



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2021/2024



Memorando nº 179/SEMUSA/2021

Rondolândia, em 05 de Maio de 2021.

Excelentíssimo Senhor
Jose Guedes de Souza
Prefeito em Exercício

Excelentíssimo Senhor Prefeito

Apraz nos dirigirmos a Vossa Excelência para solicitar Abertura de Processo para Dispensa de Licitação para **“contratação de serviço de exames e consultas especializadas”** Conforme descrição no termo de Referência. Segue em anexo solicitação médica, Resolução do Conselho de Saúde e cópia dos documentos dos pacientes.


WILANEIS TEIXEIRA DE PAULO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
DECRETO Nº 003/GAB/PMR/2021







TERMO DE REFERÊNCIA

1 – Introdução:

1.1 – O presente Termo de Referência tem por finalidade atender ao disposto na legislação vigente, concerne às contratações públicas, em especial ao Art. 37, XXI da CF/88 e aos dispositivos da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, bem como, para normatizar, disciplinar e definir os elementos que nortearão Abertura de Processo de Dispensa de Licitação para **contratação de serviço de exames e consultas especializadas** para atender a demanda da secretaria Municipal de Saúde.

2 – Objeto:

2.1 - Constitui objeto deste instrumento Abertura de Processo de Dispensa de Licitação para **contratação de serviço de exames e consultas especializadas** para atender a demanda da secretaria Municipal de Saúde. Técnicas descritas abaixo:

2.2 – Especificações técnicas e descrição da categoria da despesa:

Especificações Medicamentos

| ITEM | CÓDIGO TCE | QUAN | UN | DCB APRESENTAÇÃO FARMACEUTICA |
|------|------------------|------|----|--|
| 01 | 0004555 | 01 | UN | SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CONSULTA MEDICA EM ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR |
| 02 | 00057409 | 03 | UN | SERVICO DE EXAME - COLONOSCOPIA |
| 03 | TCEMT 0000229 | 02 | UN | EXAME ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA |
| 04 | 00035680 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA |
| 05 | 00035872 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - HEMOGRAMA COMPLETO |
| 06 | 302665-5 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DETERMINACAO DA VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO - VHS |
| 07 | 302483-0 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO LIPIDOGRAMA COMPLETO |
| 08 | 293030-7 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO PCR |
| 09 | 273363-3 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO CREATININA |
| 10 | 273638-1 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGO |
| 11 | 302604-3 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO |
| 12 | 273642-0 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGP |
| 13 | 00022815 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO EPF |

Elemento de Despesa:



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2021/2024



| | | | | |
|----|------------------|----|----|--|
| 14 | 0002071 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO EAS - ELEMENTOS ANORMAIS DO SEDIMENTO - URINA |
| 15 | 302849-6 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO HORMONIO TIREOESTIMULANTE - TSH |
| 16 | 385304-7 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO T4 LIVRE |
| 17 | 292998-8 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICEMIA JEJUM |
| 18 | 00019425 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE PSA TOTAL |
| 19 | TCEMT0000 244 | 02 | UN | ULTRASSONOGRRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL |
| 20 | 00015263 | 01 | UN | SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CONSULTA MEDICA OFTALMOLOGISTA |
| 21 | 429790-3 | 02 | UN | SERVICO DE EXAME - TIPO ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME TOTAL |
| 22 | 304020-8 | 01 | UN | SERVICO DE EXAME - DO TIPO CINTILOGRAFIA OSSEA |
| 23 | 00015262 | 01 | UN | SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CONSULTA MEDICA NEUROLOGISTA |

Unidade: 02 - Fundo Municipal de Saúde

Proj/Ativ.: 2.146 - Manutenção e Encargos – Programa Média e Alta Complexidade

Cód. Reduzido: 206 3.3.90.39 12130000 – Outros serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Consumo

2.3.1 – Custo total estimado com a despesa:

2.3.2. – O custo total estimado pela contratação de serviços acima mencionados serão obtidos pelo Departamento de Licitação.

3 - Do Julgamento das Propostas:

3.1 - Não será admitida proposta em quantidade inferior a prevista neste termo de referência suficiente para cobrir o item licitado.

3.2 - A adjudicação será pelo menor valor por item.

3.3 - Quanto ao critério de julgamento será “*o de menor preço por Item*”, espera-se com isso conseguir a proposta mais vantajosa para a Administração, melhor alocando os recursos públicos, fator indispensável à boa gestão administrativa. As propostas deverão observar o valor máximo de referência indicado. *Isto posto, o critério de aceitabilidade da proposta de preço será o preço máximo total acima definido, não aceitando proposta com valores acima do valor estimado, para com a adjudicação em favor de quaisquer proponente.*

4 - Da Justificativa do procedimento licitatório:

4.1 - Considerando a necessidade da contratação dos serviços de exames e consultas especializados para atender os pacientes conforme solicitação médica e resolução do conselho Municipal de saúde. Os exames são indispensável para diagnóstico e tratamento dos pacientes.



4.2- O direito ao acesso a medicamentos possui fundamento maior na Constituição Federal (vida, saúde, dignidade e desenvolvimento) e não apenas ou exclusivamente na Lei 8.080/90 (SUS), que lhe é hierarquicamente inferior.

4.3 – Considerando que foi realizado a apresentação da necessidades desses serviços especializados de saúde ao conselho municipal de saúde pelo Whatsapp e aprovados pela maioria dos membros presente a contratação desses serviços de urgência.

5 - Resultados esperados:

5.1 – Atender a demanda e ou necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e Administração Pública do Município de Rondolândia-MT, proporcionando a continuidade no fluxo de trabalho administrativo, como também o alcance de metas e ou indicativos.

6 – Do Fornecimento, prazo e local de entrega:

6.1 - Do Fornecimento:

6.2.1 – A vigência da presente licitação será de 03 (três) meses, iniciando após a homologação e ou assinatura do contrato ou documento equivalente

6.1.2 – O fornecimento dos serviços /Objetos da presente licitação pela (s) empresa (s) vencedora (s) será de *acordo com a necessidade da Secretaria*, e mediante a expedição da Solicitação, Pedido ou Autorização de fornecimento expedido pelo Órgão competente para tanto;

a) Da Autorização de Fornecimento; que será expedida pelo departamento de Licitação e entregue/protocolado junto ao fornecedor contratado, podendo a “Autorização de Fornecimento e ou Ordem de serviço” ser comunicada pessoalmente ao representante da prestadora e/ou fornecedora, mediante recibo, ou enviada via e-mail em endereço eletrônico a ser comunicado oportunamente, tendo o fornecedor após o recebimento da Autorização um prazo de até 05 (cinco) dias para efetuar o fornecimento e entrega dos produtos solicitados.

6.2 – Os quantitativos estabelecidos no anexo I são estimados e serve como referência, não tendo a Administração a obrigatoriedade de consumo e ou aquisição “in totum”;

7 - Do recebimento por parte da Contratante observará o estabelecido abaixo:

7.1 – O recebimento dos objetos da presente licitação será de acordo com a especificação constante deste Termo de Referência, definitivamente no prazo constante no Item 6.2, cabendo á fornecedora, substituir “parte ou todo” os serviços fornecidos em desacordo com este termo, sem quaisquer ônus à Contratante, caso, seja encontrado e ou constatado irregularidades para com a execução, tendo a contratada um prazo de até 03 (três) dias corridos para sanar as irregularidades.

7.2 - O atestado de recebimento registrado em canhoto de nota fiscal, ou documento similar, não configura o recebimento definitivo dos serviços objetos da presente licitação.



8- Condições do pagamento:

- 8.1** – Realizado e ou efetuado o(s) fornecimento(s), os pagamentos ocorrerão, mediante a apresentação da(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s), emitida(s) para fins de liquidação e pagamento, devendo a mesma comprovar Regularidade Fiscal e Trabalhista, sendo: Comprovação de Regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, Regularidade Trabalhista, bem como, Regularidade com Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- 8.2** - O pagamento será efetuado pela Prefeitura de Rondolândia no prazo de até 20 (vinte) dias consecutivos, contado da data de protocolização da nota fiscal/fatura e dos respectivos documentos comprobatórios, conforme indicado no subitem 8.1, mediante ordem bancária, emitida através do Banco do Brasil, creditada em conta corrente da licitante vencedora.
- 8.3** - A contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal/Fatura, a descrição completa dos Produtos objetos fornecidos e ou a descrição completa dos serviços prestados a esta Prefeitura, além do número da conta, agência e nome do banco onde deverá ser feito o pagamento;
- 8.4** – Caso seja constatado alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas a contratada, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, sendo o pagamento realizado após a reapresentação das notas fiscais/faturas;
- 8.5** – Nenhum pagamento isentará o contratado das suas responsabilidades e obrigações, nem implicará aceitação definitiva da prestação dos serviços;
- 8.6** – As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade do Contratado.

9 – Fiscal da Ata:

9.1 – A Administração através do decreto mencionado abaixo, designa a servidora para acompanhar a execução e fiscalização do objeto deste Instrumento, para que estes exerça as funções de fiscal, com as atribuições do art.67 da Lei nº 8.666/93, deste Termo de Referência e outras que vierem a ser definidas em legislação própria.

- Decreto nº 035/GAB/PMR/2021 Maria Santilha Reco Cruz – Fiscal Secretaria Municipal de Saúde

10 – Das obrigações da Contratante:

- 10.1** - Oferecer todas as informações necessárias para que a licitante vencedora possa executar o objeto adjudicado dentro das especificações;
- 10.2** - Efetuar os pagamentos na forma convencionada no presente instrumento, dentro do prazo previsto, desde que atendidas às formalidades pactuadas;
- 10.3** – Emitir e ou expedir as solicitações de fornecimento com os quantitativos e especificações da prestação dos serviços condizentes com a presente licitação, bem como, comunicar



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2021/2024



pessoalmente ao representante da prestadora e/ou fornecedora, mediante recibo, ou envio via e-mail em endereço eletrônico.

10.4 - Notificar, por escrito, à licitante vencedora, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso do fornecimento, fixando prazo para sua correção.

10.5 - Proporcionar todas as facilidades e condições necessárias para a execução dos serviços pela contratada.

10.6 - Fiscalizar livremente os serviços, não eximindo a licitante vencedora de total responsabilidade quanto à execução dos mesmos;

10.7 - Acompanhar o fornecimento, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajuste ou suspensão da entrega; inclusive rejeitando, no todo ou em parte, os serviços executados fora das especificações deste Edital.

11 – Das obrigações da Contratada:

11.1 - A contratada deverá executar os serviços, dentro dos padrões de qualidade pertinentes e nas quantidades solicitada, mediante requisição, devidamente assinada pelo Setor competente;

11.2 - Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o Contrato, sem a prévia e expressa anuência da Contratante;

11.3 - Comunicar à Administração do CONTRATANTE qualquer anormalidade constatada e prestar os esclarecimentos solicitados;

11.4 – Arcar com todos os ônus necessários para o cumprimento do objeto licitado, bem como, despesas decorrentes de encargos com transporte, frete, diferença de alíquotas de impostos federais, estaduais e municipais, desde os salários do pessoal nele empregado e encargo trabalhistas e previdenciários, incluindo o pagamento de taxas e emolumentos, quaisquer despesas referentes à entrega, inclusive licença em repartições públicas, que venham a incidir sobre o objeto do presente Contrato, sendo de inteira responsabilidade dos fornecedores/prestadores sem que isso implique em aumento de valores consignados nas propostas ofertadas.

11.5 - Responder, civil e penalmente, por quaisquer danos, de qualquer natureza, que venham a sofrer seus empregados, terceiros ou a CONTRATANTE, em razão de acidentes ou de ação, ou de omissão, dolosa ou culposa, de prepostos da CONTRATADA ou de quem em seu nome agir durante a execução dos objetos da presente licitação;

11.6 - Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, as suas expensas, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução do serviço;

11.7 - Responsabilizar-se pela qualidade e a quantidade dos serviços fornecidos.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2021/2024



- 11.8 - Assumir inteira responsabilidade pela prestação do serviço, de acordo com as especificações constantes da proposta e da Licitação e seus anexos.
- 11.9 - Fornecer a Contratante, toda e qualquer informação que lhe seja solicitado sobre o objeto da contratação, bem como, facilitar-lhe a fiscalização da execução dos serviços.
- 11.10 - Em tudo agir, segundo as diretrizes da CONTRATANTE.
- 11.11 - Acatar as decisões e observações feitas pela fiscalização da Prefeitura Municipal de Rondolândia, por escrito, em duas vias e entregues mediante recibo;
- 11.12 - Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações, em caso de acidentes de trabalho com seus empregados, em virtude da execução da presente contratação ou em conexão com ele, ainda que ocorridos em dependências da Requisitante e ou órgãos vinculadas à mesma;
- 11.13 - Aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões “se houverem”, a critério da Administração, referentes à execução do objeto licitado, nos termos da Lei vigente;
- 11.14 - Será de inteira responsabilidade da empresa Contratada quaisquer danos que venham a ocorrer a Prefeitura de Rondolândia ou a terceiros, decorrentes da própria execução dos serviços;
- 11.15 - Cumprir os prazos de entrega dos produtos e ou prestação dos serviços, sob pena de aplicação de sanções administrativas;
- 11.16- O fornecimento e ou prestação dos serviços iniciará logo após a assinatura do Contrato e ou Ata de Registro de Preços.
- 11.17 - Observar na execução dos serviços mencionados a legislação do Sistema Único de Saúde, os regulamentos e a ética profissional;
- 11.18- Manter rigorosamente em dia suas obrigações para com o Conselho Regional de Farmácia ou de Biomedicina;
- 11.19- Manter o ambiente de trabalho em constante higiene e desinfecção;
- 11.20 - Aplicar e utilizar na execução dos serviços equipamentos e materiais de primeira qualidade, com prazo de validade não expirado;
- 11.21- Responsabilizar-se tecnicamente pelos serviços oferecidos e os exames emitidos;
- 11.24 - Promover a manutenção dos registros dos pacientes atendidos;
- 11.23 – A Prefeitura Municipal de Rondolândia através da Secretaria Municipal de Saúde não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de responsabilidade da vencedora para outras entidades;



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2021/2024



11.24- A Contratada deverá entregar o resultado dos exames no próprio laboratório ou diretamente na Secretaria Municipal de Saúde;

11.25- A Contratada deverá realizar os serviços com presteza para os quais for contratado com zelo e eficiência.

12 – Disposições Gerais:

12.1 - Os significados dos termos utilizados na presente especificação são os seguintes:

12.1.1 - CONTRATANTE: Administração pública Municipal através da Prefeitura Municipal de Rondolândia/MT;

12.1.1 - CONTRATADA: Licitante vencedora do certame licitatório, a quem será adjudicado o objeto desta licitação e após Homologação e assinatura da Ata.

Rondolândia – MT, 05 de Maio de 2021


WILIANE FERREIRA DE PAULO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DECRETO N. 003/GAB/PMR/2021



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDOLÂNDIA



RESOLUÇÃO AD REFERENDUM Nº 004/2021/CMS/RONDOLÂNDIA

Dispõe da aprovação para Abertura de Processo de Dispensa Licitatória para contratação de Serviços em exames e consultas Especializado destinados a tratamento de paciente.

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDOLÂNDIA, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei 243 de 02 de janeiro de 2011, considerando;

- I. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;**
- II. Considerando o Art. 02, Parágrafos § 1º e § 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade;**
- III. Considerando o Art. 03, Parágrafo Único da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;**
- IV. Considerando o Art. 04, Parágrafos § 1º e § 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). § 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde. § 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar;**



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDOLÂNDIA



- V. **Considerando** as condições sociais apresentadas pelos pacientes, e o custo dos exames necessário para o tratamento do paciente;
- VI. Considerando o **Decreto Municipal nº Decreto No 034/GAB/PMR/2021, de 03 de Março de 2021** que dispõe sobre a adoção, no âmbito da administração pública direta e indireta do município de Rondolândia – MT, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo coronavírus (COVID-19), o Conselho Municipal de Saúde fica impossibilitado de realização de Reuniões:

Resolve:

Art. 1º - Aprovar por *Ad referendum*, Dispensa Licitatória para contratação de Serviços de exames e consultas Especializado destinados a tratamento de paciente que necessita acompanhamento e tratamento médico.

Art. 2º - Considerando que foram enviados a demanda desses serviços especializados de saúde ao conselho municipal de saúde pelo Whatsapp e aprovados pela maioria dos membros a possível contratação desses serviços de urgência.

Art. 3º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.

Registrada e publicada, Cumpra – se.

Rondolândia, em 05 de Maio de 2021.


VALDECIR DA SILVA CRUZ

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologada:


Jose Guedes de Souza
Prefeito Municipal



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
GESTÃO 2017/2020
Unidade Básica de Saúde
CNES - 2393816



Trabalho, Liberdade e Transparência
Rondônia - MT

RECEITUÁRIO

Nome: Terezinha de Aris Braz

End. _____

Ao cirurgião vascular.

Paciente Diabética e
Hipertensa para Avaliação,
necessitar. Prótese membro
inferior esquerdo.

Dr. Sérgio Perini
CRM/GO - 1971
Clínica Médica
Pós Graduação em Cardiologia

26/4/2021

DATA

Carimbo e Assinatura do Profissional



ESTADO DE MATO GROSSO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
 GESTÃO 2017/2020
 Unidade Básica de Saúde
 CNES - 2393816



RECEITUÁRIO

Nome: Adigensi Carlos Javel

End. _____

Solicitado : 800,00

Colonoscoopia

Obs. História de ca. frnteta
 Apresentam sangue nos fizes.

Dr. Sérgio Perini
 CRM/RO - 1971
 Clínica Médica
 Pós Graduado em Cardiologia

30/4/2021

DATA

Carimbo e Assinatura do Profissional



PEDIDO DE EXAMES

TEL.: 69 3421-5833
CEL.: 69 98488-4847

PACIENTE: Wendell de Jesus

DATA: 27/09/21

- | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EDA+ BIÓP. | <input type="checkbox"/> BRONCOSCOPIA | <input type="checkbox"/> MAPA | <input type="checkbox"/> PH E MANOMETRIA |
| <input type="checkbox"/> EDA+ TESTE | <input type="checkbox"/> ECO COM MICROBOLHAS | <input type="checkbox"/> HOLTER | <input type="checkbox"/> ECO SOB ESTRESSE FÍSICO OU FARMACOLÓGICO |
| <input type="checkbox"/> COLONO | <input type="checkbox"/> ECODOPPLERCARDIOGRAMA | <input type="checkbox"/> ECG | <input type="checkbox"/> ECODOPPLER TRANSESOFÁGICO |
| <input type="checkbox"/> RETOSSIG | <input type="checkbox"/> TESTE ERGOMÉTRICO | <input type="checkbox"/> CÁPSULA | <input type="checkbox"/> TESTE RESPIRATÓRIO |

EXAME DE IMAGEM: Colonoscopia (LAXANTE NEGATIVO)

LABORATÓRIO: ASA

INDICAÇÃO: Prontidão hemodinâmica vitalícia + hemoglobina.

R\$ 900,00
com o desc R\$ 800,00

MÉDICO SOLICITANTE

Frank A. Dalla Vecchia
Médico
CRM 2224-RO

Pode tomar água a vontade ou gatorate de limão.

NÃO deve ser misturado com suco de GOIABA/BETERRABA/AÇAÍ/ACEROLA/UVA ou de Coloração AVERMELHADA



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
GESTÃO 2017 / 2020

Nº 05958

RECEITUÁRIO

Nome: Edite Paiva Pereira

| | |
|----------------------|--------|
| <u>vacina</u> | 800,00 |
| ① <u>celo noxona</u> | 15,00 |

29/04/2021

Data:

Dr. Cleverson P. S. Guedes
Médico
CRM/MT 6131

Carimbo e Assinatura do Profissional

REQUISIÇÃO DE MEDICAÇÃO

Nº 05958

Nome: _____

Microárea: _____ Cartão SUS: _____

Medicação: _____

Quantidade: _____

Assinatura do Responsável pela Retirada

PACIENTE:

Mrs. Alice de Jesus 77 09, 71

DATA:

- | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EDA+ BIÓP. | <input type="checkbox"/> BRONCOSCOPIA | <input type="checkbox"/> MAPA | <input type="checkbox"/> PH E MANOMETRIA |
| <input type="checkbox"/> EDA+ TESTE | <input type="checkbox"/> ECO COM MICROBOLHAS | <input type="checkbox"/> HOLTER | <input type="checkbox"/> ECO SOB ESTRESSE FÍSICO OU FARMACOLÓGICO |
| <input type="checkbox"/> COLONO | <input type="checkbox"/> ECODOPPLERCARDIOGRAMA | <input type="checkbox"/> ECG | <input type="checkbox"/> ECODOPPLER TRANSESOFÁGICO |
| <input type="checkbox"/> RETOSSIG | <input type="checkbox"/> TESTE ERGOMÉTRICO | <input type="checkbox"/> CÁPSULA | <input type="checkbox"/> TESTE RESPIRATÓRIO |

EXAME DE IMAGEM:

EDA

*R\$ 450,00
com o desc
R\$ 400,00*

LABORATÓRIO:

INDICAÇÃO:

dispepsia

MÉDICO SOLICITANTE

Frank A. Dalla Vecchia
Médico
CRM 2224 - RO

uc
ção

Pode tomar água a vontade ou gatorate de limão.

NÃO deve ser misturado com suco de GOIABA/BETERRABA/AÇAÍ/ACEROLA/UVA ou de Coloração AVERMELHADA



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
GESTÃO 2017/2020
Unidade Básica de Saúde
CNES - 2393816



RECEITUÁRIO

Nome: Adriana Carlos Leonel

End. _____

Indicada

EDA com pesquisa H. Pylori

R\$ 4,50,00

Dr. Cleverson T. S. Guedes
Médico
CRM/MT 8131

03/05/2021

DATA

Carimbo e Assinatura do Profissional



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
GESTÃO 2017/2020
Unidade Básica de Saúde
CNES - 2393816



RECEITUÁRIO

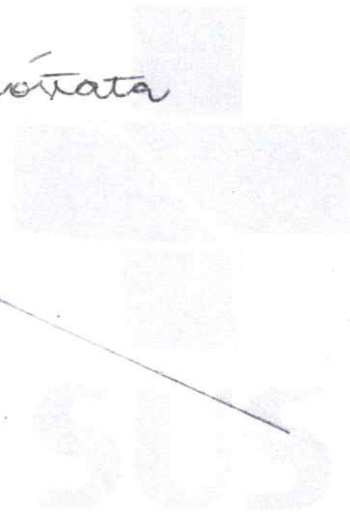
Nome: Adegnini Carlos Leonel

End. _____

poliúto

50 mar
160,00

USQ Púxtata



Dr.  Everson T. S. Guedes
Médico
CRM/MT 6131

03/05/2021

DATA

Carimbo e Assinatura do Profissional



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
GESTÃO 2017/2020
Unidade Básica de Saúde
CNES - 2393816



RECEITUÁRIO

Nome: Adigesi Carlos Beanel

End. _____

Hemograma

VHS

PCR

creatimínia

TGO

TGP

Sangue oculto em fezes.

EPF

EAS.

940

Dr. Sérgio Perini
CRM/GO - 1971
Clínica Médica
Pós Graduação em Cardiologia

30/4/2021

DATA

Carimbo e Assinatura do Profissional



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
GESTÃO 2017/2020
Unidade Básica de Saúde
CNES - 2393816



RECEITUÁRIO

Nome: Adelgim Carlos Leonel

End. _____

Receito

Cid. Caruaru
98,00

TSH

THLW

lipidograma

quimica

PSA

Dr. Cleverson T. S. Guedes
Médico
CRM/MT 6131

03/05/2021

DATA

Carimbo e Assinatura do Profissional



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
GESTÃO 2017/2020
Unidade Básica de Saúde
CNES - 2393816



RECEITUÁRIO

Nome: Katiana Lopes Andreoli

End. _____

Indicito

ultrassonografico trans vaginal

SUS

26/04/2021

DATA

Angelica I. da Cruz Oliveira
COREN MT 470152/IS-ENF

Carimbo e Assinatura do Profissional



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
GESTÃO 2017 / 2020

Nº 05956

RECEITUÁRIO

Nome: Edna Paulo Policarpo

soneto

150,00

① USG transvaginal

29/04/2021

Data:

Dr. Cleverson T. S. Guedes
Médico
CRM/MT 6131

Carimbo e Assinatura do Profissional

REQUISIÇÃO DE MEDICAÇÃO

Nº 05958

Nome: _____

Microárea: _____ Cartão SUS: _____

Medicação: _____

Quantidade: _____

Assinatura do Responsável pela Retirada



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
GESTÃO 2017 / 2020

Nº 05960

RECEITUÁRIO

Nome: Edite Dantas Paiva Campos

Encaminhamento

① Optalmologista

29/04/2021

Data:

Dr. Cleverson T. S. Guedes
Médico
CRM/MT 6131

Carimbo e Assinatura do Profissional

REQUISIÇÃO DE MEDICAÇÃO

Nº 05960

Nome: _____

Microárea: _____ Cartão SUS: _____

Medicação: _____

Quantidade: _____

Assinatura do Responsável pela Retirada

PACIENTE: Maria A. do S. -

DATA: 27/04/21

- | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EDA+ BIÓP. | <input type="checkbox"/> BRONCOSCOPIA | <input type="checkbox"/> MAPA | <input type="checkbox"/> PH E MANOMETRIA |
| <input type="checkbox"/> EDA+ TESTE | <input type="checkbox"/> ECO COM MICROBOLHAS | <input type="checkbox"/> HOLTER | <input type="checkbox"/> ECO SOB ESTRESSE FÍSICO OU FARMACOLÓGICO |
| <input type="checkbox"/> COLONO | <input type="checkbox"/> ECODOPPLERCARDIOGRAMA | <input type="checkbox"/> ECG | <input type="checkbox"/> ECODOPPLER TRANSESOFÁGICO |
| <input type="checkbox"/> RETOSSIG | <input type="checkbox"/> TESTE ERGOMÉTRICO | <input type="checkbox"/> CÁPSULA | <input type="checkbox"/> TESTE RESPIRATÓRIO |

EXAME DE IMAGEM: USG ABD total

R\$ 200,00
com desc.
R\$ 160,00

LABORATÓRIO:

INDICAÇÃO: de rotina

Frank A. Dalla Vecchia
Médico
CRM 2224 - RO

MÉDICO SOLICITANTE

Pode tomar água a vontade ou gatorate de limão.

NÃO deve ser misturado com suco de GOIABA/BETERRABA/AÇAÍ/ACEROLA/UVA ou de Coloração AVERMELHADA



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
GESTÃO 2017 / 2020

Nº 05957

RECEITUÁRIO

Nome: Edite Paulo Paucaris

baucaris

180,00

① USG, Obesidade total

29/01/2021

Data:

Dr. Cleverson T. S. Guedes
Médico
CRM/MT 0131

Carimbo e Assinatura do Profissional

REQUISIÇÃO DE MEDICAÇÃO

Nº 05957

Nome: _____

Microárea: _____ Cartão SUS: _____

Medicação: _____

Quantidade: _____

Assinatura do Responsável pela Retirada



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 2 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: Olívia Ferreira Moreira 4 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 702.603.2411718.59142 6 - DATA DE NASCIMENTO _____ 7 - SEXO: Masc Fem 8 - RAÇA/COR _____

9 - NOME DA MÃE _____ 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____
DDD _____

11 - NOME DO RESPONSÁVEL _____ 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____
DDD _____

13 - ENDEREÇO (RUA Nº BARRIO) _____

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____ 15 - CÓD IBGE MUNICÍPIO _____ 16 - UF _____ 17 - CEP _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: Entilografia ómea 20 - QTD: _____

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

| | | |
|--|--------------------------------------|----------|
| 21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | 23 - QTD |
| | | |
| 24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | 26 - QTD |
| | | |
| 27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | 29 - QTD |
| | | |
| 30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | 32 - QTD |
| | | |
| 33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | 34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | 35 - QTD |
| | | |

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO _____ 37 - CID10 PRINCIPAL _____ 38 - CID10 SECUNDÁRIO _____ 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

40 - OBSERVAÇÕES:
60 anos. Carcinoma de mama direita D1 + radioterapia + quimioterapia. Exame de seguimento bucal.

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Maria A. de Oliveira 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 03/07/20 45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO):
Maria A. de Oliveira
Clínica de Oncologia - R. ... 805
Cidade ...

43 - DOCUMENTO: () CNS () CPF _____ 44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 47 - CÓD ORGÃO EMISSOR _____ 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) _____

48 - DOCUMENTO: () CNS () CPF _____ 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____ 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): _____ 53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 55 - CNES _____



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA
Secretaria Municipal de Saúde
GESTÃO 2017/2020
Unidade Básica de Saúde
CNES - 2393816



RECEITUÁRIO

Nome: Leonardo Souza de Oliveira

End. _____

Silêncio

ausulta neurologia.

Dois Convulsivas
Epilepsia.


Dr. Sérgio Perini
CRMRO - 1971
Clínica Médica
Pós Graduado em Cardiologia

16/04/2021

DATA

Carimbo e Assinatura do Profissional