

REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	16/08/2022 16:30:07
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo	16/08/2022 16:36:21
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	16/08/2022 16:36:21
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do adendo	16/08/2022 16:37:18
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo	16/08/2022 16:37:18
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	16/08/2022 16:37:36
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo	16/08/2022 16:41:57
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	16/08/2022 16:41:57
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	16/08/2022 16:43:45
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	16/08/2022 16:44:08
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha	16/08/2022 16:44:08

Transferências

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
Não houve transferência de regulação.			

Indicações

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora
-	-	-

Resolução

Resolução
A7 - ENCAMINHAMENTO DEFINIDO PELO MÉDICO REGULADOR

Unidade Receptora
CAMPO GRANDE - SANTA CASA

Profissional Autorizador
MILENA NAKASE TAKAYASSU

Município
Campo Grande

CRM
010832

Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:
Não



Data: 16/08/2022 **Hora:** 16:44:08

Observações

[16/08/2022 às 16:23 POR MILENA NAKASE TAKAYASSU] QUADRO DE TRAUMA DE ALTA CINEMÁTICA COM CONSEQUENTE FX DE ACETÁBULO ABORDADA DE URGÊNCIA, PORÉM COM NECESSIDADE DE ABORDAGEM DE MAIOR COMPLEXIDADE Já TENDO SIDO AVALIADA POR ESPECIALISTA DE UNIDADE DE ORIGEM. CONSIDERANDO SANTA CASA DE CAMPO GRANDE REFERÊNCIA DO CASO E NECESSIDADE DE REABORDAGEM DE URGÊNCIA, AUTORIZO VAGA PARA SANTA CASA DE CAMPO GRANDE (NIR FERNANDA CIENTE) SOB SENHA 2022/08_3577**. FAVOR CONFIRMAR CIÊNCIA DE SENHA E DESTINO, PROVIDENCIAR TRANSPORTE E INFORMAR NOME E CRM DO MÉDICO EM TRANSPORTE!!!! [16/08/2022 às 16:26 POR KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] CIENTE DA VAGA E DESTINO! [16/08/2022 às 16:30 POR MILENA NAKASE TAKAYASSU] INFORMAR NOME E CRM DO MÉDICO EM TRANSPORTE!! [16/08/2022 às 16:36 POR KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] APÓS DRº GUSTAVO GANE CRM: 6486, SOLICITOU AMBUBÂNCIA BÁSICA SEM MÉDICO. [16/08/2022 às 16:37 POR MILENA NAKASE TAKAYASSU] RESPONSABILIDADE DO MÉDICO ASSISTENTE. AGUARDO CIÊNCIA PARA FINALIZAÇÃO DE FICHA [16/08/2022 às 16:41 POR KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] CIENTE DA VAGA E DESTINO!

Médico Regulador
MILENA NAKASE TAKAYASSU

CRM
010832

TARM
NÃO SELECIONADO

FINALIZAÇÃO

Data: 16/08/2022 **Hora:** 16:44:08

Fechar

Imprimir

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME:
RG:

ASSINATURA / CARIMBO

TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA
INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA

CT-e OS
Nº. 000.001.70
Série. 1

AMAPIL TAXI AEREO LTDA - EPP

EST 4, S/N / CXPST 6013 - ACF D CASA, 0
SANTO ANTONIO - CAMPO GRANDE - MS
Fone: (67)3321-0733 CEP: 79101-901
CNPJ: 70.390.497/0001-87 IE: 282800905

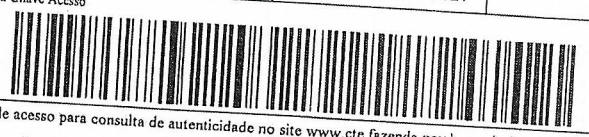
DACTE OS

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte
Eletrônico para Outros Serviços

MODAL
RODOVIÁRIO

MODELO 67 SÉRIE 1 NÚMERO 000.001.703 FL 1/1 DATA E HORA EMISSÃO 13/09/2022 09:31:17

INSC. SUPRAMA DESTINAT.



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br ou da Sefaz Autorizadora
5022 0970 3904 9700 0187 6700 1000 0017 0310 0092 6480

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
150220014312419 13/09/2022 09:31:17

TIPO DO CT-E: Normal
TIPO DO SERVIÇO: Transporte de Pessoas
CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5357 - Prestação de Serviço de Transporte

INÍCIO DA PRESTAÇÃO: CORUMBA - MS
PERCURSO DO VEÍCULO:
TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
MUNICÍPIO: CORUMBA
UF: MS PAÍS: CEP: 79321-600
FONE: 67231-2441 EMAIL:

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1	TRANSPORTE



Lisadriana S. Ruiz
Associação Beneficente de Corumbá
Contabilidade
23/09

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
				7.310,00
VALOR A RECEBER				7.310,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	AL ICMS (%)	VALOR ICMS	% RED. BC. CÁLC	ICMS ST
00 - TRIBUTAÇÃO NORMAL DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

ICMS SUSPENSO ADIN 1600
PRESTACAO DE SERVICIO DE TRANSPORTE PACIENTE GIVALDO CASIMIRO DO NASCIMENTO FICHA 3050 COREN SS-2276687-22 EM 25.08.2022.

SEGURO DA VIAGEM

NOME DA SEGURADORA: _____ RESPONSÁVEL Emitente NÚMERO DA APÓLICE: _____

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO Nº DO REGISTRO ESTADUAL 00000000000000000000 PLACA DO VEÍCULO RENAVAN DO VEÍCULO UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO CNPJ/CPF 70.390.497/0001-87

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS

RESERVADO AO FISCO



FICHA CLÍNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE

Nº 3050

Nº DO CÓDIGO

Nº OS 3332

Nº PED. 3359

UNIDADE: 11909408 CONVÊNIO: S. CA 74 DATA: 26/08/22
 MÉDICO: Dr. Antônio Cavasana HORA INICIAL: 7:40
 ENFERMEIRO: Ana Lía Magalhães HORA FINAL: 1:16
 MOTORISTA SOCORRISTA: ROSELI RS: 3310.00

PACIENTE: Givaldo Casimiro do Nascimento IDADE: 69 SEXO: M
 CONTATO: União Sistema do Nascimento FONE: 996977514
 RUA: Rua Cecília GRAU PARENTESCO: Esposa N: 50 BAIRRO: Ata Florido
 CIDADE: Corumbá/MS ESTADO: MS E-MAIL: _____

ORIGEM: Santa Casa CRB DESTINO: Santa Casa CRB
 (Cidade/Hospital de Origem) (Cidade/Hospital de Destino)

DIAGNÓSTICOS: MI/MI

ESTADO CLÍNICO INICIAL: GRAVÍSSIMO GRAVE REGULAR BOM ESTABILIDADE CLÍNICA INICIAL: ESTÁVEL INSTÁVEL
 VIAS AÉREAS: LIVRES OBSTRUÇÃO PARCIAL OBSTRUÇÃO TOTAL CORPO ESTRANHO BRONCOASPIRAÇÃO EDEMA DE GLOTO (ESTRANG.)
 OUTROS ASPECTOS: _____

TIPO DE RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA INSUF RESP AGUDA PCR VENT MECÂNICA VENT ASSISTIDA VENT CONTROLADA
 OUTROS ASPECTOS: _____

EXAME RESPIRATÓRIO: AUSCULTA NORMAL SIBILOS RONCOS CREPITANTES MV DIMINUIDO
 MV ABOLIDO ESPANSIBILIDADE AUMENTADA ESPANSIBILIDADE DIMINUIDA CNFISEMA SUBCUTÂNEO
 HEMOPTÓICO HEMOPTISE OUTROS ASPECTOS: _____

CIRCULAÇÃO: PULSO REGULAR PULSO IRREGULAR PULSO AUSENTE PULSO FILIFORME PCR CIANOSE
 DOR TORÁCICA TÍPICA DOR TORÁCICA ATÍPICA HIPOVOLEMIA CHOCUE () SEPTICO () CARDIOGÊNICO () HIPOVOLEMICO () DISTRIBU
 HIPOTENSÃO HIPERTENSÃO RITMO AO MONITOR: _____ OUTROS ASPECTOS: _____

EXAME ABDOMINAL: EXAME NORMAL GLOBOSO COM DEFESA TENSO DOLOROSO EM: _____ DB POSITIVO EM: _____
 COM CONTRATURA EM _____ OUTROS ASPECTOS: _____

NEUROLÓGICO: EXAME NORMAL CEFALÉIA CRISE CONVULSIVA DÉFICIT MOTOR A: _____ DÉFICIT SENSITIVO A: _____
 ESCALA DE COMA DE GLASGOW: () ABERTURA OCULAR + () MELHOR RESPOSTA VERBAL + () MELHOR RESPOSTA MOTORA = _____ PONTOS
 OUTROS ASPECTOS: _____

EXTREMIDADES: EXAME NORMAL DOR EM: _____ EDEMA EM: _____ RUBOR EM: _____
 HIPEREMIA EM: _____ DEFORMIDADE EM: _____ FRATURA EM: _____
 OUTROS ASPECTOS: _____

GÊNITO-URINÁRIO: EXAME NORMAL RETENÇÃO URINÁRIA (GLOBO VESICAL) INSUF RENAL AGUDA INSUF RENAL CRÔNICA UREMIA
 EM DIÁLISE OUTROS ASPECTOS: _____

OBSTÉTRICO: ABORTAMENTO EM CURSO ABORTAMENTO CONSUMADO AMEAÇA DE ABORTO PARTO A TERMO PARTO PRE TERMO
 PARTO PÓS-TERMO MÉTRORRAGIA OUTROS ASPECTOS: _____

TRAUMATISMOS: SEM TRAUMATISMOS TRAUMA DE: _____ HEMORRAGIA INTERNA
 HEMORRAGIA EXTERNA: _____ OUTROS ASPECTOS: _____

QUEIMADURAS: SEM QUEIMADURAS QUEIMADURA DE 1º GRAU EM: _____ QUEIMADURA DE 2º GRAU EM: _____
 QUEIMADURA DE 3º GRAU EM: _____
 ÁREA CORPORAL TOTAL QUEIMADA: _____ % OUTROS ASPECTOS: _____

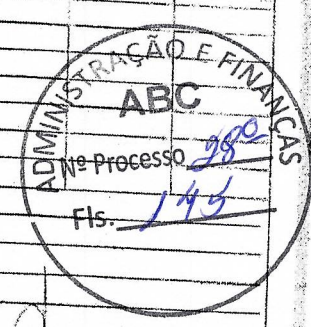
DISPOSITIVOS INVASIVOS INSTALADOS: SNG SNE GASTROSTOMIA SVD AVP AVC PIC TDE
 DRENO DE TÓRAX EM: _____ DRENO ABDOMINAL TIPO: _____ EM: _____ SUCTOR EM: _____

SINAIS VITAIS MEDIDOS DURANTE O TRANSPORTE

	20:00 hs	21:00 hs	22:00 hs	23:00 hs	00:00 hs	hs	hs	hs	hs
GLASGOW	15	15	15	15	15				
PA/PAM	140x70	140x70	140x60	140x60	140x60				
FC	74 bpm	74 bpm	74 bpm	72 bpm	73 bpm				
FR	18 rpm	18 rpm	18 rpm	18 rpm	18 rpm				
SpO ₂	96%	97%	99%	97%	97%				
TEMP. AXIL	36.2°	36.2°	36.2	36.2	36.2				
OUTRO									

INTERCORRÊNCIAS: 20:30 administrativa 1 comp. 2ª pri. EV

Dr. Antônio Cavasana
 Médico
 CRM-MS 12247
 HORA DO TÉRMINO DA REMOÇÃO: _____ : _____ hs LOCAL DE DESTINO DO PACIENTE: Ata Florido
 Dr. Ana Lía Leon Pereira Magalhães
 Enfermeira
 CRM-MS 0180
 Carimbo e Ass. Médico da AMAPIL
 Carimbo e Ass. Enferm. da AMAPIL
 Carimbo e Ass. Médico no Destino



I200 - ANGINA INSTÁVEL

CID 2

não Informado

1º Recurso

Especialidade - CARDIOLOGIA - CIRURGIA

2º Recurso

Exame - CATETERISMO CARDÍACO (HEMODINÂMICA) / ARTERIOGRAFIA / ANGIOGRAFIA

Justificativa dos Recursos solicitados

Adendo:[25/08/2022 14:25:58]

NAO DISPOMOS EM NOSSO MUNICIPIO

Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos



Busca de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	25/08/2022 17:14:51	:-	AUTORIZADO PELO REGULADOR
Observação/Justificativa:			
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	25/08/2022 14:34:08	CRM: 011276 - JULIE ANNE DE LIMA LOIOLA	NÃO
Observação/Justificativa: NEGADO. NO MOMENTO, SEM LEITOS COMUNS OU DE ISOLAMENTO DISPONÍVEIS. ÁREA VERMELHA COM 11 PACIENTES, SENDO 05 EM IOT (CAPACIDADE PARA 6 PACIENTES), AGUARDANDO 06 PACIENTES, SEM POSSIBILIDADE DE RECEBER NOVOS PACIENTES! AZUL COM 38 PACIENTES (CAPACIDADE PARA 18 PACIENTES), AGUARDANDO 03 PACIENTES. 02 PACIENTES EM ENFERMARIA AGUARDANDO VAGA EM CTI. SEM LEITOS DE ENFERMARIA OU CTI. ALTO RISCO DE DESASSISTÊNCIA CASO SEJA ENCAMINHADO.			

Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		25/08/2022 14:25:58
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu arquivo		25/08/2022 14:25:58
REG - MARCIO SILVA - CRM:009056	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		25/08/2022 14:33:47
REG - MARCIO SILVA - CRM:009056	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	25/08/2022 14:33:56
REG - MARCIO SILVA - CRM:009056	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	25/08/2022 14:34:03
REG - MARCIO SILVA - CRM:009056	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	25/08/2022 14:34:08
PAD - JULIE LOIOLA - CRM 011276	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Atualizou a ficha		25/08/2022 14:34:10
PAD - JULIE LOIOLA - CRM 011276	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		25/08/2022 14:34:50
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		25/08/2022 14:34:58
REG - MARCIO SILVA - CRM:009056	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu Adendo		25/08/2022 15:02:11
REG - MARCIO SILVA - CRM:009056	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do adendo		25/08/2022 15:10:10
REG - MARCIO SILVA - CRM:009056	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		25/08/2022 15:10:10
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo		25/08/2022 15:15:27
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		25/08/2022 15:15:27
REG - MARCIO SILVA - CRM:009056	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		25/08/2022 16:05:03
REG - MARCIO SILVA - CRM:009056	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		25/08/2022 16:05:03
REG - MARCIO SILVA - CRM:009056	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		25/08/2022 16:05:09
REG - MARCIO SILVA - CRM:009056	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		25/08/2022 16:23:32
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo		25/08/2022 16:24:09

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME:			TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA	CT-e OS Nº. 000.001.70 Série. 1
RG:		ASSINATURA / CARIMBO	INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA	

AMAPIL TAXI AEREO LTDA - EPP

EST 4, S/N / CXPST 6013 - ACF D CASA, 0
 SANTO ANTONIO - CAMPO GRANDE - MS
 Fone: (67)3321-0733 CEP: 79101-901
 CNPJ: 70.390.497/0001-87 IE: 282800905

TIPO DO CT-E: Normal
 TIPO DO SERVIÇO: Transporte de Pessoas

CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO
 5357 - Prestacao de Serviço de Transporte

DACTE OS
 Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços

MODAL: RODOVIÁRIO

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA EMISSÃO	INSC. SUFRAMA DESTINAT
67	1	000.001.704	1/1	14/09/2022 11:07:28	

Código de Barra da Chave Acesso



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br ou da Sefaz Autorizadora
5022 0970 3904 9700 0187 6700 1000 0017 0410 0104 6251

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
150220014398130 14/09/2022 11:07:29


INÍCIO DA PRESTAÇÃO: CORUMBA - MS
 PERCURSO DO VEÍCULO: _____
 TÔRMINO DA PRESTAÇÃO: CAMPO GRANDE - MS

TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
 ENDEREÇO: R XV DE NOVEMBRO, Nº 854 - CENTRO
 CNPJ/CPF: 03.381.498/0001-78 INSC. EST.: _____ FONE: 67231-2441 UF: MS PAÍS: _____ CEP: 79321-600

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1	TRANSPORTE



Lisadriana S. Ruiz
 Associação Beneficente de Corumbá
 Contabilidade
 23109

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
						7.310,00
						VALOR A RECEBER
						7.310,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	AL ICMS (%)	VALOR ICMS	% RED. BC. CÁLC	ICMS ST
00 - TRIBUTAÇÃO NORMAL DO ICMS	0,00	0,00		0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

ICMS SUSPENSO ADIN 1600
 PRESTACAO DE SERVICIO DE TRANSPORTE PACIENTE MILENE VITORIA DA SILVA LOPES FICHA 3057 COREN SS- 2279404-22 EM 04.09.2022

SEGURO DA VIAGEM

NOME DA SEGURADORA: _____ RESPONSÁVEL Emitente: _____ NÚMERO DA APÓLICE: _____

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETEAMENTO	Nº DO REGISTRO ESTADUAL	PLACA DO VEÍCULO	RENAVAN DO VEÍCULO	UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO	CNPJ/CPF
	00000000000000000000				70.390.497/0001-87

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------



FICHA CLÍNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE

Nº 3057

Nº DO CÓDIGO

Nº OS

3390

Nº PED.

3421

UNIDADE: 00K-7110 CONVÊNIO: SI OS COUMBA DATA: 04/09/2022
MÉDICO: Rosimere Rodon Aivo HORA INICIAL: 15:00
ENFERMEIRO: Anderson HORA FINAL: _____
MOTORISTA SOCORRISTA: ANTONIO ROENGA RS: 1310,00

PACIENTE: Mileza V da Silva Lopes IDADE: 24 SEXO: F
CONTATO: Zileneia Pereira da Silva GRAU PARENTESCO: MÃE FONE: 41 934-8411
RUA: Al. N.º 23 Curitiba N: 23 BAIRRO: N.º 23 Curitiba
CIDADE: Curitiba ESTADO: PR E-MAIL: _____
ORIGEM: Maternidade de Curitiba (Cidade/Hospital de Origem)
DESTINO: Centro de Referência Hospital Imbuizinho (Cidade/Hospital de Origem)
DIAGNÓSTICOS: Pro Derbornes (17) HEG

ESTADO CLÍNICO INICIAL: GRAVÍSSIMO GRAVE REGULAR BOM ESTABILIDADE CLÍNICA INICIAL: ESTÁVEL INSTÁVEL
VIAS AÉREAS: LIVRES OBSTRUÇÃO PARCIAL OBSTRUÇÃO TOTAL GORPO ESTRANHO BRONCOASPIRAÇÃO EDEMA DE GLÓTE (Estimular)
OUTROS ASPECTOS: _____

TIPO DE RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA INSUF. RESP. AGUDA PCR VENT. MECÂNICA VENT. ASSISTIDA VENT. CONTROLADA
OUTROS ASPECTOS: _____

EXAME RESPIRATÓRIO: AUSCULTA NORMAL SIBILOS RONCOS CREPITANTES _____ MY DIMINUIDO _____
 MY ABOLIDO _____ ESPANSIBILIDADE AUMENTADA ESPANSIBILIDADE DIMINUÍDA _____ ENFISEMA SUBCUTÂNEO _____
 HEMOPTÓICO HEMOPTISE OUTROS ASPECTOS: _____

CIRCULAÇÃO: PULSO REGULAR PULSO IRREGULAR PULSO AUSENTE PULSO FILIFORME PCR CIANÓSE
 DOR TORÁCICA TÍPICA DOR TORÁCICA ATÍPICA HIPOVOLEMIA CHOQUE () SÉPTICO () CARDIOGÊNICO () HIPOVOLÊMICO () DISTRIB.
 HIPOTENSÃO HIPERTENSÃO RITMO AO MONITOR: _____ OUTROS ASPECTOS: _____

EXAME ABDOMINAL: EXAME NORMAL GLOBOSO COM DEFESA TENSO DOLOROSO EM: _____ BB POSITIVO EM: _____
 COM CONTRATURA EM _____ OUTROS ASPECTOS: _____

NEUROLÓGICO: EXAME NORMAL CEFALÉIA CRISE CONVULSIVA DEFICIT MOTOR À _____ DEFICIT SENSITIVO À _____
ESCALA DE COMA DE GLASGOW: (15) ABERTURA OCULAR + (4) MELHOR RESPOSTA VERBAL + (5) MELHOR RESPOSTA MOTORA = 24 PONTOS
 OUTROS ASPECTOS: _____

EXTREMIDADES: EXAME NORMAL DOR EM _____ EDEMA EM: MANOS RUBOR EM _____
 HIPEREMIA EM _____ DEFORMIDADE EM: _____ FRATURA EM _____
 OUTROS ASPECTOS: _____

GÊNITO-URINÁRIO: EXAME NORMAL RETENÇÃO URINÁRIA (GLOBO VESICAL) INSUF. RENAL AGUDA INSUF. RENAL CRÔNICA UREMIA
 EM DIÁLISE OUTROS ASPECTOS: _____

OBSTÉTRICO: ABORTAMENTO EM CURSO ABORTAMENTO CONSUMADO AMEAÇA DE ABORTO PARTO A TERMO PARTO PRÉ-TERMO
 PARTO PÓS-TERMO METRORRÁGIA OUTROS ASPECTOS: _____

TRAUMATISMOS: SEM TRAUMATISMOS TRAUMA DE _____ HEMORRÁGIA INTERNA _____
 HEMORRÁGIA EXTERNA: _____ OUTROS ASPECTOS: _____

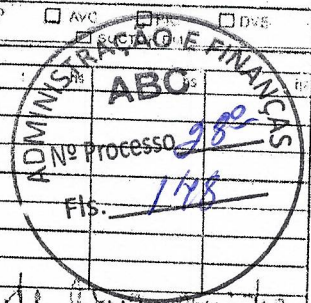
QUEIMADURAS: SEM QUEIMADURAS QUEIMADURA DE 1º GRAU EM: _____
 QUEIMADURA DE 2º GRAU EM _____ QUEIMADURA DE 3º GRAU EM _____
 ÁREA CORPORAL TOTAL QUEIMADA: _____ % OUTROS ASPECTOS: _____

DISPOSITIVOS INVASIVOS INSTALADOS: SNG SNE GASTROSTOMIA SVD AVP AVC PIC DNE
DRENO DE TÓRAX EM: _____ DRENO ABDOMINAL TIPO: _____ EM: _____

SINAIS VITAIS MEDIDOS DURANTE O TRANSPORTE

	15:00 hs	15:15 hs	15:30 hs	15:45 hs	16:00 hs
GLASGOW	15/15	15/15	15/15	15/15	15/15
PA/PAM	15/40	13/20	13/19	13/19	13/18
FC	83	78	80	82	82
FR	18				
SpO ₂	93	95	95	95	95
TEMP. AXIL.	36,7	36,7	36,2	36,0	35,9
OUTRO					

INTERCORRÊNCIAS: Unid. de 16528 Adm. de Empresa de Manutenção
Unid. de 16528 Adm. de Empresa de Manutenção
Unid. de 16528 Adm. de Empresa de Manutenção



HORA DO TÉRMINO DA REMOÇÃO: 20:00 hs LOCAL DE DESTINO DO PACIENTE: Curitiba

Rosimere Rodon Aivo Carimbo e Ass. Médico da AMAPIL
Anderson Carimbo e Ass. Enferm. da AMAPIL
Univiva Carimbo e Ass. Médico no Destino

Dados Adicionais

[04/09/2022 às 11:31 por Adendo automático] Ficha pendente

[04/09/2022 às 11:41 por ROBERTA RIOS SOARES] AUTORIZO PACIENTE AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, SENHA:

2022/09/0766. NIR EDSON CIENTE. FAVOR INFORMAR NOME E CRM DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE.

[04/09/2022 às 12:01 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] CIENTE DA VAGA E DESTINO. DR ELCIOREIS FLORES

Arquivos

Nenhum arquivo encontrado

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos**CID 1**

O149 - PRÉ-ECLÂMPSIA NÃO ESPECIFICADA

CID 2

não informado

1º Recurso**Especialidade** - OBSTETRÍCIA**Justificativa dos Recursos solicitados**

Adendo:[04/09/2022 11:31:23]

RISCO EMINENTE DE INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO ATUAL DEVIDO DHEG GRAVE DE DIFÍCIL CONTROLE PRESSORICO, PREMATURIDADE, NAO DISPOMOS DE UTI NEONATAL EM NOSSO NOSOCOMIO

Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos**Busca de Recursos**

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITA	04/09/2022 12:02:39	: -	AUTORIZADO PELO REGULADOR
Observação/Justificativa:			
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITA	04/09/2022 11:33:04	CRM: 008263 - ANA CAROLINA PEREIRA MENEGUITE	NÃO
Observação/Justificativa: PACIENTE JÁ DIRECIONADA.			
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	04/09/2022 11:35:36	CRM: 7867 - MARIANA FERREIRA DE LIMA	NÃO
Observação/Justificativa: PACIENTE JÁ REGULADA .			
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	04/09/2022 11:34:28	CRM: 011276 - JULIE ANNE DE LIMA LOIOLA	NÃO
Observação/Justificativa: NEGADO. CENTRO OBSTÉTRICO SEM LEITOS DISPONÍVEIS. ATUALMENTE, COM 17 PACIENTES (CAPACIDADE 10 PACIENTES). SEM LEITOS DE UTI NEONATAL DISPONÍVEIS.			

Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		04/09/2022 11:31:23
REG - ROBERTA SOARES - CRM:011931	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		04/09/2022 11:32:29
REG - ROBERTA SOARES - CRM:011931	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	04/09/2022 11:33:04



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G335191637537700015
19/01/2023 16:46:41

Debitado

Agência 14-0
Conta corrente 76217-2 ASSOCIACAO B CORUMBA

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 4620 UNIPRIME CENTRO OESTE
Conta corrente (com DV) 1004824
Conta Pagamento 0000
CNPJ 70.390.497/0001-87
Nome favorecido AMAPIL TAXI AEREO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 11.904
Valor 32.680,00
Data transferência 19/01/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9DAE0B3D1B917010



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

OK

FATURA DE LOCAÇÃO

16 de janeiro de 2023

Nº: 499-2023

DE:	PARA:
SERTEC ENGENHARIA & SERVIÇOS TÉCNICOS AUTOMOTIVOS LTDA	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
CNPJ: 46.024.430/0001-44	CNPJ: 03.381.498/0001-78
R. CAMPINAS Nº185	I.E:
NOVA BANDEIRANTES, 79.006-740	RUA XV DE NOVEMBRO, Nº854 / BAIRRO: CENTRO
CAMPO GRANDE /MS	CORUMBÁ-MS

Nº DE ITEM	DESCRIÇÃO/COMENTÁRIO	VALOR UNITÁRIO	QTD	VALOR TOTAL
1	GRUPO GERADOR 150KVA	R\$11.944,32	01 MÊS	R\$11.944,32
2	CABOS DE LIGAÇÃO	R\$500,00	01 MÊS	R\$500,00
3	MOBILIZAÇÃO VERTICAL - ENTREGA	R\$1.365,00	01 DIA	R\$1.365,00
4	DESMOBILIZAÇÃO VERTICAL - RETIRADA	R\$1.365,00	01 DIA	R\$1.365,00
VALOR TOTAL				R\$ 15.174,32

FATURA: PARCELA 2/4 R\$15.174,32 VENCIMENTO 16/01/2023 PAGAMENTO PARA 20/01/2023

BANCO PARA DEPÓSITO: COOPERATIVO SICREDI S/A
COOPERATIVA: 748
AGENCIA: 0911
CONTA CORRENTE: 06076-7
PIX CNPJ: 46.024.430/0001.44
FAVORECIDO: SERTEC ENGENHARIA LTDA.
E-MAIL PARA ENVIO: financeiro@sertecms.com.br



MOTIVO:
LOCAÇÃO DE GRUPO GERADOR 150KVA

FATURA INTERNA Nº
499-2023
PERÍODO DE LOCAÇÃO 16/01/2023 A 16/02/2023

APROVADA POR: Sr.(a) Elanir (67) 3234-8961



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332201249062702037
20/01/2023 13:25:45

Debitado

Agência 14-0
Conta corrente 76217-2 ASSOCIACAO B CORUMBA

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 911 SICREDI U.F.M.S.
Conta corrente (com DV) 60767
Conta Pagamento 0000
CNPJ 46.024.430/0001-44
Nome favorecido SERTEC LOCACOES E SERVICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 12.010
Valor 15.174,32
Data transferência 20/01/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 2EDED9FDB6AEDAAF



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

01



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
608
Código de Verificação de Autenticidade
QK82F7Z4G
Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/09/2022 às 08:48:17
Chave de Acesso
 12066328XRK3LB0YZCJBBMUEPNI08JPH

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 26/09/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,
 menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 28.483.018/0001-00	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 002414500	Cadastro 001003863	Nome/Razão Social GLAUCIA RODRIGUES RIBEIRO MORGADO - ME
Logradouro RUA THEODOMIRO SERRA, 990			Complemento LOTE 100	Bairro POPULAR VELHA
CEP 79310-120	Cidade CORUMBA-MS		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 238500	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854			Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS		Cod. IBGE 5003207
			Telefone 67 32348912
			E-mail contabilidadesantacasacorumba@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Manutenção contratual sistema de refrigeração hospital ref mês 09	10.500,00	R\$ 10.500,00



APROPRIADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, m...	5,00%	0000140000001	3314707		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 10.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.500,00	R\$ 525,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.500,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$210,00		

Informações Complementares

104
0012
28579

RECEBI(EMOS) DE **GLAUCIA RODRIGUES RIBEIRO MORGADO - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **608** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **QK82F7Z4G**.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332201249062702044
20/01/2023 13:27:01

Debitado

Agência 14-0
Conta corrente 76217-2 ASSOCIACAO B CORUMBA

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 18 CORUMBA
Conta corrente (com DV) 28579
Conta Pagamento 0000
CNPJ 28.483.018/0001-00
Nome favorecido GLAUCIA RODRIGUES RIBEIRO MORGADO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 12.012
Valor 10.500,00
Data transferência 20/01/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 06811C4638012797



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

01

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS	INTERNOS	EXTERNOS
LOCAÇÃO DE FERRAMENTA DE DIGITALIZAÇÃO. ITEM 1 - HTF MODULO ECM R\$2.777,25. ITEM 2 - 908 PAGINAS IMPRESSAS R\$73,09. REFERENTE AO PERIODO: OUTUBRO DE 2022. REFERENTE AO PERIODO: LOCAÇÃO DE FERRAMENTA DE DIGITALIZAÇÃO. ITEM 1 - HTF MODULO ECM R\$2.777,25. ITEM 2 - 908 PAGINAS IMPRESSAS R\$73,09. REFERENTE AO PERIODO: OUTUBRO DE 2022.		3.215,79
	TOTAL PARCIAL	TOTAL PARCIAL
		3.215,79
	TOTAL	
	3.215,79	

LOCAÇÃO NÃO SUJEITA AO RECOLHIMENTO DE ISS CONFORME LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 116/2003 E DESOBRIGADA DA EMISSÃO DE NF-e CONFORME DECRETO MUNICIPAL 12.122/2013, ARTIGOS 1º E 2º



PRINT & COPY EQUIPAMENTOS E SERVICOS LTDA-EPP
 RUA BAHIA, 2504 2508 - MONTE CASTELO - CAMPO GRANDE - MS
 FONE:(67)3324-6030 - FAX:(67)3324-6030 - CEP:79010-240
 CNPJ:01.798.250/0001-81 - INSC. EST.:282.992.413
 contato@printecopy.com.br

DATA DE EMISSÃO
27/10/2022

FATURA DE SERVIÇOS		DUPLICATA Nº DE ORDEM	DATA DE VENCIMENTO
NÚMERO	VALOR EM R\$		
39917	3.215,79	39917	15/11/2022

COND. ESPECIAIS

FATURA DE SERVIÇOS
Nº 39917
 1ª VIA - CLIENTE

NOME DO SACADO: ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE CORUMBA (509)
 ENDEREÇO: RUA XV DE NOVEMBRO,854
 BAIRRO: CENTRO
 CIDADE: CORUMBA
 ESTADO: MS CEP: 79330-000
 END. P/ COBRANÇA: RUA XV DE NOVEMBRO,854
 C.N.P.J. / C.P.F. (M.F.): 03.381.498/0001-78
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO


VALOR POR EXTENSO Três mil e duzentos e quinze reais e setenta e nove centavos

RECEBEMOS DA PRINT & COPY EQUIPAMENTOS E SERVICOS LTDA-EPP

OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA FATURA DE SERVIÇOS

DATA DE VENCIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	FATURA DE SERVIÇOS
		39917

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS	INTERNOS	EXTERNOS
LOCACAO DE MFPS. REFERENTE AO PERIODO: OUTUBRO DE 2022.		339,25
		
	TOTAL PARCIAL	TOTAL PARCIAL 339,25
	TOTAL 339,25	

LOCAÇÃO NÃO SUJEITA AO RECOLHIMENTO DE ISS CONFORME LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 116/2003 E DESOBRIGADA DA EMISSÃO DE NF-e CONFORME DECRETO MUNICIPAL 12.122/2013, ARTIGOS 1º E 2º



PRINT & COPY EQUIPAMENTOS E SERVICOS LTDA-EPP
 RUA BAHIA, 2504 2508 - MONTE CASTELO - CAMPO GRANDE - MS
 FONE:(67)3324-6030 - FAX:(67)3324-6030 - CEP:79010-240
 CNPJ:01.798.250/0001-81 - INSC. EST.:282.992.413
 contato@printecopy.com.br

DATA DE EMISSÃO
27/10/2022

FATURA DE SERVIÇOS		DUPLICATA Nº DE ORDEM	DATA DE VENCIMENTO
NÚMERO	VALOR EM R\$		
39918	339,25	39918	15/11/2022

COND. ESPECIAIS

FATURA DE SERVIÇOS
Nº 39918
 1ª VIA - CLIENTE

NOME DO SACADO: ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE CORUMBA (509)
 ENDEREÇO: RUA XV DE NOVEMBRO,854
 BAIRRO: CENTRO
 CIDADE: CORUMBA ESTADO: MS CEP: 79330-000
 END. P/ COBRANÇA: RUA XV DE NOVEMBRO,854
 C.N.P.J. / C.P.F. (M.F.): 03.381.498/0001-78 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENT0

VALOR POR EXTENSO Trezentos e trinta e nove reais e vinte e cinco centavos

RECEBEMOS DA PRINT & COPY EQUIPAMENTOS E SERVICOS LTDA-EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA FATURA DE SERVIÇOS		FATURA DE SERVIÇOS
DATA DE VENCIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	39918

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS	INTERNOS	EXTERNOS
SERVIÇOS DE LOGÍSTICA DOCUMENTAL ORGANIZAÇÃO, ARMAZENAGEM, DIGITALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DE ARQUIVOS MÉDICOS (PRONTUÁRIOS), VIA LOCAÇÃO DE FERRAMENTA/PERMISSÃO DE USO HTF SCANDESIGNER, CONFORME CONTRATO 003/2021. PERÍODO AQUISITIVO: 19/09/2022 À 19/10/2022. VALOR AO ALUGUEL BÁSICO MENSAL: R\$9.715,00 PERÍODO DE OUTUBRO DE 2022.		12.411,63
	TOTAL PARCIAL	TOTAL PARCIAL 12.411,63
	TOTAL 12.411,63	

LOCAÇÃO NÃO SUJEITA AO RECOLHIMENTO DE ISS CONFORME LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 116/2003 E DESOBRIGADA DA EMISSÃO DE NF-e CONFORME DECRETO MUNICIPAL 12.122/2013, ARTIGOS 1º E 2º



PRINT & COPY EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS LTDA-EPP
 RUA BAHIA, 2504 2508 - MONTE CASTELO - CAMPO GRANDE - MS
 FONE:(67)3324-6030 - FAX:(67)3324-6030 - CEP:79010-240
 CNPJ:01.798.250/0001-81 - INSC. EST.:282.992.413
 contato@printecopy.com.br

DATA DE EMISSÃO
27/10/2022

FATURA DE SERVIÇOS		DUPLICATA Nº DE ORDEM	DATA DE VENCIMENTO
NÚMERO	VALOR EM R\$		
39919	12.411,63	39919	15/11/2022

FATURA DE SERVIÇOS
Nº 39919
 1ª VIA - CLIENTE

COND. ESPECIAIS

NOME DO SACADO: ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE CORUMBA (509)
 ENDEREÇO: RUA XV DE NOVEMBRO,854
 BAIRRO: CENTRO
 CIDADE: CORUMBA ESTADO: MS CEP: 79330-000
 END. P/ COBRANÇA: RUA XV DE NOVEMBRO,854
 C.N.P.J. / C.P.F. (M.F.): 03.381.498/0001-78 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENT0

VALOR POR EXTENSO Doze mil e quatrocentos e onze reais e sessenta e três centavos

RECEBEMOS DA PRINT & COPY EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS LTDA-EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA FATURA DE SERVIÇOS		FATURA DE SERVIÇOS 39919
DATA DE VENCIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	