N O T A D E E M P E N H O

EO02213-000

FUNDO SAÚDE DE ENTRE RIOS DE MINAS - 11.940.403/0001-37 — 13/05/2022

Modelo: EO - ORDINARIO Num: 02213-000 Venc: 13/05/2022 **Ficha: 00660**

Credor: **00404 - ROGERIO OLIVEIRA DUARTE**

CPF: 033.106.416-27 PIS: CBO: Tel: () -

Endereco: AVE SAGRADOS CORACOES,1135

PADRE VITO - ENTRE RIOS DE MINAS - MG - 35.490-000

Proc Licitação: RE:

Classificacao:

Unid. Orc..: 02.007.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

Funcao.....: 10 - SAUDE

Subfuncao..: 301 - ATENCAO BASICA

Programa...: 0012 - GESTAO PLENA NA SAUDE - ATENCAO BASICA

Proj./Ativ.: 2.031 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMARIA

Conta.....: 3.3.90.91.00 - SENTENÇAS JUDICIAIS

Tipo.....: 99 - OUTRAS SENTENÇAS JUDICIAIS E DECISÕES JUDICIA

Fonte.....: 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Controle Orcamentario:

Saldo anterior:	R$ 8.901,15	Valor do empenho...:	R$ 8.202,00
Saldo atual...:	R$ 699,15	Valor liquido.....:	R$ 8.202,00

Historico: . AJUDA FINANCEIRA PARA CIRURGIA DE NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UNILATERAL, CONFORME PARACER JURIDICO E DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Autorizo o presente empenho Data: 13/05/2022

JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

GERALDO EVANGELISTA DE SOUZA
CONTADOR
CPF:439.874.006-68 CRC: /MG - 41454

L I Q U I D A C A O

Confirmo receb. do Material ou Servico.
Data: 13/05/2022

Visto:
THAIS CASTRO DE OLIVEIRA CORRE
GERENTE DA SAUDE
CPF:045.448.926-94

A U T O R I Z O P A G A M E N T O

Determino pagamento da presente despesa.
Data: 13/05/2022

Visto:
JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

R E C I B O R$ 8.202,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste Orgao Municipal a importancia de R$ 8.202,00 (OITO MIL , DUZENTOS E DOIS REAIS), referente a despesa acima mencionada.

03 / 06 / 2022

ROGERIO OLIVEIRA DUARTE

Documento: Recebedor: Lancament

Banco: Brasil Conta: 10944 Cheque: 851051

Ao 77 ao 89

N 00049

SH3 Sistemas

REQUISIÇÃO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

(x) Ajuda financeira para realização de exame conforme pedido médico e demanda da SMS ( ) Para Licitar ( ) Efetivação de compras ( ) Recurso Próprio ( ) Recurso Específico / Convênio Qual?	**Ficha**	
	Fonte	**102**

Secretaria Requisitante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Setor:	SAÚDE
Tipo de Material/Serviço:	**CIRURGIA**
Destino do Material/Serviço:	Paciente Rogerio Oliveira Duarte

Item	Quant	Unid.	Especificação dos Materiais ou Serviços	Preço Unitário	Preço Total
01	01	SV	**Cirurgia de nefrolitotripsia percutânea unilateral**	8.202,00	**8.202,00**
			Total:	**R$: 8.202,00**	

OBS: Em caso de dispensa, inexigibilidade e credenciamento, é necessário anexar uma justificativa e uma razão.

Entre Rios de Minas, 14/02/2022.	Requisição elaborada por: **ARIANA APARECIDA DE RESENDE**
Memorando se houver:	

Assinatura do(a) Secretário(a) com Carimbo	(x) Deferido - ( ) Indeferido Assinatura do Prefeito
Assinatura do Controle Interno	Protocolo N°: 3211 . 16/05/22. Responsável pelo Protocolo

PARECER JURÍDICO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. FINANCEIRO. OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA DO GESTOR PÚBLICO.

1. Trata-se de pedido da paciente **Rogerio Oliveira Duarte**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 033106416-27, Registro Geral sob o nº MG-10.792.221 e Cartão do SUS 898.0005.7670.8803, domiciliada na rua Francisco Marzano nº 54, Santa Efigênia neste Município, requerendo que o Município efetue custeio do procedimento – cirurgia de Nefrolitotripsia Percutânea Unilateral - "com urgência", conforme descrito no receituário Médico, e que, o paciente é hipossuficiente que não tem condições financeiras para arcar com o tratamento médico. E que, a unidade básica de saúde do Município, não possui meios técnicos, e negou o pedido, alegando de se tratar de procedimento não realizado pelo município e que, foram realizados todos os tratamentos disponibilizados, porém sem sucesso clínico, conforme exames e documentos probatórios em anexo.

2. Neste sentido, o paciente passou por inúmeros procedimentos para resolver tal problema, mas sem êxito.

3. Diante deste quadro, o paciente necessita com urgência, sob risco de perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas do procedimento descrito na Receita Médica.

4. O direito à saúde se trata de um direito fundamental do paciente, conforme previsto nos arts. 196 e 227 da Constituição Federal, para tanto, se estabelece a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios a prestar o atendimento necessário na área da saúde.

5. Por conseguinte, é obrigação dos Entes da Federação dar assistência à saúde e dar os meios indispensáveis para o tratamento médico, conforme entendimento predominante do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

> **EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - NIVOLUMABE - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - PRESERVAÇÃO DA SAÚDE - DIREITO FUNDAMENTAL - RESPALDO EM LAUDO MÉDICO IDÔNEO - ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - REQUISITOS PRESENTES - RECURSO PROVIDO**. 1. Composto o Sistema Único de Saúde(SUS) pela União, Estadosmembros e Municípios, reconhece-se, em função da solidariedade estabelecida em preceito constitucional, a legitimidade de quaisquer entes públicos para figurar no polo passivo da demanda. 2. A criação dos CACON's e UNACON's não afasta a responsabilidade solidária dos entes da federação. Precedente do STJ. 3. Presentes os requisitos, e constando laudo médico subscrito por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina(CRM), que corrobora a necessidade e urgência do uso do medicamento pleiteado, há que se antecipar os efeitos da tutela, não se justificando a recusa do ente público. 4. Recurso provido. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.20.011923-8/001, Relator(a): Des.(a) Raimundo Messias Júnior , 2ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 09/06/2020, publicação da súmula em 10/06/2020).

6. Assim, a saúde é direito de todos e dever dos Entes da Federação.

7. No caso, o paciente é hipossuficiente, de modo que não podendo arcar com os custos do tratamento tem o direito de obtê-lo à custa do Estado.

8. Em regra, a fila de espera deve ser observada, considerando o princípio da igualdade entre todos os usuários.

9. Contudo, a regra comporta exceção, seja em razão da urgência ou emergência da situação, seja em razão da razoável espera.

10. Invocamos a jurisprudência do TJMG:

> A existência de uma fila de atendimento, é bem verdade, faz-se necessária para a seleção de prioridades, a cada caso, conforme a urgência que se apresenta. Todavia, não pode ser utilizada como escusa para o atendimento tempestivo. Se tal ocorrer de forma indevida, ou seja, se não houver a prestação conforme a necessidade do enfermo, é cabível a via judicial para compelir à realização da cirurgia" (TJMG. AP CÍVEL/REEX NECESSÁRIO Nº 1.0699.12.008020-4/003, rel. Des. Jair Varão, pub., 23/10/2103).

11. Destaco que há perigo de dano irreparável. Urge assegurar ao paciente o direito à saúde, o direito à vida, conforme consta nos relatórios médicos, em razão que é o dever Constitucional.

12. Por fim, não podemos deixar que os trâmites Burocráticos da Administração Pública, imposta por Lei, prejudique o Direito à saúde do paciente, uma vez que, o acesso aos tratamentos sugeridos pelos médicos da área pública Municipal é dever dos Entes da Federação, inclusive, o próprio Município de Entre Rios de Minas.

13. Ante o exposto, o nosso parecer é favorável no sentido que o Município de Entre Rios de Minas, forneça o procedimento, conforme descritos no receituário médico, pois o direito à saúde, o direito à vida é um valor Supremo, assim, realizando o custeio no valor de R$ 8.202,00 (oito mil duzentos e e dois reais), por ora, e em caráter de excepcionalidade, e com urgência, do procedimento em nome do paciente, e posterior prestação de contas ao Município, sob pena de Restituição e devolução dos valores aos cofres públicos.

S.M.J.

Entre Rios de Minas/MG, em 11/05/2022.

DILMO ELBERTE ROMÃO

OAB/MG 189.822

GUSTAVO MARELLI

Urologia e Cirurgia Robótica

Belo Horizonte, 09 de maio de 2022.

Relatório Médico:

Paciente Rogério Oliveira Duarte, portador de cálculo renal localizado no lado direito, medindo 2,2cm. Paciente sentindo dor sendo necessário tratamento cirúrgico para retirada do cálculo.

CID : N 200

Dr Gustavo Marelli de Carvalho
UROLOGIA
CRM MG 36178

Dr. Gustavo Marelli de Carvalho

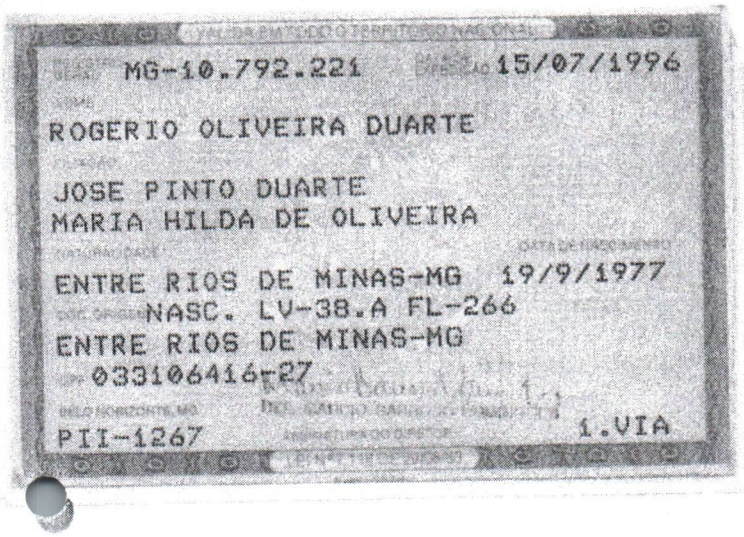
CRM 36178

(31) 99144 4901 (31) 3586 4900

Santa Efigenia - Belo Horizonte - MG - Rua dos Otoni, 735 sala 810

gustavomarellidecarvalho gustavo.marellidecarvalho

www.drgustavomarelli.com.br


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-10.792.221 15/07/1996

ROGERIO OLIVEIRA DUARTE

JOSE PINTO DUARTE
MARIA HILDA DE OLIVEIRA

ENTRE RIOS DE MINAS-MG 19/9/1977
NASC. LV-38.A FL-266
ENTRE RIOS DE MINAS-MG
033106416-27

PII-1267 1.VIA

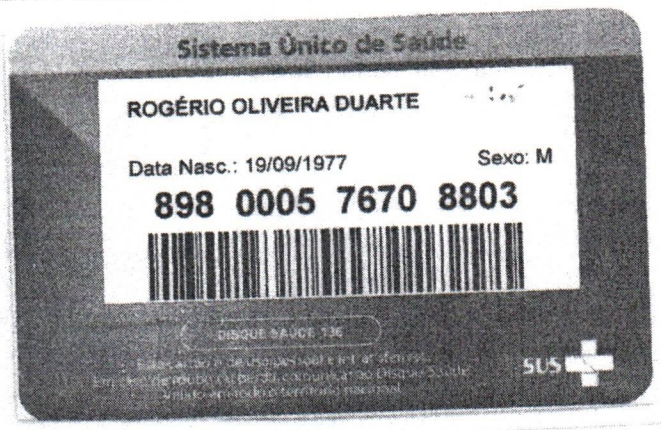
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PII 1267-0

POLEGAR DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Telefonica Brasil S.A.
Rua Levindo Lopes, 258 - CEP: 30140-170 - Belo Horizonte - MG
I.E.: 621804680045 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62

Nº da Conta: **00001119925991**
Código Cliente: **00000117172785**

MÊS REFERÊNCIA: **04/2022**
DATA DE EMISSÃO: **21/04/2022**

MARIA DE FATIMA DOS SANTOS
RUA FRANCISCO MARZANO 54
STA EFIGENIA
35490-000 ENTRE RIOS DE MINAS - MG

2ª Via

VENCIMENTO	VALOR A PAGAR (R$)
06/05/2022	**46,12**

☐ **DÉBITO AUTOMÁTICO**
☑ **CONTA DIGITAL**
(fatinha.entrerios@hotmail.com)

OS BENEFÍCIOS DO CELULAR RENOVAM TODO DIA: **21**

RESUMO DA SUA CONTA (DE 21/03/22 A 20/04/22)

VIVO CELULAR	**44,99**
Outros lançamentos	**1,13**
Total a pagar	46,12

Plano contratado | Adicionais contratados	Quantidade	Valor (R$)
VIVO CELULAR		
Vivo Controle 4GB III	1	39,99
(+) Gigas para Redes Sociais	1	5,00
(+) Serviços Digitais	-	-
Subtotal Vivo Celular		**44,99**
Subtotal Plano contratado / Adicionais contratados		**44,99**

Outros Lançamentos	Quantidade	Valor (R$)
Diversos		
Encargos Financeiros (Multa e Juros)	4	1,13
Subtotal		**1,13**
Subtotal Outros Lançamentos		**1,13**
Total a pagar		46,12

- Não existe(m) valor(es) pendente(s) até a data de emissão dessa conta -

SEUS NÚMEROS VIVO
Tel. Celular: 31-99888-8288 (Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento no App Vivo)

SUAS BONIFICAÇÕES
Celular Vivo: 1 Bonus 6GB 12M | 1 Bônus Conta Digital 3GB

Veja detalhamento da sua conta no app Vivo

Pelo aplicativo, você também pode:
- Cadastrar o Débito Automático na sua conta e receber 3GB de internet todo mês
- Aproveitar os benefícios do **Vivo Valoriza**

FALE COM A GENTE
Acesse **vivo.com.br/faleconosco**, envie **SMS** com a palavra **VIVO** para **1058** do **seu CELULAR VIVO** ou ligue para **10315**. Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, ligue **142**.

IMPORTANTE
Ser transparente é uma das nossas prioridades, por isso informamos que não existem débitos pendentes no contrato mencionado nesta conta, dos serviços do seu celular Vivo, no período de 2021 . Esse comunicado não inclui quitações de parcelamentos de contas, serviços prestados e não faturados, débitos discutidos judicial e administrativamente, de cobranças de serviços de outras operadoras que ocorreram na sua conta Vivo, entre outras que não estejam mencionadas na Lei 12007/2009.
- Você contratou o(s) serviço/produto(s) Bonus 6GB 12M em 01/04/22.
- O benefício Bonus 6GB 12M expirará em 01/04/23 .

Importante: Mantenha o pagamento em dia e evite o cancelamento dos serviços, a suspensão parcial / total dos serviços, a rescisão contratual, e a inclusão nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamento após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. | Central de Atendimento ANATEL: 1331, 1332 para deficientes auditivos e www.anatel.gov.br. PLANOS ANATEL: VIVO CONTROLE 4GB III: 128/POS/SMP. Para a prestação de serviços descrita nessa fatura incidem os seguintes impostos: MG - 27% ICMS, 0,65% PIS e 3% COFINS para Telecom. SP - 0% ISS, 0,65% PIS e 3% COFINS e 2% ISS, 1,65% PIS e 7,6% COFINS e 0% ISS, 0% PIS e 0% COFINS para SVAs.

Destaque aqui

Autenticação Mecânica

Vencimento	Total a Pagar - R$
06/05/2022	**46,12**

MARIA DE FATIMA DOS SANTOS

Cód. Débito Automático	Nº da Conta	Nº da Fatura	Mês Referência
1119925991-2	**00001119925991**	**00000186329135**	**04/2022**

846900000007 461200641003 011199259919 922043291355

Pagar via Pix

ORÇAMENTO PARTICULAR

Hospital da Baleia

Orçamento Para Procedimento Cirurgico

Nome do Paciente:	**ROGERIO OLIVEIRA DUARTE**	**Orç. Nº 2022-0299**
Telefone:	**31 99669-5246**	
Médico Solicitante:	**GUSTAVO MARELLI**	
Data do Procedimento:	**Não informada**	

Procedimento: Cód.: 31101275 - NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA UNILATERAL (MEC., E.H., OU US)

Despesa Hospitalar - Até 1 - Diárias de Internação em valor total do pacote cirúrgico Apartamento ou Enfermaria

Formas de pagamento	Transferência	A vista Déb/Cred	Até 3x	Até 6x
Valor Total Enfermaria	R$ 2.202,00	R$ 2.229,00	R$ 2.303,00	R$ 2.366,00
Valor Total Apartamento	R$ 2.310,00	R$ 2.337,00	R$ 2.415,00	R$ 2.481,00

O QUE ESTÁ INCLUSO :

01 DIÁRIA DE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA:R$543,74

01 DIÁRIA DE INTERNAÇÃO EM APARTAMENTO:R$652,49

100 MINUTOS DE BLOCO CIRÚRGICO:R$909,46

OPME: 01 CATETER URETRAL DUPLO J: R$242,89

DESPESAS HOSPITALARES (MATERIAIS E MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS SIMPLES, CUIDADOS DA ENFERMAGEM, DENTRE OUTROS):R$532,08

No caso de pacotes previamente acordados informamos que o valor estimado não sofrerá alterações caso o paciente permaneça por tempo inferior ao previsto. Informamos que esta estimativa é uma previsão de custo, podendo sofrer relativa alteração à necessidade de utilização de materiais e/ou medicamentos não previstos inicialmente durante o procedimento, bem como permanência maior no hospital. Sendo assim, o preço informado poderá sofrer variação de acordo com utilização de itens e permanência do paciente.

O QUE NÃO ESTÁ INCLUSO: Exames laboratoriais e de imagem, anátomo patológico simples e complexo, diárias adicionais (além da quantidade relacionada acima), diárias em CTI, Órteses/Prótese, transfusão, alimentação de acompanhante, aluguel de televisão,ligações telefônicas e honorário médico/anestesista.

Este Orçamento não inclui qualquer complicação decorrente do procedimento cirúrgico, sendo a cobrança efetuada por conta aberta: Ou seja, havendo utilização de tempo extra, exames, diárias, transfusões ou demais serviços hospitalares não orçados, o valor será cobrado A PARTE.

QUALQUER ATENDIMENTO/CONSULTA REFERENTE A INTERCORRÊNCIA PÓS CIRURGICA, APÓS ALTA HOSPITALAR, SERÁ COBRADA TAXA DE R$ 80,00 - EXCETO EXAMES. - EM CASO DE NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE EXAMES (IMAGEM E/OU LABORATÓRIO), SERÃO COBRADOS OS VALORES PARTICULARES EM CONTA ABERTA.

Para maiores informações quanto as condições de pagamentos, gentileza entrar em contato: Hospital da Baleia - Comercial (31) 3489-1652

Data orçamento: ***24/02/2022***

Orçamento válido por 60 dias.

ANDRÉ TEIXEIRA

Assinatura do Paciente ou Responsável

CPF:

Hospital da Baleia - Comercial

(31) 3489-1652

Conta Bancária:

Caixa Econônica Ag: 4257 conta: 503273-7 OP:003

Banco do Brasil: Ag: 3394-4 conta: 7412-8

CNPJ: 17.200.429/0001-25

Formas de Pagamento:

- Em até 6x no cartão de crédito / A vista no débito
- Chave PIX: 17.200.429/0001-25

O pagamento deverá ser efetuado com até 48 horas de antecedência

GUSTAVO MARELLI

Urologia e Cirurgia Robótica

Belo Horizonte, 18 de abril de 2022.

Orçamento:

Paciente: Rogério Oliveira Duarte

Cirurgia prosposta: Nefrolitotripsia Percutânea

Honorários Médicos total : R$ 6.000,00

Refere-se ao cirurgião, auxiliar e anestesista.

O valor poderá ser realizado através da conta :

Banco do Brasil

Ag 7150-1

Conta 15192-0

Gustavo Marelli de Carvalho

CPF 074548657-63

Dr. Gustavo Marelli de Carvalho
UROLOGIA
CRM-MG 36178
CONTROLE 174160

(31) 99144 4901 (31) 3586 4900

Santa Efigenia - Belo Horizonte - MG - Rua dos Otoni, 735 sala 810

gustavomarellidecarvalho gustavo.marellidecarvalho

www.drgustavomarelli.com.br

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/466 | Emitida em: **14/06/2022** às 14:20:48 | Competência: **14/06/2022** | Código de Verificação: **caa335ec**

Hospital da Baleia

FUNDACAO BENJAMIN GUIMARAES
CPF/CNPJ: 17.200.429/0001-25 | **Inscrição Municipal: 0301945/001-4**
RUA JURAMENTO, 1464, Baleia - Cep: 30285-408
Belo Horizonte MG
Telefone: (31)3489-1528 Email: contabilidade@hospitaldabaleia.org.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 033.106.416-27 | **Inscrição Municipal: Não Informado**
ROGERIO OLIVEIRA DUARTE
RUA FRANCISCO MARZANO, 54, SANTA EFIGENIA - Cep: 35490-000
Entre Rios De Minas MG
Telefone: (31)99669-5246 Email: fatinha.entrerios@hotmail.com

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVIÇOS HOSPITALARES PRESTADOS O (A) PACIENTE ROGERIO OLIVEIRA DUARTE RECIBO DE NUMERO 108393

Código de Tributação do Município (CTISS)
0403-0/04-88 / Convênio ou contrato celebrado com o sus - sistema único de saúde para prestação de serviços de hospitais, clinicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.03 / Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congeneres.

Cod/Município da Incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Isenção

Valor dos serviços:	**R$ 2.481,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00
Valor Líquido:	**R$ 2.481,00**

Valor dos serviços:	**R$ 2.481,00**
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 2.481,00**
(x) Alíquota:	0%
(=)Valor do ISS:	**R$ 0,00**

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

BH NOTA 10

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/54	Emitida em: 20/06/2022 às 14:40:18	Competência: 20/06/2022	Código de Verificação: cd0efe71

CENTRO INTEGRADO DE UROLOGIA MARELLI LTDA.
CPF/CNPJ: 18.825.267/0001-83 **Inscrição Municipal: 0923872/001-6**
RUA CEARA, 450, SALA: 01;, Santa Efigênia - Cep: 30150-312
Belo Horizonte MG
Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 033.106.416-27 **Inscrição Municipal: Não Informado**
ROGERIO OLIVEIRA DUARTE
RUA FRANCISCO MARZANO, 54, SANTA EFIGENIA - Cep: 35490-000
Entre Rios De Minas MG
Telefone: Não Informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

médicos Serviços prestados pelo Dr. Gustavo Marelli de Carvalho
CPF 074548657-63 - CRM 36178
Valor aproximado de impostos incidentes sobre o valor da nota percentual 18,45% -
Valor R$ 1.107,00 Fonte: IBPT

Código de Tributação do Município (CTISS)
0401-0/01-88 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Regime Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais

Valor dos serviços:	**R$ 6.000,00**	**Valor dos serviços:**	**R$ 6.000,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	**(=) Base de Cálculo:**	**R$ 6.000,00**
Valor Líquido:	**R$ 6.000,00**	(x) Alíquota:	-
		(=)Valor do ISS:	-

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

BH NOTA 10

N O T A D E E M P E N H O **EO01781-000**

FUNDO SAÚDE DE ENTRE RIOS DE MINAS - 11.940.403/0001-37 06/04/2022

Modelo: EO - ORDINARIO Num: 01781-000 Venc: 06/04/2022 **Ficha: 00660**

Credor: **13591 - OSVALDO VIEIRA DA COSTA**

CPF: 185.905.786-15 PIS: CBO: Tel: () -

Endereco: CAMPINA,00

ZONA RURAL - ENTRE RIOS DE MINAS - MG - 35.490-000

Proc Licitação: RE:

Classificacao:

Unid. Orc..: 02.007.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

Funcao.....: 10 - SAUDE

Subfuncao..: 301 - ATENCAO BASICA

Programa...: 0012 - GESTAO PLENA NA SAUDE - ATENCAO BASICA

Proj./Ativ.: 2.031 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMARIA

Conta.....: 3.3.90.91.00 - SENTENÇAS JUDICIAIS

Tipo.....: 99 - OUTRAS SENTENÇAS JUDICIAIS E DECISÕES JUDICIA

Fonte.....: 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Controle Orcamentario:

Saldo anterior: R$ 5.694,53 Valor do empenho...: R$ 5.623,00

Saldo atual...: R$ 71,53 Valor liquido.....: R$ 5.623,00

Historico: . AUJDA FINANCEIRA PARA CIRURGIA DE HERNIA INGUINAL, CONFORME PARECER JURIDICO E DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Autorizo o presente empenho Data: 06/04/2022

JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

GERALDO EVANGELISTA DE SOUZA
CONTADOR
CPF:439.874.006-68 CRC: /MG - 41454

L I Q U I D A C A O

Confirmo receb. do Material ou Servico.
Data: 06/04/2022

Visto:
THAIS CASTRO DE OLIVEIRA CORRE
GERENTE DA SAUDE
CPF:045.448.926-94

A U T O R I Z O P A G A M E N T O

Determino pagamento da presente despesa.
Data: 06/04/2022

Visto:
JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

R E C I B O R$ 5.623,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste Orgao Municipal a importancia de R$ 5.623,00 (CINCO MIL , SEISCENTOS E VINTE E três REAIS), referente a despesa acima mencionada.

04 / 05 / 22

OSVALDO VIEIRA DA COSTA

Documento: Recebedor: Lancament

Banco: Brasil Conta: 1094-4 Cheque: Del Conta

Ido 190 até 199

N 00049

SH3 Sistemas

ISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.14
2042702042 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM ENTRE RIOS MINAS -PMDE
AGENCIA: 2042-7 CONTA: 1.094-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM ENTRE RIOS MINAS -PMDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3187-9 - ENTRE RIOS DE MINAS MG
CONTA: 5.742-1

FAVORECIDO: OSVALDO VIEIRA DA COSTA
CPF/CNPJ: 185.905.786-15
VALOR: R$ 5.623,00
DEBITO EM: 04/05/2022

==========

DOCUMENTO: 050402
AUTENTICACAO SISBB: B.644.F86.AA6.5A0.216

REQUISIÇÃO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

(x) Ajuda financeira para realização de exame conforme pedido médico e demanda da SMS ( ) Para Licitar ( ) Efetivação de compras ( ) Recurso Próprio ( ) Recurso Especifico / Convênio Qual?	**Ficha**	
	Fonte	**102**

Secretaria Requisitante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Setor:	SAÚDE
Tipo de Material/Serviço:	**CIRURGIA DE HERNIA INGUINAL**
Destino do Material/Serviço:	PACIENTE Osvaldo Vieira da Costa

Item	Quant	Unid.	Especificação dos Materiais ou Serviços	Preço Unitário	Preço Total
01	01	SV	CIRURGIA DE HERNIA INGUINAL	5.623,00	5.623,00
				Total:	**R$: 5.623,00**

OBS: Em caso de dispensa, inexigibilidade e credenciamento, é necessário anexar uma justificativa e uma razão.

Entre Rios de Minas, 06/04/2022.	Requisição elaborada por: **ARIANA APARECIDA DE RESENDE**
Memorando se houver:	

Assinatura do(a) Secretário(a) com Carimbo	(X) Deferido - ( ) Indeferido **Assinatura do Prefeito**
Assinatura do Controle Interno	Protocolo N°: 3028 06/04/22. **Responsável pelo Protocolo**

PARECER JURÍDICO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. FINANCEIRO. OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA DO GESTOR PÚBLICO.

1. Trata-se de pedido da paciente **Osvaldo Vieira da Costa**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 185.905.786-15, Registro Geral sob o nº M1708988 e Cartão do SUS 706.5033.0117.9095, domiciliada na fazenda Campina área rural neste Município, requerendo que o Município efetue custeio do procedimento – cirurgia de Hérnia inguinal, cód 31009115 - "com urgência", conforme descrito no receituário Médico, e que, o paciente é hipossuficiente que não tem condições financeiras para arcar com o tratamento médico. E que, a unidade básica de saúde do Município, não possui meios técnicos, e negou o pedido, alegando de se tratar de procedimento não realizado pelo município e que, foram realizados todos os tratamentos disponibilizados, porém sem sucesso clínico, conforme exames e documentos probatórios em anexo.

2. Neste sentido, o paciente passou por inúmeros procedimentos para resolver tal problema, mas sem êxito.

3. Diante deste quadro, o paciente necessita com urgência, sob risco de perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas do procedimento descrito na Receita Médica.

4. O direito à saúde se trata de um direito fundamental do paciente, conforme previsto nos arts. 196 e 227 da Constituição Federal, para tanto, se estabelece a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios a prestar o atendimento necessário na área da saúde.

5. Por conseguinte, é obrigação dos Entes da Federação dar assistência à saúde e dar os meios indispensáveis para o tratamento médico, conforme entendimento predominante do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

> **EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - NIVOLUMABE - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - PRESERVAÇÃO DA SAÚDE - DIREITO FUNDAMENTAL - RESPALDO EM LAUDO MÉDICO IDÔNEO - ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - REQUISITOS PRESENTES - RECURSO PROVIDO.** 1. Composto o Sistema Único de Saúde(SUS) pela União, Estadosmembros e Municípios, reconhece-se, em função da solidariedade estabelecida em preceito constitucional, a legitimidade de quaisquer entes públicos para figurar no polo passivo da demanda. 2. A criação dos CACON's e UNACON's não afasta a responsabilidade solidária dos entes da federação. Precedente do STJ. 3. Presentes os requisitos, e constando laudo médico subscrito por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina(CRM), que corrobora a necessidade e urgência do uso do medicamento pleiteado, há que se antecipar os efeitos da tutela, não se justificando a recusa do ente público. 4. Recurso provido. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.20.011923-8/001, Relator(a): Des.(a) Raimundo Messias Júnior , 2ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 09/06/2020, publicação da súmula em 10/06/2020).

6. Assim, a saúde é direito de todos e dever dos Entes da Federação.

7. No caso, o paciente é hipossuficiente, de modo que não podendo arcar com os custos do tratamento tem o direito de obtê-lo à custa do Estado.

8. Em regra, a fila de espera deve ser observada, considerando o princípio da igualdade entre todos os usuários.

9. Contudo, a regra comporta exceção, seja em razão da urgência ou emergência da situação, seja em razão da razoável espera.

10. Invocamos a jurisprudência do TJMG:

> A existência de uma fila de atendimento, é bem verdade, faz-se necessária para a seleção de prioridades, a cada caso, conforme a urgência que se apresenta. Todavia, não pode ser utilizada como escusa para o atendimento tempestivo. Se tal ocorrer de forma indevida, ou seja, se não houver a prestação conforme a necessidade do enfermo, é cabível a via judicial para compelir à realização da cirurgia" (TJMG, AP CÍVEL/REEX NECESSÁRIO Nº 1.0699.12.008020-4/003, rel. Des. Jair Varão, pub., 23/10/2103).

11. Destaco que há perigo de dano irreparável. Urge assegurar ao paciente o direito à saúde, o direito à vida, conforme consta nos relatórios médicos, em razão que é o dever Constitucional.

12. Por fim, não podemos deixar que os trâmites Burocráticos da Administração Pública, imposta por Lei, prejudique o Direito à saúde do paciente, uma vez que, o acesso aos tratamentos sugeridos pelos médicos da área pública Municipal é dever dos Entes da Federação, inclusive, o próprio Município de Entre Rios de Minas.

13. Ante o exposto, o nosso parecer é favorável no sentido que o Município de Entre Rios de Minas, forneça o procedimento, conforme descritos no receituário médico, pois o direito à saúde, o direito à vida é um valor Supremo, assim, realizando o custeio no valor de R$ 5.623,00 (cinco mil reais e seiscentos e vinte três reais), por ora, e em caráter de excepcionalidade, e com urgência, do procedimento em nome do paciente, e posterior prestação de contas ao Município, sob pena de Restituição e devolução dos valores aos cofres públicos.

S.M.J.

Entre Rios de Minas/MG, em 06/04/2022.

DILMO ELBERTE ROMÃO

OAB/MG 189.822

PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS
ESTADO DE MINAS GERAIS

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

SUS Sistema Único de Saúde

UNIDADE

Nome | Código / CNPJ

ÓRGÃO EMISSOR

PACIENTE

Nome do Cliente: Osvaldo Vieira da Costa

Endereço (Rua, Nº, Bairro) | Município | UF

CEP | Data do Nascimento: 06.08.1950 | Sexo: Masculino (X) 1 | Feminino ( ) 3 | Condição: Segurado ( ) 2 | Cônjuge ( ) 4 | Filho ( ) 6 | Outro Dep. ( ) 8

SEGURADO

Nome do Segurado

PIS/PASEP/Nº Individual | Vínculo com a previdência: Empregado ( ) 1 | Empregador ( ) 2 | Autônomo ( ) 3 | Desempregado ( ) 5 | Aposentado ( ) 7 | Não Segurado ( ) 9 | CNPJ da Empresa

CPF do Médico Solicitante: 34325662634 | Proced. Solicitado | Car. Int. | Data de Emissão | CPF do Médico Responsável | Assinatura do Médico Responsável

Preencher em caso de Acidente de Trânsito → Causa Externa | CNPJ da Seguradora | Nº do Bilhete | Série

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

paciente a procura do Hernia inguinal à direita, com nódulo e dor no mesmo inguinal, necessita de cirurgia urgente.

Franklin William Vieira Soares
Secretário Municipal de Saúde

Condições que Justificam a Internação

tratamento cirurgico

Principais Resultados de Provas Diagnósticas

Exame clinico

Procedimento não realizado em Entre Rios de Minas

Diagnóstico Inicial: Hernia Inguinal direita

Procedimento Solicitado: Herniaplastia Inguinal

Clínica: Cirúrgica (X) 1 | Obstétrica ( ) 2 | CIL Médica ( ) 3 | Tisiopneumol. ( ) 4 | Psiquiátrica ( ) 5 | Pediátrica ( ) 7 | Outras ( ) 9

Assinatura do Médico Solicitante (Examinador)

Dr. Sergio Pereira
Cirurgião e Cirurgião
CRM MG 17388 RQE Nº 46557
CONTROLE 560586

CRM: 17388

Data: 14 / 06 / 2021

ORÇAMENTO MAIS BALEIA INTERIOR

MAISBaleia

Orçamento Para Procedimento Cirurgico

Nome do Paciente:	OSVALDO VIEIRA DA COSTA	Orç. Nº 2022-0246
Telefone:	(31) 99925-7112	
Médico Solicitante:	ADRIANO FRANCO	
Data do Procedimento:	Não informada	

Procedimento: Cód.: 31009115 - HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL

Despesa Hospitalar - Até 1 - Diárias de Internação em valor total do pacote cirúrgico Apartamento ou Enfermaria

Formas de pagamento	Transferência	A vista Déb/Cred	Até 3x	Até 6x	Acima de 6x
Enfermaria	R$ 5.623,00	R$ 5.691,00	R$ 5.880,00	R$ 6.041,00	R$ 6.472,00
Apartamento	R$ 6.764,00	R$ 6.846,00	R$ 7.073,00	R$ 7.266,00	R$ 7.785,00

O QUE ESTÁ INCLUSO : Estes valores contemplam ATÉ 01 DIÁRIA DE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA OU APARTAMENTO E 01 DIÁRIA DE CTI, utilização do Bloco Cirúrgico (90 minutos), OPME (01 TELA PERFIX PLUG LARGE - BARD/SURGE), materiais e medicamentos, equipamentos simples, cuidados da enfermagem,alimentação do paciente, honorário médico e honorário do anestesista.

No caso de pacotes previamente acordados informamos que o valor estimado não sofrerá alterações caso o paciente permaneça por tempo inferior ao previsto. Informamos que esta estimativa é uma previsão de custo, podendo sofrer relativa alteração à necessidade de utilização de materiais e/ou medicamentos não previstos inicialmente durante o procedimento, bem como permanência maior no hospital. Sendo assim, o preço informado poderá sofrer variação de acordo com utilização de itens e permanência do paciente.

O QUE NÃO ESTÁ INCLUSO: Exames laboratoriais e de imagem, anátomo patológico simples e complexo, diárias adicionais (além da quantidade relacionada acima), diárias em CTI, Órteses/Prótese(além do orçado), materiais especiais, transfusão, alimentação de acompanhante, aluguel de televisão, ligações telefônicas.

Este Orçamento não inclui qualquer complicação decorrente do procedimento cirúrgico, sendo a cobrança efetuada por conta aberta: Ou seja, havendo utilização de tempo extra, exames, diárias, transfusões ou demais serviços hospitalares não orçados, o valor será cobrado A PARTE.

QUALQUER ATENDIMENTO/CONSULTA REFERENTE A INTERCORRÊNCIA PÓS CIRURGICA, APÓS ALTA HOSPITALAR, SERÁ COBRADA TAXA DE R$ 80,00 - EXCETO EXAMES. - EM CASO DE NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE EXAMES (IMAGEM E/OU LABORATÓRIO), SERÃO COBRADOS OS VALORES PARTICULARES EM CONTA ABERTA.

Para maiores informações quanto as condições de pagamentos, gentileza entrar em contato: Hospital da Baleia - Comercial (31) 3489-1652

Data orçamento: *05/04/2022*

Orçamento válido por 30 dias.

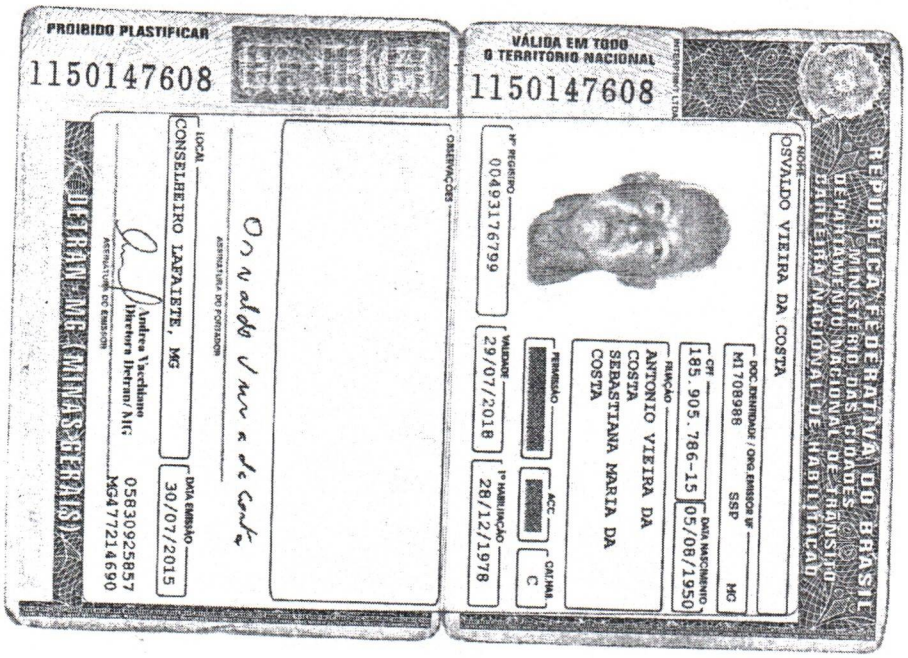
O pagamento deverá ser efetuado com até 48 horas de antecedência

Assinatura do Paciente ou Responsável
CPF:

André Teixeira
Clínica Mais Baleia
(31) 99346-0369

Conta Bancária:
Caixa Econônica Ag: 4257 conta: 503273-7 OP:003
Banco do Brasil: Ag: 3394-4 conta: 7412-8
CNPJ: 17.200.429/0001-25 - Fundação Benjamin Guimarães

Formas de Pagamento:
- Em até 12x no cartão de crédito / A vista no débito
- Chave PIX: 17.200.429/0001-25
- Transferência bancária ou Depósito



CEMIG

Cemig Distribuição S.A. CNPJ 06.981.180/0001-16 / Insc. Estadual 062.307130.0087
Av. Barbacena, 1.200 – 17º andar – Ala A1 – CEP 30190-131 – Belo Horizonte – MG

Acesse o Cemig Atende
www.cemigatende.com.br
Fale com a Cemig 116 | Cemig Torpedo 29810
Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

OSVALDO VIEIRA DA COSTA
FAZENDA CAMPINA 99999 CX RUR
AREA RURAL
35490-000 ENTRE RIOS DE MINAS, MG

Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
7000793358	3002379374

Referente a	Vencimento	Valor a pagar (R$)
ABR/2019	06/05/2019	40,93

2ª VIA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Classe	Subclasse	Modalidade Tarifária	Datas de Leitura			Data de Emissão
			Anterior	Atual	Próxima	
Rural Monofásico	Agropecuária Rural	Convencional B2	18/03	15/04	15/05	15/04/2019

Informações Técnicas

Tipo de Medição	Medição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante de Multiplicação	Consumo kWh
Energia kWh	AJA704020074	5.807	5.807	1	0

Informações Gerais

Tarifa vigente conforme Res Aneel nº 2.396, de 22/05/2018.
Pela legislação tributária, os descontos a que se refere o Decreto Federal 7.891/13 também integram a base de cálculo do ICMS, PASEP e COFINS.
O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes (multas) e/ou atualização financeira (juros)baseadas no vencimento das mesmas.
É dever do consumidor manter os dados cadastrais sempre atualizados e informar alterações da atividade exercida no local.
Faça sua adesão para recebimento da conta de energia por e-mail acessando www.cemig.com.br
Fat.conf.Res.ANEEL 414 Art.86-Leitura não prevista
Faturamento pela média
MAR/2019 Band. Verde - ABR/2019 Band. Verde

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO(S)

Até 15/04/2019 constava(m) o(s) seguinte(s) débito(s) vencido(s):

Mês/Ano	Valor (R$)
04/2016	11,60
05/2016	10,89
06/2016	11,44
07/2016	11,74
08/2016	12,52
09/2016	11,80
OUTROS	319,92

Débitos que sujeitam ao corte:

Mês/Ano	Valor (R$)	Prev. Corte
01/2019	42,92	Imediata

A religação estará condicionada à inexistência de débitos vencidos na unidade consumidora.

Histórico de Consumo

Valores Faturados

Descrição	Quantidade	Tarifa/Preço (R$)	Valor (R$)
Custo de Disponibilidade			12,84
Encargos/Cobranças			
Dif. recálculo tarifa integral			5,50
Cobrança da Conta de Energia de 02 / 2019			14,83
Cobrança da Conta de Energia de 03 / 2019			13,04
Abatimentos e Devoluções			
Subsídio tarifa líquida			-5,28
Tarifas Aplicadas (sem impostos)			
Energia Elétrica kWh		0,41079000	

Recebi 21/06/21
9.99257112

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. OSVALDO VIEIRA DA COSTA,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.
Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.
Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.

frente verso

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2022/396

Emitida em: 27/05/2022 às 12:17:39

Competência: 27/05/2022

Código de Verificação: 6e024d88

Hospital da Baleia

FUNDACAO BENJAMIN GUIMARAES
CPF/CNPJ: 17.200.429/0001-25
RUA JURAMENTO, 1464, Baleia - Cep: 30285-408
Belo Horizonte
MG
Telefone: (31)3489-1528
Email: contabilidade@hospitaldabaleia.org.br

Inscrição Municipal: 0301945/001-4

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 185.905.786-15
OSVALDO VIEIRA DA COSTA
SITIO CAMPINA, SN, ZONA RURAL, ZONA RURAL - Cep: 35490-000
Entre Rios De Minas
MG
Telefone: (31)99925-7112
Email: cassiovierapessoal@gmail.com

Inscrição Municipal: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVIÇOS HOSPITALARES PRESTADOS O (A) PACIENTE OSVALDO VIEIRA DA COSTA RECIBO DE NUMERO 107038

Código de Tributação do Município (CTISS)
0403-0/04-88 / Convênio ou contrato celebrado com o sus - sistema único de saúde para prestação de serviços de hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.03 / Hospitais, clínicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congeneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Isenção

Valor dos serviços:	**R$ 5.623,00**	**Valor dos serviços:**	**R$ 5.623,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	**(=) Base de Cálculo:**	**R$ 5.623,00**
Valor Líquido:	**R$ 5.623,00**	(x) Alíquota:	0%
		(=)Valor do ISS:	**R$ 0,00**

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

NOTA

N O T A D E E M P E N H O EO01710-000

PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS - 20.356.747/0001-94 31/03/2022

Modelo: EO - ORDINARIO Num: 01710-000 Venc: 31/03/2022 Ficha: 00660

Credor: **24841 - ROSA MARIA DOS SANTOS**

CPF: 092.948.336-74 PIS: CBO: Tel: ( ) -

Endereco: RUA SAO JOSE,435

SENHOR DOS PASSOS - ENTRE RIOS DE MINAS - MG - 35.490-000

Proc Licitação: RE:

Classificacoo:

Unid. Orc..: 02.007.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

Funcao.....: 10 - SAUDE

Subfuncao..: 301 - ATENCAO BASICA

Programa...: 0012 - GESTAO PLENA NA SAUDE - ATENCAO BASICA

Proj./Ativ.: 2.031 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMARIA

Conta.....: 3.3.90.91.00 - SENTENÇAS JUDICIAIS

Tipo.....: 99 - OUTRAS SENTENÇAS JUDICIAIS E DECISÕES JUDICIA

Fonte.....: 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Controle Orcamentario:

Saldo anterior: R$ 9.644,53 Valor do empenho...: R$ 3.950,00

Saldo atual...: R$ 5.694,53 Valor liquido.....: R$ 3.950,00

Historico: . AJUDA FINANCEIRA PARA REALIZACAO DE CIRURGIA DE PLASTICA OCULAR PARA SUA MAE, CONFORME PARACER JURIDICO E DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Autorizo o presente empenho Data: 31/03/2022

JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

GERALDO EVANGELISTA DE SOUZA
CONTADOR
CPF:439.874.006-68 CRC: /MG - 41454

L I Q U I D A C A O

Confirmo receb. do Material ou Servico.
Data: 31/03/2022

Visto:
THAIS CASTRO DE OLIVEIRA CORRE
GERENTE DA SAUDE
CPF:045.448.926-94

A U T O R I Z O P A G A M E N T O

Determino pagamento da presente despesa.
Data: 31/03/2022

Visto:
JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

R E C I B O R$ 3.950,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste Orgao Municipal a importancia de R$ 3.950,00 (TRÊS MIL , NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS), referente a despesa acima mencionada.

30 / 03 / 2022 Rosa Maria dos Santos
ROSA MARIA DOS SANTOS

Documento: Recebedor: Lancament

Banco: Brasil Conta: 10049 Cheque: 231000

N 00049

SH3 Sistemas

REQUISIÇÃO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

(X) Ajuda financeira para realização de exame conforme pedido médico e demanda da SMS
( ) Para Licitar ( ) Efetivação de compras
( ) Recurso Próprio ( ) Recurso Específico / Convênio Qual?

Ficha	
Fonte	102

Secretaria Requisitante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Setor:	SAÚDE
Tipo de Material/Serviço:	CIRURGIA PLÁSTICA OCULAR
Destino do Material/Serviço:	PACIENTE MARIA ANUNCIAÇÃO DOS SANTOS

Item	Quant	Unid.	Especificação dos Materiais ou Serviços	Preço Unitário	Preço Total
01	01	SV	CIRURGIA PLÁSTICA OCULAR	3.950,00	3.950,00
				Total:	**R$: 3.950,00**

OBS: Em caso de dispensa, inexigibilidade e credenciamento, é necessário anexar uma justificativa e uma razão.

Entre Rios de Minas, 31/03/2022

Requisição elaborada por:
ARIANA APARECIDA DE RESENDE

Memorando se houver:

Paciente com de 81 anos, apresenta ectrópio em pálpebra inferior do olho esquerdo, necessitando cirurgia com urgência.

(X) Deferido - ( ) Indefendo

Assinatura do(a) Secretário(a) com Carimbo

Assinatura do Prefeito

Protocolo N°: _____ ___/___/____

Assinatura do Controle Interno

Responsável pelo Protocolo

243

PARECER JURÍDICO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. FINANCEIRO. OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA DO GESTOR PÚBLICO.

1. Trata-se de pedido da paciente **Maria Anunciação dos Santos**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 706.4066.2595.4683, Registro Geral sob o nº M-8.643.428 e Cartão do SUS 706.4066.2595.4683, domiciliada na rua São José nº 435, Senhor dos Passos neste Município, requerendo que o Município efetue custeio do procedimento – cirurgia plástica ocular para tratamento de ectrópio - "com urgência", conforme descrito no receituário Médico, e que, o paciente é hipossuficiente que não tem condições financeiras para arcar com o tratamento médico. E que, a unidade básica de saúde do Município, não possui meios técnicos, e negou o pedido, alegando de se tratar de procedimento não realizado pelo município e que, foram realizados todos os tratamentos disponibilizados, porém sem sucesso clínico, conforme exames e documentos probatórios em anexo.

2. Neste sentido, o paciente passou por inúmeros procedimentos para resolver tal problema, mas sem êxito.

244

3. Diante deste quadro, o paciente necessita com urgência, sob risco de perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas do procedimento descrito na Receita Médica.

4. O direito à saúde se trata de um direito fundamental do paciente, conforme previsto nos arts. 196 e 227 da Constituição Federal, para tanto, se estabelece a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios a prestar o atendimento necessário na área da saúde.

5. Por conseguinte, é obrigação dos Entes da Federação dar assistência à saúde e dar os meios indispensáveis para o tratamento médico, conforme entendimento predominante do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

> **EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - NIVOLUMABE - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - PRESERVAÇÃO DA SAÚDE - DIREITO FUNDAMENTAL - RESPALDO EM LAUDO MÉDICO IDÔNEO - ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - REQUISITOS PRESENTES - RECURSO PROVIDO** 1. Composto o Sistema Único de Saúde(SUS) pela União, Estadosmembros e Municípios, reconhece-se em função da solidariedade estabelecida em preceito constitucional, a legitimidade de quaisquer entes públicos para figurar no polo passivo da demanda. 2. A criação dos CACON's e UNACON's não afasta a responsabilidade solidária dos entes da federação. Precedente do STJ. 3. Presentes os requisitos, e constando laudo médico subscrito por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina(CRM), que corrobora a necessidade e urgência do uso do medicamento pleiteado, há que se antecipar os efeitos da tutela, não se justificando a recusa do ente público. 4. Recurso provido. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.20.011923-8/001, Relator(a): Des.(a) Raimundo Messias Júnior , 2ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 09/06/2020, publicação da súmula em 10/06/2020).

6. Assim, a saúde é direito de todos e dever dos Entes da Federação.

245

7. No caso, o paciente é hipossuficiente, de modo que não podendo arcar com os custos do tratamento tem o direito de obtê-lo à custa do Estado.

8. Em regra, a fila de espera deve ser observada, considerando o princípio da igualdade entre todos os usuários.

9. Contudo, a regra comporta exceção, seja em razão da urgência ou emergência da situação, seja em razão da razoável espera.

10. Invocamos a jurisprudência do TJMG:

> A existência de uma fila de atendimento, é bem verdade, faz-se necessária para a seleção de prioridades, a cada caso, conforme a urgência que se apresenta. Todavia, não pode ser utilizada como escusa para o atendimento tempestivo. Se tal ocorrer de forma indevida, ou seja, se não houver a prestação conforme a necessidade do enfermo, é cabível a via judicial para compelir à realização da cirurgia" (TJMG, AP CÍVEL/REEX NECESSÁRIO Nº 1.0699.12.008020-4/003, rel. Des. Jair Varão, pub. 23/10/2103).

11. Destaco que há perigo de dano irreparável. Urge assegurar ao paciente o direito à saúde, o direito à vida, conforme consta nos relatórios médicos, em razão que é o dever Constitucional.

12. Por fim, não podemos deixar que os trâmites Burocráticos da Administração Pública, imposta por Lei, prejudique o Direito à saúde do paciente, uma vez que, o acesso aos tratamentos sugeridos pelos médicos da área pública Municipal é dever dos Entes da Federação, inclusive, o próprio Município de Entre Rios de Minas.

13. Ante o exposto, o nosso parecer é favorável no sentido que o Município de Entre Rios de Minas, forneça o procedimento, conforme descritos no receituário médico, pois o direito à saúde, o direito à vida é um valor Supremo, assim, realizando o custeio no valor de R$ 3.950,00 (três mil novecentos e cinquenta reais), por ora, e em caráter de excepcionalidade, e com urgência, do procedimento em nome do paciente, e posterior prestação de contas ao Município, sob pena de Restituição e devolução dos valores aos cofres públicos.

S.M.J.

Entre Rios de Minas/MG, em 31/03/2022.

DILMO ELBERTE ROMÃO
OAB/MG 189.822

247

Dr. Evaldo de Oliveira Veloso
CRM-MG 31.774 - CBO 200.124
Lentes de Contato ◆ Microcirurgia ◆ Catarata por Facoemulsificação ◆

Maria Aparecida dos Santos

à Plástica Ocular

encaminho para tratamento

de ECTRÓPIO.

Dr. Evaldo de Oliveira Veloso
CRM-MG 31774
CONTROLE 2609611

15/09/2020

Rua Guajajaras, 40 - Sala 805 - Centro
Cep 30.180-910 - Belo Horizonte / MG
(31) 3222-3027
(31) 3075-0952

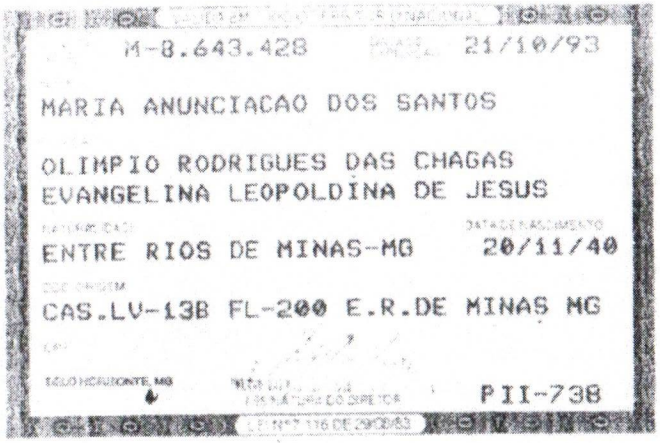
218

A Sra. Maria Aparecida dos Santos apresenta lesão em pálpebra superior do olho esquerdo, necessitando cirurgia com urgência. Valor do procedimento.

3.950,00 reais (incluindo cirurgia, anestesia, bloco cirúrgico)

BH 17/03/22

Dr. Cesar E. de Carvalho Lessa
CRM MG 34189
CONTROLE 1455717



M-8.643.428 21/10/93

MARIA ANUNCIACAO DOS SANTOS

OLIMPIO RODRIGUES DAS CHAGAS
EVANGELINA LEOPOLDINA DE JESUS

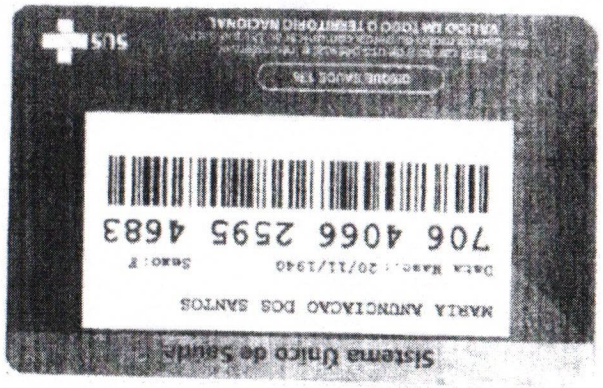
NATURALIDADE
ENTRE RIOS DE MINAS-MG

DATA DE NASCIMENTO
20/11/40

CAS.LV-13B FL-200 E.R.DE MINAS MG

SAO HORIZONTE, MG

PII-738



SUS

Sistema Único de Saúde

MARIA ANUNCIACAO DOS SANTOS

706 4066 2595 4683

MINISTÉRIO DA FAZENDA

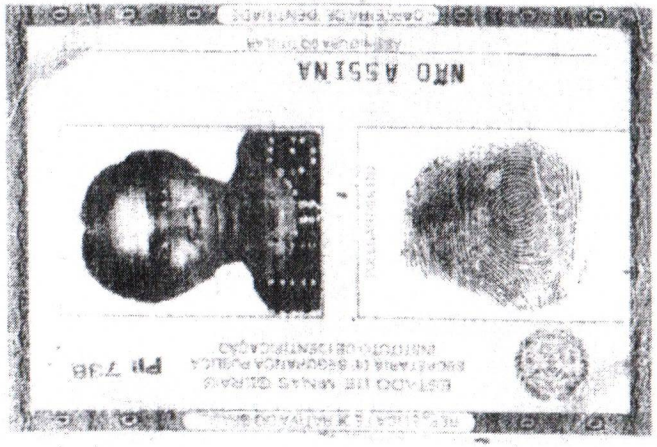
CPF

757.115.756-00

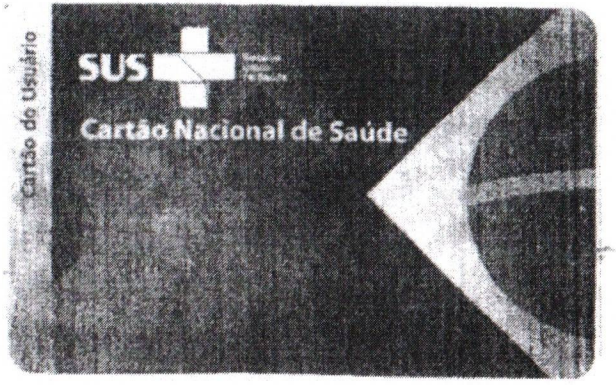
MARIA ANUNCIACAO DOS SANTOS

20/11/1940

9956203 88



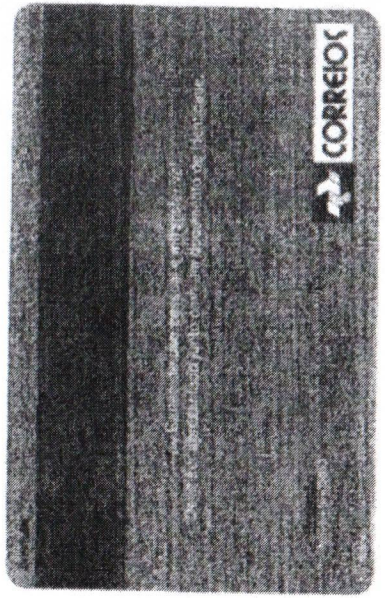
NÃO ASSINA



SUS

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário



CORREIOS

Bella material

8/12

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-16.019.383 DATA DE EXPEDIÇÃO 29/09/2005

NOME
ROSA MARIA DOS SANTOS

FILIAÇÃO
MARIO ALFREDO DOS SANTOS
MARIA ANUNCIACAO DOS SANTOS

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
ENTRE RIOS DE MINAS-MG 25/11/1976

DOC. ORIGEM NASC. LV-38A FL-193
ENTRE RIOS DE MINAS-MG

CPF

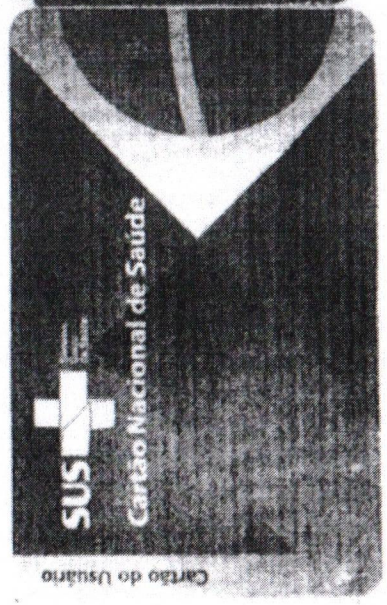
PII-1406 IVETE MELO BRAGNA ASSINATURA DO DIRETOR 1.VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

EU VACINADO
BRASIL LIVRE DA MALÁRIA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
092.948.336-74
ROSA MARIA DOS SANTOS
28/11/1976

Sistema Único de Saúde
SUS
ROSA MARIA DOS SANTOS
Data Nasc.: 25/11/1976 Sexo: F
709 6036 9090 5470


SUS
Cartão Nacional de Saúde
Cartão do Usuário

CARTEIRA DE IDENTIDADE
ASSINATURA DO TITULAR
Rosa Maria dos Santos
POLEGAR DIREITO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
M.G. - 1408/7

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade
OUT/2005
BANCO DO BRASIL

Rosa Maria dos Santos

CEMIG DISTRIBUIÇÃO S.A
CNPJ 06.981.180/0001-16
Insc. Estadual 062.307130.0087
Av. Barbacena, 1200 - 17º Andar - Ala A1
Bairro Santo Agostinho - CEP 30.190-131
Belo Horizonte - MG - Brasil

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica

Série: U1 NF: 341998099

Controle:
02.155/R4SODBB102/0041

Emissão: 05/11/2021 Impresso: 05/11/2021 09:06:04 Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE criado pela
Emissão autorizada pelo Regime Especial NTA Nº 45.000008762.37 - SEF MG Lei nº 10.438 de abril de 2002

MARIA ANUNCIACAO DOS SANTO

RUA SAO JOSE 435 CS

SENHOR DOS PASSOS
ENTRE RIOS DE MINAS - MG
CEP: 35490-000
MEDIDOR Nº: AM131331120

Nº DO CLIENTE: 7004998039

Nº da Instalação	Subclasse	Classe
3002748547	Residencial Baixa Renda	Residencial Monofásico

Datas de Leitura			Modalidade Tarifária
Anterior	Atual	Próxima	
05/10	05/11	03/12	Tarifa Convencional

Informações Técnicas

Tipo de Medição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante de Medição	Consumo kWh
Energia Elétrica	11379	11482	1	103

VALORES FATURADOS

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Energia até 30 kWh	30	0,32842270	9,71
Energia de 31 a 100 kWh	70	0,56300042	39,79
Energia de 101 a 180 kWh	3	0,84452046	2,26

ENCARGOS/COBRANÇAS

Descrição	Valor R$
Contrib.Custeio Ilum. Pública	14,45
Dif. recálculo tarifa integral	27,34

TARIFAS APLICADAS(Sem Impostos)

Energia até 30 kWh	0,22081500
Energia de 31 a 100 kWh	0,37853333
Energia de 101 a 180 kWh	0,56781333

ABATIMENTOS E DEVOLUÇÕES

Subsídio tarifa líquida	-26,27

ADICIONAL BANDEIRAS (Já incluído no Valor a Pagar)

BANDEIRA VERMELHA P2	5,40
BANDEIRA AMARELA	0,24

Meta de Redução Mensal: 15,89 kWh
Redução Mensal Apurada - parcial: 7838214157384084,00 kWh

CPF: 757.115.756-00

RESERVADO AO FISCO 7E9A.A9F4.FC4D.C986.9BD5.F27B.B5A7.41DB

REFERENTE A	VENCIMENTO	VALOR A PAGAR
NOV/2021	25/11/2021	R$ 67,28

	Base de Cálculo (R$):	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	51,76	30,00	R$ 15,53
PASEP	63,57	0,70	R$ 0,44
COFINS	63,57	3,25	R$ 2,05

Histórico do Consumo

Mês/Ano	Consumo kWh	Média kWh/dia	Dias de Faturam.
OUT/2021	111	3,70	30
SET/2021	136	4,25	32
AGO/2021	131	4,22	31
JUL/2021	155	5,00	31
JUN/2021	103	4,29	24
MAI/2021	120	4,28	28
ABR/2021	122	3,69	33
MAR/2021	116	3,86	30
FEV/2021	101	3,60	28
JAN/2021	118	3,57	33
DEZ/2020	150	5,17	29
NOV/2020	209	6,33	33

REAVISO DE CONTAS VENCIDAS / DÉBITOS ANTERIORES
Até 05/11/2021 constava o seguinte débito vencido:

Mês/Ano	Valor(R$)
06/2021	52,63

A religação estará condicionada à inexistência de débitos vencidos na unidade consumidora

Informações Gerais

FATURAMENTO PELA TARIFA SOCIAL DE ENERGIA COM DESCONTO DE R$ 26,27
OUT/2021 Band. Verm. P2 - NOV/2021 Band. Amarela
Tarifa vigente conforme Res. Aneel nº 2.877, de 25/05/2021.
Pela legislação regulatória, os descontos a que se refere o Decreto Federal 7.891/13 também integram a base de cálculo do PASEP e COFINS.
O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes (multas) e/ou atualização financeira (juros) baseadas no vencimento das mesmas.
É dever do consumidor manter os dados cadastrais sempre atualizados e informar alterações da atividade

RECEBA SUA FATURA DE ENERGIA POR E-MAIL DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA E SEGURA
ACESSE AGORA www.cemig.com.br

CEMIG

CÓDIGO DE DÉBITO AUTOMÁTICO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
000027485473	25/11/2021	R$ 67,28

REFERÊNCIA NOV/2021 Nº DA INSTALAÇÃO 3002748547

836800000000-9 572801380011 1 51782597311 0 000274854735

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/669	Emitida em: 07/12/2022 às 15:47:33	Competência: 07/12/2022	Código de Verificação: ed52bf24

CLINICA CASTELO LTDA
CPF/CNPJ: 09.604.065/0001-10 **Inscrição Municipal: 0225577/001-0**
AVE DOS ENGENHEIROS, 431, SALA 1002, Manacás - Cep: 30840-563
Belo Horizonte MG
Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)
CPF/CNPJ: 757.115.756-00 **Inscrição Municipal: Não Informado**
MARIA ANUNCIAÇÃO DOS SANTOS
RUA SÃO JOSE , 435, SENHOR DOS PASSOS - Cep: 35490-000
Entre Rios De Minas MG
Telefone: Não Informado Email: Não Informado

NFS-e Substituída: 2022/666

Discriminação do(s) Serviço(s)
Cirurgia de Estrabismo.

Dr. Cesar Eustáquio de Carvalho Lessa - CRMMG 34.189 - CPF 036.273.186-17

Código de Tributação do Município (CTISS)
0401-0/01-88 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Regime Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais

Valor dos serviços:	**R$ 3.240,00**	**Valor dos serviços:**	R$ 3.240,00
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	**(=) Base de Cálculo:**	R$ 3.240,00
Valor Líquido:	R$ 3.240,00	(x) Alíquota:	-
		(=)Valor do ISS:	-

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2022/8459 | **Emitida em:** 01/07/2022 às 07:51:24 | **Competência:** 01/07/2022 | **Código de Verificação:** 7b23f23e

CENTRO OFTALMOLOGICO DE MINAS GERAIS S/A
CPF/CNPJ: 17.357.641/0001-09 **Inscrição Municipal: 0300193/001-4**
RUA SANTA CATARINA, 941, Lourdes - Cep: 30170-084
Belo Horizonte MG
Telefone: (31)3232-4100 Email: tesouraria@centrooftalmologicomg.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 757.115.756-00 **Inscrição Municipal: Não Informado**
MARIA ANUNCIACAO DOS SANTOS
RUA SAO JOSE, 435, LOURDES - Cep: 35490-000
Entre Rios De Minas MG
Telefone: Não Informado Email: rmleidiane@gmail.com

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS HOSPITALARES
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$54.32 TAXA DE SALA, MAT/MED REFENRETE A CIRURGIA DE DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE (710,00)

Código de Tributação do Município (CTISS)
0403-0/01-88 / Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.03 / Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congeneres.

Cod/Municipio da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Valor dos serviços:	R$ 710,00	Valor dos serviços:	R$ 710,00
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R$ 710,00
Valor Líquido:	R$ 710,00	(x) Alíquota:	3%
		(=)Valor do ISS:	R$ 21,30

Retenções Federais:
PIS: R$ 0,00 COFINS: R$ 0,00 IR: R$ 0,00 CSLL: R$ 0,00 INSS: R$ 0,00 Outras retenções: R$ 0,00

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

BHISS NOTA TE

N O T A D E E M P E N H O EO01708-000

PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS - 20.356.747/0001-94 31/03/2022

Modelo: EO - ORDINARIO Num: 01708-000 Venc: 31/03/2022 **Ficha: 00660**

Credor: **24440 - DIOGO VINICIO PEREIRA DA SILVA**

CPF: 145.360.376-08 PIS: CBO: Tel: () -

Endereco: RUA JOSE SEBASTIAO BATISTA DE OLIVEIRA,416
BATISTA DE OLIVEIRA - ENTRE RIOS DE MINAS - MG - 35.490-000

Proc Licitação: RE:

Classificacao:

Unid. Orc..: 02.007.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
Funcao.....: 10 - SAUDE
Subfuncao..: 301 - ATENCAO BASICA
Programa...: 0012 - GESTAO PLENA NA SAUDE - ATENCAO BASICA
Proj./Ativ.: 2.031 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMARIA
Conta.....: 3.3.90.91.00 - SENTENÇAS JUDICIAIS
Tipo.....: 99 - OUTRAS SENTENÇAS JUDICIAIS E DECISÕES JUDICIA
Fonte.....: 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Controle Orcamentario:

Saldo anterior: R$ 37.894,53 Valor do empenho...: R$ 14.250,00
Saldo atual...: R$ 23.644,53 Valor liquido.....: R$ 14.250,00

Historico: . AJUDA FINANCEIRA PARA REALIZACAO DE CIRURGIA DE RINOPLASTIA, CONFORME PARACER JURIDICO E DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Autorizo o presente empenho Data: 31/03/2022

JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

GERALDO EVANGELISTA DE SOUZA
CONTADOR
CPF:439.874.006-68 CRC: /MG - 41454

L I Q U I D A C A O	A U T O R I Z O P A G A M E N T O
Confirmo receb. do Material ou Servico. Data: 31/03/2022	Determino pagamento da presente despesa. Data: 31/03/2022
Visto: THAIS CASTRO DE OLIVEIRA CORRE GERENTE DA SAUDE CPF:045.448.926-94	Visto: JOSE WALTER RESENDE AGUIAR PREFEITO MUNICIPAL CPF:087.179.076-91

R E C I B O R$ 14.250,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste Orgao Municipal a importancia de R$ 14.250,00 (QUATORZE MIL , DUZENTOS E CINQUENTA REAIS), referente a despesa acima mencionada.

12 / 04 / 22

DIOGO VINICIO PEREIRA DA SILVA

Documento: Recebedor: Lancament
Banco: Brasil Conta: 1094-9 Cheque: Auto conta

45 ao 57

SH3 Sistemas N 00049

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.27.02
2042702042 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PM ENTRE RIOS MINAS -PMDE
AGENCIA: 2042-7 CONTA: 1.094-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM ENTRE RIOS MINAS -PMDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3116-X - SICOOB CREDICAMPO
CONTA: 29.842-5

FAVORECIDO: DIOGO VINICIO PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 145.360.376-08
VALOR: R$ 14.250,00
DEBITO EM: 12/04/2022

==========

DOCUMENTO: 041201
AUTENTICACAO SISBB: E.4B8.3AE.456.3C3.79C

REQUISIÇÃO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

(x) Ajuda financeira para realização de exame conforme pedido médico e demanda da SMS ( ) Para Licitar ( ) Efetivação de compras ( ) Recurso Próprio ( ) Recurso Específico / Convênio Qual?	**Ficha**	
	Fonte	**102**

Secretaria Requisitante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Setor:	SAÚDE
Tipo de Material/Serviço:	**CIRURGIA DE RINOPLASTIA**
Destino do Material/Serviço:	PACIENTE DIOGO VINICIO PEREIRA DA SILVA

Item	Quant	Unid.	Especificação dos Materiais ou Serviços	Preço Unitário	Preço Total
01	01	SV	CIRURGIA DE RINOPLASTIA	14.250,00	14.250,00
			Total:	**R$: 14.250,00**	

OBS: Em caso de dispensa, inexigibilidade e credenciamento, é necessário anexar uma justificativa e uma razão.

Entre Rios de Minas, 31/03/2022.	Requisição elaborada por: **ARIANA APARECIDA DE RESENDE**
Memorando se houver:	

Assinatura do(a) Secretário(a) com Carimbo	(✓) Deferido - ( ) Indeferido **Assinatura do Prefeito**
Assinatura do Controle Interno	Protocolo N°: _____, ___/___/____. **Responsável pelo Protocolo**

PARECER JURÍDICO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. FINANCEIRO. OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA DO GESTOR PÚBLICO.

1. Trata-se de pedido da paciente **DIOGO VINICIO PEREIRA DA SILVA**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 145.360.376-08, Registro Geral sob o nº MG-22042864 e Cartão do SUS 704.2092.3907.1186, domiciliada na rua José Sebastião Batista de Oliveira nº 416, Marcelo Batista neste Município, requerendo que o Município efetue custeio do procedimento – cirurgia de rinoplastia - "com urgência", conforme descrito no receituário Médico, e que, o paciente é hipossuficiente que não tem condições financeiras para arcar com o tratamento médico. E que, a unidade básica de saúde do Município, não possui meios técnicos, e negou o pedido, alegando de se tratar de procedimento não realizado pelo município e que, foram realizados todos os tratamentos disponibilizados, porém sem sucesso clínico, conforme exames e documentos probatórios em anexo.

2. Neste sentido, o paciente passou por inúmeros procedimentos para resolver tal problema, mas sem êxito.

3. Diante deste quadro, o paciente necessita com urgência, sob risco de perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas do procedimento descrito na Receita Médica.

4. O direito à saúde se trata de um direito fundamental do paciente, conforme previsto nos arts. 196 e 227 da Constituição Federal, para tanto, se estabelece a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios a prestar o atendimento necessário na área da saúde.

5. Por conseguinte, é obrigação dos Entes da Federação dar assistência à saúde e dar os meios indispensáveis para o tratamento médico, conforme entendimento predominante do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

> **EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - NIVOLUMABE - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - PRESERVAÇÃO DA SAÚDE - DIREITO FUNDAMENTAL - RESPALDO EM LAUDO MÉDICO IDÔNEO - ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - REQUISITOS PRESENTES - RECURSO PROVIDO**. 1. Composto o Sistema Único de Saúde(SUS) pela União, Estadosmembros e Municípios, reconhece-se, em função da solidariedade estabelecida em preceito constitucional, a legitimidade de quaisquer entes públicos para figurar no polo passivo da demanda. 2. A criação dos CACON's e UNACON's não afasta a responsabilidade solidária dos entes da federação. Precedente do STJ. 3. Presentes os requisitos, e constando laudo médico subscrito por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina(CRM), que corrobora a necessidade e urgência do uso do medicamento pleiteado, há que se antecipar os efeitos da tutela, não se justificando a recusa do ente público. 4. Recurso provido. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.20.011923-8/001, Relator(a): Des.(a) Raimundo Messias Júnior , 2ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 09/06/2020, publicação da súmula em 10/06/2020).

6. Assim, a saúde é direito de todos e dever dos Entes da Federação.

7. No caso, o paciente é hipossuficiente, de modo que não podendo arcar com os custos do tratamento tem o direito de obtê-lo à custa do Estado.

8. Em regra, a fila de espera deve ser observada, considerando o princípio da igualdade entre todos os usuários.

9. Contudo, a regra comporta exceção, seja em razão da urgência ou emergência da situação, seja em razão da razoável espera.

10. Invocamos a jurisprudência do TJMG:

> A existência de uma fila de atendimento, é bem verdade, faz-se necessária para a seleção de prioridades, a cada caso, conforme a urgência que se apresenta. Todavia, não pode ser utilizada como escusa para o atendimento tempestivo. Se tal ocorrer de forma indevida, ou seja, se não houver a prestação conforme a necessidade do enfermo, é cabível a via judicial para compelir à realização da cirurgia" (TJMG, AP CÍVEL/REEX NECESSÁRIO Nº 1.0699.12.008020-4/003, rel. Des. Jair Varão, pub., 23/10/2103).

11. Destaco que há perigo de dano irreparável. Urge assegurar ao paciente o direito à saúde, o direito à vida, conforme consta nos relatórios médicos, em razão que é o dever Constitucional.

12. Por fim, não podemos deixar que os trâmites Burocráticos da Administração Pública, imposta por Lei, prejudique o Direito à saúde do paciente, uma vez que, o acesso aos tratamentos sugeridos pelos médicos da área pública Municipal é dever dos Entes da Federação, inclusive, o próprio Município de Entre Rios de Minas.

13. Ante o exposto, o nosso parecer é favorável no sentido que o Município de Entre Rios de Minas, forneça o procedimento, conforme descritos no receituário médico, pois o direito à saúde, o direito à vida é um valor Supremo, assim, realizando o custeio no valor de R$ 14.250,00 (quatorze mil duzentos e cinquenta reais), por ora, e em caráter de excepcionalidade, e com urgência, do procedimento em nome do paciente, e posterior prestação de contas ao Município, sob pena de Restituição e devolução dos valores aos cofres públicos.

S.M.J.

Entre Rios de Minas/MG, em 31/03/2022.

DILMO ELBERTE ROMÃO

OAB/MG 189.822

MUNICIPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUARIO SIMPLES

SUS Sistema Único de Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE.

NOME: _____ CRM: _____ UF: ____ TEL: _____

ENDEREÇO COMPLETO: Araguari - MG

PRESCRIÇÃO:

PACIENTE: Diogo Aquines Pereira

ENDEREÇO: Da Silva DATA: 1/4/22

Paciente reascendido de 21 anos de Idade. Apresenta Lesão de Septo nasal e Amigdalas que precisa cirurgia.

Dra. Francis H. Hernandez
Médico
CRM/MG 310 2081

CARIMBO E ASSINATURA DO PRESCRITOR

Hospital FOB
Receita Médica

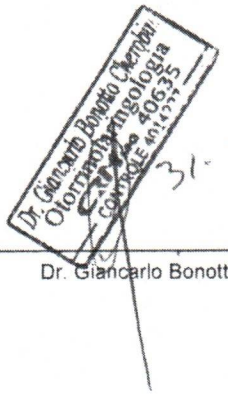
Nome do(a) Paciente: ***Diogo Vinicio Pereira da Silva***

SOLICITO ORÇAMENTO:

RINOPLASTIA REPARADORA 30501342

01 DIÁRIA DE INTERNAÇÃO

OPME: 01 SPLINT COM CANULA, 01 SURGICEL, 01 SPONGOSTAN



Dr. Giancarlo Bonotto Cherobin (CRM 40635)

Hospital FOB
Receita Médica

13.750,00

Nome do(a) Paciente: ***Diogo Vinicio Pereira da Silva***

ORÇAMENTO RINOPLASTIA

EQUIPE CIRÚRGICA: R$ 10.000,00 (5% DESCONTO PARA PAGAMENTO A VISTA OU ATÉ 10X NO CARTÃO SEM JUROS)
ANESTESISTA: R$ 1.500,00

Dr. Giancarlo Bonotto Cherobin Otorrinolaringologia CRM 40635 CONTROLE 401XX-7

31-3-22

Dr. Giancarlo Bonotto Cherobin (CRM 40635)

ORÇAMENTO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - PARTICULAR

Paciente: Diogo Vinicio Pereira da Silva

Data de Nascimento: 07/05/2000

CPF: 145.360.376-08

Valor referente ao procedimento cirúrgico 30501342 x 1(Rinoplastia Reparadora)

Proposta 01 - Material: 01 Splint com canula, 01 Surgicel, 01 Spongostan. Incluso 01 diária na internação, Sem honorários médicos, anestesista e auxiliar. Valor aproximado de R$ 2.750,00 (Dois mil setecentos e cinquenta reais) sujeito à alterações. Forma de pagamento: No fechamento da conta dividimos no cartão em até 6x sem juros.

Tempo de Utilização de Sala Cirúrgica: Caso o tempo de utilização do centro cirúrgico ultrapasse será cobrado, como intercorrência, um adicional.

Intercorrências: Em caso de intercorrências ou complicações que necessitem de outras intervenções, OPME excedente, troca de próteses, troca de códigos e permanência além do previsto, descaracteriza-se o orçamento acima.

Reoperações: No caso de reoperações, realizadas em até 12 horas do término do procedimento, a cobrança será realizada através de conta aberta. Para os casos em que o paciente já tenha recebido alta e retorne ao hospital novamente para reoperar, será aberta uma conta complementar, com cobrança individualizada.

Procedimentos Associados: Procedimentos associados que não estejam previstos nesse pacote.

- Nos casos de cirurgias associadas não previstas no orçamento, para efeito de contagem de tempo, será considerada a soma do tempo de uso de sala de cada procedimento, além dos materiais e medicamentos necessários para realizar os procedimentos associados. Esses deverão ser cobrados como conta aberta.

Itens não inclusos neste orçamento: Honorários médicos, Biopsias, exames complementares, hemoterapia, fisioterapia, avaliação de especialistas e condutas, atendimento no Pronto Atendimento.

HOSPITAL
FOB

Acomodação: Apartamento

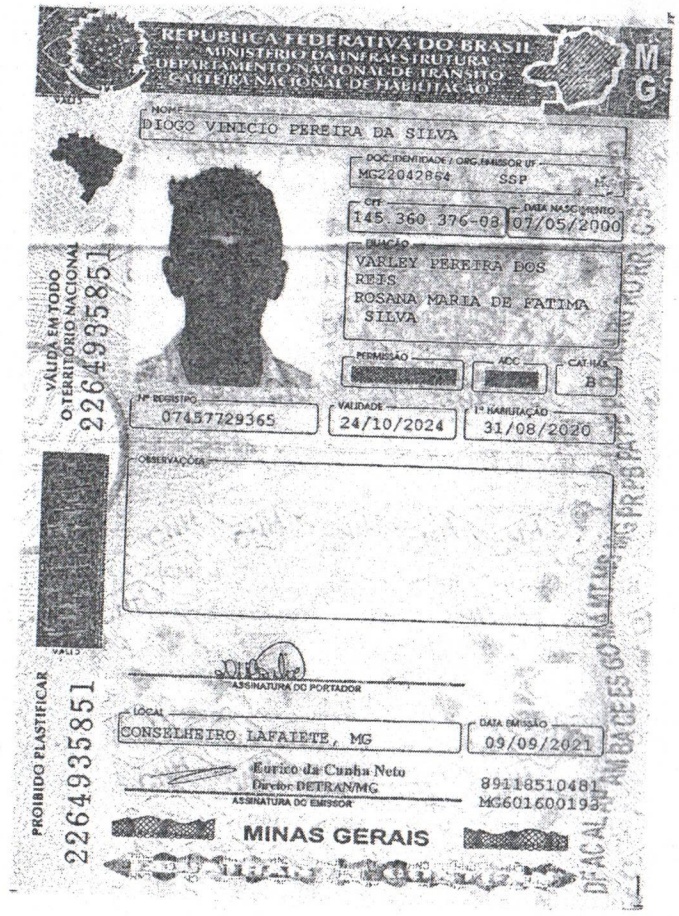
Validade: a validade deste orçamento é de 30 dias a partir da data deste documento, mediante a apresentação do mesmo.

Assinatura do Paciente ou Responsável (por extenso)

Ouro Branco, 31 de Março de 2022

Hospital FOB
Rua Aureliano Chaves, n° 199, Soledade – Ouro Branco – MG - CEP 36420-000
Fone: (31) 3749-6141 – Fax (31) 3749-6105
Rua Feliciano José da Costa, n° 15, Centro – Conselheiro Lafaiete – CEP 36400-000
Fone: (31) 3769-7300
www.hospitalfob.com.br

Sistema Único de Saúde
DIOGO V. PEREIRA DA SILVA
Dt Nasc.: 07/05/2000 Sexo: M
704 2092 3907 1186
DISQUE SAÚDE 136
SUS
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
MG
NOME
DIOGO VINICIO PEREIRA DA SILVA
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
MG22042864 SSP MG
CPF
145.360.376-08
DATA NASCIMENTO
07/05/2000
FILIAÇÃO
VARLEY PEREIRA DOS REIS
ROSANA MARIA DE FATIMA SILVA
PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B
Nº REGISTRO
07457729365
VALIDADE
24/10/2024
1ª HABILITAÇÃO
31/08/2020
OBSERVAÇÕES
ASSINATURA DO PORTADOR
LOCAL
CONSELHEIRO LAFAIETE, MG
DATA EMISSÃO
09/09/2021
Eurico da Cunha Neto
Diretor DETRAN/MG
ASSINATURA DO EMISSOR
89118510481
MG601600193
MINAS GERAIS
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2264935851
PROIBIDO PLASTIFICAR
2264935851

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR

15/05/2023 **EFETIVAÇÃO DE TED** 13:29:14

N.º agendamento:	3295570
TED agendado p/:	12/05/2023
Data agendamento:	11/05/2023
Finalidade:	10-CRÉDITO EM CONTA
Valor:	719,98
REMETENTE	
Cooperativa:	3116
Conta:	29.842-5
Nome:	DIOGO VINICIO PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ:	145.360.376-08
FAVORECIDO	
Banco:	1-BANCO DO BRASIL S.A.
N.º ISPB:	00000000
Agência:	02042-ENTRE RIOS MINAS
Conta:	1.094-4
Tipo conta:	CC-CONTA CORRENTE
Nome:	Prefeitura municipal de entre Rios de minas
CPF/CNPJ:	20.356.747/0001-94
Autenticação:	BE6DF2E1-A42A-4BBD-AE6D-6389657666D5

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

	Emitida em:	Competência:	Código de verificação:
053	20/04/2022 as 08:28:30	Abril/2022	WAHB2Z1Q5

FUNDAÇÃO OURO BRANCO

Nome fantasia: FUNDACAO OURO BRANCO-FOB
Nome/Razão social: FUNDACAO OURO BRANCO-FOB
CPF/CNPJ: 21.299.615/0001-30 Inscrição municipal: 1324
Endereço: R AURELIANO CHAVES Número: 199 Bairro: SOLEDADE CEP: 36420-000
Complemento: HOSPITAL
Município: Ouro Branco UF: MG Inscrição estadual:
Telefone: (31) 3749-6161 E-mail:

Tomador do(s) Serviços(s)

Nome fantasia:
Nome/Razão social: Diogo Vinicio Pereira da Silva
CPF/CNPJ: 145.360.376-08 Inscrição municipal: --- Inscrição estadual:
Endereço: --- Número: 0 Bairro: --- CEP: 36420-000
Complemento:
Município: Ouro Branco UF: MG
Telefone: (00) 00000-0000 Celular: Email:

Discriminação do(s) Serviço(s)

	Alíq. (%
Serviços Medicos Hospitalares Ated: 4306545	2,00

Cod/Município da Prestação do Serviço:
3145901 / Ouro Branco

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Natureza da operação:	Optante Pelo Simples:	Regime Especial de Tributação:
Tributação no município	Não	

Valor dos serviços: R$ 250,00

(-) Descontos (condicionados + incondicionados):	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções federais:	R$ 0,00	(-) Dedução conforme Lei nº 2.171/16 (51%):	R$ 0,00
(-) ISS retido na fonte:	R$ 0,00	(=) Base de cálculo:	R$ 250,00
(=) Valor líquido:	**R$ 250,00**	(=) Valor ISS:	R$ 5,00

Retenções federais:
PIS: R$ 0,00 COFINS: R$ 0,00 INSS: R$ 0,00 IR: R$ 0,00 CSLL: R$ 0,00 Outras retenções: R$ 0,00

Valor aproximado do tributo federal - R$ 33,62 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 6,42 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

PREFEITURA MUNICIPAL OURO BRANCO
Endereço: Praça Sagrados Corações Número: 200 Bairro: Centro CEP: 36420-000
Ouro Branco MG
Email: tributos@ourobranco.mg.gov.br Telefone: (31)3938-1029

Verificar autenticidad

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

	Emitida em:	Competência:	Código de verificação:
104	26/04/2022 as 09:59:21	Abril/2022	BN0OOSWX5

FUNDAÇÃO OURO BRANCO

Nome fantasia: FUNDACAO OURO BRANCO-FOB
Nome/Razão social: FUNDACAO OURO BRANCO-FOB
CPF/CNPJ: 21.299.615/0001-30 Inscrição municipal: 1324
Endereço: R AURELIANO CHAVES Número: 199 Bairro: SOLEDADE CEP: 36420-000
Complemento: HOSPITAL
Município: Ouro Branco UF: MG Inscrição estadual:
Telefone: (31) 3749-6161 E-mail:

Tomador do(s) Serviços(s)

Nome fantasia:
Nome/Razão social: Diogo Vinicio Pereira da Silva
CPF/CNPJ: 145.360.376-08 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
Endereço: --- Número: 0 Bairro: --- CEP: 36420-000
Complemento:
Município: Ouro Branco UF: MG
Telefone: (00) 00000-0000 Celular: Email:

Discriminação do(s) Serviço(s)

Alíq. (%

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES
AT: 4310830 2,0(

Cod/Município da Prestação do Serviço:
3145901 / Ouro Branco

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Natureza da operação:	Optante Pelo Simples:	Regime Especial de Tributação:
Tributação no município	Não	

Valor dos serviços: R$ 2.280,02

(-) Descontos (condicionados + incondicionados):	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções federais:	R$ 0,00	(-) Dedução conforme Lei nº 2.171/16 (51%):	R$ 0,00
(-) ISS retido na fonte:	R$ 0,00	(=) Base de cálculo:	R$ 2.280,02
(=) Valor líquido:	**R$ 2.280,02**	(=) Valor ISS:	R$ 45,60

tenções federais:

PIS: R$ 0,00 COFINS: R$ 0,00 INSS: R$ 0,00 IR: R$ 0,00 CSLL: R$ 0,00 Outras retenções: R$ 0,00

Valor aproximado do tributo federal - R$ 306,66 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 58,60 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

PREFEITURA MUNICIPAL OURO BRANCO
Endereço: Praça Sagrados Corações Número: 200 Bairro: Centro CEP: 36420-000
Ouro Branco MG
Email: tributos@ourobranco.mg.gov.br Telefone: (31)3938-1029

Verificar autenticidade

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente

N O T A D E E M P E N H O **E003416-000**

FUNDO SAÚDE DE ENTRE RIOS DE MINAS - 11.940.403/0001-37 26/07/2022

Modelo: EO - ORDINARIO Num: 03416-000 Venc: 26/07/2022 **Ficha: 00660**

Credor: **25026 - FELIPE WILLIAN DE SOUZA**

CPF: 131.612.976-44 PIS: CBO: Tel: () -

Endereco: RUA SAO VICENTE,191

SAO VICENTE - ENTRE RIOS DE MINAS - MG - 35.490-000

Proc Licitação: RE:

Classificacao:

Unid. Orc..: 02.007.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

Funcao.....: 10 - SAUDE

Subfuncao..: 301 - ATENCAO BASICA

Programa...: 0012 - GESTAO PLENA NA SAUDE - ATENCAO BASICA

Proj./Ativ.: 2.031 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMARIA

Conta.....: 3.3.90.91.00 - SENTENÇAS JUDICIAIS

Tipo.....: 99 - OUTRAS SENTENÇAS JUDICIAIS E DECISÕES JUDICIA

Fonte.....: 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Controle Orcamentario:

Saldo anterior: R$ 25.997,12 Valor do empenho...: R$ 14.819,00

Saldo atual...: R$ 11.178,12 Valor liquido.....: R$ 14.819,00

Historico: . AJUDA FINANCEIRA PARA REALIZACAO DE CIRURGIA DE GASTROPLASTIA, CONFORME PARECER JURIDICO.

Autorizo o presente empenho Data: 26/07/2022

JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

GERALDO EVANGELISTA DE SOUZA
CONTADOR
CPF:439.874.006-68 CRC: /MG - 41454

L I Q U I D A C A O	A U T O R I Z O P A G A M E N T O
Confirmo receb. do Material ou Servico. Data: 26/07/2022	Determino pagamento da presente despesa. Data: 26/07/2022
Visto: THAIS CASTRO DE OLIVEIRA CORRE GERENTE DA SAUDE CPF:045.448.926-94	Visto: JOSE WALTER RESENDE AGUIAR PREFEITO MUNICIPAL CPF:087.179.076-91

R E C I B O R$ 14.819,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste Orgao municipal a importancia de R$ 14.819,00 (QUATORZE MIL , OITOCENTOS E ZENOVE REAIS), referente a despesa acima mencionada.

09 / 08 / 2022 x Felipe Willian de Souza
FELIPE WILLIAN DE SOUZA

Documento: Recebedor: Lancament

Banco: Brasil Conta: 1094-4 Cheque: 751118

fls 129 ao 139.

SH3 Sistemas N 00049

REQUISIÇÃO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

(x) Ajuda financeira para realização de exame conforme pedido médico e demanda da SMS ( ) Para Licitar ( ) Efetivação de compras ( ) Recurso Próprio ( ) Recurso Específico / Convênio Qual?	**Ficha**	
	Fonte	**102**

Secretaria Requisitante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Setor:	SAÚDE
Tipo de Material/Serviço:	**CIRURGIA DE Gastroplastia**
Destino do Material/Serviço:	PACIENTE Felipe Willian de Souza

Item	Quant	Unid.	Especificação dos Materiais ou Serviços	Preço Unitário	Preço Total
01	01	SV	CIRURGIA DE GASTROPLASTIA	14.819,00	14.819,00
			Total:	**R$: 14.819,00**	

OBS: Em caso de dispensa, inexigibilidade e credenciamento, é necessário anexar uma justificativa e uma razão.

Entre Rios de Minas, 21/07/2022.	Requisição elaborada por: **ARIANA APARECIDA DE RESENDE**
Memorando se houver:	

Assinatura do(a) Secretário(a) com Carimbo	(✓) Deferido - ( ) Indeferido **Assinatura do Prefeito**
Assinatura do Controle Interno	Protocolo N°: _____, ____/____/_____. **Responsável pelo Protocolo**

PARECER JURÍDICO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. FINANCEIRO. OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA DO GESTOR PÚBLICO.

1. Trata-se de pedido da paciente **Felipe Willian de Souza**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 131.612.976-44, Registro Geral sob o nº MG-21110842 e Cartão do SUS 707.8036.8175.5811, domiciliada na rua São Vicente nº 191, São Vicente neste Município, requerendo que o Município efetue custeio do procedimento – cirurgia de Gastroplastia por video - "com urgência", conforme descrito no receituário Médico, e que, o paciente é hipossuficiente que não tem condições financeiras para arcar com o tratamento médico. E que, a unidade básica de saúde do Município, não possui meios técnicos, e negou o pedido, alegando de se tratar de procedimento não realizado pelo município e que, foram realizados todos os tratamentos disponibilizados, porém sem sucesso clínico, conforme exames e documentos probatórios em anexo.

2. Neste sentido, o paciente passou por inúmeros procedimentos para resolver tal problema, mas sem êxito.

3. Diante deste quadro, o paciente necessita com urgência, sob risco de perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas do procedimento descrito na Receita Médica.

4. O direito à saúde se trata de um direito fundamental do paciente, conforme previsto nos arts. 196 e 227 da Constituição Federal, para tanto, se estabelece a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios a prestar o atendimento necessário na área da saúde.

5. Por conseguinte, é obrigação dos Entes da Federação dar assistência à saúde e dar os meios indispensáveis para o tratamento médico, conforme entendimento predominante do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

> **EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - NIVOLUMABE - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - PRESERVAÇÃO DA SAÚDE - DIREITO FUNDAMENTAL - RESPALDO EM LAUDO MÉDICO IDÔNEO - ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - REQUISITOS PRESENTES - RECURSO PROVIDO**. 1. Composto o Sistema Único de Saúde(SUS) pela União, Estadosmembros e Municípios, reconhece-se, em função da solidariedade estabelecida em preceito constitucional, a legitimidade de quaisquer entes públicos para figurar no polo passivo da demanda. 2. A criação dos CACON's e UNACON's não afasta a responsabilidade solidária dos entes da federação. Precedente do STJ. 3. Presentes os requisitos, e constando laudo médico subscrito por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina(CRM), que corrobora a necessidade e urgência do uso do medicamento pleiteado, há que se antecipar os efeitos da tutela, não se justificando a recusa do ente público. 4. Recurso provido. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.20.011923-8/001, Relator(a): Des.(a) Raimundo Messias Júnior , 2ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 09/06/2020, publicação da súmula em 10/06/2020).

6. Assim, a saúde é direito de todos e dever dos Entes da Federação.

7. No caso, o paciente é hipossuficiente, de modo que não podendo arcar com os custos do tratamento tem o direito de obtê-lo à custa do Estado.

8. Em regra, a fila de espera deve ser observada, considerando o princípio da igualdade entre todos os usuários.

9. Contudo, a regra comporta exceção, seja em razão da urgência ou emergência da situação, seja em razão da razoável espera.

10. Invocamos a jurisprudência do TJMG:

> A existência de uma fila de atendimento, é bem verdade, faz-se necessária para a seleção de prioridades, a cada caso, conforme a urgência que se apresenta. Todavia, não pode ser utilizada como escusa para o atendimento tempestivo. Se tal ocorrer de forma indevida, ou seja, se não houver a prestação conforme a necessidade do enfermo, é cabível a via judicial para compelir à realização da cirurgia" (TJMG, AP CÍVEL/REEX NECESSÁRIO Nº 1.0699.12.008020-4/003, rel. Des. Jair Varão, pub., 23/10/2103).

11. Destaco que há perigo de dano irreparável. Urge assegurar ao paciente o direito à saúde, o direito à vida, conforme consta nos relatórios médicos, em razão que é o dever Constitucional.

12. Por fim, não podemos deixar que os trâmites Burocráticos da Administração Pública, imposta por Lei, prejudique o Direito à saúde do paciente, uma vez que, o acesso aos tratamentos sugeridos pelos médicos da área pública Municipal é dever dos Entes da Federação, inclusive, o próprio Município de Entre Rios de Minas.

13. Ante o exposto, o nosso parecer é favorável no sentido que o Município de Entre Rios de Minas, forneça o procedimento, conforme descritos no receituário médico, pois o direito à saúde, o direito à vida é um valor Supremo, assim, realizando o custeio no valor de R$ 14.819,00 (quatorze mil reais oitocentos e dezenove reais), por ora, e em caráter de excepcionalidade, e com urgência, do procedimento em nome do paciente, e posterior prestação de contas ao Município, sob pena de Restituição e devolução dos valores aos cofres públicos.

S.M.J.

Entre Rios de Minas/MG, em 21/07/2022.

DILMO ELBERTE ROMÃO

OAB/MG 189.822

ORÇAMENTO MAIS BALEIA INTERIOR

MAISBaleia

Orçamento Para Procedimento Cirurgico

Nome do Paciente:	**FELIPE WILIAM DE SOUZA**	**Orç. Nº 2022-0055**
Telefone:	**(31) 99289-7962**	
Médico Solicitante:	**RAFAEL BARROS**	
Data do Procedimento:	**Não informada**	

Procedimento: Cód.: 31002390 - GASTROPLASTIA POR VIDEO

Despesa Hospitalar - Até 1 - Diárias de internação em valor total do pacote cirúrgico Apartamento ou Enfermaria

Formas de pagamento	Transferência	A vista Déb/Cred	Até 3x	Até 6x	Acima de 6x
Enfermaria	R$ 14.819,00	R$ 14.997,00	R$ 15.494,00	R$ 15.919,00	R$ 17.054,00
Apartamento	R$ 14.915,00	R$ 15.095,00	R$ 15.595,00	R$ 16.023,00	R$ 17.166,00

O QUE ESTÁ INCLUSO : Estes valores contemplam ATÉ 01 DIÁRIA DE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA OU APARTAMENTO, utilização do Bloco Cirúrgico (90 minutos), OPME (01 KIT BARIÁTRICO CONVENCIONAL - COMPOSIÇÃO: 1 ENDOGIA, 1TROCATER, E 5 CARGAS 60MM), materiais e medicamentos, equipamentos simples, cuidados da enfermagem,alimentação do paciente, honorário médico e honorário do anestesista.

No caso de pacotes previamente acordados informamos que o valor estimado não sofrerá alterações caso o paciente permaneça por tempo inferior ao previsto. Informamos que esta estimativa é uma previsão de custo, podendo sofrer relativa alteração à necessidade de utilização de materiais e/ou medicamentos não previstos inicialmente durante o procedimento, bem como permanência maior no hospital. Sendo assim, o preço informado poderá sofrer variação de acordo com utilização de itens e permanência do paciente.

O QUE NÃO ESTÁ INCLUSO: Exames laboratoriais e de imagem, anátomo patológico simples e complexo, diárias adicionais (além da quantidade relacionada acima), diárias em CTI, Órteses/Prótese(além do orçado), materiais especiais, transfusão, alimentação de acompanhante, aluguel de televisão,ligações telefônicas.

Este Orçamento não inclui qualquer complicação decorrente do procedimento cirúrgico, sendo a cobrança efetuada por conta aberta: Ou seja, havendo utilização de tempo extra, exames, diárias, transfusões ou demais serviços hospitalares não orçados, o valor será cobrado A PARTE.

QUALQUER ATENDIMENTO/CONSULTA REFERENTE A INTERCORRÊNCIA PÓS CIRURGICA, APÓS ALTA HOSPITALAR, SERÁ COBRADA TAXA DE R$ 80,00 - EXCETO EXAMES. - EM CASO DE NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE EXAMES (IMAGEM E/OU LABORATÓRIO), SERÃO COBRADOS OS VALORES PARTICULARES EM CONTA ABERTA.

Para maiores informações quanto as condições de pagamentos, gentileza entrar em contato: Hospital da Baleia - Comercial (31) 3489-1652

Data orçamento: ***21/01/2022***

Orçamento válido por 60 dias.

Assinatura do Paciente ou Responsável
CPF:

André Teixeira
Clinica Mais Baleia
(31) 99346-0369

Conta Bancária:
Caixa Econônica Ag: 4257 conta: 503273-7 OP:003
Banco do Brasil: Ag: 3394-4 conta: 7412-8
CNPJ: 17.200.429/0001-25

Formas de Pagamento:
- Em até 12x no cartão de crédito / A vista no débito
- Chave PIX: 17.200.429/0001-25
- Transferência bancária ou Depósito

Hospital da Baleia Alta Complexidade com Solidariedade	EVOLUÇÃO MÉDICA - AMBULATÓRIO	PADRÃO : FOR.CLI.11 VERSÃO 001 CÓPIA NÃO CONTROLADA

Dados do Paciente: **Data e Hora:** 21/01/2022 09:48

Atendimento....: 03090418	**Matricula SAME.....:** 1291234
Paciente.....: FELIPE WILIAM DE SOUZA	**CNS.....:**
Nascimento.....: 13/11/2002	**Prontuário.....:** 0000442357
Idade.....: 19 Anos, 2 Meses e 8 Dias	**Sexo.....:** Masculino
Cidade.....: ENTRE RIOS DE MINAS	**Estado Civil.....:** SOLTEIRO
Médico.....: BRUNO PARREIRA DE MELO	**Bairro.....:** SAO VICENTE
Leito.....:	**Estado.....:** MG

Evolução:

CIRURGIA BARIATRICA

RELATÓRIO MÉDICO

PESO: 193KG ALT: 1,75 IMC: 64

PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE MORBIDA ASSOCIADO A HIPERTENSÃO E PRE-DIABETES. REFERE OBESIDADE DESDE A INFANCIA, JA TENTOU OUTRAS FORMAS DE EMAGRECER SEM SUCESSO. PORTADOR DE HAS, PRE-DM, LOMBALGIA CRONICA, APNEIA DO SONO.
EM USO DE GLIFAGE, ENALAPRIL.

HD: OBESIDE GRAU MORBIDA/ HAS/ PRE-DM/ APNEIA DO SONO.

NECESSITA DO TRATAMENTO CIÚRGICO (CIRURGIA BARIÁTRICA).

RAFAEL GOMES CARVALHO BARROS

Dr. Rafael Gomes C. Barros
Cirurgia Geral - RQE 38392
Cirurgia Bariátrica RQE 61903
Cirurgia Videolaparoscópica RQE 51901
CRM-MG 56838
CONTROLE 4338804

9.96 762409

Responsável: RAFAEL GOMES CARVALHO BARROS CRM: 56838

CEMIG DISTRIBUIÇÃO S.A.
CNPJ 06.981.180/0001-16
Insc. Estadual 062.322136.0087
Av. Barbacena, 1200 - 17º Andar - Ala A1
Santo Agostinho - CEP 30.190-131
Belo Horizonte - MG - Brasil

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica
Série: U1 NF: 350978744
Controle: 02.164/R4SODBB897/0042

Emissão: 09/12/2021 Impressão: 09/12/2021 12:11:54

Emissão autorizada pelo Regime Especial/PTA Nº 45.000009762.37 - SEF/MG

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE criado pela Lei nº 10.438 de abril de 2002

MARIA DO ROSARIO SOUZA OLIVEIRA
RUA SAO VICENTE 191 CS

SAO VICENTE
ENTRE RIOS DE MINAS - MG
CEP: 35490-000
MEDIDOR Nº: APJ214024591

Nº DO CLIENTE: 7005679641

Nº da Instalação	Subclasse	Classe
3002010269	RESIDENCIAL	Residencial Bifásico

Datas de Leitura			Modalidade Tarifária
Anterior	Atual	Próxima	
10/11	09/12	10/01	Tarifa Convencional

Informações Técnicas

Tipo de Medição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante de Medição	Consumo kWh
Energia Elétrica	1657	1922	1	265

VALORES FATURADOS

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Energia Elétrica kWh	265	1,13267861	300,14

ENCARGOS/COBRANÇAS

Descrição	Valor R$
Contrib.Custeio Ilum. Pública	24,09

TARIFAS APLICADAS/S...

ORÇAMENTO MAIS BALEIA INTERIOR

MAISBaleia

Orçamento Para Procedimento Cirurgico

Nome do Paciente:	**FELIPE WILIAM DE SOUZA**	**Orç. Nº 2022-0055**
Telefone:	**(31) 99289-7962**	
Médico Solicitante:	**RAFAEL BARROS**	
Data do Procedimento:	**Não informada**	

Procedimento: Cód.: 31002390 - GASTROPLASTIA POR VIDEO

Despesa Hospitalar - Até 1 - Diárias de internação em valor total do pacote cirúrgico Apartamento ou Enfermaria

Formas de pagamento	Transferência	A vista Déb/Cred	Até 3x	Até 6x	Acima de 6x
Enfermaria	R$ 14.819,00	R$ 14.997,00	R$ 15.494,00	R$ 15.919,00	R$ 17.054,00
Apartamento	R$ 14.915,00	R$ 15.095,00	R$ 15.595,00	R$ 16.023,00	R$ 17.166,00

O QUE ESTÁ INCLUSO : Estes valores contemplam ATÉ 01 DIÁRIA DE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA OU APARTAMENTO, utilização do Bloco Cirúrgico (90 minutos), OPME (01 KIT BARIÁTRICO CONVENCIONAL - COMPOSIÇÃO: 1 ENDOGIA, 1TROCATER, E 5 CARGAS 60MM), materiais e medicamentos, equipamentos simples, cuidados da enfermagem,alimentação do paciente, honorário médico e honorário do anestesista.

No caso de pacotes previamente acordados informamos que o valor estimado não sofrerá alterações caso o paciente permaneça por tempo inferior ao previsto. Informamos que esta estimativa é uma previsão de custo, podendo sofrer relativa alteração à necessidade de utilização de materiais e/ou medicamentos não previstos inicialmente durante o procedimento, bem como permanência maior no hospital. Sendo assim, o preço informado poderá sofrer variação de acordo com utilização de itens e permanência do paciente.

O QUE NÃO ESTÁ INCLUSO: Exames laboratoriais e de imagem, anátomo patológico simples e complexo, diárias adicionais (além da quantidade relacionada acima), diárias em CTI, Órteses/Prótese(além do orçado), materiais especiais, transfusão, alimentação de acompanhante, aluguel de televisão,ligações telefônicas.

Este Orçamento não inclui qualquer complicação decorrente do procedimento cirúrgico, sendo a cobrança efetuada por conta aberta: Ou seja, havendo utilização de tempo extra, exames, diárias, transfusões ou demais serviços hospitalares não orçados, o valor será cobrado A PARTE.

QUALQUER ATENDIMENTO/CONSULTA REFERENTE A INTERCORRÊNCIA PÓS CIRURGICA, APÓS ALTA HOSPITALAR, SERÁ COBRADA TAXA DE R$ 80,00 - EXCETO EXAMES. - EM CASO DE NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE EXAMES (IMAGEM E/OU LABORATÓRIO), SERÃO COBRADOS OS VALORES PARTICULARES EM CONTA ABERTA.

Para maiores informações quanto as condições de pagamentos, gentileza entrar em contato: Hospital da Baleia - Comercial (31) 3489-1652

Data orçamento: ***21/01/2022***

Orçamento válido por 60 dias.

Assinatura do Paciente ou Responsável
CPF:

André Teixeira
Clinica Mais Baleia
(31) 99346-0369

Conta Bancária:
Caixa Econônica Ag: 4257 conta: 503273-7 OP:003
Banco do Brasil: Ag: 3394-4 conta: 7412-8
CNPJ: 17.200.429/0001-25

Formas de Pagamento:
- Em até 12x no cartão de crédito / A vista no débito
- Chave PIX: 17.200.429/0001-25
- Transferência bancária ou Depósito

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/1542 | Emitida em: **04/11/2022** às 11:18:48 | Competência: **31/10/2022** | Código de Verificação: **4b998f48**

CRONOS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 05.683.084/0001-29 Inscrição Municipal: 0186466/001-2
RUA JOAQUIM DE FIGUEIREDO, 157, CONJ SALAS 05 A 10, Barreiro - Cep: 30640-090
Belo Horizonte MG
Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 131.612.976-44 Inscrição Municipal: Não Informado
FELIPE WILLIAM DE SOUZA
RUA SAO VICENTE, 191, SAO VICENTE - Cep: 35450-000
Entre Rios De Minas MG
Telefone: Não Informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE AUXÍLIO A DIAGNÓSTICO COM REALIZAÇÃO DE EXAMES ENDOSCÓPICOS

Em cumprimento a lei n.º 12.741 de 08 de Dezembro de 2012, informamos as alíquotas correspondentes a estimativa da totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais: PIS 0,65%, COFINS 3,00%, CSLL 1,08%, IRPJ 1,20%, ISS 3,00% e INSS 0,60%.

Código de Tributação do Município (CTISS)
0402-0/03-88 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.02 / Analises clinicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congeneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Valor dos serviços:	R$ 7.500,00
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00
Valor Liquido:	R$ 7.500,00

Valor dos serviços:	R$ 7.500,00
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	R$ 7.500,00
(x) Alíquota:	3%
(=)Valor do ISS:	R$ 225,00

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espirito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2023/1410 | **Emitida em:** 20/07/2023 às 12:53:20 | **Competência:** 20/07/2023 | **Código de Verificação:** da770547

CRONOS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 05.683.084/0001-29 **Inscrição Municipal: 0186466/001-2**
RUA JOAQUIM DE FIGUEIREDO, 157, CONJ SALAS 05 A 10, Barreiro - Cep: 30640-090
Belo Horizonte MG
Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)
CPF/CNPJ: 131.612.976-44 **Inscrição Municipal: Não Informado**
FELIPE WILLIAM DE SOUZA
RUA SAO VICENTE, 191, SAO VICENTE - Cep: 35450-000
Entre Rios De Minas MG
Telefone: Não Informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE AUXÍLIO A DIAGNÓSTICO COM REALIZAÇÃO DE EXAMES ENDOSCÓPICOS
Em cumprimento a lei n.º 12.741 de 08 de Dezembro de 2012, informamos as alíquotas correspondentes a estimativa da totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais: PIS 0,65%, COFINS 3,00%, CSLL 1,08%, IRPJ 1,20%, ISS 3,00% e INSS 0,60%.
CV:000004339
AUT:731372
DOC:002238

Código de Tributação do Município (CTISS)
0402-0/03-88 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.02 / Analises clinicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congeneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 900,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00
Valor Liquido:	**R$ 900,00**

Valor dos serviços:	**R$ 900,00**
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 900,00**
(x) Alíquota:	3%
(=)Valor do ISS:	**R$ 27,00**

Outras Informações:
Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001205683084000129230000000141023072777697923.

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

BH NOTA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS
MINAS GERAIS
FINANÇAS E PLANEJAMENTO
CADASTRO, TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

DAM

CNPJ: 20.356.747/0001-94
ENTRE RIOS DE MINAS
PRAÇA CORONEL JOAQUIM RESENDE, 69
Cep: 35.490-000 - Fone: (31) 8623-6615

VIA DO CONTRIBUINTE

Inscrição/Contribuinte	0000022587.0001	Exercício	2023	Emissão	00007224	Identificação reduzida da Cobrança
Nome/Razão Social:	FELIPE WILLIAM DE SOUZA					RESTITUIÇ 2023
Ident. da Cobrança	RESTITUIÇÃO 2023					Imóvel
End Fiscal Contrib	RUA SAO VICENTE, 191 , SAO VICENTE, DISTRITO 01, ENTRE RIOS DE MINAS-MG 35.490-000					
End Correspondência	RUA SAO VICENTE, 191 , SAO VICENTE, DISTRITO 01, ENTRE RIOS DE MINAS-MG 35.490-000					
Nome do Possuidor:						

Informações Complementares

Impresso: 08/08/23 14:21:21 por SERGIO

CPF: 131.612.976-44
PROTOCOLIZAÇÃO DE RESTITUIÇÃO DO VALOR R$ 6.419,00, REFERENT E A CIRURGIA BARIÁTRICA NÃO REALIZADA, CONFORME CÓPIAS ANEXA S: ORÇAMENTO Nº 2022-0054 NFS-E Nº 2022/1542 E NFS-E Nº 2023/1410. PROTOCOLO Nº 918/2023.

Mensagem

DEMONSTRATIVO DO VALOR PRINCIPAL DOS TRIBUTOS NA COBRANÇA

(1) RESTITUIÇÃO	6.419,00

0001 300,00+
0002 300,00-
SICOOB3116001 080823 005 0074.....6.419,00 0501
CONVENIOS

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB
08/08/2023 - COMPROVANTE - 14:32:47
DE SAQUE

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3116 PAC: 1 - SICOOB CREDICAMPO
TERMINAL: 005 - CAIXA
USUARIO: SamuelS3116_01

OPERACAO:01/08 - SAQ. POUPANCA C/CARTAO INTERCRE
NATUREZA DA OPERACAO:.....DEBITO
N. DA AUTENTICACAO:.....00075
N. DA CONTA:.....614527520
ORIGEM:.....0001/BANCO SICOOB
CLIENTE:.....ELIANE HELENA LEITE SILVA BRAGA
VALOR DA AUTENTICACAO:.....6.419,00
ID:.....84F03450-1979-4AG5-A8B3-413FBD665968

Ouvidoria Bancoob: 0800646 4001

N O T A D E E M P E N H O **EO01019-000**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS - 20.356.747/0001-94 21/02/2022

Modelo: EO - ORDINARIO Num: 01019-000 Venc: 21/02/2022 **Ficha: 00227**

Credor: 24823 - **FUNDACAO BENJAMIMN GUIMARAES**

CNPJ: 17.200.429/0001-25 IE: Tel: () -

Endereco: RUA JURAMENTO,1464

BALEIA - BELO HORIZONTE - MG - 30.285-408

Proc Licitação: RE:

Classificacao:

Unid. Orc..: 02.007.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

Funcao.....: 10 - SAUDE

Subfuncao..: 301 - ATENCAO BASICA

Programa...: 0012 - GESTAO PLENA NA SAUDE - ATENCAO BASICA

Proj./Ativ.: 2.031 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMARIA

Conta.....: 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS PESSSOAS FÍSICAS

Tipo.....: 00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS

Fonte.....: 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Controle Orcamentario:

Saldo anterior:	R$	86.183,18	Valor do empenho...:	R$	4.569,00
Saldo atual...:	R$	81.614,18	Valor liquido.....:	R$	4.569,00

Historico: . AJUDA FINANCEIRA PARA REALIZACAO DE CIRURGIA DE LINFADENECTOMIA, DO PACIENTE JOAO PEDRO VIEIRA DE RESENDE, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E CONFORME PARECER JURIDICO.

Autorizo o presente empenho Data: 21/02/2022

JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

GERALDO EVANGELISTA DE SOUZA
CONTADOR
CPF:439.874.006-68 CRC: /MG - 41454

L I Q U I D A C A O

Confirmo receb. do Material ou Servico.
Data: 21/02/2022

Visto: _____
THAIS CASTRO DE OLIVEIRA CORRE
GERENTE DA SAUDE
CPF:045.448.926-94

A U T O R I Z O P A G A M E N T O

Determino pagamento da presente despesa.
Data: 21/02/2022

Visto: _____
JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

R E C I B O R$ 4.569,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste Orgao municipal a importancia de R$ 4.569,00 (QUATRO MIL , QUINHENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS), referente a despesa acima mencionada.

Data: 21/03/2022

FUNDACAO BENJAMIMN GUIMARAES

Documento: _____ Recebedor: _____ Lancamento:
Banco: 001 Ag: 02042 Conta: 000000001094-4 Cheque: DEB CONTA 00000004986

fls 275 ao 289

SH3 Sistemas N 00049

REQUISIÇÃO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

(x) Ajuda financeira para realização de exame conforme pedido médico e demanda da SMS ( ) Para Licitar ( ) Efetivação de compras ( ) Recurso Próprio ( ) Recurso Especifico / Convênio Qual?	**Ficha**	
	Fonte	**102**

Secretaria Requisitante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Setor:	SAÚDE
Tipo de Material/Serviço:	**CIRURGIA**
Destino do Material/Serviço:	Paciente João Pedro Vieira de Resende

Item	Quant	Unid.	Especificação dos Materiais ou Serviços	Preço Unitário	Preço Total
01	01	SV	Cirurgia de linfadenectomia	5.259,00	5.259,00
			Total:	**R$: 5.259,00**	

OBS: Em caso de dispensa, inexigibilidade e credenciamento, é necessário anexar uma justificativa e uma razão.

Entre Rios de Minas, 14/02/2022.	Requisição elaborada por: **ARIANA APARECIDA DE RESENDE**
Memorando se houver:	

Assinatura do(a) Secretário(a) com Carimbo	(X) Deferido - ( ) Indeferido **Assinatura do Prefeito**
Assinatura do Controle Interno	Protocolo N°: 2666 . 16/02/22. **Responsável pelo Protocolo**

PARECER JURÍDICO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. FINANCEIRO. OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA DO GESTOR PÚBLICO.

1. Trata-se de pedido da paciente **João Pedro Vieira de Resende**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 104.060.446-35, Registro Geral sob o nº MG 14.621.142 e Cartão do SUS 702.1007.5367.3991, domiciliada na rua Nossa Senhora das Brotas nº 194, Jardim Primavera neste Município, requerendo que o Município efetue custeio do procedimento – Linfadenectomia Cervical cod 30204046 - "com urgência", conforme descrito no receituário Médico, e que, o paciente é hipossuficiente que não tem condições financeiras para arcar com o tratamento médico. E que, a unidade básica de saúde do Município, não possui meios técnicos, e negou o pedido, alegando de se tratar de procedimento não realizado pelo município e que, foram realizados todos os tratamentos disponibilizados, porém sem sucesso clínico, conforme exames e documentos probatórios em anexo.

2. Neste sentido, o paciente passou por inúmeros procedimentos para resolver tal problema, mas sem êxito.

3. Diante deste quadro, o paciente necessita com urgência, sob risco de perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas do procedimento descrito na Receita Médica.

4. O direito à saúde se trata de um direito fundamental do paciente, conforme previsto nos arts. 196 e 227 da Constituição Federal, para tanto, se estabelece a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios a prestar o atendimento necessário na área da saúde.

5. Por conseguinte, é obrigação dos Entes da Federação dar assistência à saúde e dar os meios indispensáveis para o tratamento médico, conforme entendimento predominante do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

> **EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - NIVOLUMABE - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - PRESERVAÇÃO DA SAÚDE - DIREITO FUNDAMENTAL - RESPALDO EM LAUDO MÉDICO IDÔNEO - ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - REQUISITOS PRESENTES - RECURSO PROVIDO**. 1. Composto o Sistema Único de Saúde(SUS) pela União, Estadosmembros e Municípios, reconhece-se, em função da solidariedade estabelecida em preceito constitucional, a legitimidade de quaisquer entes públicos para figurar no polo passivo da demanda. 2. A criação dos CACON's e UNACON's não afasta a responsabilidade solidária dos entes da federação. Precedente do STJ. 3. Presentes os requisitos, e constando laudo médico subscrito por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina(CRM), que corrobora a necessidade e urgência do uso do medicamento pleiteado, há que se antecipar os efeitos da tutela, não se justificando a recusa do ente público. 4. Recurso provido. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.20.011923-8/001, Relator(a): Des.(a) Raimundo Messias Júnior , 2ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 09/06/2020, publicação da súmula em 10/06/2020).

6. Assim, a saúde é direito de todos e dever dos Entes da Federação.

7. No caso, o paciente é hipossuficiente, de modo que não podendo arcar com os custos do tratamento tem o direito de obtê-lo à custa do Estado.

8. Em regra, a fila de espera deve ser observada, considerando o princípio da igualdade entre todos os usuários.

9. Contudo, a regra comporta exceção, seja em razão da urgência ou emergência da situação, seja em razão da razoável espera.

10. Invocamos a jurisprudência do TJMG:

> A existência de uma fila de atendimento, é bem verdade, faz-se necessária para a seleção de prioridades, a cada caso, conforme a urgência que se apresenta. Todavia, não pode ser utilizada como escusa para o atendimento tempestivo. Se tal ocorrer de forma indevida, ou seja, se não houver a prestação conforme a necessidade do enfermo, é cabível a via judicial para compelir à realização da cirurgia" (TJMG, AP CÍVEL/REEX NECESSÁRIO Nº 1.0699.12.008020-4/003, rel. Des. Jair Varão, pub., 23/10/2103).

11. Destaco que há perigo de dano irreparável. Urge assegurar ao paciente o direito à saúde, o direito à vida, conforme consta nos relatórios médicos, em razão que é o dever Constitucional.

12. Por fim, não podemos deixar que os trâmites Burocráticos da Administração Pública, imposta por Lei, prejudique o Direito à saúde do paciente, uma vez que, o acesso aos tratamentos sugeridos pelos médicos da área pública Municipal é dever dos Entes da Federação, inclusive, o próprio Município de Entre Rios de Minas.

13. Ante o exposto, o nosso parecer é favorável no sentido que o Município de Entre Rios de Minas, forneça o procedimento, conforme descritos no receituário médico, pois o direito à saúde, o direito à vida é um valor Supremo, assim, realizando o custeio no valor de R$ 4.569,00 (quatro mil quinhentos e sessenta e nove reais), por ora, e em caráter de excepcionalidade, e com urgência, do procedimento em nome do paciente, e posterior prestação de contas ao Município, sob pena de Restituição e devolução dos valores aos cofres públicos.

S.M.J.

Entre Rios de Minas/MG, em 14/02/2022.

DILMO ELBERTE ROMÃO

OAB/MG 189.822

ORÇAMENTO MAIS BALEIA INTERIOR

MAISBaleia

Orçamento Para Procedimento Cirurgico

Nome do Paciente:	**JOAO PEDRO VIEIRA DE RESENDE**	**Orç. Nº 2022-0116**
Telefone:	**(31) 99604-6666**	
Médico Solicitante:	**ALYRIO MOURÃO**	
Data do Procedimento:	**Não informada**	
Procedimentos: Cód.:	**30914051 - LINFADENECTOMIA CERVICAL**	
	Cód.: 30204046 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL COM CONSERVACAO DO NERVO FACIAL	

Despesa Hospitalar - Até 1 - Diárias de Internação em valor total do pacote cirúrgico Apartamento ou Enfermaria

Formas de pagamento	Transferência	A vista Déb/Cred	Até 3x	Até 6x	Acima de 6x
Enfermaria	R$ 4.569,00	R$ 4.624,00	R$ 4.777,00	R$ 4.908,00	R$ 5.259,00
Apartamento	R$ 6.921,00	R$ 7.004,00	R$ 7.236,00	R$ 7.435,00	R$ 7.965,00

O QUE ESTÁ INCLUSO : Estes valores contemplam ATÉ 01 DIÁRIA DE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA OU APARTAMENTO, utilização do Bloco Cirúrgico (120 minutos), 01 anatomopatológico, materiais e medicamentos, equipamentos simples, cuidados da enfermagem,alimentação do paciente, honorário médico e honorário do anestesista.

No caso de pacotes previamente acordados informamos que o valor estimado não sofrerá alterações caso o paciente permaneça por tempo inferior ao previsto. Informamos que esta estimativa é uma previsão de custo, podendo sofrer relativa alteração à necessidade de utilização de materiais e/ou medicamentos não previstos inicialmente durante o procedimento, bem como permanência maior no hospital. Sendo assim, o preço informado poderá sofrer variação de acordo com utilização de itens e permanência do paciente.

O QUE NÃO ESTÁ INCLUSO: Exames laboratoriais e de imagem, anátomo patológico simples e complexo (além do orçado), diárias adicionais (além da quantidade relacionada acima), diárias em CTI, Órteses/Prótese(além do orçado), materiais especiais, transfusão, alimentação de acompanhante, aluguel de televisão, ligações telefônicas.

Este Orçamento não inclui qualquer complicação decorrente do procedimento cirúrgico, sendo a cobrança efetuada por conta aberta: Ou seja, havendo utilização de tempo extra, exames, diárias, transfusões ou demais serviços hospitalares não orçados, o valor será cobrado A PARTE.

QUALQUER ATENDIMENTO/CONSULTA REFERENTE A INTERCORRÊNCIA PÓS CIRURGICA, APÓS ALTA HOSPITALAR, SERÁ COBRADA TAXA DE R$ 80,00 - EXCETO EXAMES. - EM CASO DE NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE EXAMES (IMAGEM E/OU LABORATÓRIO), SERÃO COBRADOS OS VALORES PARTICULARES EM CONTA ABERTA.

Para maiores informações quanto as condições de pagamentos, gentileza entrar em contato: Hospital da Baleia - Comercial (31) 3489-1652

Data orçamento: ***09/02/2022***

Orçamento válido por 60 dias.

O pagamento deverá ser efetuado com até 48 horas de antecedência

Assinatura do Paciente ou Responsável
CPF:

André Teixeira
Clinica Mais Baleia
(31) 99346-0369

Conta Bancária:
Caixa Econônica Ag: 4257 conta: 503273-7 OP:003
Banco do Brasil: Ag: 3394-4 conta: 7412-8
CNPJ: 17.200.429/0001-25

Formas de Pagamento:
- Em até 12x no cartão de crédito / A vista no débito
- Chave PIX: 17.200.429/0001-25
- Transferência bancária ou Depósito

HOSPITAL QUELUZ

ATENDIMENTO MÉDICO 24 HORAS

RECEITUÁRIO

João Pedro Vieira de Resende

À Secretaria de Saúde:

- Solicito encaminhamento do paciente para
avaliação de Cirurgia Cabeça e Pescoço.

Jat: Nódulo em tireoide (D)

02/02/22

Dr. Bruno Ferreira A. Antunes
Cirurgia Geral
CRMMG 43819
CONTROLE 3805700

ALAMEDA OSWALDO CRUZ, 189 - TELEFAX: (31) 3763-1899 / 3062-3001 - CONS. LAFAIETE - MG - CEP36.401-123

HQ 0008

9.9604-6666
João Pedro

9.9810.5317
Sandinha (mãe)

Secretaria Municipal de Saúde

CONGONHAS/ SUS – MG

RECEITUARIO – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO

Nome: Relatório de

Registro: João Pedro Vieira de Resende

C.N.S 28a

Paciente procurou o CEO, encaminhado pela UBS de Entre Rios, com queixa de massa endurecida, assintomática, mó vel, com, no mínimo, 8 anos de duração. Causa ligeira assimetria facial (lado D). À palpação intra-oral noto que a massa está localizada na região de parótida, logo abaixo da derme, sendo mais viável que a biópsia seja realizada por cirurgião geral, p/ que a via intra-oral (ou extra-oral) não comprometer estruturas nobres.

Vanho estar disponível para eventuais esclarecimentos,

Karen Alexandra Mônaco Alcântara
Cirurgiã - Dentista
MG.CD-19.837

Cel 997252426

Congonhas, 25 de outubro de 2021

Karen Alexandra Monaco Alcantara

Assinatura do CD e Carimbo

MUNICIPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUARIO SIMPLES

SUS Sistema Único de Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE.

NOME:_____ CRM:_____ UF:____ TEL:_____

ENDEREÇO COMPLETO:_____

PRESCRIÇÃO:

PACIENTE: JOÃO PEDRO VIEIRA DE RESENDE.

ENDEREÇO:_____ DATA: 03/12/2021

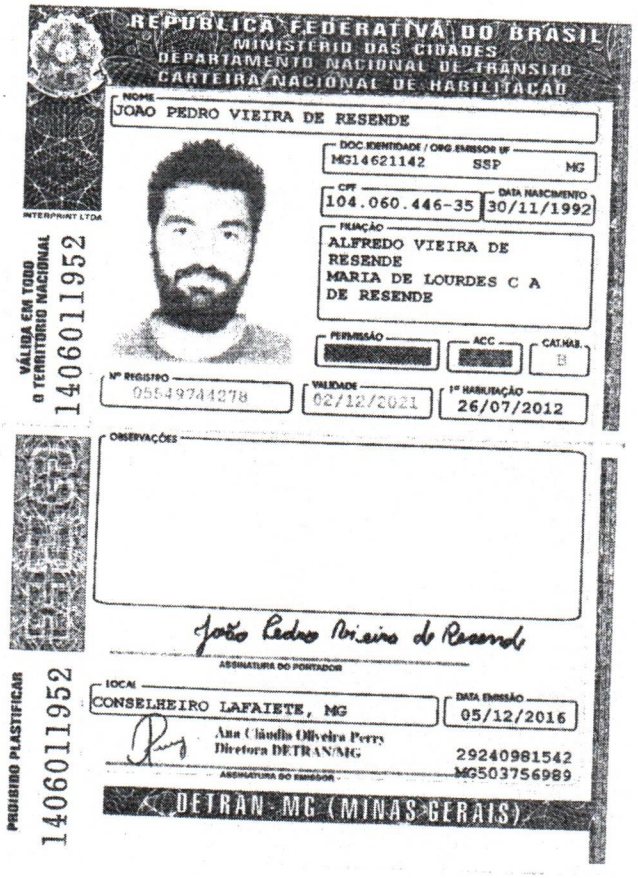
Ao US.

Solicito ecografia de
Região de bexiga.
pélvica.
- com PAAF de NÓdulo.

Dr. Sergio Pereira
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-MG 17388 RQE Nº 46557
CONTROLE 543584

CARIMBO E ASSINATURA DO PRESCRITOR

PÇA. GETÚLIO VARGAS, 28 - CENTRO - CEP 35490-000 - ENTRE RIOS DE MINAS-MG
TEL: (31) 3751-2690 - CNPJ 20.356.747/0001-94



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOÃO PEDRO VIEIRA DE RESENDE

DOC IDENTIDADE / ORG.EMISSOR UF
MG14621142 SSP MG

CPF
104.060.446-35

DATA NASCIMENTO
30/11/1992

FILIAÇÃO
ALFREDO VIEIRA DE RESENDE
MARIA DE LOURDES C A DE RESENDE

PERMISSÃO

ACC

CAT.HAB.
B

Nº REGISTRO
05549744278

VALIDADE
02/12/2021

1ª HABILITAÇÃO
26/07/2012

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CONSELHEIRO LAFAIETE, MG

DATA EMISSÃO
05/12/2016

Ana Cláudia Oliveira Perry
Diretora DETRAN/MG

ASSINATURA DO EMISSOR

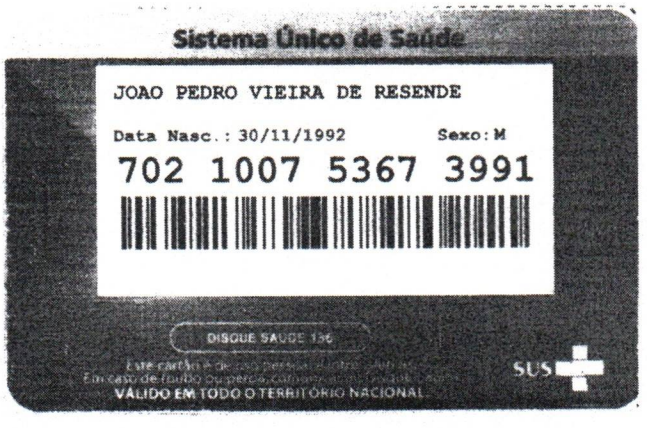
29240981542
MG503756989

DETRAN-MG (MINAS GERAIS)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1406011952

PROIBIDO PLASTIFICAR
1406011952

INTERPRINT LTDA



Sistema Único de Saúde

JOAO PEDRO VIEIRA DE RESENDE

Data Nasc.: 30/11/1992 Sexo: M

702 1007 5367 3991

DISQUE SAÚDE 136

SUS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

...G - CEP.: 30.330-900

...Inscrição Estadual: 062.000139.00-14

UNCE/GRCL 655 21220050 02 11 01 040 Pag:1/1

AGÊNCIA MAIS PRÓXIMA	R MOISES MARIANO 79 CENTRO De 13:00 as 17:00

Fale com a COPASA **115**

ALFREDO VIEIRA DE RESENDE
R NOSSA SENHORA DAS BROTAS, 194
JARDIM PRIMAVERA
ENTRE RIOS DE MINAS

35.490.000
MG

REFERÊNCIA DA FATURA

Número	Data de Emissão	Data de Apresentação	Mês de Referência	Grupo
001.21.38286677-0	30/06/2021	30/06/2021	07/2021	655

MATRÍCULA
0 002 043 361 1

IDENTIFICADOR USUÁRIO
0 012 097 300 6

QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS

SERVIÇO	Social	Residencial	Comercial	Industrial	Pública
Água	1				
Esgoto					

HIDRÔMETRO	PERÍODO CONSUMO/LEITURA		PRÓXIMA LEITURA
	Atual	Anterior	
Y19G 0704931	30/06/2021 461	28/05/2021 430	30/07/2021

CONSUMO FATURADO

Dias	m³	Litros
33	31	31000

HISTÓRICO DE CONSUMO

	Volume Faturado Litros	Dias entre medições	Média Diária Litros
Jul/2021	31.000	33	939
Jun/2021	24.000	29	827
Mai/2021	27.000	31	870
Abr/2021	23.000	28	821
Mar/2021	25.000	33	757
Fev/2021	24.000	29	827
Jan/2021	20.000	32	625
Dez/2020	16.000	30	533
Nov/2020	20.000	29	689
Out/2020	20.000	29	689
Set/2020	21.000	31	677
Ago/2020	20.000	30	666

CONSUMO MÉDIO

m³	litros
21	

SEU CONSUMO/CUSTO DIÁRIO

939 litros de água

Água	Esgoto
R$ 3,55	R$ 0,00

TARIFA

CÁLCULO SOLTAL

Faixas de consumo em 1.000 litros	Consumo da faixa em 1.000 litros	Unidades Atendidas	Volume Total	R$ / Mil Litros Água	Valor Água R$	R$ / Mil Litros Esgoto	Valor Esgoto R$	Sub Total R$
FIXA	--	1	--	--	8,11	--	0,00	8,11
0 A 5	5,00000	1	5,00	0,75000	3,75	0,00000	0,00	3,75
5 A 10	5,00000	1	5,00	1,71900	8,60	0,00000	0,00	8,60
10 A 15	5,00000	1	5,00	3,47100	17,36	0,00000	0,00	17,36
15 A 20	5,00000	1	5,00	4,36800	21,84	0,00000	0,00	21,84
20 A 40	11,00000	1	11,00	5,21800	57,40	0,00000	0,00	57,40
SOMA	31,00000		31,00		117,06		0,00	117,06

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	117,05

0000 00000000000 NIT 00000000000019980531000000000000
TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE O FATURAMENTO: PIS/COFINS - VALOR: R$ 7,73

POUPE TEMPO. DEBITO AUTOMATICO.
MELHOR PARA VOCE. CONSULTE SEU BANCO

VENCIMENTO
05/08/2021

TOTAL A PAGAR
**********R$117,05

INFORMAÇÕES GERAIS

~~USO ATIPICO DE AGUA, CONFORME RESOLUCAO 107 ARSAE MG~~

SEGUNDA VIA DA CONTA DISPONIVEL: WWW.COPASA.COM.BR

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA (Portaria de Consolidação nº 5 - Anexo XX do MS - Decreto nº 5440)

Período: Número de Amostras

	Cloro	Coliformes Totais	Cor	Escherichia coli	Fluoreto(*)	Turbidez
Mínimo	22	22	22	22	0	22
Analisadas	0	0	0	0	0	0
Fora Padrões	22	22	22	22	0	22
Dentro Padrões						

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/206	Emitida em: 21/03/2022 às 15:29:05	Competência: 21/03/2022	Código de Verificação: 32d34ab0

Hospital da Baleia
Alta Complexidade com Solidariedade

FUNDACAO BENJAMIN GUIMARAES
CPF/CNPJ: 17.200.429/0001-25 **Inscrição Municipal: 0301945/001-4**
RUA JURAMENTO, 1464, Baleia - Cep: 30285-408
Belo Horizonte MG
Telefone: (31)3489-1528 Email: contabilidade@hospitaldabaleia.org.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 20.356.747/0001-94 **Inscrição Municipal: Não Informado**
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS
RUA MONSENHOR LEÃO, 110, CENTRO - Cep: 35490-000
Entre Rios De Minas MG
Telefone: Não Informado Email: tesouraria@entreriosdeminas.mg.gov.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVIÇOS HOSPITALARES PRESTADOS O (A) PACIENTE JOÃO PEDRO VIEIRA DE RESENDE

Código de Tributação do Município (CTISS)
0403-0/04-88 / Convênio ou contrato celebrado com o sus - sistema único de saúde para prestação de serviços de hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.03 / Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congeneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Isenção

Valor dos serviços:	**R$ 4.569,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00
Valor Líquido:	**R$ 4.569,00**

Valor dos serviços:	**R$ 4.569,00**
(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	**R$ 4.569,00**
(x) Alíquota:	0%
(=)Valor do ISS:	**R$ 0,00**

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

BH NOTA 10

Itaú

30 horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED C – outra titularidade

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES TED

Dados da conta debitada:

Nome: **PM ENTRE RIOS MINAS ARREC**

Agência: **3187** Conta corrente: **01794 - 6**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **FUNDACAO BENJAMIN GUIMARAES**

CPF/CNPJ: **17200429000125**

Número do banco, nome e ISPB: **001 - BCO DO BRASIL S A - ISPB 00000000**

Agência: **3394EMPRESARIAL VILA RICA**

Conta corrente: **0000000074128**

Valor da TED: **R$ 4.569,00**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**

Informações fornecidas pelo pagador:

Controle: **961373370000018**

TED solicitada em 21/03/2022 às 16:25:26 via Sispag.

Autenticação:

BE9510171AF63A2E23E5FF5EE051508A5E97C71E

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G336251052640733 1
25/03/2022 10:56:36

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/03/2022 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.56.36
2042702042         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM ENTRE RIOS MINAS -PMDE
AGENCIA: 2042-7 CONTA:         1.094-4
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : PM ENTRE RIOS MINAS -PMDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3187-9 - ENTRE RIOS DE MINAS MG
CONTA:       1.794-6

FAVORECIDO:  MUNICIPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS
CPF/CNPJ: 20.356.747/0001-94
VALOR: R$                                4.569,00
DEBITO EM: 24/03/2022
================================================
DOCUMENTO: 032401
AUTENTICACAO SISBB:        B.0EC.716.061.222.7BC
```

Transação efetuada com sucesso por: JF055997 ELIZETE CRUZ VIANA.

N O T A D E E M P E N H O **EO01362-000**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS - 20.356.747/0001-94 11/03/2022

Modelo: EO - ORDINARIO Num: 01362-000 Venc: 11/03/2022 **Ficha: 00660**

Credor: 07179 - **HELENA MARIA DE RESENDE**

CPF: 939.705.446-53 PIS: CBO: Tel: () -

Endereco: RUA JOAO FERNANDES DE RESENDE,130
SENHOR DOS - ENTRE RIOS DE MINAS - MG - 35.490-000

Proc Licitação: RE:

Classificacao:

Unid. Orc..: 02.007.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
Funcao.....: 10 - SAUDE
Subfuncao..: 301 - ATENCAO BASICA
Programa...: 0012 - GESTAO PLENA NA SAUDE - ATENCAO BASICA
Proj./Ativ.: 2.031 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMARIA
Conta.....: 3.3.90.91.00 - SENTENÇAS JUDICIAIS
Tipo.....: 99 - OUTRAS SENTENÇAS JUDICIAIS E DECISÕES JUDICIA
Fonte.....: 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Controle Orcamentario:

Saldo anterior: R$ 9.289,54 Valor do empenho...: R$ 6.200,00
Saldo atual...: R$ 3.089,54 Valor liquido.....: R$ 6.200,00

Historico: . AJUDA FINANCEIRA PARA REALIZACAO DE RETIRADA DE TUMOR COM RECONSTRUCAO LABIO SUPERIOR CONFORME PARECER JURIDICO E DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

Autorizo o presente empenho Data: 11/03/2022

JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

GERALDO EVANGELISTA DE SOUZA
CONTADOR
CPF:439.874.006-68 CRC: /MG - 41454

L I Q U I D A C A O

Confirmo receb. do Material ou Servico.
Data: 16/03/2022

Visto: Socorro

THAIS CASTRO DE OLIVEIRA CORRE
GERENTE DA SAUDE
CPF:045.448.926-94

A U T O R I Z O P A G A M E N T O

Determino pagamento da presente despesa.
Data: 16/03/2022

Visto:

JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

R E C I B O R$ 6.200,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste Orgao Municipal a importancia de R$ 6.200,00 (SEIS MIL , DUZENTOS REAIS), referente a despesa acima mencionada.

12 / 04 / 22

HELENA MARIA DE RESENDE

Documento: Recebedor: Lancament

Banco: Brasil Conta: 1094-4 Cheque: dinheiro

pg 23º
pag 24º

SH3 Sistemas N 00049

12/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:44:43
204202042 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM ENTRE RIOS MINAS -PMDE
AGENCIA: 2042-7 CONTA: 1.094-4

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 12/04/2022
NR. DOCUMENTO 552.042.000.073.520
VALOR TOTAL 6.200,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HELENA M RESENDE
AGENCIA: 2042-7 CONTA: 73.520-5
NR. DOCUMENTO 552.042.000.001.094

==========

NR.AUTENTICACAO A.4B7.69B.DFD.30B.215

MUNICIPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUARIO SIMPLES

SUS

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME:_____ CRM:_____ UF:____ TEL:_____

ENDEREÇO COMPLETO:_____

PRESCRIÇÃO

PACIENTE: Helena Maria de Resende.

ENDEREÇO:_____ DATA: 02/03/22

Cirurgia

Paciente com lesão em lábio superior. HP de ca de pele.

Solicito avaliação com mastologia para retirada de lesão.

Dr. Adriano Bastos Ferreira
Médico
CRM 76156
CONTROLE 9871/60

CARIMBO E ASSINATURA DO PRESCRITOR

PÇA. GETÚLIO VARGAS, 28 - CENTRO - CEP 35490-000 - ENTRE RIOS DE MINAS-MG

REQUISIÇÃO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

(x) Ajuda financeira para realização de exame conforme pedido médico e demanda da SMS ( ) Para Licitar ( ) Efetivação de compras ( ) Recurso Próprio ( ) Recurso Específico / Convênio Qual?	**Ficha**	
	Fonte	**102**

Secretaria Requisitante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Setor:	SAÚDE
Tipo de Material/Serviço:	**Retirada de tumor com reconstrução lábio superior**
Destino do Material/Serviço:	PACIENTE Helena Maria de Resende

Item	Quant	Unid.	Especificação dos Materiais ou Serviços	Preço Unitário	Preço Total
01	01	SV	Retirada de tumor com reconstrução lábio superior	6.200,00	6.200,00
				Total:	**R$: 6.200,00**

OBS: Em caso de dispensa, inexigibilidade e credenciamento, é necessário anexar uma justificativa e uma razão.

Entre Rios de Minas, 08/03/2022.	Requisição elaborada por: **ARIANA APARECIDA DE RESENDE**

Memorando se houver:

Paciente com lesão em lábio superior, diagnosticada com Ca de pele necessitando de tratamento cirúrgico com urgência.

Assinatura do(a) Secretário(a) com Carimbo	(X) Deferido - ( ) Indeferido **Assinatura do Prefeito**
Assinatura do Controle Interno	Protocolo N°: 2857, 16/03/22. **Responsável pelo Protocolo**

PARECER JURÍDICO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. FINANCEIRO. OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA DO GESTOR PÚBLICO.

1. Trata-se de pedido da paciente **Helena Maria de Resende**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 939705446-53, Registro Geral sob o nº MG 5.431.639 e Cartão do SUS 700.0031.5251.2206, domiciliada na rua João Fernandes de Resende nº 130, bairro Senhor dos Passos, neste Município, requerendo que o Município efetue custeio do procedimento – Retirada de tumor com reconstrução lábio superior - "com urgência", conforme descrito no receituário Médico, e que, o paciente é hipossuficiente que não tem condições financeiras para arcar com o tratamento médico. E que, a unidade básica de saúde do Município, não possui meios técnicos, e negou o pedido, alegando de se tratar de procedimento não realizado pelo município e que, foram realizados todos os tratamentos disponibilizados, porém sem sucesso clínico, conforme exames e documentos probatórios em anexo.

2. Neste sentido, o paciente passou por inúmeros procedimentos para resolver tal problema, mas sem êxito.

3. Diante deste quadro, o paciente necessita com urgência, sob risco de perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas do procedimento descrito na Receita Médica.

4. O direito à saúde se trata de um direito fundamental do paciente, conforme previsto nos arts. 196 e 227 da Constituição Federal, para tanto, se estabelece a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios a prestar o atendimento necessário na área da saúde.

5. Por conseguinte, é obrigação dos Entes da Federação dar assistência à saúde e dar os meios indispensáveis para o tratamento médico, conforme entendimento predominante do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

> **EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - NIVOLUMABE - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - PRESERVAÇÃO DA SAÚDE - DIREITO FUNDAMENTAL - RESPALDO EM LAUDO MÉDICO IDÔNEO - ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - REQUISITOS PRESENTES - RECURSO PROVIDO**. 1. Composto o Sistema Único de Saúde(SUS) pela União, Estadosmembros e Municípios, reconhece-se, em função da solidariedade estabelecida em preceito constitucional, a legitimidade de quaisquer entes públicos para figurar no polo passivo da demanda. 2. A criação dos CACON's e UNACON's não afasta a responsabilidade solidária dos entes da federação. Precedente do STJ. 3. Presentes os requisitos, e constando laudo médico subscrito por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina(CRM), que corrobora a necessidade e urgência do uso do medicamento pleiteado, há que se antecipar os efeitos da tutela, não se justificando a recusa do ente público. 4. Recurso provido. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.20.011923-8/001, Relator(a): Des.(a) Raimundo Messias Júnior , 2ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 09/06/2020, publicação da súmula em 10/06/2020).

6. Assim, a saúde é direito de todos e dever dos Entes da Federação.

7. No caso, o paciente é hipossuficiente, de modo que não podendo arcar com os custos do tratamento tem o direito de obtê-lo à custa do Estado.

8. Em regra, a fila de espera deve ser observada, considerando o princípio da igualdade entre todos os usuários.

9. Contudo, a regra comporta exceção, seja em razão da urgência ou emergência da situação, seja em razão da razoável espera.

10. Invocamos a jurisprudência do TJMG:

> A existência de uma fila de atendimento, é bem verdade, faz-se necessária para a seleção de prioridades, a cada caso, conforme a urgência que se apresenta. Todavia, não pode ser utilizada como escusa para o atendimento tempestivo. Se tal ocorrer de forma indevida, ou seja, se não houver a prestação conforme a necessidade do enfermo, é cabível a via judicial para compelir à realização da cirurgia" (TJMG, AP CÍVEL/REEX NECESSÁRIO Nº 1.0699.12.008020-4/003, rel. Des. Jair Varão, pub., 23/10/2103).

11. Destaco que há perigo de dano irreparável. Urge assegurar ao paciente o direito à saúde, o direito à vida, conforme consta nos relatórios médicos, em razão que é o dever Constitucional.

12. Por fim, não podemos deixar que os trâmites Burocráticos da Administração Pública, imposta por Lei, prejudique o Direito à saúde do paciente, uma vez que, o acesso aos tratamentos sugeridos pelos médicos da área pública Municipal é dever dos Entes da Federação, inclusive, o próprio Município de Entre Rios de Minas.

13. Ante o exposto, o nosso parecer é favorável no sentido que o Município de Entre Rios de Minas, forneça o procedimento, conforme descritos no receituário médico, pois o direito à saúde, o direito à vida é um valor Supremo, assim, realizando o custeio no valor de R$ 6.200,00 (seis mil duzentos reais), por ora, e em caráter de excepcionalidade, e com urgência, do procedimento em nome do paciente, e posterior prestação de contas ao Município, sob pena de Restituição e devolução dos valores aos cofres públicos.

S.M.J.

Entre Rios de Minas/MG, em 08 de março de 2022.

DILMO ELBERTE ROMÃO

OAB/MG 189.822

IURI OLINI

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

ORÇAMENTO – HELENA MARIA DE RESENDE

CIRURGIA PROPOSTA: RETIRADA DE TUMOR COM RESCONTRUÇÃO LÁBIO SUPERIOR

CIRURGIÃO: R$ 4.150,00 À VISTA OU PARCELADO
AUXILIAR DRA CAMILA: R$ 1.200,00 À VISTA
ANESTESISTA: R$ 600,00 (SOMENTE A VISTA)
INSTRUMENTADOR: R$ 250,00 (SOMENTE A VISTA)
VALOR TOTAL DA EQUIPE MEDICA: R$ 6.200,00 A VISTA

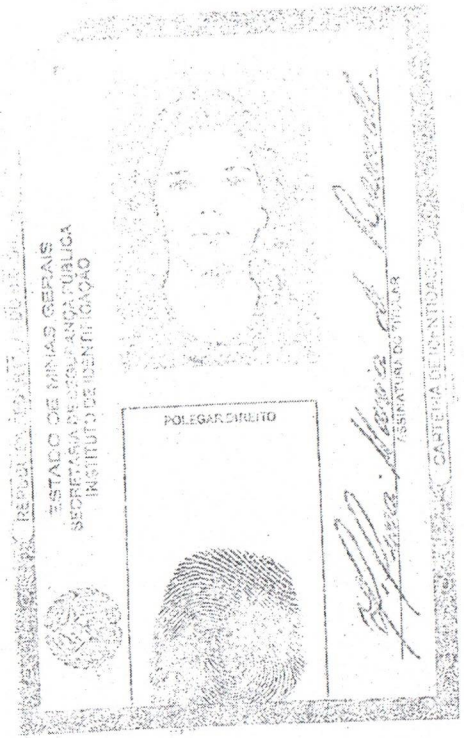
HOSPITAL: FOB – ORÇAR DESPESA HOSPITALAR DIRETO NA FOB VIA SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO ANEXA. ENVIAR PARA O EMAIL: sac@hospital.com.br OU vitória.silva@hospitalfob.com.br E SOLICITAR ORÇAMENTO.

FORMAS DE PAGAMENTO (PARTE DO CIRURGIÃO): 4.150,00 À VISTA OU 2.150,00 DE ENTRADA + 10 X 240,00 NO CARTÃO.
TOTAL ENTRADA = 2.150,00 + 600,00 + 250,00 + 1.200,00= 4.200,00 + 10 X 240,00 NO CARTÃO
(CIRURGIÃO) (ANESTESISTA) (INSTRUM.) (DRA CAMILA)

TOTAL À VISTA = 6.200,00
(EQ. MÉDICA)

** TODO MATERIAL COMPRADO EXCLUSIVAMENTE NA CLÍNICA DO DR. IURI.
**Não parcelamos modeladores, somente pagamento à vista, em dinheiro, na clínica.
**ORÇAMENTO DE PARTE MÉDICA VALIDO POR 03 MESES. SUJEITO A ALTERAÇÃO

Dr. Iuri Zolini
Telefone: (31) 3939-0282
WhatsApp: (31) 99890-0878
Rua: Afonso Pena, 210 – sala 302 – Centro – Conselheiro Lafaiete/MG



MUNICÍPIO DE ENTRE RIOS DE MINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO SIMPLES

SUS

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME: _____ CRM: _____ UF: ____ TEL: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

PRESCRIÇÃO

PACIENTE: Helena Maria de Resende

ENDEREÇO: _____ DATA: 02/03/22

Cirurgia

Paciente com lesão em lábios superiores HP de Ca de pele.

Solicito avaliação com prioridade para retirada de lesão.

CONTROLE 9021/10

NOTA FISCAL / FATURA DE SERVIÇOS
Companhia de Saneamento de Minas Gerais
Rua Mar de Espanha, 525 - Santo Antônio - Belo Horizonte - MG - CEP.: 30.330-900
CNPJ: 17.281.106/0001-03 - Inscrição Estadual: 062.000139.00-14

AGÊNCIA MAIS PRÓXIMA: R MOISES MARZANO 79 CENTRO — Da 12:00 às 17:00
UNID.ORGC. 009 012300050 02 25.02.220 Pag.1/1
Fale com a COPASA 115

HELENA MARIA DE RESENDE
R JOAO FERNANDES DE RESENDE, 130
SENHOR DOS PASSOS
ENTRE RIOS DE MINAS

35.490.000
MG

REFERÊNCIA DA FATURA

Número	Data de Emissão	Data de Apresentação	Mês de Referência	Grupo
001.21 7085297-1	09/12/2021	03/12/2021	12/2021	058

QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS

SERVIÇO	Social	Residencial	Comercial	Industrial	Pública
Água		1			
Esgoto					

MATRÍCULA
0 002 045 476 7

IDENTIFICADOR USUÁRIO
0 013 501 698 3

HIDRÔMETRO	PERÍODO CONSUMO/LEITURA Atual	Anterior	PRÓXIMA LEITURA
Y13N 0057247	03/12/2021	04/11/2021	05/01/2022
	175	169	

CONSUMO FATURADO

Dias	m³	Litros
29	4	4000

HISTÓRICO DE CONSUMO

	Volume Faturado Litros	Dias entre medições	Média Diária Litros
Dez/2021			
Nov/2021	4.000	29	137
Out/2021	6.000	31	193
Set/2021	10.000	32	312
Ago/2021	9.000	28	321
Jul/2021	6.000	30	200
Jun/2021	6.000	29	206
Mai/2021	8.000	33	242
Abr/2021	8.000	29	275
Mar/2021	7.000	32	218
Fev/2021	7.000	31	225
Jan/2021	10.000	38	257
	6.000	33	181

CONSUMO MÉDIO

m³	litros
7	

SEU CONSUMO/CUSTO DIÁRIO
137 litros de água

Água	Esgoto
R$ 0,88	R$ 0,00

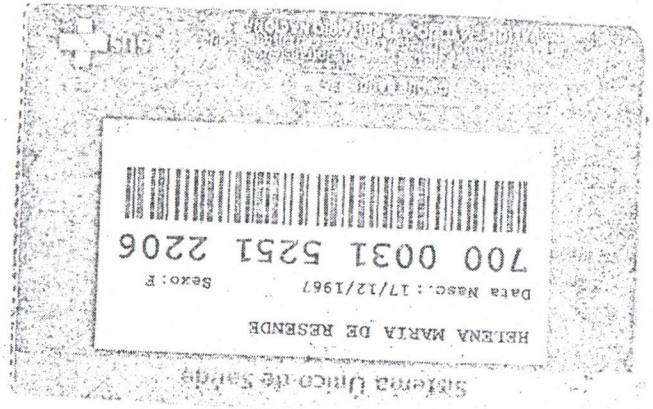
TARIFA
CÁLCULO RESIDENCIAL

Faixas de consumo em 1.000 litros	Consumo da faixa em 1.000 litros	Unidades Atendidas	Volume Total	R$ / Mil Litros Água	Valor Água R$	R$ / Mil Litros Esgoto	Valor Esgoto R$	Sub Total R$
FIXA	--	1	--	--	17,61	--	0,00	17,61
0 A 5	4,00000	1	4,00	1,22000	7,28	0,00000	0,00	7,28
SOMA	4,00000		4,00		24,89		0,00	24,89

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS

ABASTECIMENTO DE AGUA	24,89
MULTA P/ATRASO /MES 10/2021 FAT: 00121591867973	0,92
JUROS DE MORA	0,22

M-5.431.639 EMISSÃO 08/07/88
NOME
HELENA MARIA DE RESENDE
PAI
JOSE BRAZ DE RESENDE
MÃE
EXPEDITA BELO DE RESENDE
NATURALIDADE DATA NASCIMENTO
SAO SEBASTIAO DO GIL-MG 17/12/67
DOC. ORIGEM
NAS.LV-13 FL-3 SAO SEBASTIAO DO GIL-MG
CPF
ASSINATURA DO PORTADOR P.I.C-11



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
HELENA MARIA DE RESENDE

Nº de Inscrição
[illegible]
Data da Inscrição
17/12/97

N O T A D E E M P E N H O **EO00908-000**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS - 20.356.747/0001-94 04/02/2022

Modelo: EO - ORDINARIO Num: 00908-000 Venc: 04/02/2022 **Ficha: 00227**

Credor: **24781 - JOSE FRANCISCO RIBEIRO DINIZ**

CPF: 377.780.646-34 PIS: CBO: Tel: () -

Endereco: RUA JECEABA,455

SENHOR DOS PASSOS - ENTRE RIOS DE MINAS - MG - 35.490-000

Proc Licitação: RE:

Classificacao:

Unid. Orc..: 02.007.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

Funcao.....: 10 - SAUDE

Subfuncao..: 301 - ATENCAO BASICA

Programa...: 0012 - GESTAO PLENA NA SAUDE - ATENCAO BASICA

Proj./Ativ.: 2.031 - MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMARIA

Conta.....: 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS PESSSOAS FÍSICAS

Tipo.....: 00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS

Fonte.....: 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS - SAÚDE

Controle Orcamentario:

Saldo anterior: R$ 88.574,98 Valor do empenho...: R$ 1.750,00

Saldo atual...: R$ 86.824,98 Valor liquido.....: R$ 1.750,00

Historico: . AJUDA FINANCEIRA PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTO - MEATOTOMIA SIMPLES, CONFORME PEDIDO MEDICO E PARECER JURIDICO.

Autorizo o presente empenho Data: 04/02/2022

JOSE WALTER RESENDE AGUIAR
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:087.179.076-91

GERALDO EVANGELISTA DE SOUZA
CONTADOR
CPF:439.874.006-68 CRC: /MG - 41454

L I Q U I D A C A O	A U T O R I Z O P A G A M E N T O
Confirmo receb. do Material ou Servico. Data: 04/02/2022	Determino pagamento da presente despesa. Data: 04/02/2022
Visto: Excorrêa THAIS CASTRO DE OLIVEIRA CORRE GERENTE DA SAUDE CPF:045.448.926-94	Visto: JOSE WALTER RESENDE AGUIAR PREFEITO MUNICIPAL CPF:087.179.076-91

R E C I B O R$ 1.750,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste Orgao municipal a importancia de R$ 1.750,00 (UM MIL , SETECENTOS E CINQUENTA REAIS), referente a despesa acima mencionada.

18 / 02 / 2022

JOSE FRANCISCO RIBEIRO DINIZ

Documento: Recebedor: Lancament

Banco: Brasil Conta: 1094-4 Cheque: 850938

de 252 a 261

N 00049

SH3 Sistemas

REQUISIÇÃO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

(x) Ajuda financeira para realização de exame conforme pedido médico e demanda da SMS ( ) Para Licitar - ( ) Efetivação de compras - ( ) Recurso Próprio ( ) Recurso Específico / Convênio Qual?	**Ficha**	
	Fonte	**102**

Secretaria Requisitante:	Secretaria Municipal de Saúde
Setor:	Saúde
Tipo de Material/Serviço:	Meatotomia Simples
Destino do Material/Serviço:	Paciente **José Francisco Ribeiro Diniz**

Item	Quant	Unid.	Especificação dos Materiais ou Serviços	Preço Unitário	Preço Total
01	01	SV	**Meatotomia simples**		1.750,00
			Total:	**R$:** 1.750,00	

OBS: Em caso de dispensa, inexigibilidade e credenciamento, é necessário anexar uma justificativa e uma razão.

Entre Rios de Minas, 27/01/2022.	Requisição elaborada por: **ARIANA APARECIDA DE RESENDE**

Assinatura do(a) Secretário(a) com Carimbo	(X) Deferido - ( ) Indeferido **Assinatura do Prefeito**
Assinatura do Controle Interno	Protocolo Nº: 2604 . 04/02/22. **Responsável pelo Protocolo**

PARECER JURÍDICO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. FINANCEIRO. OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA DO GESTOR PÚBLICO.

1. Trata-se de pedido da paciente **José Francisco Ribeiro Diniz**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 108.225.666-80, Registro Geral sob o nº MG 1.277.587 e Cartão do SUS 706.4031.9988.5683, domiciliada na rua José Horta Diniz, bairro Senhor dos Passos, neste Município, requerendo que o Município efetue custeio do procedimento – Estenose de uretra (meatotomia simples) - "com urgência", conforme descrito no receituário Médico, e que, o paciente é hipossuficiente que não tem condições financeiras para arcar com o tratamento médico. E que, a unidade básica de saúde do Município, não possui meios técnicos, e negou o pedido, alegando de se tratar de procedimento não realizado pelo município e que, foram realizados todos os tratamentos disponibilizados, porém sem sucesso clínico, conforme exames e documentos probatórios em anexo.

2. Neste sentido, o paciente passou por inúmeros procedimentos para resolver tal problema, mas sem êxito.

3. Diante deste quadro, o paciente necessita com urgência, sob risco de perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas do procedimento descrito na Receita Médica.

4. O direito à saúde se trata de um direito fundamental do paciente, conforme previsto nos arts. 196 e 227 da Constituição Federal, para tanto, se estabelece a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios a prestar o atendimento necessário na área da saúde.

5. Por conseguinte, é obrigação dos Entes da Federação dar assistência à saúde e dar os meios indispensáveis para o tratamento médico, conforme entendimento predominante do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

> **EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - NIVOLUMABE - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - PRESERVAÇÃO DA SAÚDE - DIREITO FUNDAMENTAL - RESPALDO EM LAUDO MÉDICO IDÔNEO - ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - REQUISITOS PRESENTES - RECURSO PROVIDO**. 1. Composto o Sistema Único de Saúde(SUS) pela União, Estadosmembros e Municípios, reconhece-se, em função da solidariedade estabelecida em preceito constitucional, a legitimidade de quaisquer entes públicos para figurar no polo passivo da demanda. 2. A criação dos CACON's e UNACON's não afasta a responsabilidade solidária dos entes da federação. Precedente do STJ. 3. Presentes os requisitos, e constando laudo médico subscrito por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina(CRM), que corrobora a necessidade e urgência do uso do medicamento pleiteado, há que se antecipar os efeitos da tutela, não se justificando a recusa do ente público. 4. Recurso provido. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.20.011923-8/001, Relator(a): Des.(a) Raimundo Messias Júnior , 2ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 09/06/2020, publicação da súmula em 10/06/2020).

6. Assim, a saúde é direito de todos e dever dos Entes da Federação.

7. No caso, o paciente é hipossuficiente, de modo que não podendo arcar com os custos do tratamento tem o direito de obtê-lo à custa do Estado.

8. Em regra, a fila de espera deve ser observada, considerando o princípio da igualdade entre todos os usuários.

9. Contudo, a regra comporta exceção, seja em razão da urgência ou emergência da situação, seja em razão da razoável espera.

10. Invocamos a jurisprudência do TJMG:

> A existência de uma fila de atendimento, é bem verdade, faz-se necessária para a seleção de prioridades, a cada caso, conforme a urgência que se apresenta. Todavia, não pode ser utilizada como escusa para o atendimento tempestivo. Se tal ocorrer de forma indevida, ou seja, se não houver a prestação conforme a necessidade do enfermo, é cabível a via judicial para compelir à realização da cirurgia" (TJMG, AP CÍVEL/REEX NECESSÁRIO Nº 1.0699.12.008020-4/003, rel. Des. Jair Varão, pub., 23/10/2103).

11. Destaco que há perigo de dano irreparável. Urge assegurar ao paciente o direito à saúde, o direito à vida, conforme consta nos relatórios médicos, em razão que é o dever Constitucional.

12. Por fim, não podemos deixar que os trâmites Burocráticos da Administração Pública, imposta por Lei, prejudique o Direito à saúde do paciente, uma vez que, o acesso aos tratamentos sugeridos pelos médicos da área pública Municipal é dever dos Entes da Federação, inclusive, o próprio Município de Entre Rios de Minas.

13. Ante o exposto, o nosso parecer é favorável no sentido que o Município de Entre Rios de Minas, forneça o procedimento, conforme descritos no receituário médico, pois o direito à saúde, o direito à vida é um valor Supremo, assim, realizando o custeio no valor de R$ 1.750,00 (Um mil setecentos e cinquenta reais), por ora, e em caráter de excepcionalidade, e com urgência, do procedimento em nome do paciente, e posterior prestação de contas ao Município, sob pena de Restituição e devolução dos valores aos cofres públicos.

S.M.J.

Entre Rios de Minas/MG, em 27 de janeiro de 2022.

DILMO ELBERTE ROMÃO

OAB/MG 189.822

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-1.277.587 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/09/2021

NOME JOSE FRANCISCO RIBEIRO DINIZ

FILIAÇÃO
JOSE HORTA DINIZ
MARIA DE LOURDES DINIZ

NATURALIDADE JECEABA-MG DATA DE NASCIMENTO 15/4/1958

DOC. ORIGEM NASC. LV-06A FL-121V
JECEABA-MG

CPF 377.780.646-34 PIS 10714114399

PII-1312 ADRIANA DE BARROS MONTEIRO
DIRETORA DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO 3.VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

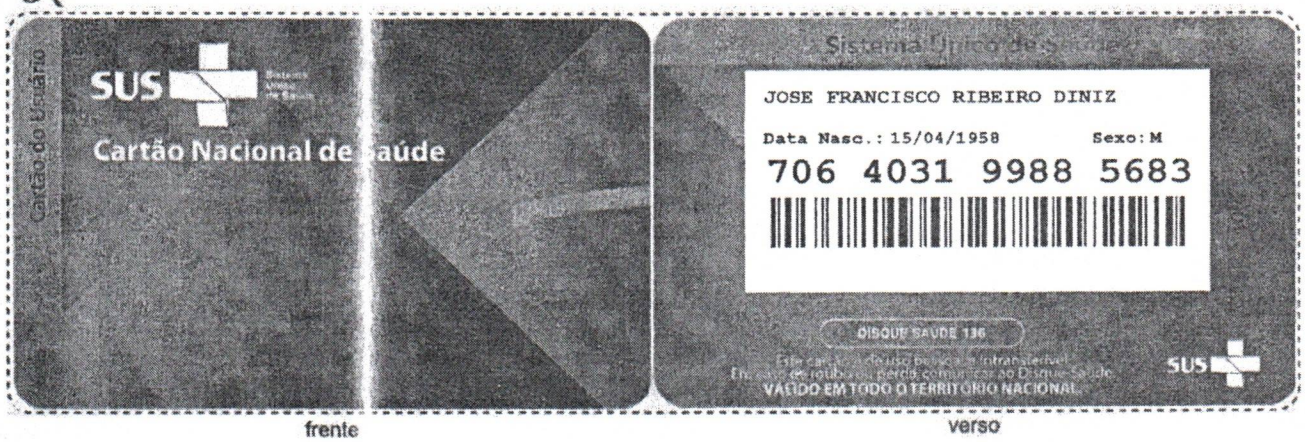
Rua Jeceaba, 455

Senhor dos Passos

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. JOSE FRANCISCO RIBEIRO DINIZ,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.
Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.
Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



frente verso

PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS DE MINAS
ESTADO DE MINAS GERAIS

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

SUS Sistema Único de Saúde

UNIDADE

Nome:

Código / CNPJ:

ÓRGÃO EMISSOR

PACIENTE

Nome do Cliente: JOSÉ FRANCISCO RIBEIRO DINIZ

Endereço (Rua, Nº, Bairro):

Município: ENTRE RIOS DE MINAS — UF: MG

CEP: 35.490-000 — Data do Nascimento:

Sexo: Masculino [X] 1 — Feminino [ ] 3

Condição: Segurado [ ] 2 — Cônjuge [ ] 4 — Filho [ ] 6 — Outro Dep. [ ] 8

SEGURADO

Nome do Segurado:

PIS/PASEP/Nº Individual:

Vínculo com a previdência: Empregado [ ] 1 — Empregador [ ] 2 — Autônomo [ ] 3 — Desempregado [ ] 5 — Aposentado [ ] 7 — Não Segurado [ ] 9

CNPJ da Empresa:

CPF do Médico Solicitante: 108.225.666-80 — Proced. Solicitado: 04.09.02.007-9 — Car. Int.: — Data de Emissão: 29/11/2021. — CPF do Médico Responsável: — Assinatura do Médico Responsável:

Preencher em caso de Acidente de Trânsito → Causa Externa: — CNPJ da Seguradora: — Nº do Bilhete: — Série:

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente anúrico.

Condições que Justificam a Internação:

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Diagnóstico Inicial: ESTENOSE DE URETRA

Procedimento Solicitado: HEATOTOMIA SIMPLES

Clínica: Cirúrgica [ ] 1 — Obstétrica [ ] 2 — Cl. Médica [ ] 3 — Tisiopneumol. [ ] 4 — Psiquiátrica [ ] 5 — Pediátrica [ ] 7 — Outras [ ] 9

Assinatura do Médico Solicitante (Examinador): Dra. Franciele Fátima Oliveira Dutra CRM/MG 84980 CONTROLE 2337254

CRM: 84.980.

Data: 29/11/2021.

CENTRO DE TRATAMENTO DE CÁLCULOS RENAIS SÃO LUCAS

DR. ADILSON QUINTELA
Urologista
CRM MG 4858
31 99984-8886

DR. ANDRÉ CUNHA C. DA ROCHA
Urologista
CRM MG 40.677
31 98674-5316

DR. DANIEL COIMBRA PIANETTI
Urologista
CRM MG 55.848
31 99213-3781

DR. DAVI DE OLIVEIRA LAMAS
Urologista
CRM MG 42.319
31 98803-7223

DR. GUSTAVO M. DE CARVALHO
Urologista
CRM MG 36.178
31 99112-9723

DR. HILTON DRUMOND FROEDE
Urologista
CRM MG 24.841
31 99181-8187

DR. LUPERCIO FARIA E SILVA
Urologista
CRM MG 36.283
31 98833-2840

DR. MARCOS A. SANDOVAL
Urologista
CRM MG 18.750
31 99982-6879

DR. RODRIGO QUINTELA
Urologista
CRM MG 27.142
31 98976-9994

DR. PAULO VINICIUS A. LOPES
Urologista
CRM MG 61.393
31 99986-4665

DR. VICTOR RUGANI LAGE
Urologista
CRM MG 58.936

Consultas Médicas
Pequenas Cirurgias
Litotripsia (Tratamento de Cálculo Renal)
Estudo Urodinâmico
Cirurgia por Videolaparoscopia (Hospitalar)

BELO HORIZONTE,02 DE FEVEREIRO DE 2022.

ORÇAMENTO:

PACIENTE: JOSE FRANCISCO RIBEIRO DINIZ
PROCEDIMENTO:
MEATOTOMIA URETRAL - 31104142

1) **PARTE CLÍNICA VALOR: $550,00**
ACEITAMOS PAGAMENTO EM CARTÃO DIVIDIMOS ATÉ 2X,
CHEQUE OU DINHEIRO EM ESPECIE

2) **HONORÁRIOS MÉDICOS VALOR: $1.200,00**
PAGAMENTO SOMENTE DINHEIRO ESPECIE OU PIX

PROCEDIMENTO AGENDADO PARA DIA 03/02/2022 AS 14:00HS

CIRURGIÃO: DR GUSTAVO MARELLI DE CARAVALHO – CRMMG 36178

ENDEREÇO: RUA CEARÁ Nº 450 – STª EFIGÊNIA – BELO HORIZONTE

CENTRO DE TRATAMENTO DE CÁLCULOS SÃO LUCAS LTDA.
RUA CEARÁ, Nº 450 - FONE: 3224-9933
CNPJ. 25.588.769/0001-04

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/70

Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
03/02/2022 às 13:35:27	03/02/2022	ccfbc98a

CTC - CENTRO DE TRATAMENTO DE CALCULOS SAO LUCAS LTDA
CPF/CNPJ: 25.568.759/0001-04 **Inscrição Municipal:** 0371376/001-4
RUA CEARA, 450, Santa Efigênia - Cep: 30150-312
Belo Horizonte MG
Telefone: (31)3224-9933 Email: ctc@uol.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)
CPF/CNPJ: 377.780.646-34 **Inscrição Municipal:** Não Informado
JOSÉ FRANCISCO RIBEIRO DINIZ
RUA JECEABA, 455, CENTRO - Cep: 35490-000
Entre Rios De Minas MG
Telefone: Não Informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)
SERVIÇOS VEÍCULOS PRESTADOS
Valor aproximado dos tributos incidentes sobre valor da nota percentual 16,34% valor: 89,87 Fonte: IBPT"

Codigo de Tributação do Município (CTISS)
0403-0/01-88 - Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.03 / Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congeneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN: 3106200 - Belo Horizonte
Natureza da Operação: Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R$ 550,00	**Valor dos serviços:**	R$ 550,00
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	**(=) Base de Cálculo:**	R$ 550,00
Valor Líquido:	R$ 550,00	(x) Alíquota:	-
		(=)Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/12

Emitida em:	Competência:	Código de Verificação:
03/02/2022 às 14:05:30	03/02/2022	ac3ae8af

CENTRO INTEGRADO DE UROLOGIA MARELLI LTDA.
CPF/CNPJ: 18.825.267/0001-83 **Inscrição Municipal: 0923872/001-6**
RUA CEARA, 450, SALA: 01;, Santa Efigênia - Cep: 30150-312
Belo Horizonte MG
Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)
CPF/CNPJ: 377.780.646-34 **Inscrição Municipal: Não Informado**
JOSÉ FRANCISCO RIBEIRO DINIZ
RUA JECEABA, 455, CENTRO - Cep: 35490-000
Entre Rios De Minas MG
Telefone: Não Informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. GUSTAVO MARELLI DE CARVALHO CPF 074.548.657-63 CRM 36178
Valor aproximado de impostos incidentes sobre valor da nota percentual 18,45% valor 221,40 Fonte: IBPT

Código de Tributação do Município (CTISS)
0401-0/01-88 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Regime Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais

Valor dos serviços:	R$ 1.200,00	**Valor dos serviços:**	**R$ 1.200,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	**(=) Base de Cálculo:**	**R$ 1.200,00**
Valor Líquido:	R$ 1.200,00	(x) Aliquota:	-
		(=)Valor do ISS:	-

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP