

Identificação

Ficha
Padrão

Data 19/01/2023	Hora 14:08:08	
Macrorregião CAMPO GRANDE	Microrregião CORUMBÁ	
Unidade Solicitante CORUMBÁ - SANTA CASA	Município Corumbá	
Telefone (067) 32348976	Outros telefones 67/99663-7571/32348981 NIR 81194105	
Professional Solicitante JOSÉ JORGE DE ANDRADE MIZRAHY OTSUKA	CRM 007930	Nome da Mãe CATARINA TORRES SOARES
Nome do Paciente VICTORIA SOARES	Nome Social	
Sexo Feminino	CNS	
Data de Nascimento 19/05/1941	Idade 81 anos 8 meses Atendimento Preferencial	Plano de Saúde Não: Não informado
Município do Paciente CORUMBÁ		
PAZ MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA	Médico Regulador Atual MILENA NAKASE TAKAYASSU	CRM Regulador Atual 010832
Unidade de Regulação Atual CR DE CAMPO GRANDE		

Dados Clínicos

FICHA PADRÃO

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

19/01/2023 14:08:08 - PAD - MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA

PA: 120 x 70 mmHg

FC: 38

FR: 16

Glasgow: 15

IDOSA DE 81 ANOS COM FRATURA DE FEMUR DISTAL A DIREITA DEVIDO A QUEDA DE ALTURA. APRESENTA BAV TOTAL COM BRADICARDIA E ELETROCARDIOGRAMA COM ZONA DE INATIVIDADE ELÉTRICA DE PAREDE INFERIOR. NECESSITA DE MARCAPASSO TRANSITÓRIO PARA A REALIZAÇÃO DA CIRÚRGIA. PACIENTE AVALIADA PELA CLÍNICA DE CARDIOLOGIA QUE CONTRA INDICA O TRATAMENTO CIRÚRGICO NESTE HOSPITAL POR NÃO POSSUIR TAL DISPOSITIVO. ORIENTANDO A TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL ONDE DISPONHA DO DISPOSITIVO. / ACORDADA, HIPOCORADA, CONVERSANDO, PULSOS DISTAIS AMPLOS E SIMÉTRICOS. AP RESP MVUA. FRATURA DE FEMUR DISTAL A DIREITA. / EXAMES LABORATORIAS / TRANSFERENCIA

Dados Adicionais

[19/01/2023 às 14:11 por MILENA NAKASE TAKAYASSU] Favor anexar ECG e RX

[19/01/2023 às 14:30 por MILENA NAKASE TAKAYASSU] Aguardando anexo de ECG e RX

[19/01/2023 às 14:42 por MILENA NAKASE TAKAYASSU] Diversas tentativas de contato, via telefone, fracassadas. Aguardo anexo de exames para regulação de caso.

[19/01/2023 às 14:49 por LAURIANE CEFFANI DA SILVA CLAROS] TELEFONE DO NIR É 32348981. EXAMES AINDA ESTA TIRANDO COPIA NO SETOR PARA PODER ANEXAR!

[19/01/2023 às 14:50 por MILENA NAKASE TAKAYASSU] AGUARDO ANEXO DE EXAMES, UNIDADE SOLICITANTE CIENTE

[19/01/2023 às 14:56 por LAURIANE CEFFANI DA SILVA CLAROS] EXAMES REALIZADOS EM ANEXO. SOLICITADO ECG EM AGUARDO!

[19/01/2023 às 15:13 por LAURIANE CEFFANI DA SILVA CLAROS] ecg em anexo!

[19/01/2023 às 15:17 por LAURIANE CEFFANI DA SILVA CLAROS] SSVV NESSE MOMENTO: PA:100/37MMHG; FR:15; FC:76BPM; SPO2:91%.

[19/01/2023 às 15:18 por LAURIANE CEFFANI DA SILVA CLAROS] ADENDO 19/01/23 ÀS 15:17 SOLICITORETIFICAÇÃO.

[19/01/2023 às 15:20 por MILENA NAKASE TAKAYASSU] Favor esclarecer, ECG sem evidências de BAVT e paciente apresentando FC dentro da normalidade. Solicitação de vaga é devido FX de fêmur? Se sim, favor anexar RX

[19/01/2023 às 15:27 por MILENA NAKASE TAKAYASSU] Favor esclarecer, paciente mantém quadro de bradicardia??

[19/01/2023 às 15:32 por LAURIANE CEFFANI DA SILVA CLAROS] sim paciente com quadro de bradicardia fc:38bpm.

[19/01/2023 às 15:35 por MILENA NAKASE TAKAYASSU] MÉDICO ASSISTENTE, FAVOR ESCLARECER, EM ADENDO ANTERIOR INSERIDO POR VOCÊ É RETIFICADO SINAIS VITAIS: [19/01/2023 às 15:17 por LAURIANE CEFFANI DA SILVA CLAROS] SSVV NESSE MOMENTO: PA:100/37MMHG; FR:15; FC:76BPM; SPO2:91% ASSIM, FAVOR ESCLARECER, PACIENTE MANTÉM FC DE 38 OU DE 76??

[19/01/2023 às 15:36 por LAURIANE CEFFANI DA SILVA CLAROS] COLOQUEI UM ADENDO A CIMA RETIFICANDO NAO ERA DESSA PACIENTE OS SSVV

[19/01/2023 às 15:37 por MILENA NAKASE TAKAYASSU] FAVO ANEXAR RX DE FRATURA DE FEMUR

[19/01/2023 às 15:38 por LAURIANE CEFFANI DA SILVA CLAROS] RETIFICO ADENDO 19/01/2023 às 15:17. FAVOR DESCONSIDERAR. DESDE JÁ



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

2

Código de Verificação de Autenticidade

UJ1LE32PX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/03/2023 às 14:23:29

Chave de Acesso

12188878M456UH3GSHKCKXUUDY26VWZZ

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
CORUMBA-MSLocal da Prestação
CORUMBA - MS

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/03/2023

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

49.537.860/0001-58

RG/Inscrição Estadual

002594200

Cadastro

001023719

Nome/Razão Social

SARAHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro

RUA GENERAL OSORIO, 990

Complemento

Bairro

AEROPORTO

CEP

79320-100

Cidade

CORUMBA-MS

Telefone

E-mail

hugocristao01@gmail.com

TOCADOR DE SERVIÇOS

CP. P/J/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	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS 01/2023 REF: TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE	2.250,00	R\$ 2.250,00

PACIENTES:

YARA VANILHA RAMOS SANCEHZ REZLIZADO EM 12/02/2023

MATHEUS DANIEL COLUMBA FLORES, REALIZADO EM 12/02/2023, NO RETORNODO PACIENTE FAZENDO JUS A R\$ 50,00

CONTA PARA DEPOSITO
BANCO SANTANDER - 033
AG:3109
C/C: 01092120-8



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

C 116/2003: 04.03

Construção Civil

hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... Aliquota Atividade Município Código CNAE Código da Obra Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.250,00	R\$ 45,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

IS	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\$ 2.250,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE SARAHMED SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UJ1LE32PX.

Data

CPF/RG

Assinatura

**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

CARTA CORREÇÃO Nº 2 ANEXADA EM 07/03/2023 13:08

Número da NFS-e

2

Código de Verificação de Autenticidade
UJ1LE32PXData e Hora de Emissão da NFS-e
01/03/2023 às 14:23:29**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
49.537.860/0001-58			001023719	SARAHMED SERVICOS MEDICOS LTDA	
Logradouro			Complemento	Bairro	
RUA GENERAL OSORIO, 990				AEROPORTO	
CEP	Cidade		Telefone	E-mail	
79320-100	CORUMBA-MS			hugocristao01@gmail.com	

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
03.381.498/0001-78		238500	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ		
Logradouro			Complemento	Bairro	
RUA XV DE NOVEMBRO, 854				CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade		Telefone	E-mail	
79. J00	CORUMBA-MS		(67) 3234-8912	contabilidadesantacasacorumba@gmail.com	

Condição de Uso**Correções**

DADOS CORRETOS PARA DEPOSITO:

Caixa Econômica
Ag: 0018
Cc: 003 000039724



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC
CNPJ Nº 03.381.498/0001-78
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA – CTI's 1 E 2



Comunicação Interna nº 22/2023

Corumbá, 15 de janeiro de 2023.

De: Eduardo Alves Ribeiro – Coordenador do Núcleo Interno de Regulação da ABC

Para: Aristides Nunes da Silva Filho – Diretor Administrativo da ABC

Assunto: Pagamento de Transporte

Cumprimentando-o cordialmente, venho por meio desta solicitar o pagamento de transporte da paciente Yara Vanilda Ramos Sanchez, realizado pelo Dr. Hugo Ricardo Rodrigues Vargas, CRM/MS 13016, no dia 12 de fevereiro de 2023, fazendo jus então a importância de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais).

No retorno deste transporte, a equipe trouxe o paciente Matheus Daniel Columba Flores, que se encontrava de alta do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), e o mesmo demandou alguns cuidados da equipe, por se tratar de um paciente traqueostomizado e portador de sonda para alimentação. Com isso, Dr. Hugo Ricardo Rodrigues Vargas faz jus ao acréscimo de R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) ao valor citado acima, totalizando um total de R\$ 2.250,00 (dois mil, duzentos e cinquenta reais).

Sem mais, certo de contarmos com vossa compreensão, aproveito a oportunidade para elevar estimas e colocamo-nos à disposição para sanar ulteriores e eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Assinado digitalmente por EDUARDO ALVES RIBEIRO:
71100989153
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5,
OU=18789897000120, OU=Videoconferencia,
OU=Certificado PF A1, CN=EDUARDO ALVES RIBEIRO:
71100989153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2023-02-15 07:42:51
Foxit Reader Versão: 9.7.1

EDUARDO ALVES RIBEIRO:
71100989153
Dr. Eduardo Alves Ribeiro
Coordenador do Núcleo Interno de Regulação da ABC
Portaria nº13 de 19/05/2021
CRM/MS 6835



Aristides Nunes da Silva Filho
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA-MS 4380 - Portaria Nº 11, 12/05/22
Associação Beneficente de Corumbá

Aristides Nunes da Silva Filho



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC

CNPJ: 03.381.498/0001-78



NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

FICHA CLÍNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE

Tipo do transporte:	<u>ambulância</u>	Data:	<u>12/08/23</u>
Médico:	<u>HUGO RICARDO VARGAS</u>	Horário Inicial:	<u>07:00</u>
Enfermeiro:	<u>ADRIELLY RIBEIRO GUIMARÃES</u>	Horário Final:	
Motorista:	<u>DACTON FERNANDES</u>		

Paciente:	<u>VANDA VANILDA</u>	Idade:	<u>73</u>	Sexo:	<u>F</u>
Acompanhante:	<u>ELIVERTON DE ARAÚJO</u>				
Hospital de Origem:	<u>SANTIDADE CORUMBÁ</u>				
Hospital de Destino:	<u>MATEMÁTICA INSTITUTO NA PIAUÍ</u>				

Dados clínicos

Estado Clínico Inicial: () Gravíssimo Grave () Regular () Bom

Neurológico: Consciente () Inconsciente Orientado () Desorientado

Escala de Glasgow: 15

Vias Aéreas: Livres () Obstruída () Corpo Estranho () Broncoaspiração () Edema de Glote () Outros Aspectos

Suporte Ventilatório: Ar Ambiente () Cateter Nasal () Mascara de Venturi () Ventilação Mecânica FR 22 rpm

Spo2: 98%

Cardiovascular: () Cheio () Filiforme Rítmico () Arritmico FC: 82 bpm PA: 110x80 Acesso Venoso: () Periférico () Central

Alimentação: Via oral () SNE () SNG () Gastrostomia () Jejunostomia

Diurese: Espontânea () SVD () Cistostomia () Outro:

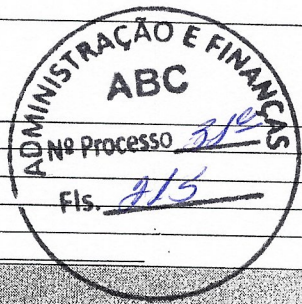
Material necessário para o transporte:

1) Escala de Glasgow 2000 - 03 RNP/CO

2) Sonda de oxigênio 10 - 1 unidade

3) Sonda de oxigênio 5m - 03 unidades

4) Sonda de oxigênio 1000 ml



Liberado da Unidade pelo Profissional:

INTERCORRÊNCIAS NO TRANSPORTE

UNIDADE RECEPTORA

Horário de chegada:		
<u>Dr. Hugo Ricardo R. Vargas</u> Médico CRM - MS 13016 Carimbo e ass. Médico do Transporte	<u>Adrielly Ribeiro Guimarães</u> Enfermeira COREN-MS 658.581 Carimbo e ass. Enfermeiro do Transporte	<u>Nicole Sempertergo</u> Médico CRM-MS Carimbo e ass. Médico do Destino

Núcleo Interno de Regulação - Supervisão

De acordo:

_____.Médico Coord. do NIR

_____.Enf Sup. do NIR

Identificação

Ficha
Gestante

Data 10/02/2023	Hora 14:21:55	
Macrorregião CAMPO GRANDE	Microrregião CORUMBÁ	
Unidade Solicitante CORUMBA - SANTA CASA	Município Corumbá	
Telefone (067) 32348981	Outros telefones	
Profissional Solicitante DALVA CAROLINA DE ALMEIDA DIAS	CRM 8377	
Nome do Paciente YARA VANILDA RAMOS SANCHEZ	Nome Social	Nome da Mãe TATIANA RAMOS SANCHEZ
Sexo Feminino	CNS 703001891108777	
Data de Nascimento 18/09/1999	Idade 23 anos 4 meses 22 dias	Plano de Saúde Não: Não informado
Município do Paciente CORUMBÁ		
PAD VANESSA ORTEGA DE CASTRO	Médico Regulador Atual MARIA CAROLINA OLIVEIRA DO AMARAL CAMARGO	CRM Regulador Atual 010951
Unidade de Regulação Atual CR DE CAMPO GRANDE		

Dados Clínicos

FICHA GESTANTE

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

10/02/2023 14:21:55 - PAD - VANESSA ORTEGA DE CASTRO

Dados da Gestação

Gestações	Partos	Abortos	Cesárea	Tipo Sanguíneo
2	1	0	1	

Idade Gestacional

IG - US	D.U.M	IG - DUM
35 Semana(s) 2 Dia(s)	0	0 Semana(s) 0 Dia(s)

Exame Físico Geral

FC	FR	PA	Peso	Edema
85	22	120 x 80 mmHg	0 kg	Não

Exame Obstétrico

A.U	Contração Uterina	Bolsa	Líquido Amniótico	Colo	Dilatação
0	Ausente	Rota - 0	L.C.S.G.		2 cm

Quadro Clínico

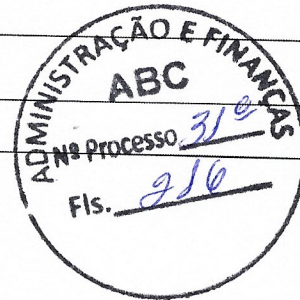
PACIENTE G2PC1A0 IG: 35 SEMANAS E 2 DIAS COM QUEIXA DE DOR EM BV ASSOCIADA A CONTRAÇÕES. PACIENTE PRE NATAL DE BAIXO, EM USO APENAS DE SULFATO FERROSO 1 CP DIA. PACIENTE FOI INTERNADA E SUBMETIDA A REALIZAÇÃO DE USG OBSTETRICO QUE EVIDENCIA OLIGODRAMNIA ACENTUADA E DOPPLER NORMAL (PACIENTE SEM HISTÓRIA DE PERDAS). ENCAMINHO PACIENTE ACIMA DEVIDO A FALTA DE UTI NEONATAL NA CIDADE, AO EXAME: BEG BEN AAA LOTE ABD: AU: 30 CM BCF: 142 MF: PRESENTE TOQUE: 2 CM DE DILATAÇÃO

Ultrassom

Cardiotocografia

Patologias Prévias/Atuais

BCF Movimentos Fetais	Apresentação
Feto 1 0	
Feto 2 0	
Feto 3 0	





TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332091618576562032
09/03/2023 16:32:24

Debitado

Agência 14-0
Conta corrente 76219-9 ASSOCIACAO B CORUMBA

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 18 CORUMBA
Conta corrente (com DV) 39724
Conta Pagamento 0000
CNPJ 49.537.860/0001-58
Nome favorecido SARAHMED SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 30.944
Valor 3.750,00
Data transferência 09/03/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB D01434D6EBB7C8B4



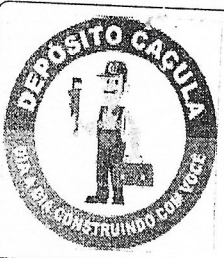
Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE HUGO LANDIVAR EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Nº: 62704 NF-e SÉRIE: 2



HUGO LANDIVAR EIRELI
 CUIABA, 819
 CENTRO, 79301-050
 CORUMBA - MS
 Fone/Fax: 6732314041

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
 Entrada: 2

Nº: 62704
 SÉRIE: 2
 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
 5023 0315 5674 3100 0101 5500 2000 0627 0410 0995 2665

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: NOTA DE ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 282116664 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e: 150230008824510 DATA/HORA AUTORIZAÇÃO: 10/03/2023 10:39:39

CNPJ: 15567431000101

DESTINATÁRIO/REMETENTE: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBA

CNPJ/CPF: 03381498000178 DATA DE EMISSÃO: 10/03/2023

ENDEREÇO: RUA 15 DE NOVEMBRO, 854 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 79330000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 10/03/2023

MUNICÍPIO: CORUMBA FONE/FAX: 6732348928 UF: MS INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 10:39:07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 0,00	VALOR ICMS: 0,00	BASE DE CALC. ICMS SUBS.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBS.: ,00	VALOR DO FCEP: ,00	V. ICMS UF REMET.: ,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 827,75
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 42,75	OUTRAS DESP. ACESS.: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR PIS: ,00	VALOR COFINS: ,00
					V. ICMS UF DEST.: ,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 785,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

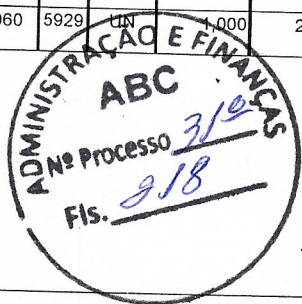
RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: (9) Sem frete CODIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ,000 ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: ,000 PESO LIQUIDO: ,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PROD./SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	Orig. CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1301	COTOVELO ESGOTO 45 40MM TIGRE	39174090	060	5929	UN	5,000	3,250	16,25	,00	,00	,00	,00	,00
1239	TE ESGOTO 50X50 TIGRE	39174090	060	5929	UN	2,000	11,160	22,32	,00	,00	,00	,00	,00
1064	BUCHA RED ESG LONGA 50X40 TIGRE	39174090	060	5929	UN	5,000	4,620	23,10	,00	,00	,00	,00	,00
23230	TUBO ESGOTO 75MM X 6MTS TIGRE	39172300	060	5929	UN	,500	165,750	82,88	,00	,00	,00	,00	,00
1072	COTOVELO ESGOTO 90 75MM TIGRE	39174090	060	5929	UN	2,000	10,920	21,84	,00	,00	,00	,00	,00
1184	REDUCAO EXCENTRICA 100X75 TIGRE	39174090	060	5929	UN	2,000	15,850	31,70	,00	,00	,00	,00	,00
6325	TE ESGOTO 100X50 TIGRE	39174090	060	5929	UN	3,000	22,900	68,70	,00	,00	,00	,00	,00
1142	LUVA ESGOTO SIMPLES 40MM TIGRE 27580408	39174090	060	5929	UN	3,000	2,340	7,02	,00	,00	,00	,00	,00
32948	ICO CS TORNEIRA LAV 1196 CS 50 1/4V 1/2	84818019	060	5929	UN	1,000	140,030	140,03	,00	,00	,00	,00	,00
26533	CAIXA SIF. CORPO 150X150X50 TIGRE N05	39174090	060	5929	UN	3,000	52,230	156,69	,00	,00	,00	,00	,00
4004	PORTA GRELHA QUAD PRATA 150 TIGRE	39269090	560	5929	UN	3,000	19,740	59,22	,00	,00	,00	,00	,00
31429	GRELHA 15X15 PRINOX S/CAIX QD ROT 26221	73249000	060	5929	UN	3,000	32,570	97,71	,00	,00	,00	,00	,00
31993	FITA ISOLANTE 18X20M TIGRE USO GERAL	39191020	060	5929	UN	6,000	12,760	76,56	,00	,00	,00	,00	,00
8239	ADESIVO 175 GR FRASCO INCOLOR TIGRE	35061090	060	5929	UN	1,000	23,730	23,73	,00	,00	,00	,00	,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: FATURAS: NFCE: 316076101 1: 785,00 10/03/2023 - Inf. Fisco: IMPOSTOS REFERENTE A ESTA NOTA FISCAL DESTACADOS NOS CUPOMNS: PDV: 101 NFCE/CHAVE: 316076101/50230315567431000101651010003160761160761016

RESERVADO AO FISCO



Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome ASSOCIACAO B CORUMBA
Agência 14-0
Conta corrente 76219-9

Creditado

Nome HUGO LANDIVAR-DEPOSITO CA
Agência 14-0
Conta corrente 1020-0
Valor 785,00
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



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e AVULSA



Número da NFS-e

32592

Código de Verificação de Autenticidade

9GM8G49EB

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/03/2023 às 08:50:47

Chave de Acesso

121897480SMKJCGUH7VIAHZ8XHAHF0YU

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

Informações Fiscais

Competência

02/03/2023

Município de Incidência do ISS
CORUMBA-MSLocal da Prestação
CORUMBA - MS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
024.111.170-60	1095260566		000321330	JULIANO LEIRA DUTRA
Logradouro	Complemento		Bairro	
ALAMEDA ALAMEDA LAURA MARTINS PINHEIRO, 4966	APTO. 201		NOVA CORUMBÁ	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
79321-647	CORUMBÁ - MS			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados faturamento oncologia - Fevereiro 2023	2.105,00	R\$ 2.105,00



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.03				Construção Civil		
Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
	5,00%	0000170000003	8211300			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.105,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.105,00	R\$ 105,25	2 - Não	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\$ 2.105,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

CONTATO BB
 JULIANO LEIRA DUTRA
 INSCRIÇÃO: 1938-0
 C/C: 5847-5

RECEBI(EMOS) DE JULIANO LEIRA DUTRA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 32592 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9GM8G49EB.

Data

02/03/2023

CPF/RG

024.111.170-60

Assinatura



Transferências entre contas correntes BB

G333101101817539034
10/03/2023 11:15:42

Debitado

Nome ASSOCIACAO B CORUMBA
Agência 14-0
Conta corrente 76219-9

Creditado

Nome JULIANO LEIRA DUTRA
Agência 1938-0
Conta corrente 5847-5
Valor 2.105,00
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

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. 000.001.71

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
AÉREO

MODELO 67 SÉRIE 1 NÚMERO 000.001.715 FL 1/1 DATA E HORA EMISSÃO 20/09/2022 15:34:11

INSC. SUPRAMA DESTINAT.

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 1510 0152 9515

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150220014774056 20/09/2022 15:34:13

INÍCIO DA PRESTAÇÃO
CORUMBA - MS

PERCURSO DO VEÍCULO

TÉRMINO DA PRESTAÇÃO
CAMPO GRANDE - MS

TOMADOR / USUÁRIO DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

ENDEREÇO: R XV DE NOVEMBRO, Nº 854 - CENTRO

MUNICÍPIO: CORUMBA

CEP: 79321-600

CNPJ/CPF: 03.381.498/0001-78

INSC. EST.:

FONE: 67231-2441

UF: MS

PAÍS:

EMAIL:

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1	TRANSPORTE AEROMEDICO 01



COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
						16.500,00
						VALOR A RECEBER
						16.500,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

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

OBSERVAÇÕES

ICMS SUSPENSO ADIN 1600
PRESTACAO DE SERVICO DE TRANSPORTE AEROMEDICO PACIENTE KEILA ALEXIA BARROS MENDONCA FICHA 0094 COREN SS-2283376-22 EM 19.09.2022
TRECHOS SBCG / SBCR / SBCGDB: 006 FL: 0009

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	PLACA DO VEÍCULO	RENAVAN DO VEÍCULO	UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO	CNPJ/CPF
------------------------------------	-------------------------	------------------	--------------------	--------------------------------	----------

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS

RESERVADO AO FISCO



FICHA CLÍNICA DO TRANSPORTE AEROMEDICO

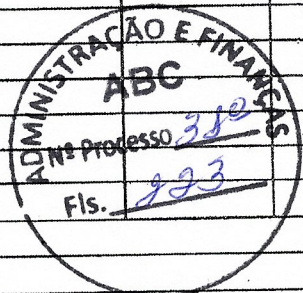
IN 0034

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE: PT-KUH DATA: 19/SET/22
 PILOTO: Helo MÉDICO: DR THIAGO
 CO-PILOTO: _____ ENFERMEIRO: JO SIMÃO
 PACIENTE: KEILA ALEXIA B. MANDANICA IDADE: 29 SEXO: F
 CONTATO: WELLINGTON G. PARENTESCO: ESPOSO FONE: _____
 RUA: _____ N: _____ BAIRRO: _____
 CIDADE: _____ ESTADO: _____ E-MAIL/CPF: _____
 ORIGEM: San Carlos de Colúmbia - m's (Cidade/Hospital de Origem)
 DESTINO: HOSPITAL REGIONAL C. GILLES (Cidade/Hospital de Origem)
 DIAGNÓSTICOS: AMNIOCORIXE
 ESTADO CLÍNICO INICIAL: GRAVÍSSIMO GRAVE REGULAR BOM ESTABILIDADE CLÍNICA INICIAL: ESTÁVEL INSTÁVEL
 VIAS AÉREAS: LIVRES OBSTRUÇÃO PARCIAL OBSTRUÇÃO TOTAL CORPO ESTRANHO BRONCOASPIRAÇÃO EDEMA DE GLOTE (ESTRIDOR)
 OUTROS ASPECTOS: _____
 TIPO DE RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA INSUF. RESP. AGUDA PCR VENT. MECÂNICA VENT. ASSISTIDA VENT. CONTROLADO
 OUTROS ASPECTOS: _____
 EXAME RESPIRATÓRIO: AUSCULTA NORMAL SIBILOS RONCOS CREPITANTES _____ MV DIMINUÍDO _____
 MV ABOLIDO: _____ ESPANSIBILIDADE AUMENTADA ESPANSIBILIDADE DIMINUÍDA _____ ENFISEMA SUBCUTÂNEO: _____
 HEMOPTICO HEMOPTISE OUTROS ASPECTOS: _____
 CIRCULAÇÃO: PULSO REGULAR PULSO IRREGULAR PULSO AUSENTE PULSO FILIFORME PCR CIANOSE
 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: _____ DB POSITIVO EM: _____
 COM CONTRATURA EM: _____ OUTROS ASPECTOS: _____
 NEUROLÓGICO: EXAME NORMAL CEFALÉIA CRISE CONVULSIVA DÉFICIT MOTOR A: _____ DÉFICIT SENSITIVO A: _____
 ESCALA DE COMA DE GLASCOW: (4) ABERTURA OCULAR + (5) MELHOR RESPOSTA VERBAL + (6) MELHOR RESPOSTA MOTORA = 15 PONT
 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 PRÉ-TERMO
 PARTO PÓS-TERMO MÉTRORRAGIA OUTROS ASPECTOS: AMNIOCORIXE
 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 DVE
 DRENO DE TÓRAX EM: _____ DRENO ABDOMINAL TIPO: _____ EM: _____ SUCTOR EM: _____

08-11-2022 Fl. 09

SINAIS VITAIS MEDIDOS DURANTE O TRANSPORTE

	09:15 hs	10:00 hs	10:45 hs	hs	hs	hs	hs	hs
GLASGOW	15	15	15					
PA/PAM	112/76	113/70	110/74					
FC	70	70	74					
FR	18	18	18					
SpO ₂	96	96	96					
TEMP. AXIL.								
OUTRO								



HORA DO TÉRMINO DA REMOÇÃO: 11:00 hs LOCAL DE DESTINO DO PACIENTE: _____
 CRM-MS 12346
 Carimbo e Ass. Médico da AMAPIL
 Carimbo e Ass. Enferm. da AMAPIL
 Dra. Fernanda M. Antunes Nóbis
 Ginecologia e Obstetrícia
 CRM-MS 524 - RQE 2003
 Carimbo e Ass. Médico no Destino

[19/09/2022 às 04:07 por PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ CRM :004834] *** VAGA ZERO HRMS< senha 2022/09 4257, Elas, NIR, ciente. Solicitar transporte, SN.
 [19/09/2022 às 04:08 por PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ CRM :004834] **** Informar nome e crm do médico que vira em transporte.
 [19/09/2022 às 04:15 por MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA] Ciente da vaga e destino crm 7289 médico dr Gabriel Alves médico do transporte

Arquivos

Nenhum arquivo encontrado

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

CID 1

O420 - RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, COM INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO DENTRO DE 24 HORAS

CID 2

O300 - GRAVIDEZ DUPLA

1º Recurso

Especialidade - NEONATOLOGIA**Justificativa dos Recursos solicitados**

Adendo:[19/09/2022 03:15:41]

AUSÊNCIA DE UTI NEONATAL NESTA CIDADE GESTAÇÃO GEMELAR E PREMATURIDADE SOLICITO VAGA ZERO

Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos

Busca de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	19/09/2022 04:16:54	: - VAGA ZERO	VAGA ZERO

Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		19/09/2022 03:15:42
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		19/09/2022 03:22:04
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	19/09/2022 03:22:20
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	19/09/2022 03:22:24
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	19/09/2022 03:22:31
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		19/09/2022 03:22:33
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		19/09/2022 04:07:19
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		19/09/2022 04:08:28
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo		19/09/2022 04:14:13
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		19/09/2022 04:15:54
REG - ANA OLIVEIRA - CRM:7620	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		19/09/2022 04:16:37
REG - ANA OLIVEIRA - CRM:7620	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		19/09/2022 04:17:40
REG - ANA OLIVEIRA - CRM:7620	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha		19/09/2022 04:17:40

Transferências

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
---------	------------------	-----------	---------------

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. 000.001.7. Série. 1
RG:		INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA	

ASSINATURA / CARIMBO

AMAPIL TAXI AEREO LTDA - EPP

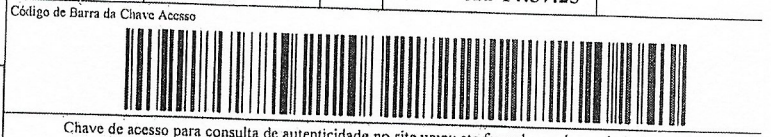
EST 4, S/N / CXPST 6013 - ACF D CASA, 0
 SANTO ANTONIO - CAMPO GRANDE - MS
 Fone: (67)3321-0733 CEP: 79101-901
 CNPJ: 70.390.497/0001-87 IE: 282800905

DACTE OS

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte
Eletrônico para Outros Serviços

MODAL
AÉREO

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA EMISSÃO	INSC. SUFRAMA DESTINA
67	1	000.001.721	1/1	22/09/2022 14:57:25	



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 2110 0144 6242

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
150220014988984 22/09/2022 14:57:27

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

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

INÍCIO DA PRESTAÇÃO CORUMBA - MS	PERCURSO DO VEÍCULO	TÉRMINO 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

MUNICÍPIO: CORUMBA UF: MS PAÍS: CEP: 79321-600
 EMAIL:

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1	TRANSPORTE AEROMEDICO 01



Lisadriana S. Ruiz
 Associação Beneficente de Corumbá
 Contabilidade de 27/09

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
						16.500
						VALOR A RECEBER
						16.500

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO 90 - ICMS OUTROS	BASE DE CÁLCULO 0,00	AL ICMS (%) 0,00	VALOR ICMS 0,00	% RED. BC. CÁLC 0,00	ICMS ST 0,
---	-------------------------	---------------------	--------------------	-------------------------	---------------

OBSERVAÇÕES

ICMS SUSPENSO ADIN 1600
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE AEROMEDICO PACIENTE JUSTIMIANA RODRIGUES DE FREITAS FICHA 0096 COREN SS-2284028-22 EM 21.09.2022
 TRECHOS SBCG / SBGR / SBCG-DB: 010 FL: 0060

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	PLACA DO VEÍCULO	RENAVAN DO VEÍCULO	UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO	CNPJ/CPF
------------------------------------	-------------------------	------------------	--------------------	--------------------------------	----------

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS

RESERVADO AO FISCO



IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE: PT-RW4 DATA: 21 Set 10
 PILOTO: Italo MÉDICO: DR HENRIQUE
 CO-PILOTO: _____ ENFERMEIRO: JOSIMAR
 PACIENTE: Suzilmiana Rodrigues de Brito
 CONTATO: RAMÃO IDADE: 67 SEXO: _____
 RUA: _____ G.PARENTESCO: FILHO FONE: 6799697982
 CIDADE: _____ ESTADO: _____ E-MAIL/CPF: _____ N: _____ BAIRRO: _____
 ORIGEM: Sta Para de Coimbra - ms (Cidade/Hospital de C)
 DESTINO: Sta Para de Campo Grande - ms (Cidade/Hospital de C)
 DIAGNÓSTICOS: AVC - I

ESTADO CLÍNICO INICIAL: GRAVÍSSIMO GRAVE REGULAR BOM ESTABILIDADE CLÍNICA INICIAL: ESTÁVEL INSTÁVEL
 VIAS AÉREAS: LIVRES OBSTRUÇÃO PARCIAL OBSTRUÇÃO TOTAL CORPO ESTRANHO BRONCOASPIRAÇÃO EDEMA DE GLOTE (EST)
 OUTROS ASPECTOS: TOT + VM + F102 40% + PREPS + FR 15
 TIPO DE RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA INSUF. RESP. AGUDA PCR
 OUTROS ASPECTOS: VENT. MECÂNICA VENT. ASSISTIDA VENT. CONTRC

EXAME RESPIRATÓRIO: AUSCULTA NORMAL SIBILOS RONCOS CREPITANTES _____
 MV ABOLIDO: _____ ESPANSIBILIDADE AUMENTADA ESPANSIBILIDADE DIMINUÍDA _____ MV DIMINUÍDO _____
 HEMOPTOICO HEMOPTISÉ OUTROS ASPECTOS: _____

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

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

NEUROLÓGICO: EXAME NORMAL CEFALÉIA CRISE CONVULSIVA DÉFICIT MOTOR À: _____ DÉFICIT SENSITIVO À: _____
 ESCALA DE COMA DE GLASGOW: () ABERTURA OCULAR + () MELHOR RESPOSTA VERBAL + () MELHOR RESPOSTA MOTORA = _____ PC
 OUTROS ASPECTOS: N.C. APLICAR

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: S/D

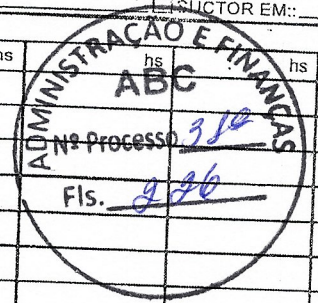
OBSTÉTRICO: ABORTAMENTO EM CURSO ABORTAMENTO CONSUMADO AMEAÇA DE ABORTO PARTO A TERMO PARTO PRÉ-TERMO
 PARTO PÓS-TERMO METRORRAGIA OUTROS ASPECTOS: _____

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

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 DVE
 DRENO DE TÓRAX EM: _____ DRENO ABDOMINAL TIPO: _____ EM: _____ SUCTOR EM: _____

	SINAIS VITAIS MEDIDOS DURANTE O TRANSPORTE					
	10:00 hs	10:45 hs	11:30 hs	hs	hs	hs
GLASGOW	15	15	15			
PA/PAM	110x93	120x63	120x60			
FC	105	102	105			
FR	18	16	16			
SpO ₂	98	98	98			
TEMP. AXIL.						
OUTRO						



INTERCORRÊNCIAS: Vete admitido no leito de CTI em TOT + VM + medicação em nível de enfermeiro em uso de Adm. Soluções e Transfusão no transporte com
sem jerm. com

HORA DO TÉRMINO DA REMOÇÃO: _____ : _____ hs LOCAL DE DESTINO DO PACIENTE: Sta Para
 Médico: Josimar J. Silva CRM 10002
 Enfermeiro: Josimar J. Silva CRM/MS 11.374
 Carimbo e Ass. Médico da AMAPIL Carimbo e Ass. Enferm. da AMAPIL Carimbo e Ass. Médico no Destino

DR-10

FL-60

NECESSITA DE AVALIAÇÃO URGENTE DE NEUROCIRURGIA ESPECIALIDADE INDIPONÍVEL NO MUNÍCIPIO
Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos

Busca de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	21/09/2022 12:35:27	: -	AUTORIZADO PELO REGULADOR

Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - VANESSA CASTRO	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		21/09/2022 11:52:55
REG - ISABELA MARTINS - CRM:009320	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		21/09/2022 12:02:26
REG - ISABELA MARTINS - CRM:009320	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	21/09/2022 12:02:33
REG - ISABELA MARTINS - CRM:009320	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		21/09/2022 12:02:34
PAD - FERNANDA HOLLANDA - CRM 8257	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		21/09/2022 12:05:02
REG - ISABELA MARTINS - CRM:009320	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		21/09/2022 12:05:23
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		21/09/2022 12:14:07
PAD - FERNANDA HOLLANDA - CRM 8257	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Inseriu Adendo		21/09/2022 12:25:34
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		21/09/2022 12:32:07
REG - ISABELA MARTINS - CRM:009320	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		21/09/2022 12:35:25
REG - ISABELA MARTINS - CRM:009320	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		21/09/2022 12:35:55
REG - ISABELA MARTINS - CRM:009320	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha		21/09/2022 12:35:55

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
ISABELA CRISTINA MARTINS

Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:
Sim

Médico Acompanhante
EDUARDO ALVES RIBEIRO

Data: 21/09/2022 **Hora:** 12:35:55

Observações

AUTORIZO PACIENTE SANTA ACSA, NIR TAINA CIENTE, SOB SENHA 2022/09 4821. INFORMAR NOME E CRM DO MEDICO QUE IRA ACOMAPNHAR TRANSPORTE. GRATA [21/09/2022 às 12:32 POR KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] CIENTE DA VAGA E DESTINO. DRº EDUARDO RIBEIRO CRM: 6835. TRANSPORTE: UTI AEREA.

Médico Regulador
ISABELA CRISTINA MARTINS

TARM
NÃO SELECIONADO

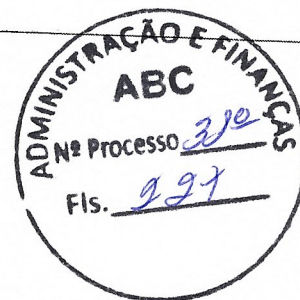
FINALIZAÇÃO

Município
Campo Grande

CRM
009320

CRM
6835

CRM
009320



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. 000.001.722
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

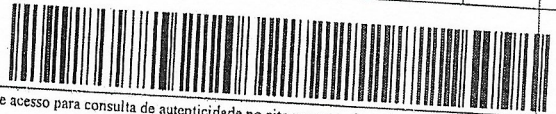
DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços

MODAL
AÉREO

MODELO 67 SÉRIE 1 NÚMERO 000.001.722 FL. 1/1 DATA E HORA EMISSÃO 22/09/2022 15:52:50

INSC. SUFRAMA DESTINATÁRIO

Código de Barras 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 2210 0153 9388

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150220014992817 22/09/2022 15:52:53

TIPO DO CT-E

Normal

TIPO DO SERVIÇO

Transporte de Pessoas

CPOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO

5357 - Prestação de Serviço de Transporte

INÍCIO DA PRESTAÇÃO
CORUMBA - MS

PERCURSO DO VEÍCULO

TÉRMINO 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

MUNICÍPIO: CORUMBA

INSC. EST.:

PHONE: 67231-2441

UF: MS

PAÍS:

CEP: 79321-600

EMAIL:

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

QUANTIDADE

1

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

TRANSPORTE AEROMEDICO 01



Lisadriana S. Ruiz
Associação Beneficente de Corumbá
Contabilidade
27/69

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
						16.500,00
						VALOR A RECEBER
						16.500,00

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO
90 - ICMS OUTROS

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	AL. ICMS (%)	VALOR ICMS	% RED. BC. CÁLC	ICMS ST
0,00	0,00		0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

ICMS SUSPENSO ADIN 1600
PRESTACAO DE SERVICIO DE TRANSPORTE AEROMEDICO PACIENTE ANA SOPHIA VITORIA GONSALES LARA FICHA 0106 COREN-SS-2283789-22 EM 20.09.2022
TRECHOS SBCG / SBCR / SBCG DB: 023 FL: 0015

NOME DA SEGURADORA

SEGURO DA VIAGEM

RESPONSÁVEL

Emitente

NÚMERO DA APÓLICE

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO


TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO	Nº DO REGISTRO ESTADUAL	PLACA DO VEÍCULO	RENAVAN DO VEÍCULO	UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO	CNPJ/CPF

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS

RESERVADO AO FISCO

Identificação

Ficha
Padrão

Data 20/09/2022	Hora 14:32:11	
Macrorregião CAMPO GRANDE	Microrregião CORUMBÁ	
Unidade Solicitante CORUMBÁ - SANTA CASA	Município Corumbá	
Telefone (067) 32348981	Outros telefones	
Profissional Solicitante GLADSTONE CEZAR MEDINA SIQUEIRA	CRM 7411	Nome da Mãe TAYNA GONZALES DE LARA
Nome do Paciente ANA SOPHIA VITORIA GONSALES LARA	Nome Social	
Sexo Feminino	CNS 700004921834908	Plano de Saúde Não: Não informado
Data de Nascimento 20/06/2017	Idade 5 anos 3 meses	
Município do Paciente CORUMBÁ	Médico Regulador Atual MILENA NAKASE TAKAYASSU	CRM Regulador Atual 010832
PAD VANESSA ORTEGA DE CASTRO		
Unidade de Regulação Atual CR DE CAMPO GRANDE		

Dados Clínicos

FICHA PADRÃO

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

20/09/2022 14:32:11 - PAD - VANESSA ORTEGA DE CASTRO

PA: 100 x 80 mmHg

FC: 89

FR: 56

Glasgow: 15

PACIENTE, 5 ANOS, SEXO FEMININO, MORADOR DE CORUMBÁ-MS. CHEGA AO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DA SANTA CASA DE CORUMBÁ-MS, DIA 19/09/22, COM QUEIXA DE FALTA DE AR, DOR TORÁCICA, SINAIS DE SÍNDROME GRIPAL, FEBRE, CORIZA, TOSSE PRODUTIVA. HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA: PACIENTE SEM DOENÇAS PRÉVIAS. AO EXAME FÍSICO, PACIENTE ENCONTRA-SE EM ESTADO GERAL RUIM, IRRITADO, HIPOCORADO, TAQUIPNEICO 63 IRPM COM ESFORÇO RESP; RX COM IMAGENS COMPATIVÉIS DE DERRAME PLEURAL EXTENSO 19/09: FEITO TORACOCENTESE (APROXIMADAMENTE 220 ML) PARA MELHORA DO DESCONFORTO RESP, FOI PARA ANÁLISE E HOJE CONTINUA COM IMAGENS PARA DERRAME PLEURAL. 20/09 LAB: HB 6,5 G/DL HT 21,7 % LEUC DE 13,300 SEG 71% BAST 11 %, PLQ 80.000 PCR 13,85 UREIA 56,3 CREAT 0,68 / MEG, DESCORADA, HIDRATADA, AFEBRIL, ACINOTICA, TAQUIPNEICA (47 IRPM), LEVE USO DE MUSC ACESSORIA, EC > 2 SEG, LOTE. APARELHO RESPIRATÓRIO: FR 56 IRPM, SAT O2 98% COM O2 2L/MIN, AUSCUL: MV + DIMINUIDO EM HT ESQUERDO E ESTERTORES NO HT D APARELHO CARDIOVASCULAR: FC 107 BPM, TAQUICÁRDICO, RITMO CARDÍACO REGULAR EM DOIS TEMPOS, SEM SOPROS. ABDOME: BLANDO, INÓCENTE DB-, RH + / EM ANEXO / FORAM SOLICITADOS EXAMES DE RT-PCR PARA COVID COM RESULTADOS NEGATIVOS. DIA 19/09/22 AO TRATAMENTO FOI INICIADO COM CEFTRIAXONE 100/KG, OXACILINA 200 MG/KG, O2 2L/MIN. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA. FEITO CONCENTRADO DE HEMACIAS 15 ML/KG NO MOMENTO SEM NECESSIDADE DE DROGAS VASOATIVAS SENDO ASSIM, PELA LIMITAÇÃO DE DE RECURSOS NO HOSPIITAL SANTA CASA DE CORUMBÁ, PEDIMOS VAGA PARA UTI PEDIÁTRICA, POIS NÃO TEMOS RECURSO NA UNIDADE

Dados Adicionais

[20/09/2022 às 14:34 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] exame em anexo!

[20/09/2022 às 14:36 por MILENA NAKASE TAKAYASSU] Favor anexar RX. Realizar e informar TR COVID

[20/09/2022 às 14:54 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] anexado raio x / tr covid.

[20/09/2022 às 15:08 por MILENA NAKASE TAKAYASSU] Quadro de SR GRAVE com necessidade de drenagem torácica e sem resposta a ATB terapia instituída em unidade, associado a exames complementares evidenciando anemia e plaquetopenia A/E já tendo sido realizada hemotransfusão com baixa resposta clínica. Considerando unidades terciárias em superlotações de unidades pediátricas (HRMS: Vermelha PED com 03 sendo capacidade 02. HUMAP; Vermelha PED com 02 e aguardando 01 em estado de mal epilético, sendo capacidade 01) e que já foram esgotados os recursos terapêuticos em unidade solicitante sem melhora do quadro. Considerando necessidade de recursos, avaliação e conduta especializadas e conforme censo nominal vespertino Santa Casa Campo Grande dispõe de 01 vaga vermelha PED. Assim sendo, autorizo vaga zero para Santa Casa de Campo Grande (NIR Karina ciente) sob senha 2022/09_4622**. Favor confirmar ciência da senha e do destino, providenciar transporte e INFORMAR NOME E CRM DO MÉDICO EM TRANSPORTE!!

[20/09/2022 às 15:14 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] CIENTE DA VAGA E DESTINO. DRº GLADSTONE CRM:7411.

Arquivos

Arquivo	Descrição
exames de ana sophia.pdf	exames
Untitled 20220920 152616.pdf	raiox
Untitled 20220920 152640.pdf	concentrado de hemacia
Untitled 20220920 153034.pdf	TR COVID

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

CID 1
J180 - BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA
CID 2
J90 - DERRAME PLEURAL NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE

1º Recurso

Especialidade - PEDIATRIA

Justificativa dos Recursos solicitados

Adendo: [20/09/2022 14:32:11]

NÃO DIPOMOS DE UTI PEDIATRICA

Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos



Busca de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	20/09/2022 15:15:44	: - VAGA ZERO	VAGA ZERO
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	20/09/2022 14:33:54	CRM: 001967 - ADOLFO JOSE CHANG JIMENEZ	NÃO

Observação/Justificativa:
PAM PEDIATRIA COM 3 PACIENTES NA ÁREA VERMELHA (SENDO 2 EM IOT + VM), 3 PACIENTES NA ÁREA AMARELA E AGUARDANDO 1 PACIENTE. 15 PACIENTES NA ÁREA VERDE E AGUARDANDO 1 PACIENTE. SEM LEITOS DISPONÍVEIS NAS ENFERMARIAS. UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL SEM VAGAS. ALTO RISCO DE DESASSISTÊNCIA CASO A CRIANÇA SEJA ENCAMINHADA.

Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - VANESSA CASTRO	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		20/09/2022 14:32:11
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		20/09/2022 14:33:39
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	20/09/2022 14:33:45
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	20/09/2022 14:33:48
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	20/09/2022 14:33:52
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		20/09/2022 14:33:53
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		20/09/2022 14:33:53
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		20/09/2022 14:34:11
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		20/09/2022 14:34:40
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		20/09/2022 14:34:57
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		20/09/2022 14:36:18
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		20/09/2022 14:50:22
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		20/09/2022 14:52:19
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		20/09/2022 14:53:54
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		20/09/2022 14:54:48
REG - MILENA TAKAYASSU - CRM:010832	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		20/09/2022 14:58:40



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G338101625980431035
10/03/2023 16:44:16

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 31.009
Valor 49.500,00
Data transferência 10/03/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 8ACB9B46FBD3013D



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