



Transferências entre contas correntes BB

G333111527464257055
11/01/2023 15:57:42

Debitado

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

Creditado

Nome CENTRO DE DIAGNOSTICO MED
Agência 14-0
Conta corrente 16420-8
Valor 4.190,00
Data Nesta data



OL

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



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



Número da NFS-e
2720
 Código de Verificação de Autenticidade
343MIZF8T
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/11/2022 às 14:45:29
 Chave de Acesso
 12095543K45HXTDQNS39J19TTJET27X2

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
			Competência 01/11/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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 11.971.194/0001-99	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2216100	Cadastro 000227114	Nome/Razão Social CLINICA PRO URO EIRELI
Logradouro RUA COLOMBO, 1249	Complemento SALA		Bairro CENTRO	
CEP 79303-230	Cidade CORUMBA-MS	Telefone (67) 3232-4685	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		Bairro 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
1,0000	UN	REFERENTE BIOPSIA DE PROSTATA	6.000,00	R\$ 6.000,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	3,4123%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 204,74	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\$ 6.000,00				Val. Aprox. Tributos: Federal (19,50%) R\$1.170,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,41%) R\$204,60	

Informações Complementares

CLÍNICA PRÓ URO EIRELI - AGÊNCIA: 14-0
 CONTA: 45.445-1
 BANCO DO BRASIL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA PRO URO EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2720** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **343MIZF8T**.

Data

CPF/RG

Assinatura



BIOPSIAS DE PRÓSTATA DRº CRISTIANO XAVIER

PRIORIDADES

JANEIRO

NOME	IDADE	PSA	CARTAO SUS	TEL	DATA
MARCELINO DA SILVA	89 ANOS	58,99	706001391235545	67-99262-2605 OU 99131-9634	PREVISTO PARA JANEIRO
LEONEL GARCIA	75 ANOS	11,5	706.803.797.026.826	67-99102-2698 OU 98116-5655	PREVISTO PARA JANEIRO
JOÃO DA CRUZ DOS SANTOS	66 ANOS	11,1	700.706.404.893.280	67-99959-4242 OU 99321-3870	PREVISTO PARA JANEIRO
OSVALDO DE ARAUJO PAZ	66 ANOS	10,25	703.603.014.860.836	67-99334-2126 OU 99246-1867	PREVISTO PARA JANEIRO
WALMIR RODRIGUES DUARTE	59 ANOS	10,69	700.100.929.959.810	67-99106-5292 OU 98402-5676	PREVISTO PARA JANEIRO
JOSE BENEDITO DE LARA	73 ANOS	9,55	703.202.620.742.797	67-9961-2997 OU 99870-5088	PREVISTO PARA JANEIRO

Fernanda L. Green Oliveira
Farmacêutica Bioquímica
Especialista Oncologia
CRF/MS 2762



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

Central de Regulação

CNES

2599511

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Marcelino da Silva

Nº DO PRONTUÁRIO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

060013912355451021933

DATA DE NASCIMENTO

SEXO Masc. Fem.

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE

DD

TELEFONE CELULAR Nº DO TELEFONE

992622605

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

89 anos 991319634

ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)

Rua Aquidauana Nº 26

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Corumbá

Cód. IBGE MUNICÍPIO

UF

CEP

500320 MS 79304100

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

0201010410

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Baixe frequência de tensão

QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

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

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Neftase de fígado

CID10 PRINCIPAL

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

C61

OBSERVAÇÕES

W8A 58,99



SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Domingos Albano

DATA DA SOLICITAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

1627168231-68

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Cód. 6RGÃO EMISSOR

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

União de Regulacao

CNES

0594511

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Leonel Garcia

Nº DO PRONTUÁRIO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

406805797026826

DATA DE NASCIMENTO

3/5/1987

SEXO

Masc.

Fem.

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

TELEFONE CELULAR Nº DO TELEFONE

99102698

DDD

TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

981163655

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Montauello Nº 12

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Columba

C6D. IBGE MUNICÍPIO

UF

CEP

500320 MS 79301240

PROCEDIMENTO SOLICITADO

C6DIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

QTDE.

Biopsia de Prostate

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

C6DIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

C6DIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

C6DIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

C6DIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

C6DIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

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

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

CA Prostate

CID10 PRINCIPAL

C61

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

PSA Total 11,5
Livre 0,8



SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

DATA DA SOLICITAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

25455787806

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

C6D. 6RGÃO EMISSOR

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

Central de Regulacão

CNES

2599511

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Renê do Cruz de Souza 67 anos

Nº DO PRONTUÁRIO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

700706404893280

DATA DE NASCIMENTO

SEXO

Masc. Fem.

RAÇA/COR

ETNIA

NOME DA MÃE

DDD

TELEFONE CELULAR Nº DO TELEFONE

6799954242

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

67993213370

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Alameda Eugênio, nº 16 - Conj. Jatele

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Carumbo

CAD. IBGE MUNICÍPIO

500320

UF

MS

CEP

57930000

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

020310310430

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Bursária de Metabolismo

QTDE.

01

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

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

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

CA de metastato

CID10 PRINCIPAL

C.67

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

PA 11.7 g/dl
metastato 70 pr.



SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Frederico de Souza

DATA DA SOLICITAÇÃO

18/07/22

ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)

[Handwritten signature]

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

61902191047-153

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

COD. ÓRGÃO EMISSOR

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

[Empty box]

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: Central de Regulação CNES: 2599511

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Evão do Cruz da Costa Nº DO PRONTUÁRIO: _____
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7001706404493280 DATA DE NASCIMENTO: 24/11/55 SEXO: Masc. Fem. RAÇA/COR: _____ ETNIA: _____
NOME DA MÃE: _____ TELEFONE CELULAR: (67) 67999594242
NOME DO RESPONSÁVEL: _____ TELEFONE DE CONTATO: 67993253870
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): _____
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Olinda Cód. IBGE MUNICÍPIO: 50030 UF: MS CEP: 79300000

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: _____ SERVIÇO: _____ CLASS: _____ NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: Anatomopatológico QTDE.: 01

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	QTDE.

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

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: CA de próstata CID10 PRINCIPAL: C6 CID10 SECUNDÁRIO: _____ CID10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____
OBSERVAÇÕES: PSA 11,7 mg/dl. Próstata 70gr.



SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Thales de Menezes DATA DA SOLICITAÇÃO: 18/07/22 ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO): _____
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 019021510411-53

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ Cód. ÓRGÃO EMISSOR: _____ Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC): _____
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____
DATA DA AUTORIZAÇÃO: _____ ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____ PERÍODO DE VALIDADE DA APAC: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: _____ CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: Central de Regulação CNES: 2599511

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Osvaldo de Araújo 67 Nº DO PRONTUÁRIO: _____
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 103003014860836 DATA DE NASCIMENTO: 24/10/1951 SEXO: Masc. Fem. RAÇA/COR: _____ ETNIA: _____
NOME DA MÃE: Genomas Tavares de Araújo DDD: 99334 TELEFONE CELULAR Nº DO TELEFONE: 2126
NOME DO RESPONSÁVEL: _____ DDD: 99246 TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: 1867
ENDEREÇO (RUA) Nº, BAIRRO: Rua Fernando de Barros Nº 19 Maná Dente
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Corumbá Cód. IBGE MUNICÍPIO: 500320 UF: MS CEP: 79310130

PROCEDIMENTO SOLICITADO

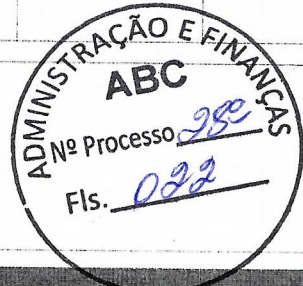
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 0201010410 SERVIÇO: _____ CLASS: _____ NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: Buffet Suco Pastak QTDE.: 01

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	QTDE.

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

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Nefrose de (w) Ad CID10 PRINCIPAL: C61 CID10 SECUNDÁRIO: _____ CID10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____
OBSERVAÇÕES: RA 10.25



SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Dr. Domingos Abateze Neto DATA DA SOLICITAÇÃO: ____/____/____ ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Domingos Abateze Neto
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 10276823168 CRM-MS: 546 CPF: 102.768.231-68

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ Cód. 6RGÃO EMISSOR: _____ Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC): _____
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____
DATA DA AUTORIZAÇÃO: ____/____/____ ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____ PERÍODO DE VALIDADE DA APAC: _____ a

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: _____ CNES: _____



SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE Walter D. Almeida 4 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ 6 - DATA DE NASCIMENTO / / 7 - SEXO Masc. Fem.

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL _____ 9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE ODD

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____ 12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____ 13 - UF _____ 14 - CEP _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____ 16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL Biopsia Prostata 17 - QTDE. _____

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 20 - QTDE. _____

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 23 - QTDE. _____

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 26 - QTDE. _____

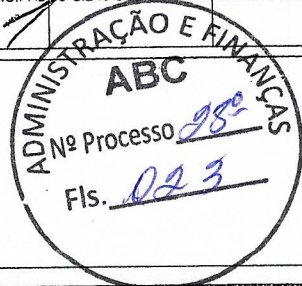
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 29 - QTDE. _____

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO _____ 32 - QTDE. _____

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

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO CA Prostata 34 - CID10 PRINCIPAL C61 35 - CID10 SECUNDÁRIO _____ 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

37 - OBSERVAÇÕES PSA Total 10



SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Cristiano R. Leite 39 - DATA DA SOLICITAÇÃO 3/9/20 42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Cristiano R. Leite

40 - DOCUMENTO _____ 41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 0549715700

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR _____ 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) _____

45 - DOCUMENTO _____ 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / / 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____ 50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC a b / /

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 52 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

Control de Resoluções

CNES

25191915111

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Salvador Benedito Loro

Nº DO PRONTUÁRIO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

71031101261210174121917

DATA DE NASCIMENTO

29/11/47

SEXO

Masc. Fem.

RACAVCOR

ETNIA

NOME DA MÃE

NOME DO RESPONSÁVEL

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campos

Cód. IBGE MUNICÍPIO

500.390 MS

UF

CEP

79.33140810

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Código do procedimento principal

0110101010101010

SERVIÇO

CLASS

NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Exame de próstata

QTDE.

01

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

Código do procedimento secundário

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

Código do procedimento secundário

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

Código do procedimento secundário

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

Código do procedimento secundário

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

Código do procedimento secundário

NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

QTDE.

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

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Neoplasia prostática

CID10 PRINCIPAL

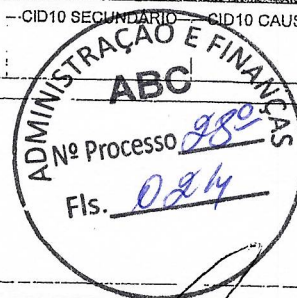
C67

CID10 SECUNDÁRIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

PSA 3,5 ng/ml



SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Roberto Thom

DATA DA SOLICITAÇÃO

14/01/29

ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)

[Handwritten signature]

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

6191012151510147-15131

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Cód. 6RGÃO EMISSOR

Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES

P 59.550

MA 1.15

PA 120180



Transferências entre contas correntes BB

G333111527464257052
11/01/2023 15:56:24

Debitado

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

Creditado

Nome CLINICA PRO URO EIRELI
Agência 14-0
Conta corrente 45445-1
Valor 6.000,00
Data Nesta data



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

Empresa: 0001 - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBA

CNPJ: 03.381.498/0001-78

Cód.	Div. RH	Nome	Função	Admissão	H/D	Contr Confed -	H/D
32956	002018000	ADRIANA SALVATIERRA DE BARRO	Téc. de enfe	22/09/2020	2,00	28,72	28,72
32913	002018000	ADRIANE GODOY RAMOS RIBEIRO	Téc. de enfe	21/07/2020	2,00	28,72	28,72
32981	002023000	ADRIELLY RIBEIRO GUIMARAES	Enfermeiro	20/01/2021	2,00	72,75	72,75
33080	002018000	ALESSANDRA BISPO DOS SANTOS	Téc. de enfe	07/07/2021	2,00	28,72	28,72
32929	002023000	ALESSANDRA DA SILVA SELERINO	Enfermeiro	06/08/2020	2,00	72,75	72,75
32767	002018000	ALESSANDRO RODRIGUES DE PAU	Téc. de enfe	25/03/2019	2,00	28,72	28,72
31135	002023000	ALIESIENE RAMONA PESSOA	Enfermeiro	04/05/2015	2,00	72,75	72,75
32826	002018000	ALINE ALVES DE LIMA PALMIERI	Téc. de enfe	29/01/2020	2,00	28,72	28,72
32943	002023000	ALINE MALHEIROS ROCHA	Enfermeiro	08/09/2020	2,00	72,75	72,75
33148	002023000	ALIRYAN LARANGEIRA SOUZA	Enfermeiro	21/01/2022	2,00	72,75	72,75
32793	002018000	AMANDA MENDOZA DOS SANTOS	Téc. de enfe	17/07/2019	2,00	28,72	28,72
32620	002018000	ANA CAROLINA DE SOUZA CONCEI	Téc. de enfe	01/09/2017	2,00	28,72	28,72
28991	002018000	ANA CAROLINE AMARILHA DE FRE	Téc. de enfe	01/06/2013	2,00	28,72	28,72
33099	002023000	ANA CRISTINA NELVO	Enfermeiro	30/09/2021	2,00	72,75	72,75
23663	002018000	ANAIR SOARES DE CARVALHO	Téc. de enfe	02/10/2006	2,00	28,72	28,72
32789	002018000	ANANDA ROBERTA DA SILVA	Téc. de enfe	10/07/2019	2,00	28,72	28,72
33157	002018000	ANDERSEN ALPIRES LOPES	Téc. de enfe	08/02/2022	2,00	28,72	28,72
32785	002018000	ANDERSON CESAR DA SILVA CAVA	Téc. de enfe	10/05/2019	2,00	28,72	28,72
32726	002018000	ARIANE DE SOUZA LEITE	Téc. de enfe	02/08/2018	2,00	28,72	28,72
32646	002017000	ARIGLEYSON BARBOSA SARATE	Aux. de enfe	02/10/2017	2,00	26,13	26,13
31372	002018000	ARILSON LOPES ZANELLA	Téc. de enfe	16/11/2015	2,00	28,72	28,72
30511	002018000	ARSENIO AUGUSTO DA CRUZ MONT	Téc. de enfe	01/08/2014	2,00	28,72	28,72
Total					44,00	893,43	893,43



*** Relação de Eventos Específicos ***

Empresa: 0001 - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBA

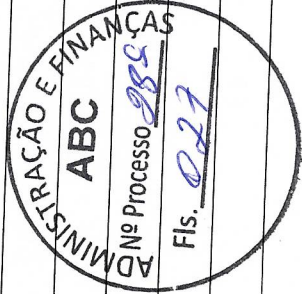
Competência: 12/2022

Folha: 00002

CNEV: 03.381.498/0001-78

Cód. Div. RH Nome Função Admissão H/D Contr. Confed - H/D H/D

30384	002018000	BARBARA APARECIDA DA ROSA OL	Téc. de enfe	01/07/2014	2,00		28,72	
28002	002018000	BEATRIZ FERREIRA DA SILVA PA	Téc. de enfe	18/04/2012	2,00		28,72	
32841	002018000	BRUNA GIMENES DA SILVA	Téc. de enfe	27/02/2020	2,00		28,72	
32847	002018000	CAMILA BARBOSA CEGATTO	Téc. de enfe	11/03/2020	2,00		28,72	
27421	002018000	CARLA CHRISTINE BOTELHO DA S	Téc. de enfe	19/10/2011	2,00		28,72	
33144	002023000	CAROLINE GRACINDA GOMES TARD	Enfermeiro	12/01/2022	2,00		72,75	
33160	002023000	CAROLINE OLIVEIRA ROJAS DIAS	Enfermeiro	22/02/2022	2,00		72,75	
33143	002018000	CAROLINE VILALVA RONDON	Téc. de enfe	12/01/2022	2,00		28,72	
33026	002023000	CATARINA RAQUEL SANTANA DA S	Enfermeiro	04/05/2021	2,00		72,75	
33142	002023000	CATELE PATRICIA DA SILVA ME	Enfermeiro	11/01/2022	2,00		72,75	
32603	002018000	CIRLENE XAVIER PESSOA	Aux. de enfe	01/08/2017	2,00		26,13	
32893	002018000	CLARIUDIS RAMOS ROJAS	Téc. de enfe	06/07/2020	2,00		28,72	
27375	002018000	CLAUDIA MARIA COVO TEIXEIRA	Téc. de enfe	24/09/2011	2,00		28,72	
33135	002018000	CLAUDIO IJITS QUEVEDOMENDES	Téc. de enfe	29/12/2021	2,00		28,72	
27413	002023000	CLAUDIO MULLER MONTEIRO DA S	Enfermeiro	19/10/2011	2,00		72,75	
26107	002018000	CLEIDE FERNANDES VELASQUEZ D	Téc. de enfe	01/10/2010	2,00		28,72	
23515	002018000	CORNELIA ARANDA DA C. FORTES	Téc. de enfe	01/09/2006	2,00		28,72	
32884	002018000	CRISLAINE ZBQUETTO OLIVEIRA	Téc. de enfe	29/06/2020	2,00		28,72	
32786	002018000	CRISTIANE DE ALMEIDA PEREIRA	Téc. de enfe	03/06/2019	2,00		28,72	
32166	002018000	CRISTINA MOURA SANTANA	Téc. de enfe	03/04/2017	2,00		28,72	
28568	002013000	D JENANE ALEXANDRE ROCHA	DIREÇÃO ENFE	19/12/2012	2,00		72,75	
32933	002023000	DALINE SILVA BARBOSA	Enfermeiro	10/08/2020	2,00		72,75	
Total					88,00	1830,89	0,00	0,00

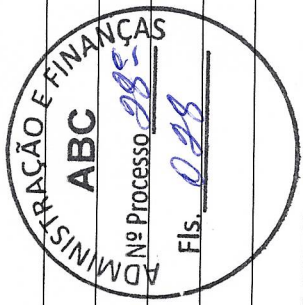


*** Relação de Eventos Específicos ***

Empresa: 0001 - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBA Competência: 12/2022 CNPJ: 03.381.498/0001-78 Folha: 00003

Cód.	Div. RH	Nome	Função	Admissão	H/D	Contr Confed -	H/D
31712	002018000	DANIEL MALDONADO MORENO	Téc. de enfe	01/08/2016	2,00	28,72	
32739	002018000	DANIELA ABADIA DA CRUZ	Téc. de enfe	07/11/2018	2,00	28,72	
32682	002018000	DANIELLE VILALVA DOS SANTOS	Téc. de enfe	18/12/2017	2,00	28,72	
22861	002017000	DARCI GONCALVES SAMBRANA	Aux. de enfe	01/07/2005	2,00	26,13	
32758	002023000	DAYANNA CARLA VELASCO SANCHE	Enfermeiro	30/01/2019	2,00	72,75	
20931	002018000	DELINHA PINTO RODRIGUES	Téc. de enfe	01/01/2003	2,00	28,72	
31674	002018000	EDERSON APARECIDO LOPES MARQ	Téc. de enfe	01/05/2016	2,00	28,72	
32736	002018000	ELAINE PEREIRA BATISTA	Téc. de enfe	05/11/2018	2,00	28,72	
32731	002023000	ELAINE PRISCILA DA SILVA	Enfermeiro	04/10/2018	2,00	72,75	
24201	002018000	ELENI CE PINTO MENDONCA	Téc. de enfe	01/01/2008	2,00	28,72	
29751	002018000	ELENILZA SANTANA DA SILVA	Téc. de enfe	08/01/2014	2,00	28,72	
28576	002018000	ELIANA LADISLAU	Téc. de enfe	19/12/2012	2,00	28,72	
20834	002018000	ELIANE LOPES SOARES	Téc. de enfe	01/01/2003	2,00	28,72	
32744	002023000	ELIANE PINHO DA CRUZ	Enfermeiro	07/12/2018	2,00	72,75	
32809	002023000	ELIATRICEE KLISLEY GONCALVES	Enfermeiro	27/08/2019	2,00	72,75	
32531	002018000	ELIZANDRA VILAGRA DA CONCEIC	Téc. de enfe	01/08/2017	2,00	28,72	
24091	002018000	ENEIDE PROVENZANO	Téc. de enfe	19/11/2007	2,00	28,72	
32886	002018000	ESLAYNY RODRIGUES DA SILVA S	Téc. de enfe	29/06/2020	2,00	28,72	
32928	002018000	ESTER EVELIN MORAES DE PAULA	Téc. de enfe	03/08/2020	2,00	28,72	
13731	002018000	EUNICE SOUZA CARVALHO	Téc. de enfe	07/10/1987	2,00	28,72	
27189	001027000	EVANILZA MATEUS DE OLIVEIRA	Psicólogo	23/08/2011	2,00	51,35	
30678	002023000	FABIULA DA COSTA CENA	Enfermeiro	03/11/2014	2,00	72,75	

Total 132,00 2702,92 0,00 0,00 0,00





TED - Transferência Eletrônica Disponível

G338111504378958024
11/01/2023 15:19:19

Debitado

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

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 2224 AVENIDA ZAHRAN
Conta corrente (com DV) 3490
Conta Pagamento 0000
CNPJ 73.502.197/0001-30
Nome favorecido SIND DOS TRABALHADORES NAS AREAS DE ENF
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 11.101
Valor 7.623,76
Data transferência 11/01/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 509740304592C635



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