



PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREZINHO

ESTADO DO PARANÁ

Rua Cel. Batista, nº 335 - Fone: (043) 3911-3000 - Fax (43) 3911-3030

CNPJ: 76.966.860/0001-46 - Cep: 86.400-000

NOTA DE EMPENHO
1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
000213/2023	00000	Ordinário	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 10 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0013.2.066.3390.14.00.00 DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL
 Desdobramento 3390141401 SERVIDORES EFETIVOS
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 08438 LUCIMAR VENTURA
 Endereço Rua Vereador Heitor 597 Parque Bela Vi
 CNPJ/CPF 165.906.428-77 Fone Cidade Jacarezinho

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Limite				23/01/23	23/01/23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
7.000,00	7.000,00	200,00	6.800,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Viagem a Rolândia-PR,acompanhar paciente para internação no Hospital Casa de Saúde.	200,00	200,00

Local da Entrega	VALOR LÍQUIDO	200,00
------------------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data <u>23/01/2023</u>	Data ____/____/____ Contador
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo	_____ Ordenador da Despesa João Lucas Thabet Venturine Secretário Municipal de Saúde RG: 7.707.930-0 - CPF: 047.000.349-31	

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.



MUNICÍPIO DE JACAREZINHO

Estado do Paraná

Rua Cel. Batista, 335 – Centro – Fone/Fax: (43) 3911-3000- CEP: 86.400-000

CNPJ: 76.966.860/0001-46

www.jacarezinho.pr.gov.br

1523

Nº 03/2023		SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA	
EXERCÍCIO: 2023		DATA DA SOLICITAÇÃO: 23/01/2023	
SOLICITANTE:		LUCIMAR VENTURA	
FUNÇÃO/ CARGO:		AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
EFETIVO OU COMISSIONADO: EFETIVO			
MATRICULA: 3729-0	BANCO: CAIXA	AGENCIA: 0391/OP:001	C/C: 00023860-6
DATA DA VIAGEM	INÍCIO: 24/01/2023	TÉRMINO: 24/01/2023	
CIDADE: ROLANDIA		ESTADO: PARANÁ	
OBJETIVO: ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE JUSSEMARA MARÇAL DE OLIVEIRA PARA INTERNAÇÃO NO HOSPITAL CASA DE SAÚDE.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 200,00	R\$ 200,00	

***O SOLICITANTE SE COMPROMETE, NESTE ATO, NO PRAZO DE 05(cinco) DIAS A CONTAR DO RETORNO DA VIAGEM EM APRESENTAR O RELATÓRIO DA VIAGEM. CASO CONTRÁRIO, FICO CIENTE E AUTORIZO O DESCONTO DO VALOR ACIMA RECEBIDO EM FOLHA DE PAGAMENTO.**

Dotação Orçamentária: 0910.1012200132.066– 3.3.90.14.00.00 – FR 000

LUCIMAR VENTURA

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE

Sidnei Guarenghi
Secretário Municipal de Finanças
CPF 166.235.929-20



Espelho de Solicitação de Leito

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JUSSEMARA MARÇAL DE OLIVEIRA
Data de Nasc.: 08/03/1977 (45a, 10m, 15d)
Nome da Mãe: ZILDA MAXIMO MARÇAL DE OLIVEIRA
Responsável: MARIA EDUARDA MARCAL DE OLIVEIRA - Filho (a)
Endereço: -- Rua Osvaldo Alcantara , 121, -- Bairro Aeroporto, 86.400-000 - Jacarezinho/PR

Nº Prontuário: 4.076.603
Sexo: Feminino
Nº CNS: 705.0068.5241.7455
Telefone(s): (43)99997-4313
(43)99997-4313

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Nº Solicitação: 2634029
Data Solicitação: 17/01/2023 14:42
EAS Solicitante: SMS DE JACAREZINHO(EAS) (JACAREZINHO/PR)
Telefone 1: (43)3911-3068
EAS Executante: CASA DE SAUDEROLANDIA (ROLANDIA/PR)
Telefone 2: (43)3256-2334

Situação: Reserva Confirmada
Tempo Espera Total: 5d, 18h
Tempo em Rejeitada: 0d, 0h
Tempo Exceto Rej.: 5d, 18h
Tempo na Situação: 2d, 23h

Telefone 2: (43)3256-2334

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Município Residência na abertura: JACAREZINHO
Idade Paciente na abertura: 45a, 10m, 9d
Solicitação Primária:
Profissional Solicitante: CAROLINA PERIN DO CARMO PEGORER - CRM-PR 32415
Responsável Cadastro: Maria Evandra Tregues de Souza
Estabelecimento Cadastro: SMS DE JACAREZINHO(EAS)
Solicitação Secundária:

EVOLUÇÕES

Sequência: 1

Data Cadastro: 18/01/2023 10:10
Usuário Cadastro: Maria Evandra Tregues de Souza

Profissional Evolução: MARIA EVANDRA TREGUES DE SOUZA - CRESS-PR 10172

CID: F29 - Psicose não-orgânica não especificada

Suspeita/Confirmado Covid-19: Não

Hipótese Diagnóstica: Psicose não-orgânica não especificada

Quadro Clínico
Principais Sinais e Sintomas: Segundo filha da paciente ; paciente extremamente agressiva , agitada, utiliza de xingamentos , fala aleatória , conversa sozinha. recusa-se a comer alimentos triviais (arroz , feijão salada....), aceita apenas , iogurte ,bolachas, salgados etc....

Resultados exame: Aguardando

SINAIS VITAIS / ESCALA DE GLASGOW / DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Temperatura: 36,8 °C
Freq. Respiratória: 16 inc/min
Freq. Cardíaca: 98 bat/min
Pressão Arterial: 133 X 80 mmHG
Glicemia:
Saturação: 98 %

Abertura Ocular:
Melhor Resposta Motora:
Melhor Resposta Verbal:
Resultado da Avaliação:
Altura:
Peso:
Índice de Massa Corporal:

INFORMAÇÕES DA REGULAÇÃO



SESA-PR
REGULAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

Data/Hora	Situação	Tempo	Usuário	Motivo/Observação
17/01/2023 14:47:34	Aguardando Disponibilidade	17h e 50min	JULIANA GARBUIO	
18/01/2023 08:38:10	Aguardando Confirmação do Executante (Leito Credenciado)	1h e 6min	PATRICIA APARECIDA DALCOMUNI BORELI	EAS Indicado: 14814 - HOSPITAL SAO CAMILO Tipo/Especialidade: PSIQUIATRIA/Transtorno Mental
18/01/2023 09:45:05	Indicação Rejeitada Justificada pelo Executante	1h e 17min	Janaina Rodrigues Pieczykolan	Avaliação ambulatorial / Esclarecer a deficiência e sobre não estar se alimentando não temos suporte nutricional.
18/01/2023 11:03:03	Aguardando Disponibilidade	1d, 22h e 4min	PATRICIA APARECIDA DALCOMUNI BORELI	
20/01/2023 09:07:32	Aguardando Confirmação do Executante (Leito Credenciado)	24min	PATRICIA APARECIDA DALCOMUNI BORELI	EAS Indicado: 15856 - CASA DE SAUDEROLANDIA Tipo/Especialidade: PSIQUIATRIA/Psiquiatria Geral
20/01/2023 09:31:45	Reserva Confirmada	2d, 23h e 23min	DAIANE CRISTINA COLOMBARI	Reserva confirmada no leito: PSI-PSQGRAL-FM012 (PSIQUIATRIA/Psiquiatria Geral)

IMPRIMIR **FECHAR**

::Comprovantes

**Comprovante de Transferência de Valores**
via GovConta Caixa

Emitente:	MOVIMENTO
Conta Origem:	0391/006/00000001-5

Conta Destino:	0391/001/00023860-6
Nome do Destinatário:	LUCIMAR VENTURA
Valor:	R\$200,00

Data de Débito:	24/01/2023 -09:51:08
Data da Operação:	24/01/2023
Código da Operação:	633174491
Chave de Segurança:	J60ZXGJK6Q91M23Q

CPFs Autorizadores:	
	030.053.179-60
	082.873.739-80

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS



MUNICÍPIO DE JACAREZINHO

Estado do Paraná

Rua Cel. Batista, 335 – Centro – Fone/Fax: (43) 3911-3000- CEP: 86.400-000

CNPJ: 76.966.860/0001-46

www.jacarezinho.pr.gov.br

Nº. 03/2023	RELATÓRIO DE VIAGEM		
EXERCÍCIO: 2023	DATA DA SOLICITAÇÃO: 23/01/2023		
SOLICITANTE:	LUCIMAR VENTURA		
FUNÇÃO/ CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
DATA DA VIAGEM			
DIA	MÊS	ORIGEM	DESTINO
SAIDA: 24	01	JACAREZINHO	ROLANDIA
RETORNO: 24	01	ROLANDIA	JACAREZINHO
OBJETIVO: NA DATA DO DIA 24 DE JANEIRO DE 2023, EU, LUCIMAR VENTURA, AUXILIAR DE ENFERMAGEM, REALIZEI CONFORME SOLICITADO O ACOMPANHAMENTO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A PACIENTE JUSSEMARA MARÇAL DE OLIVEIRA, PARA INTERNAMENTO NO HOSPITAL CASA DA SAÚDE.			
DESPESAS			
TIPO DE DESPESA	Valor Solicitado	TOTAL	
Diária: 1/2	R\$ 200,00	R\$ 200,00	

LUCIMAR VENTURA

JOÃO LUCCAS THABET VENTURINE