Documento assinado eletronicamente por **Tania Regina Zottis Macedo, Secretária Executivo do CMS**, em 25/04/2024 às 09:25, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **867083** e o código verificador **DA1FF8E7**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 867083 v1





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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 17)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **25/04/2024 10:07:54**

Origem: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Destino: **HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA (116)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

SEGUE PROCESSO PARA ATENDER O DESPACHO INTEGRADO Nº 16.

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 25/04/2024 às 10:09, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **867199** e o código verificador **4EDD7E54**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 867199 v1





|                |                                   |                     |         |           |                     |            |            |                         |           |      |         |
|----------------|-----------------------------------|---------------------|---------|-----------|---------------------|------------|------------|-------------------------|-----------|------|---------|
| 112310123681-8 | Quezia dos S. Carvalho            | 704.004.355.195.462 | ago/23  | 488345286 | jaru                | 18/08/2023 | 19/08/2023 | laparotomia             | 407040161 | N47  | 4567,45 |
| 112310123701-6 | Valdir S. Lago                    | 706.206.087.537.165 | ago/23  | 488065996 | Mirante da Serra    | 18/08/2023 | 19/08/2023 | Fistula Anal            | 407020268 | I841 | 3879,06 |
| 112310123677-4 | Luciana Pigatti                   | 700.301.938.359.137 | ago/23  | 488007430 | Mirante da Serra    | 18/08/2023 | 19/08/2023 | histerectomia           | 409060135 | D25  | 3879,06 |
| 112310123676-3 | Américo P. Dos santos             | 709.009.819.647.914 | ago/23  | 489257364 | Alto Paraíso        | 18/08/2023 | 19/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123680-7 | Janilton de F. Bello              | 702.000.302.798.189 | ago/22  | 489256362 | Alto Paraíso        | 18/08/2023 | 19/08/2023 | hérnia Umbilical        | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123675-2 | Marciel Goes de Oliveira          | 702.808.169.723.462 | ago/23  | 489255652 | Ariquemes           | 18/08/2023 | 19/08/2023 | Hérnia Ing. Esquerda    | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123679-6 | Ana M. Santana de Souza           | 702.403.585.557.227 | ago/23  | 489258166 | Nova União          | 18/08/2023 | 19/08/2023 | hérnia Umbilical        | 407040129 | k429 | 4567,45 |
| 112310123678-5 | Rosicléia S. Barbosa              | 702.207.149.978.710 | ago/23  | 489975686 | Theobrama           | 18/08/2023 | 19/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123661-0 | Adriana de C. Da Silva            | 709.501.697.942.370 | ago/23  | 489475765 | Vale do anari       | 18/08/2023 | 19/08/2023 | hemorroidectomia        | 407020284 | I848 | 3879,06 |
| 112310123699-4 | Severino Ribeiro de Jesus         | 709.609.634.978.676 | ago/23  | 489477566 | Ouro Preto          | 18/08/2023 | 19/08/2023 | herniorrafia            | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123684-0 | Lucilea K. Binow                  | 704.601.754.285.130 | ago/23  | 488343259 | Nova União          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Hístérectomia           | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123674-1 | Sidney Robson Batista             | 705.003.870.099.556 | ago/23  | 489480655 | Pimenta Bueno       | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Hérnia Ing.Direita      | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123672-0 | Mª de Lourdes S. Dos Santos       | 705.008.098.196.157 | ago/23  | 485804364 | Ouro Preto          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Perineoplastia          | 409070050 | R10  | 2127,39 |
| 112310123671-9 | Alissom R. Rocha Neto             | 700.805.444.339.789 | ago/23  | 490025588 | Ji-Parana           | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Orquiectomia            | 409040126 | Q530 | 1109,91 |
| 112310123673-0 | Mauri goncalves                   | 706.906.104.191.636 | ago/23  | 489976292 | Machadinho          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Hérnia Inguinal Direira | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123683-0 | Reinaldo Rocha                    | 700.906.971.650.790 | ago/23  | 489961768 | Ouro Preto          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123682-9 | Alice Rivolli Boreski             | 708.404.208.513.566 | agot/23 | 490456409 | Ouro Preto          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123670-8 | Abel Junior da Silva              | 702.808.181.433.967 | ago/23  | 490014608 | Ji-Parana           | 21/08/2023 | 22/08/2023 | vasectomia              | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123700-5 | PaolaP. Feitosa                   | 705.807.484.236.630 | agot/23 | 490452287 | Ouro Preto          | 21/08/2023 | 22/08/2023 | Laparotomia             | 407040161 | N47  | 4567,45 |
| 112310123648-8 | Maria Goreth Margonari            | 700.002.207.553.005 | ago/23  | 487794952 | Alto a. dos parecis | 22/08/2023 | 23/08/2023 | histerectomia           | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123653-2 | Jussie L. Goedert Stipp           | 708.609.180.597.690 | ago/23  | 487795205 | Alto Alegre         | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Hérnia Incisional       | 407040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123647-7 | Rosemeri P. Dos santos            | 706.707.757.807.120 | ago/23  | 490015507 | Mirante da Serra    | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Hérnia Incisional       | 407040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123645-5 | Josefa Jatoba dos Santos          | 704.206.514.329.190 | ago/23  | 490194469 | Vale do Paraíso     | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Hérnia Umbilical        | 407040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123650-0 | Maria H. J. Da Silva              | 706.203.566.047.963 | ago/23  | 490191827 | Vale do anari       | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Laqueadura              | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123643-3 | Lucas Romano Pereira              | 709.605.614.717.970 | ago/23  | 489520189 | Ouro Preto          | 22/08/2023 | 23/08/2023 | herniorrafia            | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123649-9 | Cristina S. Januario              | 709.609.676.147.470 | ago/23  | 490548322 | Theobrama           | 22/08/2023 | 23/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123652-1 | Alaide de Moraes da Silva         | 700.303.979.520.740 | ago/23  | 490244365 | Vale do Paraíso     | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Hérnia Inguinal Direita | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123644-4 | Dyéssica P. Da Silva              | 702.003.301.864.180 | ago/23  | 474222874 | Ouro Preto          | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Laqueadura              | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123651-0 | Aldemir Teles Gonçalves           | 700.003.612.889.308 | ago/23  | 490517818 | Ouro Preto          | 22/08/2023 | 23/08/2023 | Hérnia Ing, esquerda    | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123640-0 | Fernando J. De Sena               | 708.208.612.986.441 | agot/23 | 490820137 | Ouro Preto          | 22/08/2023 | 24/08/2023 | laparotomia             | 407040161 | k389 | 4567,45 |
| 112310123646-6 | Shayane J. Dos Santos             | 704.603.184.559.221 | agot/23 | 490820085 | Ouro Preto          | 22/08/2023 | 24/08//23  | oforectomia             | 409060216 | N832 | 2554,04 |
| 112310123611-4 | <b>GenildaPereira de Oliveira</b> | 700.504.137.270.953 | ago/23  | 489491962 | Alvorada            | 23/08/2023 | 24/08/2023 | Fistula Visico Vaginal  | 409070254 | N82  | 3620,93 |
| 112310123655-4 | Rita de cassia de O.Guerra        | 705.006.082.275.352 | ago/23  | 489308888 | jaru                | 24/08/2023 | 25/08/2023 | histerectomia           | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123641-1 | Geraldo Lucindo Pereira           | 704.604.636.122.720 | ago/23  | 490817366 | Ouro Preto          | 24/08/2023 | 25/08/2023 | hérnia Ing. Direita     | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123657-6 | Osana Carlos da Silva             | 704.307.526.262.592 | ago/23  | 490241212 | Ouro Preto          | 24/08/2023 | 25/08/2023 | Hérnia Incisional       | 409040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123656-5 | Marta M. Julia da Silva           | 702.000.879.850.680 | ago/23  | 490543692 | Ouro Preto          | 24/08/2023 | 25/08/2023 | oforectomia             | 409060216 | N832 | 2554,04 |
| 112310123697-2 | Rosangela B. de Abreu             | 708.405.777.708.000 | ago/23  | 490548572 | Presidente Médice   | 24/08/2023 | 25/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123642-2 | Alzilene Jacinto Silva            | 700.005.506.695.602 | ago/23  | 490548607 | Ouro Preto          | 24/08/2023 | 25/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123654-3 | Vanuza Correia Silva              | 705.629.822.520     | ago/23  | 490548534 | Ji-Parana           | 24/08/2023 | 25/08/2023 | colecistectomia         | 407030026 | k800 | 4775,55 |



|                |                            |                     |         |           |                   |            |            |                      |           |      |         |
|----------------|----------------------------|---------------------|---------|-----------|-------------------|------------|------------|----------------------|-----------|------|---------|
| 112310123659-8 | Gerson T. de Melo          | 704.201.262.146.580 | ago/23  | 490736952 | São M. do Guaporé | 24/08/2023 | 25/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123729-1 | Regis. Do N. Araujo        | 702.806.697.690.767 | ago/23  | 490789600 | Ouro Preto        | 24/08/2023 | 25/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123726-9 | Jolar V. Lopes             | 700.509.369.892.958 | ago/23  | 490811120 | Alto Paraíso      | 24/08/2023 | 25/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123694-0 | Adecléssia de O. Santos    | 700.606.935.497.964 | ago/23  | 489486923 | Ji-Parana         | 25/08/2023 | 26/08/2023 | Histérectomia        | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123728-0 | Cleber F. Da Costa         | 700.502.770.049.356 | ago/23  | 490810310 | alto Paraíso      | 25/08/2023 | 26/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123727-0 | Emerson Ap. de Oliveira    | 705.601.412.661.110 | ago/23  | 490811375 | Alto Paraíso      | 25/08/2023 | 26/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123688-4 | Kaique L. Santana          | 708.003.300.327.822 | ago/23  | 491277218 | Mirante da Serra  | 25/08/2023 | 26/08/2023 | hérnia Ing. Direita  | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310123712-6 | Luzia M. da N. Amorim      | 705.702.447.791.630 | ago/23  | 491251793 | Ouro Preto        | 25/08/2023 | 26/08/2023 | Perineoplastia       | 409070050 | N86  | 2127,39 |
| 112310123691-7 | Adair Dutra de Souza       | 705.401.486.620.495 | ago/23  | 491294492 | Ouro Preto        | 25/08/2023 | 26/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123690-6 | Luiz Da Silva Gomes        | 708.002.341.406.122 | ago/23  | 491328627 | Ouro Preto        | 25/08/2023 | 26/08/2023 | Hérnia Ing. Esquerda | 407040102 | k403 | 4567,55 |
| 112310123692-8 | Israel Borges              | 700.006.605.037.701 | ago/23  | 491441551 | Parecis           | 25/08/2023 | 26/08/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k420 | 4567,55 |
| 112310123693-9 | Kaliane P. Evangelista     | 708.604.556.761.985 | ago/23  | 491442380 | Mirante da Serra  | 25/08/2023 | 26/08/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123776-4 | Maria Roberta F. Ribeiro   | 707.803.616.705.716 | agot/23 | 491573154 | Ouro Preto        | 27/08/2023 | 28/08/2023 | Laqueadura           | 409060183 | z302 | 2554,04 |
| 112310123708-2 | Rosemary J. Da S. Camargo  | 707.404.010.139.674 | ago/23  | 491550917 | JARU              | 28/08/2023 | 29/08/2023 | Histérectomia        | 409060135 | D25  | 2554,04 |
| 112310123715-9 | Leonardo G. Franca         | 702.401.599.996.526 | ago/23  | 490811547 | Alto Paraíso      | 28/08/2023 | 29/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123714-8 | Tione M. Pazine            | 709.002.885.325.613 | ago/23  | 490811767 | Alto Paraíso      | 28/08/2023 | 29/08/2023 | vasectomia           | 409040240 | z302 | 1147,93 |
| 112310123716-0 | Dulce B. de S. Oliveira    | 702.100.754.728.498 | ago/23  | 491484070 | Ariquemes         | 28/08/2023 | 29/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123687-3 | M°. Luiza de S. Miranda    | 700.804.966.696.981 | ago/23  | 491517490 | Mirante da Serra  | 28/08/2023 | 29/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310123717-0 | José Carlos A. Luz         | 706.808.748.299.029 | ago/23  | 491517940 | Jaru              | 28/08/2023 | 29/08/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123713-7 | Elson P. De Jesus          | 704.201.796.115.083 | ago/23  | 489296002 | Nova União        | 28/08/2023 | 29/08/2023 | hérnia Ing. Direita  | 407040102 | k403 | 4567,45 |
| 112310123718-1 | Sidnei G. de Oliveira      | 708.409.223.874.161 | ago/23  | 491514828 | G.Jorge Texeira   | 28/08/2023 | 29/08/2023 | hérnia ing. Direita  | 407040102 | K403 | 4567,45 |
| 112310123686-2 | Renato Reboli              | 702.809.688.982.761 | ago/23  | 491515934 | alto Paraíso      | 28/08/2023 | 29/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310123685-1 | Ana Lucia Gastaldi         | 702.802.105.758.766 | ago/23  | 491520608 | alto Paraíso      | 28/08/2023 | 29/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | K800 | 4775,55 |
| 112310123731-3 | Ramiro Rocha               | 707.804.601.430.210 | ago/23  | 491709757 | Ouro Preto        | 28/08/2023 | 29/08/2023 | laparotomia          | 407040161 | N47  | 4567,45 |
| 112310123772-0 | Leticia de A. Souza        | 702.404.022.954.725 | agot/23 | 491678709 | Ouro Preto        | 28/08/2023 | 30/08/2023 | Laqueadura           | 409060186 | z302 | 2554,04 |
| 112310123658-7 | Emanuela Melo Cavalcante   | 708.705.178.779.693 | agot/23 | 491711281 | Ouro Preto        | 28/08/2023 | 29/08/2023 | laparotomia          | 40704161  | N47  | 4567,45 |
| 112310123613-6 | Rosinei Duque de Oliveira  | 709.005.886.971.414 | ago/23  | 490816204 | Ji-Parana         | 29/08/2023 | 30/08/2023 | histerectomia        | 409060135 | d25  | 2554,04 |
| 112310123618-0 | Arthur de L. Vioto         | 705.202.421.224.172 | ago/23  | 491550989 | Ouro Preto        | 29/08/2023 | 30/08/2023 | Postectomia          | 409050083 | N47  | 694,61  |
| 112310123609-2 | Dirceu V. De Souza         | 704.507.314.698.417 | ago/23  | 491894690 | Ouro Preto        | 29/08/2023 | 30/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123616-9 | Maria Portela Batista      | 703.207.688.695.799 | ago/23  | 491860853 | Vilhena           | 29/08/2023 | 30/08/2023 | hérnia Umbilical     | 407040129 | k429 | 4567,45 |
| 112310123615-8 | Alisson Sperto de Jesus    | 707.805.612.081.612 | ago/23  | 491820265 | Ouro Preto        | 29/08/2023 | 30/08/2023 | Postectomia          | 409050083 | n47  | 694,61  |
| 112310123617-0 | Marilene F. de L. da Silva | 704.208.759.839.487 | ago/23  | 491814642 | Ouro Preto        | 29/08/2023 | 30/08/2023 | colecistectomia      | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123610-3 | Florisvaldo de s. Nunes    | 701.004.822.449.192 | ago/23  | 491820898 | Ouro Preto        | 29/08/2023 | 30/08/2023 | Postectomia          | 409040083 | N47  | 694,61  |
| 112310123614-7 | Maria de s. Ribeiro        | 704.800.506.285.049 | ago/23  | 492041522 | Cacoal            | 29/08/2023 | 30/08/2023 | hérnia ing. Direita  | 407040099 | k429 | 4567,45 |
| 112310123612-5 | Ana Celina P. de Lima      | 707.406.091.839.177 | ago/23  | 492008279 | Cacoal            | 29/08/2023 | 30/08/2023 | Hérnia Umbilical     | 407040129 | k429 | 4567,45 |
| 112310123774-2 | Ianca Stefane M. de Melo   | 700.007.926.917.510 | agot/23 | 492373721 | Mirante da Serra  | 30/08/2023 | 31/08/2023 | oforectomia          | 409060216 | N832 | 2554,04 |
| 112310123786-3 | Maria Sperandio Bravin     | 700.004.401.238.405 | ago/23  | 490816343 | Ministro Andreaza | 31/08/2023 | 01/09/2023 | histerectomia        | 409060135 | d25  | 2554,04 |
| 112310123784-1 | Genair Luis de faria       | 700.009.498.521.209 | ago/23  | 491328708 | Ouro Preto        | 31/08/2023 | 01/09/2023 | Hérnia Abdominal     | 407040048 | k449 | 4567,45 |
| 112310123950-2 | Orlandia da s. Ramos       | 705.654.573.135     | ago/23  | 491813983 | Ouro Preto        | 31/08/2023 | 01/09/2023 | Hérnia Umbilical     | 407040129 | k420 | 4567,45 |



|                |                            |                     |         |           |                     |            |            |                  |           |      |         |
|----------------|----------------------------|---------------------|---------|-----------|---------------------|------------|------------|------------------|-----------|------|---------|
| 112310123785-2 | Alexandro C. Da Silva      | 706.801.248.361.721 | ago/23  | 492138730 | Ouro Preto          | 31/08/2023 | 01/09/2023 | Hérnia Umbilical | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310124014-0 | Izabel P. de L. Mota       | 702.309.133.579.618 | ago/23  | 492138866 | Theobrama           | 31/08/2023 | 01/09/2023 | Hérnia Umbilical | 407040129 | k420 | 4567,45 |
| 112310123949-1 | Sonia M. Leite             | 706.409.114.980.886 | ago/23  | 492138764 | Mirante da Serra    | 31/08/2023 | 01/09/2023 | colecistectomia  | 407030026 | k800 | 4775,55 |
| 112310123951-3 | Lourdes C. de ol. Gregoria | 708.008.390.294.222 | ago/23  | 492042736 | Ouro Preto          | 31/08/2023 | 01/09/2023 | colecistectomia  | 407030026 | k800 | 4755,55 |
| 112310123782-0 | Ezio A. Sales              | 706.704.214.936.520 | ago/23  | 492043495 | Vale do Paraíso     | 31/08/2023 | 01/09/2023 | hemorroidectomia | 407020284 | l84  | 3879,06 |
| 112310124017-3 | Ana M. Soares Gonçalves    | 704.104.154.659.274 | ago/23  | 492138662 | Mirante da Serra    | 31/08/2023 | 01/09/2023 | histerectomia    | 409060135 | D25  | 2254,04 |
| 112310124046-0 | Uiliasmar M. De Jesus      | 707.003.802.252.839 | agot/23 | 492377876 | Ouro Preto          | 31/08/2023 | 01/09/2023 | laparotomia      | 407040161 | N830 | 4567,45 |
| 112310124016-2 | Lazáro A. ferreira         | 702.405.096.724.228 | ago/23  | 492497751 | Alto A. Dos Parecis | 31/08/2023 | 01/09/2023 | hemorroidectomia | 407020284 | l848 | 3879,06 |

**Valor total:**  
**R\$ 694.763,32**





Número AIH\* 112310123527-8

# LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

| DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE* |       |        |
|-------------------------------------------|-------|--------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante*   | CNES* | CNPJ   |
|                                           |       | 96.351 |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*    | CNES* | CNPJ   |
|                                           |       |        |

### DADOS DO PACIENTE\*

|                                             |                  |                |                                                    |                   |           |
|---------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------------------------|-------------------|-----------|
| Nº do Prontuário*                           |                  |                | Cartão Nacional de Saúde (CNS)* 208-6070-9638-5683 |                   |           |
| Município do Cartão SUS*                    |                  |                |                                                    | Código do IBGE*   |           |
| Nome do Paciente* Maria Ferreira            |                  |                |                                                    |                   | Raça/Cor* |
| Data Nascimento*                            | Sexo*            |                | Naturalidade (cidade)*                             |                   | UF*       |
| 23/07/21                                    | (1) M 1          | (2) F          |                                                    |                   |           |
| Endereço*                                   |                  | Número*        | Bairro*                                            | Telefone Contato* |           |
|                                             |                  |                |                                                    |                   |           |
| Município do Paciente* São Miguel do Goiaba |                  |                | UF* GO                                             | Cód. IBGE*        |           |
| Identidade/Órgão Emissor*                   | Reg. Nascimento* | CPF*           | Nome da Mãe                                        |                   |           |
|                                             |                  |                |                                                    |                   |           |
| Responsável*                                |                  | Doc. (RG/CPF)* | Telefone p/ Contato*                               |                   |           |
|                                             |                  |                | Profissão*                                         |                   |           |

## DADOS DA INTERNAÇÃO\*

|          |        |               |                     |                     |
|----------|--------|---------------|---------------------|---------------------|
| ENF. Nº* | LEITO* | CARATER INT.* | DATA DA INTERNAÇÃO* | DATA DA ALTA*       |
|          |        |               | 14/08/23 HRS: _____ | 15/08/23 HRS: _____ |

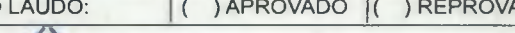
## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO\*

|                                                                                                                                                                                            |                                                                       |                                                                                                                    |                     |                          |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|
| Principais Sinais e Sintomas Clínicos*: <div style="text-align: center; font-size: 24px; color: blue; margin-top: 50px;">                     Hemia vaginal direita                 </div> |                                                                       |                                                                                                                    |                     |                          |                      |
| Condições que Justificam a Internação*: <div style="text-align: center; font-size: 24px; color: blue; margin-top: 50px;">                     Ciria                 </div>                 |                                                                       |                                                                                                                    |                     |                          |                      |
| Principais Resultados de Provas Diagnósticas*: <div style="text-align: right; font-size: 24px; color: blue; margin-top: 50px;">                     0407040102                 </div>      |                                                                       |                                                                                                                    |                     |                          |                      |
| Diagnóstico Inicial*: <span style="color: blue; font-size: 24px;">Hemia</span>                                                                                                             |                                                                       | 1 - CID Diag. Princ. (inicial)* <span style="color: blue; font-size: 24px;">K403</span> 2 - CID Diag. Secundário*: |                     |                          |                      |
| Cód. Proced. Solicitado*:                                                                                                                                                                  | <span style="color: blue; font-size: 24px;">(X)</span> 1 - Cirurgico* | ( ) 2 - Obstetricia*                                                                                               | ( ) 3 - Clín. Méd.* | ( ) 4-FPT (Cuid. Prol.)* | ( ) 5- Psiquiat *    |
|                                                                                                                                                                                            | ( ) 5 - Psiquiat.*                                                    | ( ) 6 - Tisiopneu.*                                                                                                | ( ) 7 - Pediat.*    | ( ) 8- Reabilit.*        | ( ) 9- Hospital Dia* |

**ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS**

MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)\*

## RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA

|                                                                                                                                                  |              |               |                  |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|------------------|------------------------|
| SITUAÇÃO DO LAUDO:                                                                                                                               | ( ) APROVADO | ( ) REPROVADO | ( ) MUD. PROCED. | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR:* |
| TIPO DE PROBLEMA:                                                                                                                                |              |               |                  |                        |
|                                                               |              |               |                  |                        |
| ID: 883000 e CRC: 794E8990E (TÍTULO CPE-CARIMBO/ASSINAT) <span style="float: right;">AUTORIZAÇÃO CIRUR. EFETIVA (CNS-CPE-CARIMBO/ASSINAT)</span> |              |               |                  |                        |









ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Dr<sup>a</sup> Laura Maria Carvalho Braga



Número AIH\* 112810123698-3

LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

| DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE*                                                            |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|----------------------|--|-------------------------------------------------------|--|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante*                                                              |  |                                                                |  |                                                     | CNES*                                                              |                             | CNPJ |                      |  |                                                       |  |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*                                                               |  |                                                                |  |                                                     | CNES*                                                              |                             | CNPJ |                      |  |                                                       |  |
| DADOS DO PACIENTE*                                                                                   |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| Nº do Prontuário*                                                                                    |  |                                                                |  | Cartão Nacional de Saúde (CNS)* 706 4031 1726.35 86 |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| Município do Cartão SUS*                                                                             |  |                                                                |  | Código do IBGE*                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| Nome do Paciente* Ivanete Lucas de Souza Cavalcante                                                  |  |                                                                |  | Raça/Cor*                                           |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| Data Nascimento*                                                                                     |  | Sexo*                                                          |  | Naturalidade (cidade)*                              |                                                                    |                             |      | UF*                  |  |                                                       |  |
| 09/09/1968                                                                                           |  | (1) M (2) F X                                                  |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| Endereço*                                                                                            |  |                                                                |  | Número*                                             |                                                                    | Bairro*                     |      | Telefone Contato*    |  |                                                       |  |
| Município do Paciente* Ouro Preto do Oeste                                                           |  |                                                                |  | UF* RO                                              |                                                                    | CEP*                        |      | Cód. IBGE*           |  |                                                       |  |
| Identidade/Órgão Emissor*                                                                            |  | Reg. Nascimento*                                               |  | CPF*                                                |                                                                    | Nome da MÃE                 |      |                      |  |                                                       |  |
| Responsável*                                                                                         |  | Doc. (RG/CPF)*                                                 |  | Telefone p/ Contato*                                |                                                                    | Profissão*                  |      |                      |  |                                                       |  |
| DADOS DA INTERNAÇÃO*                                                                                 |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| ENF. N°*                                                                                             |  | LEITO*                                                         |  | CARATER INT.*                                       |                                                                    | DATA DA INTERNAÇÃO*         |      | DATA DA ALTA*        |  |                                                       |  |
|                                                                                                      |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    | 17/08/23 HRS: 17/08/23 HRS: |      |                      |  |                                                       |  |
| LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO*                                                         |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| Principais Sinais e Sintomas Clínicos*:<br>Paciente internada p/ melhora<br>cirurgia colecistectomia |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| Condições que Justificam a Internação*:<br>a doença                                                  |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| Principais Resultados de Provas Diagnósticas*:<br>06/07/2023                                         |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| Diagnóstico Inicial* Colelitose                                                                      |  | 1 - CID Diag. Princ. (inicial)* K-80 2 - CID Diag. Secundário* |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| Cód. Proced. Solicitado*: 1 - Cirurgico*                                                             |  | ( ) 2 - Obstetrícia*                                           |  | ( ) 3- Clín. Méd.*                                  |                                                                    | ( ) 4-FPT (Cuid. Prol.)*    |      | ( ) 5- Psiquiat.*    |  |                                                       |  |
| ( ) 5 - Psiquiat.*                                                                                   |  | ( ) 6 - Tisiopneu.*                                            |  | ( ) 7 - Pediat.*                                    |                                                                    | ( ) 8- Reabilit.*           |      | ( ) 9- Hospital Dia* |  |                                                       |  |
| ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>17-08-2023                                       |  |                                                                |  |                                                     | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>DATA*: / / |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA                                                               |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| SITUAÇÃO DO LAUDO:                                                                                   |  | ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) MUD. PROCED.                    |  | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR:*                              |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| TIPO DE PROBLEMA:                                                                                    |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  |                                                       |  |
| MÉDICO JUNTA AUTORIZADORA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.)<br>ID: 888889 e CRC: 72222222                   |  |                                                                |  |                                                     |                                                                    |                             |      |                      |  | AUTORIZAÇÃO CIRUR. ELETIVA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.) |  |





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Dr<sup>a</sup> Laura Maria Carvalho Braga



Número AIH\* 112330323661-0

## LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE\*

|                                         |       |        |
|-----------------------------------------|-------|--------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante* | CNES* | CNPJ   |
|                                         |       | 96.396 |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*  | CNES* | CNPJ   |
|                                         |       |        |

### DADOS DO PACIENTE\*

|                           |                                                 |                        |                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
| Nº do Prontuário*         | Cartão Nacional de Saúde (CNS)*                 | 709.5016.9794.2370     |                   |
| Município do Cartão SUS*  | Código do IBGE*                                 |                        |                   |
| Nome do Paciente*         | Adriana de Campos da Silva                      |                        | Raça/Cor*         |
| Data Nascimento*          | Sexo*                                           | Naturalidade (cidade)* | UF*               |
| 09/12/1978                | (1) M (2) F <input checked="" type="checkbox"/> |                        |                   |
| Endereço*                 | Número*                                         | Bairro*                | Telefone Contato* |
|                           |                                                 |                        |                   |
| Município do Paciente*    | UF*                                             | CEP*                   | Cód. IBGE*        |
| Vale do Anari             |                                                 |                        |                   |
| Identidade/Órgão Emissor* | Reg. Nascimento*                                | CPF*                   | Nome da MÃE       |
|                           |                                                 |                        |                   |
| Responsável*              | Doc. (RG/CPF)*                                  | Telefone p/ Contato*   | Profissão*        |
|                           |                                                 |                        |                   |

### DADOS DA INTERNAÇÃO\*

|          |        |               |                             |               |
|----------|--------|---------------|-----------------------------|---------------|
| ENF. Nº* | LEITO* | CARATER INT.* | DATA DA INTERNAÇÃO*         | DATA DA ALTA* |
|          |        |               | 18/08/23 HRS: 19/08/23 HRS: |               |

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO\*

Principais Sinais e Sintomas Clínicos\*:  
Paciente internado por dor abdominal  
Hemorrágica

Condições que Justificam a Internação\*:  
em anemia

Principais Resultados de Provas Diagnósticas\*:  
0407020284

|                                  |                                                            |                                            |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Diagnóstico Inicial* Hemorrágica | 1 - CID Diag. Princ. (inicial)* 135                        | 2 - CID Diag. Secundário*:                 |
| Cód. Proced. Solicitado* 1       | ( ) 1 - Cirurgico* ( ) 2 - Obstetrícia* ( ) 3 - Clín. Méd. | ( ) 4-FPT (Cuid. Prol.)* ( ) 5- Psiquiat.* |
|                                  | ( ) 5 - Psiquiat.* ( ) 6 - Tisiopneu.* ( ) 7 - Pediat.*    | ( ) 8- Reabilit.* ( ) 9- Hospital Dia*     |

### ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS

|                                                                |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>18.08.2023 | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>DATA*: / / |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

### RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA

|                    |                                             |                        |
|--------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| SITUAÇÃO DO LAUDO: | ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) MUD. PROCED. | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR*: |
|--------------------|---------------------------------------------|------------------------|

TIPO DE PROBLEMA:





PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO DO OESTE  
Secretaria Municipal de Saúde  
Hospital Municipal Drª Laura Maria Carvalho Braga

Número AIH\*: 112310328670 8

## LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



### DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE\*

|                                                   |         |                    |
|---------------------------------------------------|---------|--------------------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante*:          | CNES*:  | CNPJ*:             |
|                                                   |         | 25.607             |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*:           | CNES*:  | CNPJ*:             |
| HOSPITAL MUNICIPAL Drª LAURA MARIA CARVALHO BRAGA | 2496879 | 04.380.507/0002-50 |

### DADOS DO PACIENTE\*

|                                          |                                  |                         |                                    |
|------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Nº do Prontuário*:                       | Cartão Nacional de Saúde (CNS)*: |                         |                                    |
| Município do Cartão SUS*:                | Código do IBGE*:                 |                         |                                    |
| Nome do Paciente*: Alceb Junior da Silva | Raça/Cor*:                       |                         |                                    |
| Data Nascimento*: 01.01.1992             | Sexo*: (1) M (2) F               | Naturalidade (cidade)*: | UF*:                               |
| Endereço*:                               | Número*:                         | Bairro*:                | Telefone para Contato*:            |
| Município do Paciente*: São Raimundo     | UF*: RO                          | CEP*:                   | Cód. IBGE*:                        |
| Identidade/Órgão Emissor*:               | Reg. Nascimento*:                | CPF*:                   | Nome da Mãe*:                      |
| Responsável*:                            | Documento (RG/CPF)*:             | Telefone para Contato*: | Profissão* Telefone para Contato*: |

### DADOS DA INTERNAÇÃO\*

|          |        |               |                      |                |
|----------|--------|---------------|----------------------|----------------|
| ENF. Nº* | Leito* | Carater Int.* | Data da Internação*: | Data da Alta:  |
|          |        |               | 21.08.23 Horas       | 22.08.23 Horas |

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO\*

Principais Sinais e Sintomas Clínicos\*:

Vanetonia Bilateral

Condições que Justificam a Internação\*:

Principais Resultados de Provas Diagnósticas\*:

|                                 |                                                                                                    |                                                                                            |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnóstico Inicial*: Vanetonia | 1- CID Diag. Princ. (inicial)*: E30.2                                                              | 2- CID Diag Secundário*:                                                                   |
| Cód. Proced. Solicitado*:       | ( ) 1- Cirúrgico* ( ) 2- Obstetrícia* ( ) 3- Cln. Méd.* ( ) 4- FPT (Cuid. Prol.)* ( ) 5- Psiquiat. | ( ) 5- Psiquiat. ( ) 6- Tisiopneu.* ( ) 7- Pediat.* ( ) 8- Reabilit.* ( ) 9- Hospital Dia* |

### ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS

|                                                       |                                                           |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Médico Solicitante (CNS - CPF - Carimbo/Assinatura)*: | Médico Diretor Clínico (CNS - CPF - Carimbo/Assinatura)*: |
| Data: / /                                             | Data: / /                                                 |

### RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA

|                                                               |                                             |                        |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| Situação do Laudo:                                            | ( ) Aprovado ( ) Reprovado ( ) Mud. Proced. | Código Órgão Emissor*: |
| Tipo de Problema*:                                            |                                             |                        |
| Médico Junta Autorização (CNS - CPF - Carimbo/Assinatura)*:   |                                             |                        |
| Autorização Cirur. Eletiva (CNS - CPF - Carimbo/Assinatura)*: |                                             |                        |
| Data: / /                                                     |                                             |                        |

Número AIH\*

1723101236510

## LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE \*

|                                          |             |                    |
|------------------------------------------|-------------|--------------------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante*  | CNES*       | CNPJ               |
| HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA | 2496879     | 04.380.507/0002-50 |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*   | CNES* 96.4H | CNPJ               |

## DADOS DO PACIENTE\*

|                                            |                                 |                           |
|--------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Nº do Prontuário*                          | Cartão Nacional de Saúde (CNS)* |                           |
| Município do Cartão SUS*                   | Código do IBGE*                 |                           |
| Nome do Paciente* Aldemir Teles Gonçalves  | Raça/Cor*                       |                           |
| Data Nascimento* 02/01/1958                | Sexo* M                         | Naturalidade(Cidade)* UF* |
| Endereço*                                  | Número*                         | Bairro*                   |
| Município do Paciente* Ouro Preto do Oeste | UF* RO                          | CEP* 76920-000            |
| Identidade/Órgão Emissor                   | Reg. Nascimento*                | CPF*                      |
| Responsável*                               | Doc.(RG/CPF)*                   | Telefone p/ Contato*      |
|                                            | Profissão*                      |                           |

## DADOS DA INTERNAÇÃO\*

|         |        |               |                                |               |
|---------|--------|---------------|--------------------------------|---------------|
| ENF. N° | LEITO* | CARATER INT.* | DATA DA INTERNAÇÃO* / HORÁRIO* | DATA DA ALTA* |
|         |        |               | 22/08/2023                     | 23.08.2023    |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO\*

Principais Sinais e Sintomas Clínicos\*: Paciente internado por apresentar hemorragia mg. Bg

Condições que Justificam a Internação\*: em exame

Condições que Justificam a Internação\*:

|                                             |                                     |                                      |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Diagnóstico Inicial*: Hemor. mg. Bg.        | 1- CID Diag. Princ. (Inicial)* R403 | 2- CID Diag. Secundário*: 0407040102 |
| Cód. Proced. Solicitado*: (X) 1- Cirúrgico* | ( ) 2- Obstetria*                   | ( ) 3- Clíh. Méd.*                   |
| ( ) 5- Psiquiat.*                           | ( ) 6- Tisiopneu.*                  | ( ) 7- Pediat.*                      |
|                                             | ( ) 8- Reabilit.*                   | ( ) 9- Hospital Dia.*                |

ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS

|                                                                                                                    |                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA):<br>Dr. J. J. Siqueira<br>Médico Cirúrgico<br>CRM-RO 4534-RQE 2102 | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA):<br>Port. N.º 14.111 de 10/2021<br>CRM - RO 4678 |
| DATA*: 22-08-2023                                                                                                  | DATA*: 23-08-2023                                                                                    |

## RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA

|                                                                                                                                           |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| SITUAÇÃO DO LAUDO: ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) MUD. PROCED.                                                                            | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR*                                                        |
| TIPO DE PROBLEMA:                                                                                                                         |                                                                              |
| MÉDICO JUNTA AUTORIZADORA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.):<br>DR. DAVI T. SIQUEIRA<br>Autorizador de AIH HMOPO<br>Portaria 2205-18<br>RQE 2606 | AUTORIZAÇÃO CIRURG. ELETIVA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.):<br>DATA*: 23-08-2023 |



CNS: 703.4057.7770.8000.

## PRESCRICAO MEDICA CIRURGICA

|                                                                                       |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOME: <b>Koraxela Baltazar de Aneu</b>                                                |  | Idade:            | SEXO: <b>F</b> ( ) M ( ) | LEITO              | SUS: <b>527.266.572-49</b> <b>CPF</b>                                                                                          |
| PROCEDIMENTO: <b>Colecistectomia</b>                                                  |  | ALERGIAS:         |                          | HORARIO            | PRÉ-OPERATÓRIO                                                                                                                 |
| DATA: <b>24.08.2023</b>                                                               |  |                   |                          | <b>09:00</b>       | PACIENTE ADMITIDO NESTA UNIDADE DE SAÚDE PARA TRATAMENTO CIRURGICO.                                                            |
| PRE-OPERATÓRIO                                                                        |  | HORÁRIOS          |                          | <b>09:30</b>       | FOI REALIZADO HIGIENE CORPORAL + MEDICAÇÃO PRESCRITA, AGUARDA CIRURGIA. REALIZADO PUNÇÃO VENOSA EM ( ) DE JELCO Nº <b>(20)</b> |
| 01 - DIETA ZERO (JEJUM)                                                               |  | CIENTE            |                          |                    |                                                                                                                                |
| 02 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML EV P/ MANTER VEIA                                   |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |
| 03 - PANTOPRAZOL 40 MG OU OMEPRAZOL 40 MG EV / CIMETIDINA 2 ML OU RANITIDINA 2 ML     |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |
| 04 - CEFTRIAXONA 2G EV DE 12/12H OU CEFALOTINA 2G EV DE 6/6 H. IDENTIFICAR            |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |
| 05 - CONTROLE DE SINAIS VITAIS                                                        |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |
| SONDA: SIM ( ) NÃO <b>(X)</b> Nº ( )                                                  |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |
| POS-OPERATÓRIO                                                                        |  | 23VJ              |                          |                    |                                                                                                                                |
| 01 - DIETA                                                                            |  | NUTRICAO          |                          |                    |                                                                                                                                |
| 02 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML EV 6 EM 6 HORAS                                     |  | 12 - 18 - 24 - 06 |                          |                    |                                                                                                                                |
| 04 - CEFALOTINA 1G EV DE 6 EM 6 HORAS. OU CEFTRIAXONA 1G DE 12 EM 12 HORAS.           |  | 12 - 18 - 24 - 06 |                          |                    |                                                                                                                                |
| 05 - TENOXICAM 20MG DE 12 EM 12 HORAS OU CETOPROFENO 100MG EV DE 12 EM 12 HORAS.      |  | 12 - 18 - 24 - 06 |                          |                    |                                                                                                                                |
| 06 - DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6 EM 6 HORAS                                            |  | 12 - 18 - 24 - 06 |                          |                    |                                                                                                                                |
| 07 - METOCLOPRAMIDA 5MG 2ML EV DE 8 EM 8 HORAS                                        |  | 12 - 18 - 24 - 06 |                          |                    |                                                                                                                                |
| 08 - ONDANSETRONA 4MG 2ML DE 8 EM 8 HORAS (SE NECESSARIO MESMO APOS O ITEM 7)         |  | 12 - 18 - 24 - 06 |                          |                    |                                                                                                                                |
| 09 - TRAMADOL 100MG 2ML + 100ML S.F. DE 8 EM 8 HORAS                                  |  | 12 - 18 - 24 - 06 |                          |                    |                                                                                                                                |
| 10 - MORFINA 10 MG 1ML (DILUIR EM 09 ML DE SORO FISIOLÓGICO EV ADM. 4ML SE DOR FORTE) |  | 12 - 18 - 24 - 06 |                          |                    |                                                                                                                                |
| 11 - SINAIS VITAIS DE 6 EM 6 HORAS E CONTROLES GERAIS                                 |  | 12 - 18 - 24 - 06 |                          |                    |                                                                                                                                |
| 12 - PASSAR SONDA VESICAL DE DEMORA EM CASO DE BEXIGOMA (SE NECESSARIO)               |  | 12 - 18 - 24 - 06 |                          |                    |                                                                                                                                |
| TAMPAD: SIM ( ) NÃO ( )                                                               |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |
| Médico(a):                                                                            |  | Enfermeiro(a):    |                          | Tecnico(a) de Enf: |                                                                                                                                |
| Cateter Nasal/                                                                        |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |
| Máscara de Venturi/                                                                   |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |
| Nebulização/                                                                          |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |
| Tudo de O'Capacete/                                                                   |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |
| Respirador Mecânico/                                                                  |  |                   |                          |                    |                                                                                                                                |



Número AIH: 112330123691-7

LAUDO MEDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

| DADOS DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE                                                             |                 |                                                          |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante*                                                              |                 | CNES*                                                    | CNPJ                                        |
| HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA                                                             |                 | 3879                                                     | 04.380.507/0002-50                          |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*                                                               |                 | CNES* 96455                                              | CNPJ                                        |
| Nº do Prontuário*                                                                                    |                 |                                                          |                                             |
| Município do Cartão SUS*                                                                             |                 | Código do IBGE*                                          |                                             |
| Nome do Paciente* Adair Dutra de Souza                                                               |                 | Raça/Cor*                                                |                                             |
| Data Nascimento* 27/04/1954                                                                          | Sexo* M         | Naturalidade(Cidade)                                     | UF*                                         |
| Endereço*                                                                                            | Número*         | Bairro*                                                  | Telefone Contato*                           |
| Município do Paciente* Ouro Preto do Oeste                                                           | UF* RO          | CEP* 76920-000                                           | Cod. IBGE*                                  |
| Identidade/Orgão Emissor                                                                             | Reg. Nascimento | CPF*                                                     | Nome da Mãe                                 |
| Responsável*                                                                                         | IDoc. (RG/CPF)* | Telefone de Contato*                                     | Profissão*                                  |
| DADOS DA INTERNAÇÃO                                                                                  |                 |                                                          |                                             |
| ENF. N°                                                                                              | LEITO*          | CARATER INT*                                             | DATA DA INTERNAÇÃO (HORARIO): DATA DA ALTA* |
|                                                                                                      |                 |                                                          | 25/08/2023 26/08/2023                       |
| Principais Sinais e Sintomas Clínicos*                                                               |                 |                                                          |                                             |
| Paciente internado p/ receber pleistectomia                                                          |                 |                                                          |                                             |
| Condições que Justificam a Internação*                                                               |                 |                                                          |                                             |
| a dama                                                                                               |                 |                                                          |                                             |
| Condições que Justificam a Internação*                                                               |                 |                                                          |                                             |
| Diagnóstico Inicial* Celulite                                                                        |                 |                                                          |                                             |
| 1- CID Diag. Prim. (Incl. II)* K.80                                                                  |                 |                                                          |                                             |
| 2- CID Diag. Secundário*                                                                             |                 |                                                          |                                             |
| Cód. Proced. Solicitado                                                                              |                 |                                                          |                                             |
| 1- Cirurgico*                                                                                        |                 |                                                          |                                             |
| 2- Obstetícia*                                                                                       |                 |                                                          |                                             |
| 3- Cir. Méd.*                                                                                        |                 |                                                          |                                             |
| 4- FPT (Culd.Prol.)*                                                                                 |                 |                                                          |                                             |
| 5- Psiquiat.*                                                                                        |                 |                                                          |                                             |
| 6- Psiquiat.*                                                                                        |                 |                                                          |                                             |
| 7- Fisiopneu.*                                                                                       |                 |                                                          |                                             |
| 8- Pediat.*                                                                                          |                 |                                                          |                                             |
| 9- Reabilit.*                                                                                        |                 |                                                          |                                             |
| 10- Hospital Dia.*                                                                                   |                 |                                                          |                                             |
| ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS |                 |                                                          |                                             |
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)                                                      |                 | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)      |                                             |
| 25-08-2023                                                                                           |                 | 26/08/2023                                               |                                             |
| SITUAÇÃO DO LAUDO:                                                                                   |                 | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR*                                    |                                             |
| TIPO DE PROBLEMA                                                                                     |                 |                                                          |                                             |
| MÉDICO JUNTA AUTORIZADORA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)                                               |                 | AUTORIZAÇÃO DIRETOR ELITIVA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA) |                                             |
| R. DAVI L. SIQUEIRA                                                                                  |                 | R. DAVI L. SIQUEIRA                                      |                                             |
| Médico Cirurgião Geral                                                                               |                 | Médico Cirurgião Geral                                   |                                             |
| CNS 1220816                                                                                          |                 | CNS 1220816                                              |                                             |
| CPF 011.909.266-4                                                                                    |                 | CPF 011.909.266-4                                        |                                             |



Número AIH\* 112310523685-1

## LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

| DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE*                                                            |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|---------------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante*                                                              |  |                                                   |                                 | CNES*                                                                                   |                                | CNPJ                                    |               |
| HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA                                                             |  |                                                   |                                 | 2496879                                                                                 |                                | 04.380.507/0002-50                      |               |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*                                                               |  |                                                   |                                 | CNES* 96.450                                                                            |                                | CNPJ                                    |               |
| DADOS DO PACIENTE*                                                                                   |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| Nº do Prontuário*                                                                                    |  |                                                   | Cartão Nacional de Saúde (CNS)* |                                                                                         |                                |                                         |               |
| Município do Cartão SUS*                                                                             |  |                                                   | Código do IBGE*                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| Nome do Paciente* Ana Lucia Sotolai                                                                  |  |                                                   | Raça/Cor*                       |                                                                                         |                                |                                         |               |
| Data Nascimento* 25/09/1970                                                                          |  | Sexo* F                                           | Naturalidade(Cidade)*           |                                                                                         |                                | UF*                                     |               |
| Endereço*                                                                                            |  | Número*                                           | Bairro*                         |                                                                                         | Telefone Contato*              |                                         |               |
| Município do Paciente* Alto Paraíso                                                                  |  | UF* RO                                            | CEP* 76920-000                  |                                                                                         | Cod. IBGE*                     |                                         |               |
| Identidade/Orgão Emissor*                                                                            |  | Reg. Nascimento*                                  | CPF*                            |                                                                                         | Nome da MAE                    |                                         |               |
| Responsável*                                                                                         |  | Doc.(RG/CPF)*                                     |                                 | Telefone p/ Contato*                                                                    |                                | Profissão*                              |               |
| DADOS DA INTERNAÇÃO*                                                                                 |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| ENF. N°*                                                                                             |  | LEITO*                                            | CARATER INT.*                   |                                                                                         | DATA DA INTERNAÇÃO* / HORARIO* |                                         | DATA DA ALTA* |
|                                                                                                      |  |                                                   |                                 |                                                                                         | 28/08/2023                     |                                         | 29.08.2023    |
| LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO*                                                         |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| Principais Sinais e Sintomas Clínicos*                                                               |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| Paciente internado a pedido cirurgia<br>Colecistectomia.                                             |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| Condições que Justificam a Internação*                                                               |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| in amo.                                                                                              |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| Condições que Justificam a Internação*                                                               |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| Diagnóstico Inicial* Colecistite                                                                     |  | 1- CID Diag. Princ. (Inicial)* K.00               |                                 | 2- CID Diag. Secundário*                                                                |                                |                                         |               |
| Cód. Proced. Solicitado*                                                                             |  | <input checked="" type="checkbox"/> 1- Cirúrgico* |                                 | <input type="checkbox"/> 2- Obstetricia*                                                |                                | <input type="checkbox"/> 3- Clin. Méd.* |               |
|                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> 4- FPT (Culd.Prol.)*     |                                 | <input type="checkbox"/> 5- Psiquiat.*                                                  |                                |                                         |               |
|                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> 6- Tisiopneu.*           |                                 | <input type="checkbox"/> 7- Pediat.*                                                    |                                | <input type="checkbox"/> 8- Reabilit.*  |               |
|                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> 9- Hospital Dia.*        |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E TAF'S ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)                                                      |  |                                                   |                                 | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)                                     |                                |                                         |               |
| 28.08.2023.<br>Dr. Hendson<br>Médico Cirurgião Geral<br>CRM-RO 42387-1-2102                          |  |                                                   |                                 | Rayete Barros da Cunha<br>Diretor Clínico - IMOP<br>PBM 14.172 de 08/11/2021<br>RO 4670 |                                |                                         |               |
| RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA                                                               |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| SITUAÇÃO DO LAUDO:                                                                                   |  | <input type="checkbox"/> APROVADO                 |                                 | <input type="checkbox"/> REPROVADO                                                      |                                | <input type="checkbox"/> MUD. PROCED.   |               |
| TIPO DE PROBLEMA:                                                                                    |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR*                   |               |
|                                                                                                      |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| MÉDICO JUNTA AUT. (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)                                                       |  |                                                   |                                 | AUTORIZAÇÃO CIRURG. ELETIVA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)                                |                                |                                         |               |
| 28.08.2023<br>Dr. Hendson<br>Médico Cirurgião Geral<br>CRM-RO 42387-1-2102                           |  |                                                   |                                 |                                                                                         |                                |                                         |               |
| DATA:                                                                                                |  |                                                   |                                 | DATA:                                                                                   |                                |                                         |               |





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Drª Laura Maria Carvalho Braga



Número AIH\* 112310123612-5

LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE\*

|                                         |       |             |
|-----------------------------------------|-------|-------------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante* | CNES* | CNPJ        |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*  | CNES* | CNPJ 96.485 |

DADOS DO PACIENTE\*

|                           |                                 |                        |                   |
|---------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------|
| Nº do Prontuário*         | Cartão Nacional de Saúde (CNS)* |                        |                   |
| Município do Cartão SUS*  | Código do IBGE*                 |                        |                   |
| Nome do Paciente*         | Cra Celina Ribeiro de Lima      |                        | Raça/Cor*         |
| Data Nascimento*          | Sexo*                           | Naturalidade (cidade)* | UF*               |
| 23/03/1958                | (1) M (2) F                     |                        |                   |
| Endereço*                 | Número*                         | Bairro*                | Telefone Contato* |
| Rua Residência de Souza   | 4133                            | Vila do                |                   |
| Município do Paciente*    | UF*                             | CEP*                   | Cód. IBGE*        |
| Cacaul                    | RO                              |                        |                   |
| Identidade/Órgão Emissor* | Reg. Nascimento*                | CPF*                   | Nome da MÃE       |
|                           |                                 |                        |                   |
| Responsável*              | Doc. (RG/CPF)*                  | Telefone p/ Contato*   | Profissão*        |
|                           |                                 |                        |                   |

DADOS DA INTERNAÇÃO\*

|          |        |               |                     |                     |
|----------|--------|---------------|---------------------|---------------------|
| ENF. Nº* | LEITO* | CARATER INT.* | DATA DA INTERNAÇÃO* | DATA DA ALTA*       |
|          |        |               | 29/08/23 HRS: _____ | 30/08/23 HRS: _____ |

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO\*

Principais Sinais e Sintomas Clínicos\*:

Hemiparesia unilateral

Condições que Justificam a Internação\*:

Crise

Principais Resultados de Provas Diagnósticas\*:

|                                              |                                                                                                       |                                                                                               |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnóstico Inicial*: Hemiparesia unilateral | 1 - CID Diag. Princ. (Inicial)* K420                                                                  | 2 - CID Diag. Secundário*                                                                     |
| Cód. Proced. Solicitado*: K1                 | ( ) 1 - Cirurgico* ( ) 2 - Obstetrícia* ( ) 3- Clín. Méd.* ( ) 4-FPT (Cuid. Prol.)* ( ) 5- Psiquiat.* | ( ) 5- Psiquiat.* ( ) 6 - Tisiopneu.* ( ) 7 - Pediat.* ( ) 8- Reabilit.* ( ) 9- Hospital Dia* |

ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS

|                                                                                                          |                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>Dr. Hendry de Souza Aguiar<br>Médico Cirurgião Geral | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br>Dr. Carlos da Cunha<br>Médico Cirurgião Geral<br>DATA*: ____/____/____ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA

|                    |                                             |                       |
|--------------------|---------------------------------------------|-----------------------|
| SITUAÇÃO DO LAUDO: | ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) MUD. PROCED. | CÓDIGO ÓRGÃO EMISSOR* |
|--------------------|---------------------------------------------|-----------------------|

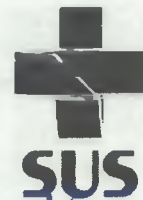
TIPO DE PROBLEMA:







ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Dr<sup>a</sup> Laura Maria Carvalho Braga



Número AIH\* 1323501221036-2

## LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE\*

|                                         |       |      |
|-----------------------------------------|-------|------|
| Nome da Unidade Hospitalar Solicitante* | CNES* | CNPJ |
| Nome da Unidade Hospitalar Executante*  | CNES* | CNPJ |

### DADOS DO PACIENTE\*

|                           |                                                 |                        |                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
| Nº do Prontuário*         | Cartão Nacional de Saúde (CNS)*                 | 702.4050.9672.4228     |                   |
| Município do Cartão SUS*  | Razão Alves Ferreira                            |                        | Código do IBGE*   |
| Nome do Paciente*         | Razão Alves Ferreira                            |                        | Raça/Cor*         |
| Data Nascimento*          | Sexo*                                           | Naturalidade (cidade)* | UF*               |
| 17/12/76                  | (1) M <input checked="" type="checkbox"/> (2) F |                        |                   |
| Endereço*                 | Número*                                         | Bairro*                | Telefone Contato* |
|                           |                                                 |                        |                   |
| Município do Paciente*    | UF*                                             | CEP*                   | Cód. IBGE*        |
| Identidade/Órgão Emissor* | Reg. Nascimento*                                | CPF*                   | Nome da MAE       |
|                           |                                                 |                        |                   |
| Responsável*              | Doc. (RG/CPF)*                                  | Telefone p/ Contato*   | Profissão*        |
|                           |                                                 |                        |                   |

### DADOS DA INTERNAÇÃO\*

|          |        |               |                     |                     |
|----------|--------|---------------|---------------------|---------------------|
| ENF. Nº* | LEITO* | CARATER INT.* | DATA DA INTERNAÇÃO* | DATA DA ALTA*       |
|          |        |               | 31/08/23 HRS: 10:00 | 01/09/23 HRS: 10:00 |

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO\*

Principais Sinais e Sintomas Clínicos\*:  
*Paciente intimado de quimioterapia  
hemorroidectomia.*

Condições que Justificam a Internação\*:  
*in acutis*

Principais Resultados de Provas Diagnósticas\*:

|                                        |                                                                                        |                                                                                                  |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnóstico Inicial* <i>Hemorroida</i> | 1 - CID Diag. Princ. (inicial)* <i>I-89</i>                                            | 2 - CID Diag. Secundário* <i>0407020284</i>                                                      |
| Cód. Proced. Solicitado* <i>411</i>    | ( ) 2 - Obstetrícia* ( ) 3 - Clín. Méd.* ( ) 4 - FPT (Cuid. Prol.)* ( ) 5 - Psiquiat.* | ( ) 5 - Psiquiat.* ( ) 6 - Tisiopneu.* ( ) 7 - Pediat.* ( ) 8 - Reabilit.* ( ) 9 - Hospital Dia* |

### ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES E DADOS ACIMA, SOB PENA DAS SANÇÕES LEGAIS

|                                                                       |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| MÉDICO SOLICITANTE (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br><i>31-08-2023</i> | MÉDICO DIRETOR CLÍNICO (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINATURA)*<br><i>0407020284</i> |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

### RESPONSABILIDADE DA JUNTA AUTORIZADORA

|                                                       |                                             |                        |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| SITUAÇÃO DO LAUDO:                                    | ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) MUD. PROCED. | CÓDIGO ORGÃO EMISSOR*: |
| TIPO DE PROBLEMA:                                     |                                             |                        |
| MÉDICO JUNTA AUTORIZADORA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.)  |                                             |                        |
| AUTORIZAÇÃO CIRUR. ELETIVA (CNS-CPF-CARIMBO/ASSINAT.) |                                             |                        |





Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79  
Praça da Liberdade  
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                                                                  |                                |                     |            |  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------|--|
| Tipo do Documento |                                                                  | Identificação/Número           |                     | Data       |  |
| Ficha             |                                                                  | DE ATENDIMENTO - HENDRIW SOUZA |                     | 14/02/2024 |  |
| ID:               | 803041                                                           | Processo                       |                     | Documento  |  |
| CRC:              | A4DC3ACE                                                         |                                |                     |            |  |
| Processo:         | 1-3245/2023                                                      |                                |                     |            |  |
| Usuário:          | Samara Rodrigues dos Reis                                        |                                |                     |            |  |
| Criação:          | 14/02/2024 11:56:36                                              | Finalização:                   | 14/02/2024 11:57:54 |            |  |
| MD5:              | 3F0A12A981AFCEE9B18FC1D0A9E93D5                                  |                                |                     |            |  |
| SHA256:           | 334D8C08F4F04AC16DEAC7914C28F1DF42E96F3803E1CFB7D6CBAD05B4B3FECB |                                |                     |            |  |

Súmula/Objeto:  
FICHAS DE ATENDIMENTO - RECONHECIMENTO DE DÍVIDA HENDRIW SOUZA RIBEIRO

INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | JI-PARANÁ | RO | 14/02/2024 11:56:36 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 14/02/2024 11:56:36 |
|--------------------------|---------------------|

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br) informando o ID 803041 e o CRC A4DC3ACE.



# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodoeste.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                                       |                   |
|-------------------|---------------------------------------|-------------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número                  | Data              |
| <b>Relação</b>    | <b>E COMPROVAÇÕES - HENDRIW SOUZA</b> | <b>26/04/2024</b> |

|           |                                  |                                                                                     |                                                                                     |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ID:       | <b>868439</b>                    | Processo                                                                            | Documento                                                                           |
| CRC:      | <b>72FE8B04</b>                  |  |  |
| Processo: | <b>1-3245/2023</b>               |                                                                                     |                                                                                     |
| Usuário:  | <b>Samara Rodrigues dos Reis</b> |                                                                                     |                                                                                     |
| Criação:  | <b>26/04/2024 10:20:40</b>       | Finalização:                                                                        | <b>26/04/2024 10:23:50</b>                                                          |

|         |                                                                         |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| MD5:    | <b>7962E29B665870FD764F5004BC7B8D13</b>                                 |
| SHA256: | <b>ADF9C6C12FC74012B6E7FDBCD87901653C820B10FDCCC2A88DE6C61CA084A84D</b> |

Súmula/Objeto:

**Relação E COMPROVAÇÕES DE ATENDIMENTO - HENDRIW SOUZA RIBEIRO**

### INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | JI-PARANÁ | RO | 26/04/2024 10:20:40 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 26/04/2024 10:20:40 |
|--------------------------|---------------------|

### CIENTES

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| Stefany Santos | 30/04/2024 12:37:23 |
|----------------|---------------------|

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|                                                                                                                         |                        |                                              |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------|---------------------|
|  <b>SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA</b> | Rodrigo Soares Santana | Diretor Geral do Hospital Municipal - SEMSAU | 26/04/2024 10:26:08 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------|---------------------|

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.ouropretodoeste.ro.gov.br](https://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br) informando o ID 868439 e o CRC 72FE8B04.



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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 18)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **26/04/2024 10:24:07**

Origem: **HOSPITAL MUNICIPAL DRA LAURA MARIA BRAGA (116)**

Destino: **CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

SEGUE PROCESSO COM RELAÇÃO E COMPROVAÇÕES, CONFORME SOLICITADO.

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



Documento assinado eletronicamente por **Samara Rodrigues dos Reis, Semsau / Hospital Municipal**, em 26/04/2024 às 10:25, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **868451** e o código verificador **A0CE68E4**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 868451 v1





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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 19)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **30/04/2024 13:30:17**

Origem: **CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE (27)**

Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

UMA VEZ QUE A ENTIDADE ATRAVÉS DOS RESPONSÁVEIS, ATENDEU À REIVINDICAÇÃO NO [Relação E COMPROVAÇÕES - HENDRIW SOUZA RIBEIRO de 26/04/2024 \(ID 868439\)](#), RECOMENDAMOS PROSSEGUIR CONFORME PARECER DO [Termo de Averiguação 64 de 23/01/2024 \(ID 785535\)](#).

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



SIMPLES  
ASSINATURA  
ELETRÔNICA  
LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Tania Regina Zottis Macedo, Secretária Executivo do CMS**, em 30/04/2024 às 13:35, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do [Decreto nº 13.714 de 27/08/2020](#).



SIMPLES  
ASSINATURA  
ELETRÔNICA  
LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Adauton Ricardo Costa, MEMBRO DA COMISSÃO**, em 30/04/2024 às 13:38, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **873136** e o código verificador **828FCFD1**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 873136 v1





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

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 20)  
1-3245/2023

Data/Hora: 30/04/2024 13:41:59

Origem: SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)

Destino: SISTEMA DE CONTROLE INTERNO (107)

Finalidade: ()

Despacho:

SEGUE PROCESSO COM OS COMPROVANTES E NOVA ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ID-873136, CONFORME SOLICITAÇÃO DO CONTROLE INTERNO NO PARECER Nº 14 - ID-792853.

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 30/04/2024 às 13:44, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **873148** e o código verificador **EE8635E4**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 873148 v1







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

**PARECER CONTROLE INTERNO Nº 121/CSCI/2024**

O presente processo trata-se de solicitação para reconhecimento de dívida no total de R\$ 39.600,00 (Trinta e nove mil e seiscentos reais), referente aos serviços médicos prestados nos dias: 14, 15, 17, 18, 21, 22, 24, 25, 28, 29 e 31 do mês de agosto de 2023, totalizando 264 (duzentos e sessenta e quatro) horas, sem cobertura contratual, pela empresa de serviços médicos H.S.R SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 41.941.752/0001-34, por intermédio de seu representante legal o Sr. (a) HENDRIW DE SOUZA RIBEIRO portador (a) da Carteira de Identidade nº 39329436-5 - SSP/SP e do CPF nº 888.845.202-82, vindo solicitar o pagamento da prestação de serviços realizadas no Hospital Municipal Dra. Laura Maria C. Braga, o qual foi analisado conforme [Parecer Controle Interno 14 de 31/01/2024 \(ID 792853\)](#), sendo solicitado documentos para o seu regular prosseguimento, vejamos:

1) Considerando que os serviços foram prestados sem a existência de **contrato e nota de empenho**, torna-se necessário que seja levado ao conhecimento do Prefeito, para autorização de abertura de processo de Sindicância/PAD para apuração dos fatos que levaram a resultar na Despesa sem Prévio Empenho.

**Não há informações de cumprimento da referida solicitação, faz-se necessária  
ajuntada ao presente processo.**

2) Se faz necessário também, que seja juntada ao processo a relação dos atendimentos realizados nos dias 14, 15, 17, 18, 21, 22, 24, 25, 28, 29 e 31 do mês de agosto de 2023, demonstrando que houve a efetiva prestação dos serviços, pela qual a empresa busca o reconhecimento de dívida e conseqüentemente o pagamento.

**Atendido!**

[Ficha DE ATENDIMENTO - HENDRIW SOUZA RIBEIRO de 14/02/2024 \(ID 803041\)](#)

[Relação E COMPROVAÇÕES - HENDRIW SOUZA RIBEIRO de 26/04/2024 \(ID 868439\)](#)

Conforme demonstrado os direitos da contratada (informado item 2) encaminho o presente processo para providenciar o que se falta (item 1).

Quanto a comprovação da realização da despesa opinamos pelo prosseguimento, condicionado à apuração da responsabilidade do Servidor (a) que deu causa a despesa sem prévio empenho, visto que se tratava de cirurgias eletivas.



Ademais, como se trata de reconhecimento de dívida faz-se necessário providenciar o projeto de Lei que reconheça a despesa, conquanto, que a despesa seja empenhado com o elemento de despesa próprio de despesas de exercício anterior.

---

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

---



Documento assinado eletronicamente por **Marivane Sokolowski, Auxiliar do Sistema de Controle Interno**, em 07/05/2024 às 10:45, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **878220** e o código verificador **669FACD4**.

---

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 878220 v1





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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 21)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **07/05/2024 10:45:37**

Origem: **SISTEMA DE CONTROLE INTERNO (107)**

Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

Segue com o parecer n. 121/2024.

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



Documento assinado eletronicamente por **Marivane Sokolowski, Auxiliar do Sistema de Controle Interno**, em 07/05/2024 às 10:46, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **878459** e o código verificador **365E3431**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 878459 v1





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

Memo nº. **599/SEMSAU/2024**

Da (o): **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE**

Ao: Exmº Sr. Prefeito Municipal.

Assunto: **Solicitação de Abertura de Processo Administrativo Disciplinar.**

Excelentíssimo Senhor Prefeito;

Cumpre-nos solicitar à Vossa Excelência, a abertura de Processo Administrativo Disciplinar (PAD), referente ao processo de reconhecimento de dívida da Empresa, conforme descrito abaixo:

| PROCESSO  | EMPRESA                                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------|
| 3245/2023 | H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34 |

Respeitosamente,

Ouro Preto do Oeste/RO, 07 de maio de 2024.

Autorização Prefeito (a) município,

Proceda-se na forma da Lei,

Em: 07/05/2024.

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



Documento assinado eletronicamente por **Francielli Luiza Silva Malaquias, Assessor Especial da SEMSAU**, em 07/05/2024 às 14:19, 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 **Juan Alex Testoni, Prefeito (a)**, em 09/05/2024 às 08:03, 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.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br), informando o ID **878507** e o código verificador **B9729C12**.



|      |                                 | Cientes |                |                  |
|------|---------------------------------|---------|----------------|------------------|
| Seq. | Nome                            |         | CPF            | Data/Hora        |
| 1    | Cleide Lombardo Meirelis Rabelo |         | ***.123.602-** | 09/05/2024 08:16 |
| 2    | Cleide Lombardo Meirelis Rabelo |         | ***.123.602-** | 09/05/2024 08:17 |

---

Referência: [Processo nº 1-3245/2023.](#) Docto ID: 878507 v1







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

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 22)  
1-3245/2023

Data/Hora: 08/05/2024 11:29:34

Origem: SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)

Destino: PJ - PROCURADORIA JURIDICA (79)

Finalidade: ()

Despacho:

SEGUE PROCESSO PARA EMISSÃO DE PARECER JURÍDICO REFERENTE AO RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DA EMPRESA H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34.

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 08/05/2024 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **879954** e o código verificador **2AA82055**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 879954 v1





**ESTADO DE RONDÔNIA**  
**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE**  
**PROCURADORIA JURÍDICA**

---

**PARECER Nº 190/2024**  
**PROCESSO Nº 3245/2023**  
**DATA: 13/05/2024**

Trata o presente processo 3245/2023 da Secretária de Saúde, sobre o pagamento das prestações de serviços realizados no Hospital Municipal Dra. Laura Maria C. Braga, através da empresa H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, representada por Hendriw de Souza Ribeiro, totalizando a quantidade de 264 horas, conforme ID. 708401.

Conforme Id. 708404 a Secretaria Municipal de Saúde, solicitou do Hospital para anexar informações, referente a empresa H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34, como justificativa técnica (individual para cada empresa), folha de ponto abonada pelo chefe imediato da unidade hospitalar e escala/relação individual do total de horas realizadas, referente ao período solicitado no requerimento (id-708401).

Após a juntada da referida documentação houve o parecer favorável a remuneração por parte da Comissão de Fiscalização e Recebimento nomeada pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Portaria nº 001/CMS de 28/03/20218, o qual constatou que a referida empresa prestou serviços durante o período requerido e que não houve paralisação, nem redução na produtividade.

Posteriormente o referido processo foi encaminhado para parecer do Controle Interno Id. 792853, o qual solicitou a abertura de processo de Sindicância/PAD para apuração dos fatos que levaram a resultar na despesa sem prévio empenho e por fim, solicitou a juntada ao processo da relação dos atendimentos realizados nos dias 14,15,16,17,18,21,22,24,25,28,29 e 31 do mês de agosto de 2023 para comprovar que houve a efetiva prestação dos serviços, pela qual a empresa busca o reconhecimento de dívida e conseqüentemente o pagamento.

Apresentado a documentação solicitada pelo Controle Interno, os autos retornaram para parecer. Conforme demonstrado, através da documentação, a contratada prestou os serviços no período requerido, sendo favorável ao pagamento.





**ESTADO DE RONDÔNIA**  
**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE**  
**PROCURADORIA JURÍDICA**

---

Diante disso, a Procuradoria Jurídica opina pelo pagamento das despesas a empresa de serviços médicos H.S.R SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 41.941.752/0001-34, conforme restou demonstrado nos autos do processo.

Mariana Ganança Leonardo  
Assessora Jurídica





# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodooeste.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                      |                   |
|-------------------|----------------------|-------------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número | Data              |
| <b>Parecer</b>    | <b>190</b>           | <b>13/05/2024</b> |

|                                          |                                                                                     |                                                                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ID: <b>882712</b>                        | Processo                                                                            | Documento                                                                           |
| CRC: <b>07A2C451</b>                     |  |  |
| Processo: <b>1-3245/2023</b>             |                                                                                     |                                                                                     |
| Usuário: <b>Mariana Gananca Leonardo</b> |                                                                                     |                                                                                     |
| Criação: <b>13/05/2024 09:48:05</b>      | Finalização: <b>13/05/2024 09:49:40</b>                                             |                                                                                     |

|                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| MD5: <b>7BD868A4BAC06C06287630F4B678BF88</b>                                    |
| SHA256: <b>14671E55D035E14A710139073446E910A7829917184745B0D3EF0E4E0389E894</b> |

### Súmula/Objeto:

Trata o presente processo 3245/2023 da Secretária de Saúde, sobre o pagamento das prestações de serviços realizados no Hospital Municipal Dra. Laura Maria C. Braga, através da empresa H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, representada por Hendriw de Souza Ribeiro, totalizando a quantidade de 264 horas, conforme ID. 708401.

### INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | Jl-PARANÁ | RO | 13/05/2024 09:48:05 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 13/05/2024 09:48:05 |
|--------------------------|---------------------|

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|                                                                                    |                          |                   |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|
|  | Mariana Gananca Leonardo | Assessor Jurídico | 13/05/2024 09:49:48 |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|

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](https://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br) informando o ID 882712 e o CRC 07A2C451.



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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 23)**

**1-3245/2023**

Data/Hora: **13/05/2024 09:50:31**

Origem: **PJ - PROCURADORIA JURIDICA (79)**

Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

Segue processo com parecer jurídico.

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



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Gananca Leonardo, Assessor Jurídico**, em 13/05/2024 às 09:51, 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.ouopretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouopretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **882720** e o código verificador **E57CB919**.

**Referência:** [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 882720 v1







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

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 24)  
1-3245/2023

Data/Hora: 13/05/2024 10:36:00

Origem: SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)

Destino: GABINETE DO PREFEITO (71)

Finalidade: ()

Despacho:

CONSIDERANDO O PARECER DO CONTROLE INTERNO Nº 121 E PARECER JURÍDICO Nº 190, AMBOS SÃO FAVORÁVEIS AO PROSSEGUIMENTO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA.

CONSIDERANDO QUE O CONTROLE INTERNO SOLICITOU ABERTURA DE PAD, PODENDO SER VISTO NO MEMORANDO Nº 599.

SEGUE PROCESSO PARA DELIBERAÇÃO DO EXECUTIVO PARA RECONHECER A DÍVIDA DA EMPRESA H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34. SENDO O VALOR DE R\$ 39.600,00 (TRINTA E NOVE MIL, E SEISCENTOS REAIS).

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 13/05/2024 às 10:42, 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 **Francielli Luiza Silva Malaquias, Assessor Especial da SEMSAU**, em 13/05/2024 às 13:23, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **882933** e o código verificador **4E9EC81D**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 882933 v1





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

**DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 25)**  
**1-3245/2023**

Data/Hora: **14/05/2024 08:34:58**

Origem: **GABINETE DO PREFEITO (71)**

Destino: **SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)**

Finalidade: **()**

**Despacho:**

CONFORME [Parecer Controle Interno 121 de 07/05/2024 \(ID 878220\)](#) E [Parecer 190 de 13/05/2024 \(ID 882712\)](#), SEGUE PROCESSO AUTORIZADO PARA 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](http://www.ouropretodooeste.ro.gov.br) - CNPJ: 04.380.507/0001-79



SIMPLES  
ASSINATURA  
ELETRÔNICA  
LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Elida Cristina Voedelo, Assessor Executivo do Gabinete**, em 14/05/2024 às 08:36, horário de Ouro Preto do Oeste/RO, com fulcro no art. 18 do [Decreto nº 13.714 de 27/08/2020](#).



SIMPLES  
ASSINATURA  
ELETRÔNICA  
LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **Juan Alex Testoni, Prefeito (a)**, em 14/05/2024 às 08:37, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **883781** e o código verificador **08F4D857**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 883781 v1





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

**TERMO DE ATRIBUIÇÃO/DESIGNAÇÃO DE PROCESSO**  
**1-3245/2023**

No dia 24 de maio de 2024 às 09:55 horas, foi **atribuído/designado** o processo inscrito sob número 1-3245/2023 do (a) interessado(a) H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI, referente a RECONHECIMENTO DE DIVIDA (119), tendo em vista as razões quem seguem:

**SEGUE PROCESSO PARA DELIBERAÇÃO DO ASSESSOR ESPECIAL DA SEMSAU REFERENTE AO RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DA EMPRESA H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI, NO VALOR DE R\$ 39.600,00 (TRINTA E NOVE MIL, E SEISCENTOS REAIS).**

Novo responsável: **Francielli Luiza Silva Malaquias - Assessor Especial da SEMSAU.**

Para constar, lavrou-se o presente **TERMO DE ATRIBUIÇÃO/DESIGNAÇÃO** que constará dos autos administrativos.

Stefany Santos  
Agente Administrativo

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 24/05/2024 às 09:57, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **893696** e o código verificador **8116A66E**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 893696 v1





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

TERMO DE ATRIBUIÇÃO/DESIGNAÇÃO DE PROCESSO  
1-3245/2023

No dia 24 de maio de 2024 às 10:17 horas, foi **atribuído/designado** o processo inscrito sob número 1-3245/2023 do (a) interessado(a) H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI, referente a RECONHECIMENTO DE DÍVIDA (119), tendo em vista as razões quem seguem:

CONFORME [Despacho Integrado 19 de 30/04/2024 \(ID 873136\)](#), [Termo de Averiguação 64 de 23/01/2024 \(ID 785535\)](#), [Parecer Controle Interno 12 E Parecer 190 de 13/05/2024 \(ID 882712\)](#). SEGUE PROCESSO DELIBERADO PARA RECONHECIMENTO DE DÍVIDA.

Novo responsável: **Stefany Santos - Agente Administrativo.**

Para constar, lavrou-se o presente **TERMO DE ATRIBUIÇÃO/DESIGNAÇÃO** que constará dos autos administrativos.

Francielli Luiza Silva Malaquias  
Assessor Especial da SEMSAU

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



Documento assinado eletronicamente por **Francielli Luiza Silva Malaquias, Assessor Especial da SEMSAU**, em 24/05/2024 às 10:21, 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 **Juan Alex Testoni, Prefeito (a)**, em 24/05/2024 às 10:52, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **893751** e o código verificador **35F55550**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 893751 v1





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

NAD - Nota de Autorização de Despesa

Dados da NAD Nº: 3770/2024

|                 |            |              |                 |
|-----------------|------------|--------------|-----------------|
| Data Emissão:   | 24/05/2024 | Responsável: | (69) 99976-8458 |
| Nº Solicitação: |            | Digitador:   | STEFANY SANTOS  |

|                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| Centro de Custo:    | 32 - Assistencia Hospitalar |
| Cond. de Pagamento: |                             |

Dados do Fornecedor:

|           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| Nome:     | 80999 - H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI |
| C.N.P.J:  | 41.941.752/0001-34                    |
| Endereço: | Rua 6 de maio, 620, Urupá             |
| Cidade:   | Jl-PARANA - RO                        |

Observação:

PEDIDO DE EMPENHO DE ACORDO COM PARECER JURÍDICO Nº 190 (ID-882712) E PARECER DO CONTROLE INTERNO Nº 121 (ID-878220) PARA RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DA EMPRESA H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34, E EM CONFORMIDADE COM A AUTORIZAÇÃO DO CHEFE EXECUTIVO (ID-883781) E ASSESSOR ESPECIAL DA SEMSAU (ID-893751).

Dados da Despesa:

| Ficha: 175                                                                                     |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|----------|---------------------------|-------|--------|-----------|------------|------------|
| Unidade: 020600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Funcional: 10.301.0001.2033.0000 - Manutenção e Funcionamento da SEMSAU                        |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Classificação: 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                   |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Item                                                                                           | Item Proposta | Produto     | Catálogo | Descrição                 | Marca | Qtde   | Und. Med. | Vlr. Unit. | Vlr. Total |
| 1                                                                                              | 0             | 500.019.026 |          | RECONHECIMENTO DE DESPESA |       | 34,11  | UN        | 150,00     | 5.116,85   |
| Ficha: 216                                                                                     |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Unidade: 020600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Funcional: 10.302.0030.2045.0000 - MAC: Assist. Ambulatorial e Hosp., CAPS, TFD e Rede Cegonha |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Classificação: 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                   |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Item                                                                                           | Item Proposta | Produto     | Catálogo | Descrição                 | Marca | Qtde   | Und. Med. | Vlr. Unit. | Vlr. Total |
| 1                                                                                              | 0             | 500.019.026 |          | RECONHECIMENTO DE DESPESA |       | 229,89 | UN        | 150,00     | 34.483,15  |

Valor Total: 39.600,00 (trinta e nove mil e seiscentos reais).

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

 Documento assinado eletronicamente por **Francieli Luiza Silva Malaquias, Ordenador de Despesas da Semsau**, em 24/05/2024 às 10:40, 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 **Juan Alex Testoni, Prefeito (a)**, em 24/05/2024 às 10:52, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **893769** e o código verificador **50F7C95A**.







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

Pedido de Empenho

Dados do Pedido Nº: 3770/2024

Data Emissão: 24/05/2024 Responsável: (69) 99976-8458  
Nº Solicitação: Digitador: STEFANY SANTOS

Centro de Custo: 32 - Assistencia Hospitalar  
Cond. de Pagamento:

Dados do Fornecedor:

Nome: 80999 - H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI  
C.N.P.J: 41.941.752/0001-34  
Endereço: Rua 6 de maio, 620, Urupá  
Cidade: JI-PARANA - RO

Observação:

PEDIDO DE EMPENHO DE ACORDO COM PARECER JURÍDICO Nº 190 (ID-882712) E PARECER DO CONTROLE INTERNO Nº 121 (ID-878220) PARA RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DA EMPRESA H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34, E EM CONFORMIDADE COM A AUTORIZAÇÃO DO CHEFE EXECUTIVO (ID-883781) E ASSESSOR ESPECIAL DA SEMSAU (ID-893751).

Emitido por: STEFANY SANTOS

Dados da Despesa:

| Ficha: 175                                                                                     |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|----------|---------------------------|-------|--------|-----------|------------|------------|
| Unidade: 020600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Funcional: 10.301.0001.2033.0000 - Manutenção e Funcionamento da SEMSAU                        |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Classificação: 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                   |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Item                                                                                           | Item Proposta | Produto     | Catálogo | Descrição                 | Marca | Qtde   | Und. Med. | Vlr. Unit. | Vlr. Total |
| 1                                                                                              | 0             | 500.019.026 |          | RECONHECIMENTO DE DESPESA |       | 34,11  | UN        | 150,00     | 5.116,85   |
| Ficha: 216                                                                                     |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Unidade: 020600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Funcional: 10.302.0030.2045.0000 - MAC: Assist. Ambulatorial e Hosp., CAPS, TFD e Rede Cegonha |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Classificação: 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                   |               |             |          |                           |       |        |           |            |            |
| Item                                                                                           | Item Proposta | Produto     | Catálogo | Descrição                 | Marca | Qtde   | Und. Med. | Vlr. Unit. | Vlr. Total |
| 1                                                                                              | 0             | 500.019.026 |          | RECONHECIMENTO DE DESPESA |       | 229,89 | UN        | 150,00     | 34.483,15  |

Valor Total: 39.600,00

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



Documento assinado eletronicamente por **Francieli Luiza Silva Malaquias, Ordenador de Despesas da Semsau**, em 24/05/2024 às 10:40, 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 **Juan Alex Testoni, Prefeito (a)**, em 24/05/2024 às 10:52, 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.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br), informando o ID **893771** e o código verificador **FC5F15BE**.





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

Nota de Reserva Orçamentária

Nota de Reserva Orçamentária nº 3720

Data: 24/05/2024

Ficha: 175  
Unidade: 020600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Funcional: 10.301.0001.2033.0000  
Cat. Econômica: 3.3.90.39.00 - DESPESAS CORRENTES  
Código de Aplicação: 010.044 - RECURSO PRÓPRIO - SAÚDE  
Fonte de Recurso: 1.500.1002 - Recursos não Vinculados de Impostos  
Fonte STN: 1.500 - Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

Processo Nº: 03245/2023

| Dotação    | Emp. até a data | Saldo atual | Reserva até a data | Saldo atual com reserva |
|------------|-----------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| 300.000,00 | 287.376,78      | 12.623,22   | 280,00             | 12.343,22               |

Histórico:

RESERVA DE DOTAÇÃO CONFORME PEDIDO Nº: 03770/24

Valor da reserva: 5.116,85  
Saldo atual com reserva (depois): 7.226,37

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



Documento assinado eletronicamente por **Francieli Luiza Silva Malaquias, Ordenador de Despesas da Semsau**, em 24/05/2024 às 10:40, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **893774** e o código verificador **8657AC86**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 893774 v1





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

Nota de Reserva Orçamentária

Nota de Reserva Orçamentária nº 3721

Data: 24/05/2024

Ficha: 216  
Unidade: 020600 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Funcional: 10.302.0030.2045.0000  
Cat. Econômica: 3.3.90.39.00 - DESPESAS CORRENTES  
Código de Aplicação: 010.044 - RECURSO PRÓPRIO - SAÚDE  
Fonte de Recurso: 1.500.1002 - Recursos não Vinculados de Impostos  
Fonte STN: 1.500 - Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Corrente)

Processo Nº: 03245/2023

| Dotação      | Emp. até a data | Saldo atual | Reserva até a data | Saldo atual com reserva |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| 1.158.233,95 | 1.123.750,80    | 34.483,15   | 0,00               | 34.483,15               |

Histórico:

RESERVA DE DOTAÇÃO CONFORME PEDIDO Nº: 03770/24

Valor da reserva: 34.483,15  
Saldo atual com reserva (depois): 0,00

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



Documento assinado eletronicamente por **Francieli Luiza Silva Malaquias, Ordenador de Despesas da Semsau**, em 24/05/2024 às 10:40, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **893775** e o código verificador **D78F0535**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 893775 v1







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

## Certidão de Cancelamento

Certifico e dou fé que os documentos: [NAD - Nota de Autorização de Despesa - Pedido 3770 de 24/05/2024 \(ID 893769\)](#), [Pedido de Empenho 3770 de 24/05/2024 \(ID 893771\)](#), [Reserva de Dotação 3720 de 24/05/2024 \(ID 893774\)](#) e [Reserva de Dotação 3721 de 24/05/2024 \(ID 893775\)](#) encontram-se cancelados a partir desta data, 24 de maio de 2024, pelo motivo que o reconhecimento de dívida necessita de projeto de lei para, posteriormente, dar continuidade ao pagamento.

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 24/05/2024 às 11:04, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **893889** e o código verificador **725AAECE**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 893889 v1





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

DESPACHO DO PROCESSO INTEGRADO (ID 26)  
1-3245/2023

Data/Hora: 24/05/2024 11:04:55

Origem: SEMSAU - SECRETARIA MUN. DE SAUDE (85)

Destino: PJ - PROCURADORIA JURIDICA (79)

Finalidade: ()

Despacho:

SEGUE PROCESSO PARA EMISSÃO DE PROJETO DE LEI DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA DA EMPRESA H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 41.941.752/0001-34.

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



Documento assinado eletronicamente por **Stefany Santos, Agente Administrativo**, em 24/05/2024 às 11:06, 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](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br), informando o ID **893896** e o código verificador **E87FF621**.

Referência: [Processo nº 1-3245/2023](#).

Docto ID: 893896 v1





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

**PROJETO DE LEI Nº 3220**

**DE 24 DE MAIO DE 2024.**

**“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A  
RECONHECER DÍVIDA COM A  
EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS  
EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34”**

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\$ 39.600,00 (Trinta e Nove  
Mil e Seiscentos Reais), em favor da **EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS  
EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34**.

**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 3245/2023.

**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**





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

**Mensagem nº 3020/2024**

**Excelentíssima Senhora Presidenta,**

Honra-nos encaminhar o Projeto de Lei nº 3020, de 24 de maio de 2024, que **“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A RECONHECER DÍVIDA COM A EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34”**, para que seja submetida à elevada apreciação desta Augusta Casa de Leis.

Visa o presente Projeto de Lei em reconhecer a dívida em favor da empresa EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34, tudo de conformidade com o Processo Administrativo nº 3245/2023, cópia em anexo.

A dívida em questão originou-se pela realização de serviços médicos sem a formalização do contrato administrativo, durante o período de 14 e 15, 17 e 18, 21 e 22, 24 e 25, 28 e 29 e 31 de agosto de 2023, conforme consta no Processo Administrativo nº 3245/2023.

O Conselho Municipal de Saúde após apuração dos fatos e dos documentos apresentados pela empresa requerente, emitiu relatório conclusivo para reconhecimento da dívida no valor de R\$ 39.600,00 (Trinta e Nove Mil e Seiscentos Reais).

Através da justificativa apresentada pela SEMSAU e do relatório do Conselho, restou constatado que o Município utilizou dos serviços médicos, sem a formalização de contrato administrativo, durante o período apurado, e em razão disso, o Município tem uma dívida para com a EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34, no valor de R\$ 39.600,00 (Trinta e Nove Mil e Seiscentos 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.





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

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, 25 de maio de 2024.

**JUAN ALEX TESTONI**  
**PREFEITO**







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

**Ofício nº 180/GAB/2024**

**Ouro Preto do Oeste, 24 de maio de 2024.**

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

Senhora Presidente,

Através deste, encaminhamos a Vossa Excelência, o Projeto de Lei nº 3220, de 24 de maio de 2024, que “Autoriza o Poder Executivo a reconhecer dívida com da EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34”, 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**





# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79

Praça da Liberdade

www.ouropretodooeste.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                      |            |
|-------------------|----------------------|------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número | Data       |
| Projeto de Lei    | 3220                 | 24/05/2024 |

|                                   |                                  |           |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------|
| ID: 894010                        | Processo                         | Documento |
| CRC: AFFF9671                     |                                  |           |
| Processo: 1-3245/2023             |                                  |           |
| Usuário: Mariana Gananca Leonardo |                                  |           |
| Criação: 24/05/2024 11:43:50      | Finalização: 24/05/2024 11:45:07 |           |

|                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|
| MD5: 6EA661F898D9F4246E05C36DCF94067A                                  |
| SHA256: 6065C3BAFBEC054C2F9CD0B1B3426D32D4B93B3FA430C5AA9D6930B82F55B3 |

Súmula/Objeto:

“AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A RECONHECER DÍVIDA COM A EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34”

### INTERESSADOS

|                               |           |    |                     |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | JI-PARANÁ | RO | 24/05/2024 11:43:50 |
|-------------------------------|-----------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA | 24/05/2024 11:43:50 |
|--------------------------|---------------------|

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|                               |                   |              |                     |
|-------------------------------|-------------------|--------------|---------------------|
| SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA | Juan Alex Testoni | Prefeito (a) | 24/05/2024 11:47:10 |
|-------------------------------|-------------------|--------------|---------------------|

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](https://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br) informando o ID 894010 e o CRC AFFF9671.



Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79  
Praça da Liberdade  
www.ouropretodooeste.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                                                                                                                          |                                                                  |                      |  |                     |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|--|---------------------|---------------------|
| Tipo do Documento                                                                                                        |                                                                  | Identificação/Número |  | Data                |                     |
| Cópia Integral de Processo Administrativo                                                                                |                                                                  | 3245                 |  | 24/05/2024          |                     |
| ID:                                                                                                                      | 894064                                                           | Processo             |  | Documento           |                     |
| CRC:                                                                                                                     | A94B442C                                                         |                      |  |                     |                     |
| Processo:                                                                                                                | 1-3245/2023                                                      |                      |  |                     |                     |
| Usuário:                                                                                                                 | Kelle Aparecida Lucas dos Santos                                 |                      |  |                     |                     |
| Criação:                                                                                                                 | 24/05/2024 12:16:08      Finalização: 24/05/2024 12:16:25        |                      |  |                     |                     |
| MD5:                                                                                                                     | F0D6F3D19E149BC7AC7C3655C1AD4702                                 |                      |  |                     |                     |
| SHA256:                                                                                                                  | B04439DDA5366AD92CEDF593487C9EC0590F17E6F349E52E36BD9B143F5BF91B |                      |  |                     |                     |
| Súmula/Objeto:                                                                                                           |                                                                  |                      |  |                     |                     |
| "AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A RECONHECER DÍVIDA COM A EMPRESA H.S.R. SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – CNPJ: 41.941.752/0001-34" |                                                                  |                      |  |                     |                     |
| INTERESSADOS                                                                                                             |                                                                  |                      |  |                     |                     |
| H.S.R SERVIÇOS MEDICOS EIRELI                                                                                            |                                                                  | JI-PARANÁ            |  | RO                  | 24/05/2024 12:16:08 |
| ASSUNTOS                                                                                                                 |                                                                  |                      |  |                     |                     |
| RECONHECIMENTO DE DIVIDA                                                                                                 |                                                                  |                      |  | 24/05/2024 12:16:08 |                     |
| DOCUMENTOS RELACIONADOS                                                                                                  |                                                                  |                      |  |                     |                     |
| Projeto de Lei 3220                                                                                                      |                                                                  | 24/05/2024           |  | 894010              |                     |

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodooeste.ro.gov.br) informando o ID 894064 e o CRC A94B442C.