



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

**PROCESSO Nº 8/2022
(201/2021)**

**DISPENSA DE LICITAÇÃO
POR JUSTIFICATIVA**

Nº 3/2022

**CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARA
ACOLHIMENTO DOS SENHORES VALTAIR
DALMASO E ERONI DALMASO**

**RECURSOS:
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
08.02.082440018.2.080.3.3.90.39 (963) F: 000**



Memorando 5.870/2021

Assunto: **Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Via 1/2

Chopinzinho/PR, 20 de Dezembro de 2021 às 11:33

De:

**SMAS-CLIFA - Compras, Licitação,
Infraestrutura, Frequência e Almoxarifado
da Assistência Social**

Ana Flavia Mafioletti Zuconelli - Auxiliar
Administrativo

Para:

GAB - Gabinete do Prefeito

A/C André Felipe Moraes - Assessor Executivo

Esta documentação faz parte do Memorando 5.870/2021

O documento eletrônico contém assinatura digital



Memorando 5.870/2021

Assunto: **Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni
Dalmaso**

Via 2/2

Chopinzinho/PR, 20 de Dezembro de 2021 às 11:33

De:

**SMAS-CLIFA - Compras, Licitação,
Infraestrutura, Frequência e Almoxarifado
da Assistência Social**

Ana Flavia Mafioletti Zuconelli - Auxiliar
Administrativo

Para:

GAB - Gabinete do Prefeito

A/C André Felipe Moraes - Assessor Executivo

Esta documentação faz parte do Memorando 5.870/2021

O documento eletrônico contém assinatura digital

TERMO DE ENTREGA

Nome legível: _____

Recebido em:

____/____/____ às ____:

Assinatura: _____

RG/CPF: _____

**Memorando 5.870/2021**

De: **Ana Flavia Mafioletti Zuconelli** Setor: **SMAS-CLIFA - Compras, Licitação, Infraestrutura, Frequência e Almoxarifado da Assistência Social**

Para: **GAB - Gabinete do Prefeito** AC: **André Felipe Moraes**

Assunto: **Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Chopinzinho/PR, 20 de Dezembro de 2021

Solicitação processo licitatório acolhimento institucional Sr. Valtair Dalmaso e Eroni Dalmaso, modalidade de Dispensa.

Ressaltando que o processo Pregão eletrônico nº 76/2021 e 94/2021 caracterizou-se em "Licitação deserta", devido a inexistência de propostas.

Solicitando abertura de novo processo em caráter de URGÊNCIA.

Ana Flavia Mafioletti Zuconelli

Chefe de Divisão de Licitações e Contratos

Prefeitura de Chopinzinho - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811 Bairro São Miguel, CEP 85560-000 Horário de Atendimento: De segunda a sexta das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 - 1Doc - www.1doc.com.br

Impresso em 22/12/2021 10:05:12 por Paulo Egidio Dalsasso - Agente Administrativo

"A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento." - *Frederick Herzberg*

1Doc



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

SOLICITAÇÃO

Senhor Prefeito:

A Secretaria Municipal de Assistência Social, tendo em vista a necessidade da contratação de serviços em Instituição de Acolhimento para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética grau II e III, solicita a autorização de Vossa Excelência para que se efetue a contratação através de processo licitatório na modalidade de Dispensa, conforme a descrição contida no Termo de Referência em anexo.

A responsabilidade técnica pelo acompanhamento e fiscalização fica a cargo da Secretaria Municipal de Assistência Social

Nestes termos pede deferimento.

Chopinzinho, 20 de dezembro de 2021.


Edina Accorsi

Secretária Municipal de Assistência Social

Decreto Municipal nº 008/2021 de 01 de janeiro de 2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

- 1.1. O presente processo tem por objetivo a solicitação de processo licitatório para contratação de serviço em empresa especializada em acolhimento institucional para pessoas portadora de doença neurodegenerativa genética – grau II e III, destinada ao Sr. Valtair Dalmaso e Sr. Eroni Anderson Dalmaso. Conforme descrição do serviço abaixo:

ITEM	QTD	PERÍODO	UND	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR PERÍODO 12 MESES
1	02	12 MESES	VAGAS	Contratação de Instituição Especializada para fornecimento de serviço de acolhimento institucional para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética – grau II e grau III- tratando-se de 2 (duas) vagas mensal de acolhimento destinadas ao Sr. Eroni Anderson Dalmaso e Sr. Valtair Dalmaso, sendo dependentes de acompanhamento para atividades da vida diária (locomção, alimentação, higiene pessoal, e uso de medicamentos, uso de fralda geriátrica, apresenta dificuldades na fala) - período de 12 (doze) meses, sendo o pagamento mensal proporcional à data de entrada e saída dos acolhidos, variação de pagamentos. 1. Contratação de serviços de Instituição de Longa Permanência – ILP para pessoas com agravos de saúde com grau de dependência I, II	R\$ 3.120,00	R\$ 37.440,00



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

e III conforme regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência (RDC 283 3.1), oferecendo atenção integral aos institucionalizados, a fim de suprir suas necessidades de moradia, alimentação, higienização, vestuário, cuidado e atenção básica à saúde de pessoa com doença degenerativa encaminhada pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Chopinzinho.

2. A Instituição deve assegurar acesso aos direitos de assistência religiosa, saúde, lazer e cultura.

3. A necessidade de moradia compreende no mínimo: direito de permanência instituição, direito de dormitório, que deve abrigar no máximo 03 pessoas, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes; direito de permanecer e frequentar ambientes da casa, bem como sala de estar, sala para atividades coletivas, banheiros coletivos separados por sexo, refeitório e área externa; direito de participar de todas as atividades de socialização e ser beneficiado com todos os serviços oferecidos pela contratada.

4. A alimentação compreende:



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

			direito a receber no mínimo 04 (quatro) refeições por dia (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar), preparadas de forma a suprir todas as suas necessidades nutricionais, com respeito às restrições por prescrição médica. 5. A necessidade de higienização e vestuário compreende: permanência em ambiente limpo e asseado, direito a uso dos banheiros, utilização de produtos de higiene, receber roupa de uso pessoal lavada bem como roupas de cama e banho limpas. 6. A necessidade de cuidado compreende: direito de receber acompanhamento e apoio de cuidadores 24 horas nas atividades da vida diária (higienização, alimentação, locomoção, uso de medicação) de acordo com o grau de dependência, nos 365 dias do ano. 7. A instituição deve conter instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança. 8. Aos profissionais da instituição deve ser exigido boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho.		
--	--	--	--	--	--



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

9. A instituição responsabilizar-se-á por todos os custos com materiais, serviços, mão de obra, encargos e demais necessários para a completa execução do objeto contratado. **Exceto** na necessidade de uso de fralda geriátrica adulto, aos acolhidos, a contratada deverá encaminhar a solicitação a Secretaria de Assistência Social que por sua vez solicitara a Secretaria de Saúde do Município, quantidade de uso mensal, via documento e com prazo hábil para entrega.

10. A instituição será responsável pelas práticas das mesmas, assim como das consequências que derivem do seu não cumprimento, tanto no que se refere aos seus empregados como às subcontratadas ou colaboradores que, previamente autorizados, venha contratar durante a execução do objeto contratual.

11. A contratada deverá responsabilizar-se por todos os acidentes de trabalho/doenças ocupacionais, observando as normas de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, conforme e legislação vigente, relacionadas às pessoas por elas empregadas, direta ou



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

				indiretamente para a execução do objeto contratual.		
				12. A contratada deverá responsabilizar-se por contratação e pagamento de profissional para acompanhamento em caso de internamento dos acolhidos.		
VALOR TOTAL PERÍODO 12 (DOZE) MESES					R\$ 37.440,00	

2. JUSTIFICATIVA

2.1 Segue anexo justificativa para processo licitatório acolhimento institucional Sr. Valtair Dalmaso e Sr. Eroni Anderson Dalmaso.

Vale ressaltar que a Secretaria protocolou processo de contratação de empresa especializada em acolhimento, Pregão Eletrônico nº 76/2021 e 94/2021, a qual pela inexistência de propostas as mesmas caracterizaram-se em "licitação deserta", conforme anexo. Por esse motivo a Secretaria de Assistência Social protocola novo processo em **caráter de urgência**, devido a situação de negligência familiar que se encontra o Sr. Eroni Dalmaso, referente ao Sr. Valtair Dalmaso o contrato nº 142/2021 Processo 98/2021 – Dispensa por Justificativa 22/2021 encerra na data de 26 de dezembro de 2021, ficando vedado aditamento conforme Cláusula quarta Contrato nº 142/2021.

Sendo que a Equipe referenciada ao endereço do Sr. Eroni Dalmaso está providenciando documentações conforme orientações técnicas repassadas pela SEJUF para acolhimento através do Estado.

3. DA MODALIDADE

3.1 Faz-se necessário a contratação de serviços prestados pela empresa para acolhimento de pessoa portadora de doença neurodegenerativa genética – grau II e III - na modalidade de Dispensa de acordo com a Lei 8.666/93 Artigo 24 Inciso "V - quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração,



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas; - conforme a descrição contida no Termo de Referência.

4. DO PRAZO DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO

4.1 A contratação do serviço de acolhimento se dará através do termo de contrato, com vigência de 12 (doze) meses. Podendo ser prorrogado após o vencimento, após parecer social da equipe técnica referenciada.

5. DO VALOR

5.1. Informa-se que a consulta de preços referente ao objeto do presente termo foi realizada pela servidora Ana Flávia Mafioletti Zuconelli, sob CPF 060.597.929-44.

5.2. Utilizado como critério para formação de preço o orçamento com o menor valor, considerando ser o mais vantajoso para o Município.

6. DO PAGAMENTO

6.1 Fica estipulado valor máximo anual de R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil quatrocentos e quarenta reais). Para fiel, perfeito recebimento do serviço de acolhimento Institucional desta licitação, o pagamento será efetuado através da apresentação da nota fiscal, 30 dias após assinatura do contrato, que atestadas pela Secretaria de Assistência Social será encaminhada a Secretaria de Finanças para liquidação mediante depósito bancário em nome do preponente.

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

7.1 O recurso a ser utilizado para pagamento conforme dotação orçamentaria 08.02.082440018.2.080.3.3.90.39 (963) F: 000

8 - OBRIGAÇÕES DAS PARTES

8.1 - Compete à Contratante:

8.1.1 - Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços executados com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

8.1.2 - Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

irregularidades verificadas no serviço executado, para que seja reparado ou corrigido;

8.1.3 - Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

8.2 - A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

8.2 - Compete à Contratada:

8.2.1 - Todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

8.2.2 - Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

8.2.3 - Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

8.2.4 - Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

8.2.5 - Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data final da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

8.2.6 - Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

8.2.7 - Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato;

9 - DA RESCISÃO

9.1 - O(s) Contrato(s) gerados desta Licitação poderá (ão) ser rescindido(s):

9.1.1 - Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições por parte



da CONTRATADA, ou seu cumprimento irregular ou, ainda, a inexecução sem justa causa, ou sem a prévia comunicação ao CONTRATANTE;

9.1.2 - Por acordo entre as partes, desde que não implique em prejuízo ao Município e haja conveniência e oportunidade do CONTRATANTE;

9.1.3 - A CONTRATADA reconhece os direitos do CONTRATANTE à rescisão no caso de inexecução total ou parcial do Contrato, sem prejuízo do art. 80, da Lei nº 8.666/93 e demais dispositivos normativos aplicáveis.

9.2 - O(s) Contrato(s) poderá (ão) ser rescindido(s), ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

9.3 - Na hipótese de rescisão por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que teria direito.

9.4 - Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

9.5 - Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente ao prejuízo experimentado pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente.

9.6 - Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

9.7 - A inexecução do contrato pela CONTRATADA poderá ensejar na rescisão e/ou aplicação de alguma das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria, quando verificadas as seguintes situações, dentre outras:

9.7.1 - A não entrega dos produtos contratados;

9.7.2 - Inexecução do objeto do Contrato, sem justa causa e/ou prévia comunicação ao CONTRATANTE;



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

9.7.3 - Não atendimento das determinações da autoridade ou servidor designado para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

9.8 - Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

9.8.1 - Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.8.2 - Manifestação do gestor do Contrato e/ou do (a) Secretário (a) Municipal de Assistência Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.8.3 - Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

9.8.4 - Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

9.8.5 - Decisão do Prefeito Municipal;

9.8.6 - Notificação da CONTRATADA via sistema 1doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

9.8.7 - As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes.

10- DAS PENALIDADES

10.1. Denúncias relacionadas ao não cumprimento do Contrato e seus anexos, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação, tais como: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de ressarcimento, suspensão temporária, rescisão do contrato, bem como a adoção das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria.

10.2. O **CONTRATANTE** decide aplicar ao presente Contrato, na hipótese de inexecução das ações, obrigações e serviços pela **CONTRATADA**, o disposto nos



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero vírgula cinco por cento) do valor mensal do Contrato;

b) multa-dia moratória devido à suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do Contrato, por parte da **CONTRATADA**, nos termos da Lei nº 8.666/93;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa, praticada em conjunto com agente público.

IV - suspensão temporária da prestação de serviços: será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do Contrato: será determinada em situações graves, de alta



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

relevância ou em razão do interesse público, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato.

VI - A rescisão do Contrato, quando motivada por qualquer razão do item anterior, implicará na apuração de perdas e danos e aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - O **CONTRATANTE** resolve aplicar ao Contrato, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93.

10.3. Na aplicação das penalidades contratuais, serão observados as disposições da Lei nº 8.666/93, quando aos procedimentos, contraditório e ampla defesa.

10.4. Na hipótese de aplicação das penalidades pecuniárias referidas nos itens anteriores, fica o **CONTRATANTE** autorizado a reter, até o limite das multas aplicadas, os créditos a que teria direito.

10.5. Inexistindo créditos em favor da **CONTRATADA** ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante das penalidades pecuniárias aplicadas, o **CONTRATANTE** oficiará à **CONTRATADA** para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante das penalidades aplicadas, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

10.6. Caso a **CONTRATADA** não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente será cobrado judicialmente.

10.7. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Oitava, observado o seguinte procedimento, via sistema 1doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

10.7.1. Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

10.7.2. Manifestação do Gestor do Contrato e/ou da Secretária de Assistência Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

10.7.3. Notificação da **CONTRATADA** via sistema 1doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

10.7.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

10.7.5. Decisão do Prefeito Municipal;

10.7.6. Notificação da **CONTRATADA** via sistema 1doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecurável;

10.7.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes.

11. DA FISCALIZAÇÃO

11.1 Conforme dispõe o artigo 67 da Lei nº 8.666/93:

A execução do contrato deverá ser acompanhada e **fiscalizada** por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.

11.2 Destarte terá como gestora a Sra. Sra. Edina Accorsi, CPF 053.271.259-55
Chefe do Departamento de Assistência Social;

11.3 Atuará como fiscal do contrato a Sra. Ana Flávia Mafioletti Zuconelli, CPF: 060.597.929-44 Auxiliar Administrativo;

11.4 Fiscal substituta a Sra. Gislaine Tania Galeazzi, CPF: 054.423.769.22, Coordenadora de Gestão do SUAS.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2021.


Edina Accorsi

Secretária Municipal de Assistência Social

Edina Accorsi
Secretária de Assistência Social
Decreto 008/2021 de 07/01/2021

Decreto Municipal nº 008/2021 de 01 de janeiro de 2021



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 – Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

17

JUSTIFICATIVA

Solicitação de ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL em favor de VALTAIR DALMASO, brasileiro, solteiro, nascido em 03/05/1975, com 46 (quarenta e seis) anos de idade, inscrito no CPF sob n. 036.268.969-51, atualmente residente e domiciliado na Instituição de Acolhimento Graziela Pereira do Amaral Eireli, sito na Rua Dom Pedro II, n. 1019, Bairro Centro, no Município de São Lourenço do Oeste/SC e de seu irmão ERONI ANDERSON DALMASO, brasileiro, solteiro, nascido em 24/09/1983, com 37 (trinta e sete) anos de idade, inscrito no CPF sob n. 042.329.469-50, atualmente residindo de forma provisória na residência de sua ex. mulher e seu filho adolescente.

Conforme se depreende dos relatórios firmados pelas equipes de referência de assistência social do Município Chopinzinho, o Sr. Valtair Dalmaso encontrava-se em evidente e deplorável situação de risco, com agravantes em seu estado de saúde. Afere-se, via estudo social e relatórios, que Valtair foi encontrado em precárias de sobrevivência. Em relação ao Sr. Eroni Anderson Dalmaso, recentemente necessitou internamento hospitalar, devido a negligências e seus cuidados mínimos, de alimentação e acesso a locomoção, quando estava sob cuidados de um irmão.

Valtair e Eroni possuem diagnóstico com Doença de Parkinson, Patologia Neurodegenerativa que traz agravamentos, inclusive quanto a mobilidade e que atualmente encontram-se em estado avançado e necessitando de cuidados integrais com alimentação, higiene, locomoção e acompanhamento em atendimentos de saúde. De acordo com laudos médicos, os mesmos não possuem condições de exercer as suas atividades de vida diária e de decidir o que é melhor para si; logo, necessitam de apoio familiar. As equipes técnicas de referência da assistência social do Município veem acompanhando aos mesmos, bem como, os demais familiares por um longo período, onde sempre se deparou com situações complicadas de vivências, mas que, agravou-se consideravelmente neste período em questão. Os familiares de Valtair e Eroni sempre foram públicos desta política pública e estes não têm condições financeiras, estrutura organizacional, vínculos familiares fragilizados, situações de violências, agressividade, bem como, negligenciam cuidados, não prestando qualquer tipo de assistência considerável mínima de sobrevivência. Diante de tal situação, após o esgotamento das diligências que poderiam ser realizadas pelas equipes técnicas da assistência social do Município, que interveio junto aos familia-

A

res dos mesmos e não logrou êxito em conscientizá-los dos seus deveres, fora informado ao Ministério Público deste Município, o qual requisitou e determinou, ao Município de Chopinzinho que providenciasse o encaminhamento de Valtair a uma entidade adequada com as suas condições de saúde mental. Destarte, que diante da requisição ministerial, o Município atendeu a ordem, e buscou por serviços na modalidade da oferta que atenda pessoa portadora de deficiência". Contudo, durante este período, o irmão Eroni apresentou agravamentos em seu quadro clínico e como já exposto, não possuem cuidados necessários, o que também passa a necessitar de acolhimento institucional.

Considerando que VALTAIR DALMASO encontra-se Instituição de Acolhimento provisório e tendo em vista ser pessoa com deficiência, abandonado por seus familiares, e relegado a indiscutível situação de risco, adotou-se a medida relativa ao seu acolhimento, tratamento, vigilância e assistência, bem como, neste momento, não resta outra alternativa senão o acolhimento de ERONI ANDERSON DALMASO, em Instituição de acolhimento. A necessidade da prestação de acolhimento se revela na natureza das providências de que necessita a pessoa em questão (pessoa com deficiência vivendo em situação de plena negligência e abandono), especialmente para se verem restabelecidos seus direitos, consoante determina o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13146/2015). Ademais, a Política Pública de Assistência Social esgotou as medidas cabíveis no caso. Diante deste quadro, e sendo urgente e necessária a medida de acolhimento para a proteção de pessoa com deficiência em situação de risco, o Município realizou por meio de processo licitatório a contratação de instituição especializada no atendimento de tal demanda, sendo que obteve parecer favorável pela Procuradoria do Município de apenas 06 meses de contratação do serviço.

Sabe-se que nem todas as pessoas com deficiência são dependentes. O conceito de dependência está relacionado à perda da capacidade funcional associada à demanda por cuidados de longa duração. A dependência pode ser incapacitante ou não, bem como gradual, definitiva ou reversível. No caso de VALTAIR e ERONI DALMASO a deficiência os torna pessoas dependentes e sem capacidade de gerir a sua vida. Ainda, infelizmente, são pessoas com vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos.

A Residência Inclusiva é uma unidade que oferta Serviço de Acolhimento Institucional, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS, para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar, em sintonia com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.



Cabe assim, ao Poder Público, assegurar o acesso do assistido a uma residência inclusiva, onde será acompanhado e tratado por uma equipe especializada. É possível detectar, pelas informações carreadas aos demais relatórios e/ou documentos anexados, que VALTAIR e ERONI DALMASO vivem em inegável e degradante situação de risco, e residindo em um local inadequado e insalubre para suas condições. Assim, fez-se imperiosa e urgente a tomada de medida do acolhimento provisório da pessoa com deficiência em instituição destinada aos seus cuidados e cuidados de pessoas idosas especificamente. E menciona-se que, esta medida é excepcional e foi tomada como último recurso, tendo em vista, o esgotamento das possibilidades de estratégias e recursos da Proteção Social Básica e Especial de Média Complexidade que foram executadas em face de Valtair e Eroni, bem como, de seus familiares.

Desta forma, diante da necessidade de continuidade de institucionalização de Valtair e tendo em vista, o agravamento e necessidade de Eroni, e por estes serem irmãos, buscou-se por instituições que realizasse o acolhimento dos dois, motivo pelo qual, apresenta-se esta justificativa, bem como, manifestamos que o Sr. Valtair será transferido de instituição assim que for possível e passará a residir juntamente com seu irmão Eroni na instituição que for contratada. Da contratação, dever-se-á respeitar o processo licitatório na modalidade cabível.

Sendo o que apresenta o momento, renovamos protestos de estima e consideração.

Chopinzinho, 10 de dezembro de 2021.

Atenciosamente.


EDINA ACCORSI
Secretária Municipal de Assistência Social
Decreto 008/2021 de 01/01/2021


Edina Accorsi
Secretaria de Assistência Social
Chopinzinho, 10 de dezembro de 2021

Diário Oficial

dos Municípios do
Sudoeste do Paraná

Sexta-Feira, 15 de Outubro de 2021

Ano X – Edição Nº 2466

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

AVISO DE LICITAÇÃO

Modalidade: Pregão. Edital nº 76/2021. Forma: Eletrônico. Data da Licitação: Dia 26 de outubro de 2021, às 09:00 (nove) horas. Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional. Valor máximo estimado: R\$ 37.440,00. Gênero: Serviços. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, das 08:00/12:00 e das 13:00/17:00 hs, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

21 R
204

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
AVISO PE 76-2021 - PE - SERVIÇOS DE ACOlhIMENTO

AVISO DE LICITAÇÃO

Modalidade: Pregão. Edital nº 76/2021. Forma: Eletrônico.
Data da Licitação: Dia 28 de outubro de 2021, às 09:00 (nove) horas. Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional. Valor máximo estimado: R\$ 37.440,00. Gênero: Serviços. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, das 08:00/12:00 e das 13:00/17:00 hs, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Publicado por:

Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:65CAEDE6

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 15/10/2021, Edição 2370

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<http://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

22_R
205
R

Consulta Ata do Pregão



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Ata de Realização do Pregão Eletrônico Nº 76/2021

Às 09:00 horas do dia 28 de outubro de 2021, reuniu-se o Pregoeiro Oficial deste Órgão e respectivos membros da Equipe de Apoio, designados pelo instrumento legal 018/2021 de 01/01/2021 para, em atendimento às disposições contidas no Decreto 10.024/2019, referente ao Processo nº 157/2021, realizar os procedimentos relativos ao Pregão nº 76/2021. Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional. Inicialmente, em conformidade com as disposições contidas no Edital, o Pregoeiro abriu a Sessão Pública, a qual, pela inexistência de propostas, está sendo encerrada, também, por caracterizar-se "licitação deserta".

Item: 1

Descrição: Prestação de serviços temporários

Descrição Complementar: Contratação de Instituição Especializada para fornecimento de serviço de acolhimento institucional para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética - grau II e grau III- dependendo de acompanhamento para atividades da vida diária (locomotoção, alimentação, higiene pessoal, e uso de medicamentos, uso de fralda geriátrica, apresenta dificuldades na fala) período de 12(doze) meses, sendo o pagamento proporcional à data de entrada e saída do acolhido, variação de pagamentos. 1. Contratação de serviços de Instituição de Longa Permanência - ILP para pessoas com agravos de saúde com grau de dependência I, II e III conforme regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência (RDC 283 3.1), oferecendo atenção integral aos institucionalizados, a fim de suprir suas necessidades de moradia, alimentação, higienização, vestuário, cuidado e atenção básica à saúde de pessoa com doença degenerativa encaminhada pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Chopinzinho.

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Equiparada

Aplicabilidade Decreto 7174: Não

Quantidade: 12

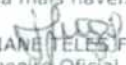
Unidade de fornecimento: Unidade

Valor estimado: R\$ 37.440,0000

Intervalo Mínimo Entre Lances: -

Situação: Cancelado

Nada mais havendo a declarar foi encerrada a Sessão cuja ata foi lavrada e assinada pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio.


GILIANE TELES FORLIN
Pregoeiro Oficial

MICHELI LETICIA DIETRICH
Equipe de Apoio

 **Imprimir o
Relatório**

Voltar



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

MUNICIPIO DE CHOPINZINHO - PR DECLARAÇÃO DE LICITAÇÃO DESERTA

Processo Administrativo: 157/2021
Pregão Eletrônico: nº 76/2021

Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional.

Em face da não aquiescência de interessados na licitação em epígrafe, DECLARO DESERTA a licitação, conforme Ata incorporada ao Processo.

Chopinzinho, 29 de outubro de 2021.


Edson Luiz Cenci
Prefeito

Diário Oficial

dos Municípios do
Sudoeste do Paraná

Segunda-Feira, 01 de Novembro de 2021

Ano X – Edição Nº 2477

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

DECLARAÇÃO DE LICITAÇÃO DESERTA

Processo Administrativo: 157/2021

Pregão Eletrônico nº 76/2021

Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional

Em face da não aquiescência de interessados na licitação em epígrafe, DECLARO DESERTA a licitação, conforme Ata incorporada ao Processo.

Chopininho, 29 de outubro de 2021

Edson Luiz Cenci - Prefeito

Assinatura

25
208
R

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DECLARAÇÃO LICITAÇÃO DESERTA PE 76_2021

DECLARAÇÃO DE LICITAÇÃO DESERTA

Processo Administrativo: 157/2021

Pregão Eletrônico: nº 76/2021

Objeto: Contratação de Empresa Especializada para
Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional.

Em face da não aquiescência de interessados na licitação em
epígrafe, DECLARO DESERTA a licitação, conforme Ata
incorporada ao Processo.

Chopinzinho, 29 de outubro de 2021.

EDSON LUIZ CENCI

Prefeito

Publicado por:

Roberto Alencar Przendziuk

Código Identificador:10EA4308

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná
no dia 01/11/2021. Edição 2381

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:

<http://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

26
17/11

Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Sexta-Feira, 19 de Novembro de 2021

Ano X – Edição Nº 2489

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

AVISO DE LICITAÇÃO

Modalidade: Pregão, Edital nº 94/2021, Forma: Eletrônico, Data da Licitação: Dia 03 de dezembro de 2021, às 09:00 (nove) horas. Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional. Valor máximo estimado: R\$ 37.440,00. Gênero: Serviços. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procopio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, das 08:00/12:00 e das 13:00/17:00 hs, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
AVISO PE 94-2021 - PE - SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO

AVISO DE LICITAÇÃO

Modalidade: Pregão. Edital nº 94/2021. Forma: Eletrônico.
Data da Licitação: Dia 03 de dezembro de 2021, às 09:00
(nove) horas. Objeto: Contratação de Empresa Especializada
para Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional. Valor
máximo estimado: R\$ 37.440,00. Gênero: Serviços. O Edital
encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da
Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos,
Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, das
08:00/12:00 e das 13:00/17:00 hs, e no endereço eletrônico:
www.chopinzinho.pr.gov.br Informações pelo telefone: (46)
3242-8614.

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:AC8947BB

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná
no dia 19/11/2021. Edição 2393
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:
<http://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

Consulta Ata do Pregão



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Ata de Realização do Pregão Eletrônico

Nº 94/2021

Às 09:00 horas do dia 03 de dezembro de 2021, reuniu-se o Pregoeiro Oficial deste Órgão e respectivos membros da Equipe de Apoio, designados pelo instrumento legal DECRETO 18/2021 de 01/01/2021 para, em atendimento às disposições contidas no Decreto 10.024/2019, referente ao Processo nº 188/2021, realizar os procedimentos relativos ao Pregão nº 94/2021. Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional. Inicialmente, em conformidade com as disposições contidas no Edital, o Pregoeiro abriu a Sessão Pública, a qual, pela inexistência de propostas, está sendo encerrada, também, por caracterizar-se "licitação deserta".

Item: 1

Descrição: Prestação de Serviços Temporários

Descrição Complementar: Contratação de Instituição Especializada para fornecimento de serviço de acolhimento institucional para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética - grau II e grau III- dependendo de acompanhamento para atividades da vida diária (locomotoção, alimentação, higiene pessoal, e uso de medicamentos, uso de fralda geriátrica, apresenta dificuldades na fala) período de 12(doze) meses, sendo o pagamento proporcional à data de entrada e saída do acolhido, variação de pagamentos.

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Equiparada**Aplicabilidade Decreto 7174:** Não**Quantidade:** 12**Unidade de fornecimento:** UNIDADE**Valor estimado:** R\$ 37.440,0000**Intervalo Mínimo Entre Lances:** -**Situação:** Cancelado

Nada mais havendo a declarar foi encerrada a Sessão cuja ata foi lavrada e assinada pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio.

ONERIO CAMBRUZZI FILHO
Pregoeiro Oficial

MICHELI LETICIA DIETRICH
Equipe de Apoio

Imprimir o
Relatório

Voltar



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

MUNICIPIO DE CHOPINZINHO - PR DECLARAÇÃO DE LICITAÇÃO DESERTA

Processo Administrativo: 188/2021

Pregão Eletrônico: nº 94/2021

Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional.

Em face da não aquiescência de interessados na licitação em epígrafe, **DECLARO DESERTA** a licitação, conforme Ata incorporada ao Processo.

Chopinzinho, 03 de dezembro de 2021.


Edson Luiz Cenci
Prefeito

Diário Oficial

dos Municípios do
Sudoeste do Paraná

Segunda-Feira, 06 de Dezembro de 2021

Ano X – Edição Nº 2500

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

DECLARAÇÃO DE LICITAÇÃO DESERTA

Processo Administrativo: 188/2021

Pregão Eletrônico nº 94/2021

Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional.

Em face da não aquiescência de interessados na licitação em epígrafe, DECLARO DESERTA a licitação, conforme Ata incorporada ao Processo.

Chopinzinho, 03 de dezembro de 2021.

Edson Luiz Genci - Prefeito

31
179
2

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DECLARAÇÃO LICITAÇÃO DESERTA PE 94_2021

DECLARAÇÃO DE LICITAÇÃO DESERTA

Processo Administrativo: 188/2021

Pregão Eletrônico: nº 94/2021

**Objeto: Contratação de Empresa Especializada para
Prestação de Serviços de Acolhimento Institucional.**

Em face da não aquiescência de interessados na licitação em
epígrafe, **DECLARO DESERTA** a licitação, conforme Ata
incorporada ao Processo.

Chopinzinho, 03 de dezembro de 2021.

EDSON LUIZ CENCI

Prefeito

Publicado por:

Roberto Alencar Przendziuk

Código Identificador: AB4972BA

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná
no dia 06/12/2021. Edição 2404

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:

<http://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE CHOPINZINHO

Ofício n. 43/2021

Chopinzinho, datado e assinado digitalmente.

ILUSTRÍSSIMA
TALINE PÂMELA COFFERI
COORDENADORA DO CREAS DE CHOPINZINHO

Referência: Procedimento Administrativo nº MPPR-0035.21.000081-2
(favor utilizar como referência na resposta)

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, através da CHOPINZINHO - 1ª PROMOTORIA com atuação perante PESSOA COM DEFICIÊNCIA da Comarca de CHOPINZINHO, nos termos do art. 129, III e VI, da Constituição Federal; art. 8º, § 1º, da Lei nº 7.347/85; art. 26, I, da Lei nº 8.625/93; e artigo 58, inciso I, letra b, da Lei encaminha cópia da representação anexa, a fim de requisitar que, no prazo de 10 (dez) dias, informe sobre os atendimentos que são prestados ao senhor **Valtair Dalmaso** e seu núcleo familiar, devendo enviar, no mesmo prazo, relatório situacional apontando as condições a que está submetido, bem como quais providências serão adotadas pelo órgão, dentro de seu âmbito de atuação, para sanar as eventuais situações de risco apontadas (condições de habitação, saúde, auxílio financeiro etc).

WILLIAN
RAFAEL
SCHOLZ:04
692097981

Assinado de forma
digital por WILLIAN
RAFAEL
SCHOLZ:046920979
81
Dados: 2021.03.29
16:40:16 -0300

WILLIAN R. SCHOLZ
PROMOTOR DE JUSTIÇA



Câmara Municipal de Chopinzinho

CNPJ 77.774.511/0001-95

e-mail: camara@chopinzinho.pr.leg.br – site: www.camarachopinzinho.pr.gov.br

Rua Diogo Antônio Feijó, 4073 – Centro – Anexo ao Banco do Brasil

Fone: (46) 3242-1686/1407

85560-000

Chopinzinho

Paraná

NOTÍCIA DE FATO - URGENTE

Os vereadores José Carlos Martini, Nereu Hengen e Osmar Checchi visitaram a residência de Valtair Dalmaso, deficiente físico e mental, cuidado pela sua irmã Loreni Dalmaso (celular 4699918-2122), Rua 18 de julho nº5056, próximo à igreja Católica do Bairro Nossa Senhora Aparecida, em habitação improvisada nos fundos do terreno.

Loreni cuida ainda de outros dois irmãos também deficientes (Laudair Nunes Dalmaso e Ironi Anderson Dalmaso) em outra unidade habitacional contígua à de Valtair.

O Valtair é beneficiário do INSS e vem recebendo R\$697,00 pois possui descontos de empréstimos.

Pelas informações de Loreni com o benefício recebido eles pagam aluguel além da aquisição de mantimentos e remédios. A unidade habitacional locada é precária não tendo paredes divisórias, piso rústico e irregular, cobertura bastante danificada que, em dias chuvosos, há a infiltração de goteiras generalizadas.

O deficiente Valtair não possui mais autodomínio fisiológico, havendo necessidade de cuidados como se ele fosse uma criança, o que agrava sua condição humana e consequentemente os cuidados com ele pela não existência de sanitários na unidade habitacional. Com a chuva, há goteiras sobre o leito onde está acamado.

Os vereadores se preocuparam e conseguiram uma cadeira específica para banhos e uma cadeira de rodas para que ele possa ser retirado da cama, uma vez que ele não se locomove sozinho. Os vereadores constataram a condição de alta vulnerabilidade familiar, conforme vídeos e fotos anexos. Os vídeos estão circulando nas redes sociais locais.

A família tem recorrido insistentemente aos serviços de Assistência Social do Município, porém não tem obtido respostas favoráveis à solução de suas necessidades essenciais. Alegações postas pela Secretaria de Assistência Social



Câmara Municipal de Chopinzinho

CNPJ 77.774.511/0001-95

e-mail: camara@chopinzinho.pr.leg.br – site: www.camarachopinzinho.pr.gov.br

Rua Diogo Antônio Feijó, 4073 – Centro – Anexo ao Banco do Brasil

Fone: (46) 3242-1686/1407

85560-000

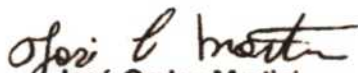
Chopinzinho

Paraná

dizem que a família não tem amparo legal para que possam receber, como por exemplo, o aluguel social que aliviará e muito a sua condição básica na aquisição de remédios indispensáveis e alimentos.

Os vereadores tomaram conhecimento da condição precária da família e entenderam ser de sua competência encaminhar pedido de providências ao Ministério Público para que analise o caso e, considerando sua importância, determine providências urgentes aos setores competentes para as soluções cabíveis, bem como que o Poder Executivo estude a possibilidade de realocar a referida família na Casa da Guarda, bairro Vale-Verde ou no Centrinho na COHAPAR IX. Saliente-se à proximidade do inverno o que, com certeza, agravará em muito a situação presente.

Chopinzinho, 25 de março de 2021


José Carlos Martini


Nereu Hengen


Osmar Checchi



Extrato últimos 5 dias

REDE BRADESCO - CONSULTA DE SALDOS
VALTAIR DALMASO
AGENCIA 5706 CONTA 0851490-9

14:14 HRS
24/MAR/2021

MOVIMENTACAO CONTA CORRENTE

NOVEMBRO/2020			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
27	SALDO ANTERIOR		0,00
DEZEMBRO/2020			
23	CREDITO DO INSS 0311220		767,00
	MES 12/2020 NB 615264672-7		
	SAQUE C/C BDN 1629353		760,00-
	S A L D O.....		7,00
JANEIRO/2021			
26	CREDITO DO INSS 1310121		822,00
	MES 01/2021 NB 615264672-7		
	S A L D O.....		829,00
28	SAQUE C/C BDN 3011024		820,00-
	S A L D O.....		9,00
FEVEREIRO/2021			
23	CREDITO DO INSS 1280221		776,00
	MES 02/2021 NB 615264672-7		
	S A L D O.....		785,00
26	SAQUE C/C BDN 1629616		780,00-
	SALDO TOTAL		5,00

LANCAMENTOS FUTUROS - CONTA CORRENTE

MARCO/2021			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
24	INSS SDO RESID 1280221		5,00
	TOTAL EM 24/03/2021		5,00
26	CREDITO DO INSS 1310321		697,00
	MES 03/2021 NB 615264672-7		
	TOTAL EM 26/03/2021		697,00

REVALIDE SUA SENHA NO MES 08



Ofício 782/2021

Acompanhe via internet em <https://chopinzinho.1doc.com.br/rendimento/> usando o código.

Ana Z. **SMAS-CLIFA**

CC

Destinatário

sepatubranco@sejuf.pr.gov.br

CPF: 000.000.000.00

SMAS-CLIFA **SMAS**

16/07/2021 14:46

Solicitação para acolhimento Sr. Valtair Dalmaso

A Secretaria Municipal de Assistência Social vem por meio deste, conforme contato telefônico com a técnica do Escritório Regional a Sr. Eliane, solicitamos avaliação para acolhimento institucional de longa permanência a pessoa com doença degenerativa genética. Acrescentamos ainda que o mesmo encontra-se em acolhimento vigente em instituição particular até a data de 30-12-2021 com despesas custeadas por esse Município.

Aproveitamos ainda e encaminhamos em anexo histórico de atendimento social, bem como orientação do Ministério Público.

Ana Flavia Mafioletti Zuconelli

Auxiliar Administrativo - SMAS

16/07/2021 14:46:33 (11.65 MB)

2021-07-16 14:46:33

16/07/2021 14:46:33

Ana Flavia Mafioletti Zuconelli **SMAS-CLIFA** solicito a assinatura de Edina Accorsi em ofício 782/2021

16/07/2021 14:46:33

16/07/2021 14:47:18

Ana Flavia Mafioletti Zuconelli **SMAS-CLIFA** assina digitalmente Ofício 782/2021 com o certificado ANA FLAVIA MAFIOLETTI ZUCONELLI
CPF: 060.000.000-44 conforme

Tramitação 1- 782/2021

16/07/2021 14:48 (Encaminhado)

Em atenção ao despacho inicial

Ana Z. **SMAS-CLIFA**

sepatubranco@sejuf.pr.gov.br

CC

Ana Flavia Mafioletti Zuconelli
Auxiliar Administrativo - SMAS

sepatubranco@sejuf.pr.gov.br

CPF: 000.000.000.00

CC

16/07/2021 14:48

16/07/2021 14:48:44

16/07/2021 15:55:04

Edina Accorsi **SMAS** assina digitalmente Ofício 782/2021 com o certificado EDINA ACCORSI CPF: 063.000.000-45 conforme

Tramitação 2- 782/2021

19/07/2021 08:35

(Respondido)

Bom dia

Conforme contato por telefone comunico que estamos desconsiderando este email, tendo em vista que não seguiu as orientações técnicas estabelecidas pela SEJUF quanto a solicitação de acolhimentos.

Dessa forma estamos no aguardo dos documentos conforme orientado para análise e demais procedimentos.

att.

Eliane

sepatubranco@sejuf.pr.gov.br

CPF: 000.000.000.00

(você em: 08/10/2021)

Envolvidos internos
acompanhando
CC

Governo do
Paraná

Escritório Regional
Pato Branco - Paraná
46 3272-1400

erpatobranco@seds.pr.gov.br | erpatobranco@trabalho.pr.gov.br
Rua Brasília, 344
Brasília | Pato Branco /PR | CEP 85504027

Em 16/07/2021 às 14:48 horas, resposta+3431342D3835313638@1doc.com.br escreveu:
Novo despacho no Ofício 1- 782/2021:



Em atenção ao despacho inicial.

Ana Flavia Mafioletti Zuconelli
Auxiliar Administrativo - SMAS

[Ver o despacho no sistema](#)

[Anexo despacho de despacho](#)

1 Doc

[clique aqui](#)

Em 16/07/2021 às 14:48 horas

16/07/2021 08:53:14

Mário Reginaldo Furtado Kurpela **SMAS-CLIFA** arquivou

19/07/2021 09:20:46

Christiane Taktat Galeazzi **SMAS** arquivou

Prefeitura de Chopinzinho - Rua Miguel Procopio Kurpel, nº 3811 Bairro São Miguel - CEP 85560-000 Horário de Atendimento: De segunda a sexta das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00
www.1doc.com.br

Impresso em 06/10/2021 13:29:34 por Ana Flavia Mafioletti Zuconelli - Auxiliar Administrativo
"Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação." Dalai Lama



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

ORÇAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE SERVIÇO DE ACOLHIMENTO DESTINADO A PESSOA PORTADORA DE DOENÇA NEURODEGENERATIVA GENÉTICA - MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

Empresa: SIRLEI DE FÁTIMA DA SILVA

CNPJ: 34.790.982/0001-84

Endereço: Avenida Sete setembro, nº 1570 – Centro, Galvão - SC

Nome do Responsável: SIRLEI DE FÁTIMA DA SILVA

Telefones para contato: 46- 99127-5767 / 46- 99111- 5524

Local e data: Galvão SC, 07 de dezembro 2021.

(Obs. Preencher todos os dados do cabeçalho, assinar, rubricar e carimbar todas as folhas – carimbo CNPJ).

ORÇAMENTO

ITE M	QT D	PERÍODO	U N D	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL R\$	VALOR. PERÍODO 12 MESES
1	02	12 MESES	V A G A	Contratação de Instituição Especializada para fornecimento de serviço de acolhimento institucional para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética – grau II e grau III- tratando-se de 2 (duas) vagas mensal de acolhimento destinadas ao Sr. Eroni Anderson Dalmaso e Sr. Valtair Dalmaso, sendo dependentes de acompanhamento para atividades da vida diária (locomção, alimentação, higiene pessoal, e uso de medicamentos, uso de fralda geriátrica, apresenta dificuldades na fala) - período de 12 (doze) meses, sendo o pagamento mensal proporcional à data de entrada e saída dos acolhidos, variação de pagamentos. 1. Contratação de serviços de Instituição de Longa Permanência – ILP para pessoas com agravos de saúde com grau de dependência I, II e III conforme regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa	3.120,00	37.440,00



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

39 R

		Permanência (RDC 283 3.1), oferecendo atenção integral aos institucionalizados, a fim de suprir suas necessidades de moradia, alimentação, higienização, vestuário, cuidado e atenção básica à saúde de pessoa com doença degenerativa encaminhada pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Chopinzinho. 2. A Instituição deve assegurar acesso aos direitos de assistência religiosa, saúde, lazer e cultura. 3. A necessidade de moradia compreende no mínimo: direito de permanência instituição, direito de dormitório, que deve abrigar no máximo 03 pessoas, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes; direito de permanecer e frequentar ambientes da casa, bem como sala de estar, sala para atividades coletivas, banheiros coletivos separados por sexo, refeitório e área externa; direito de participar de todas as atividades de socialização e ser beneficiado com todos os serviços oferecidos pela contratada. 4. A alimentação compreende: direito a receber no mínimo 04 (quatro) refeições por dia (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar), preparadas de forma a suprir todas as suas necessidades nutricionais, com respeito às restrições por prescrição médica. 5. A necessidade de higienização e vestuário compreende: permanência em		
--	--	--	--	--



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

			ambiente limpo e asseado, direito a uso dos banheiros, utilização de produtos de higiene, receber roupa de uso pessoal lavada bem como roupas de cama e banho limpas. 6. A necessidade de cuidado compreende: direito de receber acompanhamento e apoio de cuidadores 24 horas nas atividades da vida diária (higienização, alimentação, locomoção, uso de medicação) de acordo com o grau de dependência, nos 365 dias do ano. 7. A instituição deve conter instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança. 8. Aos profissionais da instituição deve ser exigindo boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho. 9. A instituição responsabilizar-se-á por todos os custos com materiais, serviços, mão de obra, encargos e demais necessários para a completa execução do objeto contratado. Exceto na necessidade de uso de fralda geriátrica adulto, aos acolhidos, a contratada devera encaminhar a solicitação a Secretaria de Assistência Social que por sua vez solicitara a Secretaria de Saúde do Município, quantidade de uso mensal, via documento e com prazo hábil para entrega.		
--	--	--	--	--	--



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

			10. A instituição será responsável pelas práticas das mesmas, assim como das consequências que derivem do seu não cumprimento, tanto no que se refere aos seus empregados como às subcontratadas ou colaboradores que, previamente autorizados, venha contratar durante a execução do objeto contratual. 11. A contratada deverá responsabilizar-se por todos os acidentes de trabalho/doenças ocupacionais, observando as normas de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, conforme e legislação vigente, relacionadas às pessoas por elas empregadas, direta ou indiretamente para a execução do objeto contratual. 12. A contratada deverá responsabilizar-se por contratação e pagamento de profissional para acompanhamento em caso de internamento dos acolhidos.		
			VALOR TOTAL PERÍODO 12 (DOZE) MESES		37.440,00

SIRLEI DE
FATIMA DA
SILVA:3479098
2000184

Assinado de forma
digital por SIRLEI DE
FATIMA DA
SILVA:34790982000184
Dados: 2021.12.07
08:56:15 -02'00'



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

ORÇAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE SERVIÇO DE ACOLHIMENTO DESTINADO A PESSOA PORTADORA DE DOENÇA NEURODEGENERATIVA GENÉTICA - MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

Empresa: Associação de Senhoras de Caridade mantenedora da Casa de Repouso São Francisco Xavier

CNPJ / CPF: 77.617.108/0001-52

Endereço: Br 158 próximo ao trevo de acesso aos municípios de Laranjeiras do Sul/Rio Bonito do Iguaçu

Nome do Responsável: Sueli Terezinha Adami

Telefones para contato: (42) 36353117

Local e data: Laranjeiras do Sul

ORÇAMENTO

ITEM	QTD	PERÍODO	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL R\$	VALOR PERÍODO 12 MESES
1	02	12 MESES	VAGA	Contratação de Instituição Especializada para fornecimento de serviço de acolhimento institucional para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética – grau II e grau III- tratando-se de 2 (duas) vagas mensal de acolhimento destinadas ao Sr. Eroni Anderson Dalmaso e Sr. Valtair Dalmaso, sendo dependentes de acompanhamento para atividades da vida diária (locomotoção, alimentação, higiene pessoal, e uso de medicamentos, uso de fralda geriátrica, apresenta dificuldades na fala) - período de 12 (doze) meses, sendo o pagamento mensal proporcional à data de entrada e saída dos acolhidos, variação de pagamentos. 1. Contratação de serviços de Instituição de Longa Permanência – ILP para pessoas com agravos de saúde com grau de dependência I, II e III conforme regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa	R\$ 6.250,00	R\$

[Handwritten signature]
CASA DE REPOUSO SÃO FRANCISCO XAVIER
BR 158, KM 400
LARANJEIRAS DO SUL - PR
FONE: (42) 3635 - 3117
CNPJ: 77.617.108/0001-52
Página 1 de 4



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

43

R

			Permanência (RDC 283 3.1), oferecendo atenção integral aos institucionalizados, a fim de suprir suas necessidades de moradia, alimentação, higienização, vestuário, cuidado e atenção básica à saúde de pessoa com doença degenerativa encaminhada pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Chopinzinho. 2. A Instituição deve assegurar acesso aos direitos de assistência religiosa, saúde, lazer e cultura. 3. A necessidade de moradia compreende no mínimo: direito de permanência instituição, direito de dormitório, que deve abrigar no máximo 03 pessoas, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes; direito de permanecer e frequentar ambientes da casa, bem como sala de estar, sala para atividades coletivas, banheiros coletivos separados por sexo, refeitório e área externa; direito de participar de todas as atividades de socialização e ser beneficiado com todos os serviços oferecidos pela contratada. 4. A alimentação compreende: direito a receber no mínimo 04 (quatro) refeições por dia (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar), preparadas de forma a suprir todas as suas necessidades nutricionais, com respeito às restrições por prescrição médica. 5. A necessidade de higienização e vestuário compreende: permanência em		
--	--	--	--	--	--


CASA DE REPOUSO SÃO FRANCISCO XAVIER
R. PR. 150, KM 400
LARANJEIROS DO SUL - PR
FONE: (42) 3635-3117
CNPJ: 77.617.100/0001-9



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

			ambiente limpo e asseado, direito a uso dos banheiros, utilização de produtos de higiene, receber roupa de uso pessoal lavada bem como roupas de cama e banho limpas. 6. A necessidade de cuidado compreende: direito de receber acompanhamento e apoio de cuidadores 24 horas nas atividades da vida diária (higienização, alimentação, locomoção, uso de medicação) de acordo com o grau de dependência, nos 365 dias do ano. 7. A instituição deve conter instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança. 8. Aos profissionais da instituição deve ser exigindo boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho. 9. A instituição responsabilizar-se-á por todos os custos com materiais, serviços, mão de obra, encargos e demais necessários para a completa execução do objeto contratado. Exceto na necessidade de uso de fralda geriátrica adulto, aos acolhidos, a contratada devera encaminhar a solicitação a Secretaria de Assistência Social que por sua vez solicitara a Secretaria de Saúde do Município, quantidade de uso mensal, via documento e com prazo hábil para entrega.		
--	--	--	--	--	--


CASA DE REPOUSO SÃO FRANCISCO XAVIER
R. 158 - KM 403
LARANJEIRAS DO SUL - PR
FONE: (42) 3635-3117
CNPJ: 17.0817.100/0001-52



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

			10. A instituição será responsável pelas práticas das mesmas, assim como das consequências que derivem do seu não cumprimento, tanto no que se refere aos seus empregados como às subcontratadas ou colaboradores que, previamente autorizados, venha contratar durante a execução do objeto contratual. 11. A contratada deverá responsabilizar-se por todos os acidentes de trabalho/doenças ocupacionais, observando as normas de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, conforme e legislação vigente, relacionadas às pessoas por elas empregadas, direta ou indiretamente para a execução do objeto contratual. 12. A contratada deverá responsabilizar-se por contratação e pagamento de profissional para acompanhamento em caso de internamento dos acolhidos.		
			VALOR TOTAL PERÍODO 12 (DOZE) MESES		R\$ 75.000,00

Lar. Do Sul – 16/12/2021

Sueli T. Adami

CASA DE REPOUSO SÃO
FRANCISCO XAVIER
BR 158, KM 400
LARANJEIRAS DO SUL - PR
FONE: (41) 3695 - 3117
CNPJ: 77.617.108/0001 - 52



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

ORÇAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE SERVIÇO DE ACOlhIMENTO DESTINADO A PESSOA PORTADORA DE DOENÇA NEURODEGENERATIVA GENÉTICA - MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

Empresa: MAIS ACONCHEGO SERVIÇO ASSISTENCIAL LTDA.

CNPJ / CPF: 30.192.531/0001-94

Endereço: RUA MAJOR VICENTE DE CASTRO, 290 FANNY - CURITIBA/PR

Nome do Responsável: EVELEN SOARES HENRIQUE

Telefones para contato: (41) 30578388/ (41) 995117653

Local e data: CURITIBA, 17 DEZEMBRO DE 2021.

(Obs. Preencher todos os dados do cabeçalho, assinar, rubricar e carimbar todas as folhas - carimbo CNPJ).

ORÇAMENTO

ITE M	QT D	PERÍODO	U N D	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL R\$	VALOR. PERÍODO 12 MESES
1	02	12 MESES	V A G A	Contratação de Instituição Especializada para fornecimento de serviço de acolhimento institucional para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética - grau II e grau III- tratando-se de 2 (duas) vagas mensal de acolhimento destinadas ao Sr. Eroni Anderson Dalmaso e Sr. Valtair Dalmaso, sendo dependentes de acompanhamento para atividades da vida diária (locomotoão, alimentação, higiene pessoal, e uso de medicamentos, uso de fralda geriátrica, apresenta dificuldades na fala) - período de 12 (doze) meses, sendo o pagamento mensal proporcional à data de entrada e saída dos acolhidos, variação de pagamentos. 1. Contratação de serviços de Instituição de Longa Permanência - ILP para pessoas com agravos de saúde com grau de	R\$ 9.400,00	R\$112.800,00

MAIS ACONCHEGO SERV. ASSIT.
CNPJ 30.192.531/0001-94
ALEXANDRA DE CARVALHO
CPF: 091.917.569-44
EVELEN SOARES HENRIQUE
CPF: 079.465.199-23



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

		dependência I, II e III conforme regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência (RDC 283 3.1), oferecendo atenção integral aos institucionalizados, a fim de suprir suas necessidades de moradia, alimentação, higienização, vestuário, cuidado e atenção básica à saúde de pessoa com doença degenerativa encaminhada pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Chopinzinho. 2. A Instituição deve assegurar acesso aos direitos de assistência religiosa, saúde, lazer e cultura. 3. A necessidade de moradia compreende no mínimo: direito de permanência instituição, direito de dormitório, que deve abrigar no máximo 03 pessoas, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes; direito de permanecer e frequentar ambientes da casa, bem como sala de estar, sala para atividades coletivas, banheiros coletivos separados por sexo, refeitório e área externa; direito de participar de todas as atividades de socialização e ser beneficiado com todos os serviços oferecidos pela contratada. 4. A alimentação compreende: direito a receber no mínimo 04 (quatro) refeições por dia (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar), preparadas de forma a suprir todas	
--	--	--	--

MAIS ACONCHEGO SERV. ASSIT.
CNPJ 30.192.531/0001-94
ALEXANDRA DE CARVALHO
CPF: 091.917.569-44
EVELIN SOARES HENRIQUE
CPF: 079.465.199-23



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

			as suas necessidades nutricionais, com respeito às restrições por prescrição médica. 5. A necessidade de higienização e vestuário compreende: permanência em ambiente limpo e asseado, direito a uso dos banheiros, utilização de produtos de higiene, receber roupa de uso pessoal lavada bem como roupas de cama e banho limpas. 6. A necessidade de cuidado compreende: direito de receber acompanhamento e apoio de cuidadores 24 horas nas atividades da vida diária (higienização, alimentação, locomoção, uso de medicação) de acordo com o grau de dependência, nos 365 dias do ano. 7. A instituição deve conter instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança. 8. Aos profissionais da instituição deve ser exigindo boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho. 9. A instituição responsabilizar-se-á por todos os custos com materiais, serviços, mão de obra, encargos e demais necessários para a completa execução do objeto contratado. Exceto na necessidade de uso de fralda geriátrica adulto, aos acolhidos, a contratada devera encaminhar a solicitação a Secretaria de Assistência Social que por sua vez	
--	--	--	---	--

MAIS ACONCHEGO SERV. ASSIT
CNPJ 30.192.531/0001-94
ALEXANDRA DE CARVALHO
CPF: 091.917.569-44
EVELYN SOARES HENRIQUE
CPF: 079.465.199-28
Página 2 de 2



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

			solicitar a Secretaria de Saúde do Município, quantidade de uso mensal, via documento e com prazo hábil para entrega. 10. A instituição será responsável pelas práticas das mesmas, assim como das consequências que derivem do seu não cumprimento, tanto no que se refere aos seus empregados como às subcontratadas ou colaboradores que, previamente autorizados, venha contratar durante a execução do objeto contratual. 11. A contratada deverá responsabilizar-se por todos os acidentes de trabalho/doenças ocupacionais, observando as normas de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, conforme a legislação vigente, relacionadas às pessoas por elas empregadas, direta ou indiretamente para a execução do objeto contratual. 12. A contratada deverá responsabilizar-se por contratação e pagamento de profissional para acompanhamento em caso de internamento dos acolhidos.		
			VALOR TOTAL PERÍODO 12 (DOZE) MESES		

MAIS ACONCHEGO SERV. ASSIT.
CNPJ 30.192.531/0001-94
ALEXANDRA DE CARVALHO
CPF: 091.917.569-44
EVELEN SOARES HENRIQUE
CPF: 079.465.199-23



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 50

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 21, 12, 2021.

ORIGEM: Gabinete do Prefeito

DESTINO: Divisão de Licitações / Comissão Permanente de Licitações

REFERÊNCIA: Autorização para solicitação da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Recebido a solicitação para Processo Licitatório na modalidade de Dispensa para fornecimento de serviço em empresa especializada em acolhimento de pessoa portadora de doença neurodegenerativa genética – grau II e III - protocolada pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Sob nº 5870 /2021, autorizo a abertura de Procedimento Licitatório.

Edson Luiz Cenci

Prefeito



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 20/12/2021

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL / COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES.

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA RESPONSÁVEL POR ACOLHIMENTO.

VALOR R\$ 37.440,00.

Em atenção à solicitação formulada por Vossa Excelência, informamos existir disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Lei nº 3.856/2020 (LOA), Lei nº 3.857/2020 (PPA) e Lei nº 3.833/2020 (LDO), nas seguintes dotações orçamentárias:

Secretaria de Assistência Social

08.02.082440018.2.080.3.3.90.39 (963) F: 000

Atenciosamente,


Rodrigo Jazynski
Contabilidade


Luciani Monteiro Cenci
Financeiro



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA - PARECER

DATA: 22/12/2021

ORIGEM: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

DESTINO: SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL / DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

REFERÊNCIA: PARECER REFERENTE SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARA O ACOLHIMENTO DOS SENHORES VALTAIR DALMASO E ERONI DALMASO.

Em atenção ao despacho do Senhor Prefeito referente à autorização para início de Procedimento Licitatório para Contratação de Instituição para o Acolhimento dos Senhores Valtair Dalmaso e Eroni Dalmaso, constante no Termo de Referência, temos a informar:

De posse da documentação apresentada pela Secretaria de Assistência Social, entendemos ser perfeitamente viável a referida contratação e somos de parecer favorável que mesma seja realizada via Modalidade DISPENSA DE LICITAÇÃO POR JUSTIFICATIVA, com fundamento no Art. 24, V da Lei 8.666/93.

Atenciosamente,

André Felipe Moraes
Presidente da Comissão Permanente de Licitações

ALTERAÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

SIRLEI DE FATIMA DA SILVA 02516021925

51



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02516021925-SIRLEI DE FATIMA DA SILVA

SIRLEI DE FATIMA DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/08/1972, SOLTEIRA, EMPRESARIA, CPF nº 025.160.219-25, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 131276710, órgão expedidor SESP PR - PR, residente e domiciliado(a) no(a) R GILIO REZZIERI, 1198, PERPETUO SOCORRO, SAO LOURENCO DOESTE, SC, CEP 89990000, BRASIL titular da empresa SIRLEI DE FATIMA DA SILVA 02516021925, registrada Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, sob NIRE nº 42807318765, com sede R Gilio Rezzieri, 1198, Perpetuo Socorro São Lourenço do Oeste, SC, CEP 89990000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 34.790.982/0001-84, delibera e ajusta a presente alteração, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

ALTERAÇÃO DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira – Alterar o nome empresarial, que passa a ser SIRLEI DE FATIMA DA SILVA.

DO OBJETO

Cláusula Segunda – O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS - ILPI (CNAE 8711502); SERVICOS DE DOMESTICA A DOMICILIOS (CNAE 9700500); SERVICOS DE INSTALACOES HIDRAULICAS, SANITARIAS E DE GAS (CNAE 4322301); SERVICOS DE CONSTRUCOES DE FUNDACOES E ESTRUTURAS DE ALVENARIA (CNAE 4399103).

ATIVIDADES ECONÔMICAS

8711-5/02 - instituições de longa permanência para idosos.
4322-3/01 - instalações hidráulicas, sanitárias e de gás.
4399-1/03 - obras de alvenaria.
9700-5/00 - serviços domésticos.

Cláusula Terceira – Permanecem inalteradas as demais cláusulas.

E, por estar assim ajustado, o empresário assina o presente instrumento.



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 03/11/2020

Arquivamento 20202807304 Protocolo 202807304 de 29/10/2020 NIRE 42807318765

Nome da empresa SIRLEI DE FATIMA DA SILVA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 283193363382728

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/11/2020 por Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral

03/11/2020



ALTERAÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

SIRLEI DE FATIMA DA SILVA 02516021925

SAO LOURENCO DO OESTE - SC, 23 de outubro de 2020.

SIRLEI DE FATIMA DA
SILVA:02516021925

Assinado de forma digital por SIRLEI DE
FATIMA DA SILVA:02516021925
Dados: 2020.11.04 15:15:27 -03'00'

SIRLEI DE FATIMA DA SILVA



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 03/11/2020

Arquivamento 20202807304 Protocolo 202807304 de 29/10/2020 NIRE 42807318765

Nome da empresa SIRLEI DE FATIMA DA SILVA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 283193363382728

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/11/2020 por Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral

03/11/2020



JUCESC
Junta Comercial do Estado de
SANTA CATARINA



202807304

55

TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	SIRLEI DE FATIMA DA SILVA
PROTOCOLO	202807304 - 29/10/2020
ATO	002 - ALTERACAO
EVENO	022 - ALTERACAO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL

MATRIZ

NIRE 42807318765
CNPJ 34.790.982/0001-84
CERTIFICO O REGISTRO EM 03/11/2020
SOB N: 20202807304

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

pf: 02516021925 - SIRLEI DE FATIMA DA SILVA



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 03/11/2020

Arquivamento 20202807304 Protocolo 202807304 de 29/10/2020 NIRE 42807318765

Nome da empresa SIRLEI DE FATIMA DA SILVA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 283193363382728

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/11/2020 por Blasco Borges Barcellos - Secretario-geral

03/11/2020

ALTERAÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

SIRLEI DE FATIMA DA SILVA

56



http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=XNA3ohRAX47PRG1cvB1rAachave2=Ug8cmwspn_-cKgj5cvuIRA
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02516021925-SIRLEI DE FATIMA DA SILVA

SIRLEI DE FATIMA DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/08/1972, SOLTEIRA, EMPRESARIA, CPF nº 025.160.219-25, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 131276710, órgão expedidor SESP PR - PR, residente e domiciliado(a) no(a) R GILIO REZZIERI, 1198, PERPETUO SOCORRO, SAO LOURENCO DO OESTE, SC, CEP 89990000, BRASIL titular da empresa SIRLEI DE FATIMA DA SILVA, registrada Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, sob NIRE nº 42807318765, com sede R Gilio Rezzieri, 1198, Perpetuo Socorro São Lourenço do Oeste, SC, CEP 89990000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 34.790.982/0001-84, delibera e ajusta a presente alteração, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

ALTERAÇÃO DA SEDE

Cláusula Primeira - Alterar o endereço da sede, que passa a localizar-se na AVENIDA SETE DE SETEMBRO, 1570, CENTRO, GALVAO, SC, CEP 89.838-000.

Cláusula Segunda - Permanecem inalteradas as demais cláusulas.

E, por estar assim ajustado, o empresário assina o presente instrumento.

GALVÃO, SC, 27 de outubro de 2021.

SIRLEI DE FATIMA DA SILVA



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 05/11/2021 Data dos Efeitos 27/10/2021

Arquivamento 20217686117 Protocolo 217686117 de 04/11/2021 NIRE 42807318765

Nome da empresa SIRLEI DE FATIMA DA SILVA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 349554578789222

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 05/11/2021 Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício

05/11/2021





JUCESC
Junta Comercial do Estado de
SANTA CATARINA



217686117

57

TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	SIRLEI DE FATIMA DA SILVA
PROTOCOLO	217686117 - 04/11/2021
ATO	002 - ALTERACAO
EVENTO	021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 42807318765
CNPJ 34.790.982/0001-84
CERTIFICO O REGISTRO EM 05/11/2021
SOB N: 20217686117

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 02516021925 - SIRLEI DE FATIMA DA SILVA - Assinado em 04/11/2021 às 11:10:09



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 05/11/2021 Data dos Efeitos 27/10/2021

Arquivamento 20217686117 Protocolo 217686117 de 04/11/2021 NIRE 42807318765

Nome da empresa SIRLEI DE FATIMA DA SILVA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 349554578789222

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 05/11/2021 Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício

05/11/2021

			
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 34.790.982/0001-84 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
		DATA DE ABERTURA 06/09/2019	
NOME EMPRESARIAL SIRLEI DE FATIMA DA SILVA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LAR DE IDOSOS BOM JESUS			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 87.11-5-02 - Instituições de longa permanência para idosos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 43.22-3-01 - Instalações hidráulicas, sanitárias e de gás 43.99-1-03 - Obras de alvenaria 97.00-5-00 - Serviços domésticos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)			
LOGRADOURO AV SETE DE SETEMBRO		NÚMERO 1570	COMPLEMENTO *****
CEP 89.838-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO GALVAO	UF SC
ENDEREÇO ELETRÔNICO SIRLEI.IDOSOS@HOTMAIL.COM		TELEFONE (46) 9111-5524/ (46) 9127-5767	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/09/2019	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **05/11/2021** às **16:09:01** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:	34.790.982/0001-84
NOME EMPRESARIAL:	SIRLEI DE FATIMA DA SILVA
CAPITAL SOCIAL:	R\$5.000,00 (Cinco mil reais)

NÃO HÁ INFORMAÇÃO DE QUADRO DE SÓCIOS E ADMINISTRADORES (QSA) NA BASE DE DADOS DO CNPJ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.127.671-0

DATA DE EXPEDIÇÃO: 17/08/2010

NOME: SIRLEI DE FATIMA DA SILVA

FILIAÇÃO: JOÃO FERNANDES DA SILVA

NAIR PADILHA DA SILVA

NATURALIDADE: CAMPO ERE/SC

DATA DE NASCIMENTO: 08/08/1972

DOC. ORIGEM: COMARCA=CAMPO ERE/SC, DA SEDE

.C.NASC=7814, LIVRO=10A, FOLHA=75

CPF: 025 180.213-25

CURITIBA/PR



É PRECISO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



 **bradesco**

Débito

**4103 9328 3011 5111**

04/25	3283	2	0011511	8	01	11
VALID THRU	AGÊNCIA	DIG	CONTA	DIG	VIA	TIPO

SIRLEI F S
SIRLEI F S**VISA**
Empresarial

63 R

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 34.790.982/0001-84**Razão Social:** SIRLEI DE FATIMA DA SILVA 02516021925**Endereço:** R R PRUDENTE DE MORAIS 855 / CAMARGO / VITORINO / PR / 85520-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/12/2021 a 03/01/2022**Certificação Número:** 2021120502042777778004

Informação obtida em 22/12/2021 10:02:32

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

6/
R

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: SIRLEI DE FATIMA DA SILVA
CNPJ: 34.790.982/0001-84

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:40:48 do dia 30/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/12/2021.

Código de controle da certidão: **9657.E7BD.221D.0BDD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SIRLEI DE FATIMA DA SILVA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 34.790.982/0001-84

Certidão nº: 20573371/2021

Expedição: 02/07/2021, às 11:31:12

Validade: 28/12/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SIRLEI DE FATIMA DA SILVA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **34.790.982/0001-84**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SIRLEI DE FATIMA DA SILVA**
CNPJ/CPF: **34.790.982/0001-84**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140155303829
Data de emissão:	29/10/2021 14:37:17
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	28/12/2021

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



ESTADO DE SANTA CATARINNA
MUNICÍPIO DE GALVÃO
Setor de Tributação e Fiscalização

67

Data: 03/12/2021 07h22min

Número
487

Validade
02/01/2022

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

SIRLEI DE FATIMA DA SILVA CNPJ: 34790982000184

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Inscrição

Contribuinte: 11011 - SIRLEI DE FATIMA DA SILVA

Endereço: Avenida SETE DE SETEMBRO, 1570 - Bairro ESPERANCA - CEP 89.838-000

Código de Controle

CWJLNVIFETF5XCN1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Galvão (SC), 03 de Dezembro de 2021

FILTROS APLICADOS:**CPF / CNPJ:** 34790982000184**LIMPAR****Data da consulta:** 22/12/2021 09:57:53**Data da última atualização:** 21/12/2021 18:00:04

DETALHAR	CNPJ/CPF DO SANCIONADO	NOME DO SANCIONADO	UF DO SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	TIPO DA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	QUANTIDADE
----------	------------------------	--------------------	------------------	-----------------------------	----------------	------------------------------	------------

Nenhum registro encontrado

**TCEPR**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consultar restrições ao direito de contratar com a Administração Pública

[Voltar](#)[Incluir Impedimento](#)

Pesquisa de restrições

Fornecedor

Tipo documento

- Seleção ▼

Número documento

34790982000184

Nome

Tipo de Sanção

Todos ▼

Período publicação : de

até

Data de Início Impedimento: de

até

Data de Fim Impedimento: de

até

Situação:

Todas ▼

Links úteis: [Consulta TCU](#) / [Consulta CADIN PR](#)[Pesquisar](#)[Imprimir](#)

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (05/12/2021 às 19:39) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 34.790.982/0001-84.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 61AD.3FAE.7B60.8982 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
CERTIDÃO NEGATIVA
DE
LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **SIRLEI DE FATIMA DA SILVA**

CPF/CNPJ: **34.790.982/0001-84**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 19:36:49 do dia 05/12/2021, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio
<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **AFXA051221193649**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO CONFORME O PREJULGADO 9 DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, E DE QUE A LICITANTE NÃO ESTÁ INCURSA NAS VEDAÇÕES DO INCISO III DO ART. 9º DA LEI FEDERAL 8.666/93.

A empresa SIRLEI DE FÁTIMA DA SILVA inscrita no CNPJ sob nº 34.790.982/0001-84, com sede à Avenida Sete de Setembro nº 1570, Bairro Centro, no Município Galvão, Estado Santa Catarina, neste ato representado pela Sra. SIRLEI DE FÁTIMA DA SILVA, portador da carteira de identidade RG nº 13.127.671-0 SSP PR e inscrito no CPF sob nº 025.160.219-25. **DECLARA** sob as penas da Lei, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsável técnico ou legal da referida empresa **NÃO** possuem grau de parentesco consanguíneo (cônjuges, companheiros ou parentes) ou afim, em linha reta, colateral ou por adoção até o 3º grau com as seguintes autoridades e servidores públicos:

Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais, Chefe de Gabinete e Procurador Geral do Município.

Membros da Comissão de Licitações e Pregoeiros.

Ocupantes de cargo comissionado ou servidores efetivos com função gratificada ou comissionada, inclusive o órgão de controle interno, desde que tenham atuado ou atuem em processos licitatórios da respectiva pasta a que se encontrem vinculados **ou qualquer outra autoridade ligada à contratação**, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nesta Declaração. (Que possa caracterizar nepotismo, contrariando a orientação do Prejulgado 09 do TC/PR, Súmula Vinculante nº 13 do STF, Acórdão nº 2745/2010 do TCE-Tribunal de Contas do Paraná; ressaltamos o entendimento firmado no TJPR Apelação Cível e Reexame Necessário nº 1273953-4/Paranavaí-PR-4ª Câmara Cível).

DECLARA, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade _____ nº _____, instaurada pelo Município de Chopinzinho, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsáveis técnicos ou legais da referida empresa não são servidores ou dirigentes de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, conforme disposto no inciso III, do art. 9º da Lei 8.666/93.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Galvão - SC, 06 de dezembro de 2021.

SIRLEI DE
FATIMA DA
SILVA:34790982
000184

Assinado de forma
digital por SIRLEI DE
FATIMA DA
SILVA:34790982000184
Dados: 2021.12.07
08:57:22 -02'00'

SIRLEI DE FÁTIMA DA SILVA
CPF: 025.160.219-25

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Pai/Mãe	Filho (a)	-
2°	Avô/Avó	Neto (a)	Irmão (ã)
3°	Bisavô/Bisavó	Bisneto (a)	Sobrinho (a)/Tio(a)

Finidades Decorrentes de Casamento/União Estável:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Sogro (a)	Enteado (a)	-
2°	Pai/Mãe do (a) Sogro (a)	Filhos (as) do (a) Enteado (a)	Cunhado (a) – Irmão (ã) do Cônjuge
3°	Avô (ó) do (a) Sogro (a)	Netos (as) do (a) Enteado (a)	Sobrinho (a)/tio (a) do Cônjuge

Afinidades decorrentes de casamento/união dos parentes consanguíneos:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Padastro/Madastra	Genro/Nora	-
2°	Pai/Mãe do (a) Padastro/Madrasta	Cônjuge do (a) Neto (a)	Cunhado (a) – Cônjuge do (a) irmão (ã)
3°	Avô (ó) do (a) Padastro/Madastra	Cônjuge do (a) Bisneto (a)	Cônjuge do (a) Sobrinho (a)/Tio (a)



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DECRETO Nº 005/2021, DE 07 DE JANEIRO DE 2021

Nomeia a Comissão Permanente de Licitações.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 63, inciso X da Lei Orgânica:

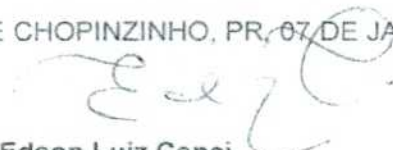
DECRETA:

Art. 1º - Ficam nomeados o Sr. Neide Marinêz Caldato, CPF nº 023.594.429-70, RG nº 7.722.329-0 SSP/PR, como Presidente, o Sr. Onério Cambruzzi Filho, CPF nº 062.575.819-66 e RG nº 9.429.975-6 SSP/PR e a Sra. Giliane Teles Forlin, CPF nº 085.098.669-96 e RG nº 10.282.377-0 SSP/PR, como membros, para comporem a Comissão Permanente de Licitações, com o objetivo de receber, examinar, montar processo licitatório, fazer vistoria, análise e julgamento de propostas apresentadas por empresas participantes de Licitações instauradas pelo Município de Chopinzinho e julgar todos os documentos e procedimentos relativos ao cadastramento de licitantes, para o exercício de 2021.

Art. 2º - A investidura dos membros da Comissão Permanente de Licitações não excederá a 01 (um) ano, vedada a recondução da totalidade de seus membros para a mesma comissão no período subsequente, de acordo como §4º do art. 51, da Lei nº 8.666/1993.

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor em 01 de janeiro de 2021, ficando revogado o Decreto nº 536/2019, de 27 de dezembro de 2019 e as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 07 DE JANEIRO DE 2021.


Edson Luiz Cenci
Prefeito

Publicado no Diário Oficial dos
Municípios do Sudoeste do Paraná
DIOEMS
EDIÇÃO Nº 2021 de 07/01/2021



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DECRETO Nº 046/2021, DE 02 DE FEVEREIRO DE 2021

Altera o art. 1º do Decreto nº 005/2021, de 07 de janeiro de 2021, que nomeia a Comissão Permanente de Licitações.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 63, inciso X da Lei Orgânica:

DECRETA:

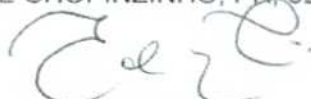
Art. 1º – Altera o art. 1º do Decreto n.º 005/2021, de 07 de janeiro de 2021, que nomeia a Comissão Permanente de Licitações, passando a ter a seguinte redação:

"Art. 1º - Ficam nomeados o Sr. André Felipe de Moraes, CPF nº094.757.939-76, RG nº 13.155.510-5 SSP/PR, como Presidente, o Sr. Onério Cambruzzi Filho, CPF nº 062.575.819-66 e RG nº 9.429.975-6 SSP/PR e a Sra. Giliane Teles Forlin, CPF nº 085.098.669-96 e RG nº 10.282.377-0 SSP/PR, como membros, para comporem a Comissão Permanente de Licitações, com o objetivo de receber, examinar, montar processo licitatório, fazer vistoria, análise e julgamento de propostas apresentadas por empresas participantes de Licitações instauradas pelo Município de Chopinzinho e julgar todos os documentos e procedimentos relativos ao cadastramento de licitantes, para o exercício de 2021."

Art. 2º – Os demais artigos do Decreto n.º 005/2021, de 07 de janeiro de 2021, permanecem inalterados.

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 02 DE FEVEREIRO DE 2021.


Edson Luiz Cenci
 Prefeito

Publicado no Diário Oficial dos
 Municípios do Sudoeste do Paraná
DIOEMS
 EDIÇÃO Nº 2290 de 03/02/2021



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO

Face ao constante dos autos, protocolado nesta Prefeitura sob o nº Memorando 5.870/2021 e considerando a média de preços de mercado, objeto da presente, **autorizo firmar contrato de serviços, através de processo de Dispensa de Licitação Por Justificativa**, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

As despesas decorrentes deverão onerar os recursos orçamentários das categorias econômicas, conforme dotações, abaixo:

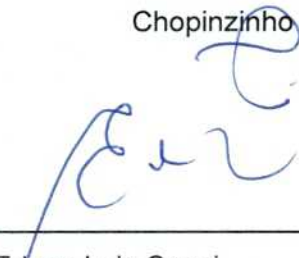
SECRETARIA DE SAÚDE

08.02.082440018.2.080.3.3.90.39 (963) F: 000

Por outro lado o impacto orçamentário-financeiro foi considerado no presente exercício e nos dois subsequentes, bem como tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, nos termos dos artigos 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000.

Solicito a Divisão de Licitações e Contratos, preparação da minuta do instrumento de Dispensa de Licitação e Contrato, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93.

Chopinzinho - PR, 22 de dezembro de 2021.



Edson Luiz Cenci
Prefeito



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

(MINUTA) DISPENSA DE LICITAÇÃO POR JUSTIFICATIVA Nº ____/2021

Processo nº 201/2021

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR, através da Comissão Permanente de Licitação, constituída pelo Decreto nº 5/2021, alterado pelo Decreto nº 46/2021, resolve realizar licitação na modalidade Dispensa de Licitação por Justificativa.

A presente Dispensa de Licitação por Justificativa será baseada no Artigo 24, Inciso V, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

I – DO OBJETO

1.1 – A Secretaria de Assistência Social em sua Solicitação protocolada através do Memorando sob nº 5.870/2021 requer a Contratação de Instituição para Acolhimento dos Senhores Valtair Dalmaso e Eroni Dalmaso, conforme descrito no Anexo I – Descrição do Objeto, parte inseparável deste Edital, sendo este portanto, o Objeto desta Dispensa de Licitação por Justificativa.

1.2 – A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

1.3 – Quaisquer alterações no termo de contrato a ser firmado entre as partes serão firmadas através de termo de aditamento.

II – DO JULGAMENTO

2.1 – Contratação com fulcro no artigo 24, inciso V, da Lei Federal nº 8.666/1993, sendo; “V - quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas”.

2.2 – Juntadas no mínimo três propostas de fornecedores distintos a Comissão de Licitação julgará como melhor oferta àquela que apresentar menor preço e estiver em acordo com o Objeto citado no Item I e descrito no Anexo I deste Edital.

III – DETENTOR DA MELHOR OFERTA

Fornecedor: SIRLEI DE FATIMA DA SILVA		
Endereço: Avenida Sete de Setembro, nº 1570, Bairro Centro		
Cidade: Galvão	CEP: 89.838-000	U.F.: SC
CNPJ: 34.790.982/0001-84		
Representante Legal: Sirlei de Fatima da Silva		
CPF: 025.160.219-25	RG: 13.127.671-0	



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

IV – DA HABILITAÇÃO

4.1.1 – Afim da comprovação da Regularidade Jurídica a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e a última alteração contratual), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

4.1.2 – Afim da comprovação da Regularidade Fiscal a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar:

4.1.2.1 – Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC).

4.1.2.2 – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

4.1.2.3 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei.

4.1.2.4 – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

4.1.2.5 – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

4.1.2.6 – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.

4.1.3 – Caso a Licitante apresente Registro Cadastral este substituirá a documentação do item.

4.1.4 – Declaração de Não Parentesco conforme o prejulgado nº 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, e de que a Licitante não está incurso nas vedações do Inciso III do Art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

4.1.5 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.

4.1.6 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de Impedidos de Licitar, junto ao TCE/PR.

4.1.7 – Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade - Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

V – DA RAZÃO DA ESCOLHA



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.1 – Optou-se pela contratação por DISPENSA DE LICITAÇÃO POR JUSTIFICATIVA, em virtude da previsão legal através do artigo 24, inciso V, da Lei Federal nº 8.666/1993, bem como, a Justificativa da Secretaria de Assistência Social que relata “Vale ressaltar que a Secretaria protocolou processo de contratação de empresa especializada em acolhimento, Pregão Eletrônico nº 76/2021 e 94/2021, a qual pela inexistência de propostas as mesmas caracterizaram-se em “licitação deserta”, conforme anexo. Por esse motivo a Secretaria de Assistência Social protocola novo processo em caráter de urgência, devido a situação de negligência familiar que se encontra o Sr. Eroni Dalmaso, referente ao Sr. Valtair Dalmaso o contrato nº 142/2021 Processo 98/2021 – Dispensa por Justificativa 22/2021 encerra na data de 26 de dezembro de 2021, ficando vedado aditamento conforme Cláusula quarta Contrato nº 142/2021. Sendo que a Equipe referenciada ao endereço do Sr. Eroni Dalmaso está providenciando documentações conforme orientações técnicas repassadas pela SEJUF para acolhimento através do Estado.”

VI – DA EXECUÇÃO DO OBJETO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

6.1 – A CONTRATADA se compromete a entregar todos os produtos/serviços conforme Anexo I – Descrição Preços Praticados, de acordo com orçamento fornecido pela mesma.

6.2 – A contratação do serviço de acolhimento se dará através do termo de contrato, com vigência de 12 (doze) meses. Podendo ser prorrogado após o vencimento, após parecer social da equipe técnica referenciada.

VII – VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 – A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela aquisição dos produtos/serviços descritos na Cláusula Primeira, o valor de mensal de R\$ 3.120,00 (três mil, cento e vinte reais), perfazendo o valor total para os 12 (doze) meses de Contrato de R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil quatrocentos e quarenta reais). Para fiel, perfeito recebimento do serviço de acolhimento Institucional desta licitação, o pagamento será efetuado através da apresentação da nota fiscal, 30 dias após assinatura do contrato, que atestadas pela Secretaria de Assistência Social será encaminhada a Secretaria de Finanças para liquidação mediante depósito bancário em nome do proponente.

7.2 – Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias: Secretaria de Assistência Social – 08.02.082440018.2.080.3.3.90.39 (963) F: 000.

7.3 – Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que o índice dos encargos moratórios mensais devidos pelo CONTRATANTE será o IPCAE, além dos juros de mora, os quais serão computados de forma equivalente aos aplicáveis à caderneta de poupança, segundo os índices oficiais, de 01 (uma) só vez, nos termos do art. 1º, F, da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei 11.960/091.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

7.4 – Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização.

7.5 – O MUNICÍPIO não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de "factoring".

7.6 – A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

7.7 – O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade e garantia.

VIII – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

8.1 – O CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização do Contrato, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Assistência Social.

8.2 – A Gestão do Contrato ficará a cargo da Senhora Edina Accorsi - CPF: 053.271.259-55 - Secretária Municipal de Assistência Social, a quem compete as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas no Contrato.

8.3 – A responsabilidade pela fiscalização do Contrato gerado, ficará a cargo do Servidora Senhora Ana Flávia Mafioletti Zuconelli - CPF: 060.597.929-44 - Auxiliar Administrativo e como fiscal substituta a Servidora Senhora Gislaine Tania Galeazzi - CPF: 054.423.769.22 - Coordenadora de Gestão do SUAS, estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

8.4 – Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao Gestor do Contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos da Contrato, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

8.5 – Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao Gestor do Contrato proceder conforme os itens 10.8 e 12.7 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

8.6 – Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o CONTRATANTE emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal da Contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos, mediante a juntada dos respectivos documentos, dando ciência à CONTRATADA através dos canais adotados pelo CONTRATANTE (e-mail, fax, etc).

IX – DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DAS PARTES



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

9.1 – Da Contratante:

9.1.1 – Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços executados com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo.

9.1.2 – Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço executado, para que seja reparado ou corrigido.

9.1.3 – Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos.

9.1.4 – A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9.2 – Da Contratada:

9.2.1 – Os produtos/serviços deverão ser todos de 1ª qualidade, e em seu preço deverá estar incluído todo e qualquer tipo de imposto, taxa ou outro encargo que possa incidir, desonerando-se o Contratante com relação a isso.

9.2.2 – A CONTRATADA obriga-se a fornecer o objeto do presente Contrato de acordo com a proposta apresentada no Processo de Licitação nº 201/2021 – Dispensa de Licitação por Justificativa nº ____/2021, os documentos do Processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Termo de Contrato, independentemente de transcrição.

9.2.3 – A CONTRATADA, obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, devendo comunicar à Secretaria de Assistência Social, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente Contrato.

9.2.4 – CONTRATADA, exime desde já, a CONTRATANTE, por quaisquer débitos de natureza trabalhista fiscal ou previdenciária, ou responsabilidade junto a órgãos públicos federais, estaduais ou municipais, bem como a quaisquer órgãos do setor privado, em decorrência do cumprimento do presente Contrato.

9.2.5 – A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

9.2.6 – Todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

9.2.6.1 – Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

9.2.6.2 – Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990)

9.2.6.3 – Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos.

9.2.6.4 – Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data final da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

9.2.6.5 – Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

9.2.6.6 – Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

X – DA RESCISÃO

10.1 – O Contrato gerado desta Licitação poderá ser rescindido:

10.1.1 – Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições por parte da CONTRATADA, ou seu cumprimento irregular ou, ainda, a inexecução sem justa causa, ou sem a prévia comunicação ao CONTRATANTE;

10.1.2 – Por acordo entre as partes, desde que não implique em prejuízo ao Município e haja conveniência e oportunidade do CONTRATANTE;

10.1.3 – A CONTRATADA reconhece os direitos do CONTRATANTE à rescisão no caso de inexecução total ou parcial do Contrato, sem prejuízo do art. 80, da Lei nº 8.666/93 e demais dispositivos normativos aplicáveis.

10.2 – O Contrato poderá ser rescindido, ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

10.3 – Na hipótese de rescisão por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que teria direito.

10.4 – Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

10.5 – Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente ao prejuízo experimentado pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.6 – Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

10.7 – A inexecução do contrato pela CONTRATADA poderá ensejar na rescisão e/ou aplicação de alguma das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria, quando verificadas as seguintes situações, dentre outras:

10.7.1 – A não entrega dos produtos/serviços contratados;

10.7.2 – Inexecução do objeto do Contrato, sem justa causa e/ou prévia comunicação ao CONTRATANTE;

10.7.3 – Não atendimento das determinações da autoridade ou servidor designado para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

10.8 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

10.8.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

10.8.2 – Manifestação do Gestor do Contrato e/ou da Secretaria de Assistência Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

10.8.3 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

10.8.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

10.8.5 – Decisão do Prefeito Municipal;

10.8.6 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecurável;

10.8.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 10.7 deste Termo.

XI – DAS ALTERAÇÕES (ARTIGOS: 57 E 65 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93)

11.1 – O Contrato poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

11.2 – Aplica-se ao Contrato, sem prejuízo das disposições anteriores, as hipóteses de acréscimos ou supressões quantitativas e qualitativas ao objeto, previstas na Lei nº 8.666/93.

XII – DAS PENALIDADES

12.1 – Denúncias relacionadas ao não cumprimento do Contrato e seus anexos, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação, tais como: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de ressarcimento, suspensão temporária, rescisão do contrato, bem como a adoção das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria.

12.2 – O CONTRATANTE decide aplicar ao(s) Contrato(s), na hipótese de inexecução das obrigações pela CONTRATADA, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor mensal ou total do Contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal ou total do Contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento) do valor mensal ou total do Contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento) do valor mensal ou total do Contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento) do valor mensal ou total do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do Contrato, por parte da CONTRATADA, nos termos da Lei nº 8.666/93;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento) do valor mensal ou total do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa, praticada em conjunto com agente público.

IV - suspensão temporária da prestação de serviços: será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do Contrato: será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato.

VI - A rescisão do Contrato, quando motivada por qualquer razão do item anterior, implicará na apuração de perdas e danos e aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - O CONTRATANTE resolve aplicar ao Contrato, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93.

12.3 – Na aplicação das penalidades contratuais, será observado as disposições da Lei nº 8.666/93, quando aos procedimentos, contraditório e ampla defesa.

12.4 – Na hipótese de aplicação das penalidades pecuniárias referidas nos itens anteriores, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite das multas aplicadas, os créditos a que teria direito.

12.5 – Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante das penalidades pecuniárias aplicadas, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante das penalidades aplicadas, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

12.6 – Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente será cobrado judicialmente.

12.7 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

12.7.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

12.7.2 – Manifestação do Gestor do Contrato e/ou da Secretaria de Assistência Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

12.7.3 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

12.7.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.7.5 – Decisão do Prefeito Municipal;

12.7.6 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecurável;

12.7.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no Contrato.

XIII – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

13.1 – Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

13.2 – Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) “prática coercitiva”: causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

13.3 – Sendo o Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou município poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou município se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução do Contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

13.4 – Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como o município de Chopinzinho/PR, através de seu representante ou pessoas indicadas, possam inspecionar a execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.

XIV – DO PROSSEGUIMENTO

14.1 – A Comissão Permanente de Licitações encaminha à Procuradoria Geral do Município e requer que seja, conhecida a necessidade da aquisição, os autos sejam analisados e que a Procuradoria posicione-se em relação ao mérito emitindo Parecer Jurídico.

Chopinzinho - PR, ____/____/2021.

Edson Luiz Cenci
Prefeito


Andre Felipe Moraes
Presidente da CPL



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Anexo – I - Descrição do Objeto

O presente processo tem por objetivo a solicitação de processo licitatório para contratação de serviço em empresa especializada em acolhimento institucional para pessoas portadora de doença neurodegenerativa genética – grau II e III, destinada ao Sr. Valtair Dalmaso e Sr. Eroni Anderson Dalmaso. Conforme descrição do serviço abaixo:

ITEM	QTD	PERÍODO	UND	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
01	02	12 MESES	VAGAS	Contratação de Instituição Especializada para fornecimento de serviço de acolhimento institucional para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética – grau II e grau III- tratando-se de 2 (duas) vagas mensal de acolhimento destinadas ao Sr. Eroni Anderson Dalmaso e Sr. Valtair Dalmaso, sendo dependentes de acompanhamento para atividades da vida diária (locomção, alimentação, higiene pessoal, e uso de medicamentos, uso de fralda geriátrica, apresenta dificuldades na fala) - período de 12 (doze) meses, sendo o pagamento mensal proporcional à data de entrada e saída dos acolhidos, variação de pagamentos. 1. Contratação de serviços de Instituição de Longa Permanência – ILP para pessoas com agravos de saúde com grau de dependência I, II e III conforme regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência (RDC 283 3.1), oferecendo atenção integral aos institucionalizados, a fim de suprir suas necessidades de moradia, alimentação, higienização, vestuário, cuidado e atenção básica à saúde de pessoa com doença degenerativa encaminhada pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Chopinzinho. 2. A Instituição deve assegurar	3.120,00	37.440,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				acesso aos direitos de assistência religiosa, saúde, lazer e cultura. 3. A necessidade de moradia compreende no mínimo: direito de permanência instituição, direito de dormitório, que deve abrigar no máximo 03 pessoas, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes; direito de permanecer e frequentar ambientes da casa, bem como sala de estar, sala para atividades coletivas, banheiros coletivos separados por sexo, refeitório e área externa; direito de participar de todas as atividades de socialização e ser beneficiado com todos os serviços oferecidos pela contratada. 4. A alimentação compreende: direito a receber no mínimo 04 (quatro) refeições por dia (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar), preparadas de forma a suprir todas as suas necessidades nutricionais, com respeito às restrições por prescrição médica. 5. A necessidade de higienização e vestuário compreende: permanência em ambiente limpo e asseado, direito a uso dos banheiros, utilização de produtos de higiene, receber roupa de uso pessoal lavada bem como roupas de cama e banho limpas. 6. A necessidade de cuidado compreende: direito de receber acompanhamento e apoio de cuidadores 24 horas nas atividades da vida diária (higienização, alimentação, locomoção, uso de medicação) de acordo com o grau de dependência, nos 365 dias do ano. 7. A instituição deve conter instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança.	
--	--	--	--	--	--



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			8. Aos profissionais da instituição deve ser exigindo boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho. 9. A instituição responsabilizar-se-á por todos os custos com materiais, serviços, mão de obra, encargos e demais necessários para a completa execução do objeto contratado. Exceto na necessidade de uso de fralda geriátrica adulto, aos acolhidos, a contratada devesa encaminhar a solicitação a Secretaria de Assistência Social que por sua vez solicitara a Secretaria de Saúde do Município, quantidade de uso mensal, via documento e com prazo hábil para entrega. 10. A instituição será responsável pelas práticas das mesmas, assim como das consequências que derivem do seu não cumprimento, tanto no que se refere aos seus empregados como às subcontratadas ou colaboradores que, previamente autorizados, venha contratar durante a execução do objeto contratual. 11. A contratada devesa responsabilizar-se por todos os acidentes de trabalho/doenças ocupacionais, observando as normas de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, conforme e legislação vigente, relacionadas às pessoas por elas empregadas, direta ou indiretamente para a execução do objeto contratual. 12. A contratada devesa responsabilizar-se por contratação e pagamento de profissional para acompanhamento em caso de internamento dos acolhidos.		
VALOR TOTAL PERÍODO 12 (DOZE) MESES					R\$ 37.440,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

(MINUTA) CONTRATO Nº /2021

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E A EMPRESA SIRLEI DE FATIMA DA SILVA.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecida na Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, na cidade Chopinzinho – PR, representada por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado, na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado CONTRATANTE.

CONTRATADA: SIRLEI DE FATIMA DA SILVA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Sete de Setembro, nº 1570, Bairro Centro, no Município de Galvão - Santa Catarina, CEP 89.838-000, inscrita no CNPJ: 34.790.982/0001-84, telefone (49) 99127-5767, e-mail sirlei.idosos@hotmail.com, neste ato representado pela Senhora Sirlei de Fatima da Silva, portadora do CPF 025.160.219-25 e do RG 13.127.671-0, ora denominada CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com a Dispensa de Licitação por Justificativa nº ____/2021, Processo Licitatório nº 201/2021, as partes acima mencionadas tem contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente processo tem por objetivo a solicitação de processo licitatório para contratação de serviço em empresa especializada em acolhimento institucional para pessoas portadora de doença neurodegenerativa genética – grau II e III, destinada ao Sr. Valtair Dalmaso e Sr. Eroni Anderson Dalmaso. Conforme descrição do serviço abaixo:

ITEM	QTD	PERÍODO	UND	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
01	02	12 MESES	VAGAS	Contratação de Instituição Especializada para fornecimento de serviço de acolhimento institucional para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética – grau II e grau III- tratando-se de 2 (duas) vagas mensal de acolhimento destinadas ao Sr. Eroni Anderson Dalmaso e Sr. Valtair Dalmaso, sendo dependentes de acompanhamento para atividades da vida diária (locomoção, alimentação, higiene pessoal, e uso de medicamentos, uso de fralda geriátrica, apresenta dificuldades na fala) - período de 12 (doze) meses, sendo o pagamento mensal proporcional à data de entrada e saída dos acolhidos, variação de pagamentos. 1. Contratação de serviços de	3.120,00	37.440,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				Instituição de Longa Permanência – ILP para pessoas com agravos de saúde com grau de dependência I, II e III conforme regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência (RDC 283 3.1), oferecendo atenção integral aos institucionalizados, a fim de suprir suas necessidades de moradia, alimentação, higienização, vestuário, cuidado e atenção básica à saúde de pessoa com doença degenerativa encaminhada pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Chopinzinho. 2. A Instituição deve assegurar acesso aos direitos de assistência religiosa, saúde, lazer e cultura. 3. A necessidade de moradia compreende no mínimo: direito de permanência instituição, direito de dormitório, que deve abrigar no máximo 03 pessoas, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes; direito de permanecer e frequentar ambientes da casa, bem como sala de estar, sala para atividades coletivas, banheiros coletivos separados por sexo, refeitório e área externa; direito de participar de todas as atividades de socialização e ser beneficiado com todos os serviços oferecidos pela contratada. 4. A alimentação compreende: direito a receber no mínimo 04 (quatro) refeições por dia (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar), preparadas de forma a suprir todas as suas necessidades nutricionais, com respeito às restrições por prescrição médica. 5. A necessidade de higienização e vestuário compreende: permanência em ambiente limpo e asseado, direito		
--	--	--	--	---	--	--



Município de Chopinzinho 93

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				a uso dos banheiros, utilização de produtos de higiene, receber roupa de uso pessoal lavada bem como roupas de cama e banho limpas. 6. A necessidade de cuidado compreende: direito de receber acompanhamento e apoio de cuidadores 24 horas nas atividades da vida diária (higienização, alimentação, locomoção, uso de medicação) de acordo com o grau de dependência, nos 365 dias do ano. 7. A instituição deve conter instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança. 8. Aos profissionais da instituição deve ser exigindo boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho. 9. A instituição responsabilizar-se-á por todos os custos com materiais, serviços, mão de obra, encargos e demais necessários para a completa execução do objeto contratado. Exceto na necessidade de uso de fralda geriátrica adulto, aos acolhidos, a contratada deverá encaminhar a solicitação a Secretaria de Assistência Social que por sua vez solicitara a Secretaria de Saúde do Município, quantidade de uso mensal, via documento e com prazo hábil para entrega. 10. A instituição será responsável pelas práticas das mesmas, assim como das consequências que derivem do seu não cumprimento, tanto no que se refere aos seus empregados como às subcontratadas ou colaboradores	
--	--	--	--	--	--



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				que, previamente autorizados, venha contratar durante a execução do objeto contratual. 11. A contratada deverá responsabilizar-se por todos os acidentes de trabalho/doenças ocupacionais, observando as normas de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, conforme e legislação vigente, relacionadas às pessoas por elas empregadas, direta ou indiretamente para a execução do objeto contratual. 12. A contratada deverá responsabilizar-se por contratação e pagamento de profissional para acompanhamento em caso de internamento dos acolhidos.		
VALOR TOTAL PERÍODO 12 (DOZE) MESES					R\$ 37.440,00	

CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR, PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela aquisição dos produtos/serviços descritos na Cláusula Primeira, o valor de mensal de R\$ 3.120,00 (três mil, cento e vinte reais), perfazendo o valor total para os 12 (doze) meses de Contrato de R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil quatrocentos e quarenta reais). Para fiel, perfeito recebimento do serviço de acolhimento Institucional desta licitação, o pagamento será efetuado através da apresentação da nota fiscal, 30 dias após assinatura do contrato, que atestadas pela Secretaria de Assistência Social será encaminhada a Secretaria de Finanças para liquidação mediante depósito bancário em nome do preponente.

2.2. Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias: Secretaria de Assistência Social – 08.02.082440018.2.080.3.3.90.39 (963) F: 000.

2.3. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que o índice dos encargos moratórios mensais devidos pelo CONTRATANTE será o IPCAE, além dos juros de mora, os quais serão computados de forma equivalente aos aplicáveis à caderneta de poupança, segundo os índices oficiais, de 01 (uma) só vez, nos termos do art. 1º, F, da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei 11.960/091.

2.4. Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização.

2.5. O MUNICÍPIO não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de "factoring".

2.6. A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

2.7. O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade e garantia.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.8. A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA QUALIDADE

3.1. A contratada fica obrigada à entregar os produtos/serviços de primeira qualidade sendo de responsabilidade da contratada o uso de equipamentos e profissionais qualificados.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

4.1. A contratação do serviço de acolhimento se dará através do termo de contrato, com vigência de 12 (doze) meses. Podendo ser prorrogado após o vencimento, após parecer social da equipe técnica referenciada.

CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES

5.1. Da Contratada:

5.1.1. Os produtos/serviços deverão ser todos de 1ª qualidade, e em seu preço deverá estar incluído todo e qualquer tipo de imposto, taxa ou outro encargo que possa incidir, desonerando-se o Contratante com relação a isso.

5.1.2. A CONTRATADA obriga-se a fornecer o objeto do presente Contrato de acordo com a proposta apresentada no Processo de Licitação nº 201/2021 – Dispensa de Licitação por Justificativa nº ____/2021, os documentos do Processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Termo de Contrato, independentemente de transcrição.

5.1.3. A CONTRATADA, obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, devendo comunicar à Secretaria de Assistência Social, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente Contrato.

5.1.4. CONTRATADA, exime desde já, a CONTRATANTE, por quaisquer débitos de natureza trabalhista fiscal ou previdenciária, ou responsabilidade junto a órgãos públicos federais, estaduais ou municipais, bem como a quaisquer órgãos do setor privado, em decorrência do cumprimento do presente Contrato.

5.1.5. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

5.1.6. Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

5.1.7. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

5.1.8. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

5.1.9. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data final da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.1.10. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

5.1.11. Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

5.2. Da Contratante:

5.2.1. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços executados com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

5.2.2. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço executado, para que seja reparado ou corrigido;

5.2.3. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

5.2.4. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

6.1. O presente Contrato poderá ser rescindido:

6.1.1. Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições por parte da **CONTRATADA**, ou seu cumprimento irregular ou, ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa, ou sem a prévia comunicação ao **CONTRATANTE**.

6.1.2. Por acordo entre as partes, desde que não implique em prejuízo ao Município e haja conveniência e oportunidade do **CONTRATANTE**.

6.1.3. A **CONTRATADA** reconhece os direitos do **CONTRATANTE** à rescisão no caso de inexecução total ou parcial do Contrato, sem prejuízo do art. 80, da Lei nº 8.666/93 e demais dispositivos normativos aplicáveis.

6.2. O Contrato poderá ser rescindido, ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a **CONTRATADA** declara expressamente conhecer.

6.3. Na hipótese de rescisão por culpa da **CONTRATADA**, fica o **CONTRATANTE** autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que teria direito.

6.4. Inexistindo créditos em favor da **CONTRATADA** ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o **CONTRATANTE** oficiará à **CONTRATADA** para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

6.5. Caso a **CONTRATADA** não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente ao prejuízo experimentado pelo **CONTRATANTE** será cobrado judicialmente.

6.6. Reserva-se ao **CONTRATANTE** o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

6.7. A inexecução do contrato pela **CONTRATADA** poderá ensejar na rescisão e/ou aplicação de alguma das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria, quando verificadas as seguintes situações, dentre outras:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

6.7.1. A não entrega dos produtos/serviços contratados;

6.7.2. Inexecução da prestação do serviço ou execução do objeto deste Contrato, sem justa causa e/ou prévia comunicação ao **CONTRATANTE**;

6.7.3. Não atendimento das determinações da autoridade ou servidor designado para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

6.8. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Sexta, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

6.8.1. Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

6.8.2. Manifestação do Gestor do Contrato e/ou da Secretaria de Assistências Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

6.8.3. Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

6.8.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

6.8.5. Decisão do Prefeito Municipal;

6.8.6. Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecurável;

6.8.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 deste Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES (ARTIGOS: 57 E 65 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93)

7.1. O Contrato poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

7.2. Aplica-se ao Contrato, sem prejuízo das disposições anteriores, as hipóteses de acréscimos ou supressões quantitativas e qualitativas ao objeto, previstas na Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

8.1. Denúncias relacionadas ao não cumprimento do Contrato e seus anexos, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação, tais como: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de ressarcimento, suspensão temporária, rescisão do contrato, bem como a adoção das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria.

8.2. O **CONTRATANTE** decide aplicar ao presente Contrato, na hipótese de inexecução das ações, obrigações e serviços pela **CONTRATADA**, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

II - advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor mensal do Contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do Contrato, por parte da **CONTRATADA**, nos termos da Lei nº 8.666/93;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa, praticada em conjunto com agente público.

IV - suspensão temporária da prestação de serviços: será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do Contrato: será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato.

VI - A rescisão do Contrato, quando motivada por qualquer razão do item anterior, implicará na apuração de perdas e danos e aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - O **CONTRATANTE** resolve aplicar ao Contrato, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93.

8.3. Na aplicação das penalidades contratuais, será observado as disposições da Lei nº 8.666/93, quando aos procedimentos, contraditório e ampla defesa.

8.4. Na hipótese de aplicação das penalidades pecuniárias referidas nos itens anteriores, fica o **CONTRATANTE** autorizado a reter, até o limite das multas aplicadas, os créditos a que teria direito.

8.5. Inexistindo créditos em favor da **CONTRATADA** ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante das penalidades pecuniárias aplicadas, o **CONTRATANTE** oficiará à **CONTRATADA** para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante das penalidades aplicadas, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

8.6. Caso a **CONTRATADA** não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente será cobrado judicialmente.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

8.7. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Oitava, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

8.7.1. Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

8.7.2. Manifestação do Gestor do Contrato e/ou da Secretaria de Assistência Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

8.7.3. Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

8.7.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

8.7.5. Decisão do Prefeito Municipal;

8.7.6. Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecurável;

8.7.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 e/ou Cláusula Oitava deste Contrato.

CLÁUSULA NONA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

9.1. O **CONTRATANTE** se reserva o direito de fiscalização do Contrato, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Assistência Social.

9.2. A Gestão do Contrato ficará a cargo da Senhora Edina Accorsi - CPF: 053.271.259-55 - Secretária Municipal de Assistência Social, a quem compete as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas no Contrato.

9.3. A responsabilidade pela fiscalização do Contrato gerado, ficará a cargo do Servidora Senhora Ana Flávia Mafioletti Zuconelli - CPF: 060.597.929-44 - Auxiliar Administrativo e como fiscal substituta a Servidora Senhora Gislaine Tania Galeazzi - CPF: 054.423.769.22 - Coordenadora de Gestão do SUAS, estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

9.4. Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao Gestor do Contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos do Contrato, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

9.5. Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao Gestor do Contrato proceder conforme os itens 6.8 e 8.7 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

9.6. Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o **CONTRATANTE** emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal do contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos, mediante a juntada dos respectivos documentos, dando ciência à **CONTRATADA** através dos canais adotados pelo **CONTRATANTE** (e-mail, fax, etc).



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

10.1. Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

10.2. Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) “prática coercitiva”: causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

10.3. Sendo o Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou município poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou município se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução do Contrato.

10.4. Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como o município de Chopinzinho/PR, através de seu representante ou pessoas indicadas, possam inspecionar a execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

11.2. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA** o adimplemento de tais obrigações.

11.3. Eventual condenação do **CONTRATANTE** com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a **CONTRATADA** qualquer alegação de direito e defesa.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

11.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

11.5. Fica vedada a CONTRATADA, sem anuência prévia e expressa do CONTRATANTE, a cessão ou transferência do presente Contrato, no todo ou em parte a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

12.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo CONTRATANTE até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

13.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho - PR, ____/____/2021.

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Sirlei de Fatima da Silva
Sirlei de Fatima da Silva – Representante Legal
Contratada

Edina Accorsi
Gestora do Contrato

Ana Flávia Mafioletti Zuconelli
Fiscal do Contrato

Gislaine Tania Galeazzi
Fiscal Substituta

Testemunhas:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº ____/2021. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Sirlei de Fatima da Silva. CNPJ: 34.790.982/0001-84. Objeto: Contratação de Instituição para Acolhimento dos Senhores Valtair Dalmaso e Eroni Dalmaso. Valor R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais). Origem: Dispensa de Licitação por Justificativa nº ____/2021. Fundamento Legal: Artigo 24 da Lei 8.666/93. Elemento de despesa: (963) Fonte: 000. Data da assinatura ____/____/2021. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Sirlei de Fatima da Silva, pela Empresa.

Memorando 4- 5.870/2021**Assunto: Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Via 1/2

Chopinzinho/PR, 22 de Dezembro de 2021 às 16:00

De:

SMA-LC - Licitações e Contratos

Ramon Jonathan Cechet - Auxiliar Administrativo

Para:

GAB-LC - Licitações e Contratos

Esta documentação faz parte do Despacho 4- 5.870/2021

Memorando 4- 5.870/2021**Assunto: Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Via 2/2

Chopinzinho/PR, 22 de Dezembro de 2021 às 16:00

De:

SMA-LC - Licitações e Contratos

Ramon Jonathan Cechet - Auxiliar Administrativo

Para:

GAB-LC - Licitações e Contratos

Esta documentação faz parte do Despacho 4- 5.870/2021

TERMO DE ENTREGA

Nome legível: _____

Recebido em:

____/____/____ às ____:____

Assinatura: _____

RG/CPF: _____



Memorando 5.870/2021



106
104 R

De: **Ramon Jonathan Cechet** Setor: **SMA-LC - Licitações e Contratos**

Despacho: **6- 5.870/2021**

Para: **PGM - Procuradoria Geral do Município**

Assunto: **Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Chopinzinho/PR, 23 de Dezembro de 2021

Faço remessa dos presentes autos à Procuradoria Geral do Município, para emissão de parecer jurídico, do que lavro o presente termo.

Ramon J. Cechet

Auxiliar Administrativo

Prefeitura de Chopinzinho - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811 Bairro São Miguel, CEP 85560-000 Horário de Atendimento: De segunda a sexta das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 • 1Doc • www.1doc.com.br

Impresso em 29/12/2021 13:48:29 por Ramon Jonathan Cechet - Auxiliar Administrativo

"A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento." - *Frederick Herzberg*

1Doc



Memorando 5.870/2021



108
105 R

De: **Marcio Stringari** Setor: **PGM-LIC - Licitação**

Despacho: **8- 5.870/2021**

Para: **SMA-LC - Licitações e Contratos** AC: **Ramon Jonathan Cechet**

Assunto: **Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Chopinzinho/PR, 28 de Dezembro de 2021

Solicito que seja enviada cópia do processo de licitação digitalizada, l contendo todas as peças e na ordem correta. Atenciosamente,

Marcio Stringari
Procurador Municipal

Prefeitura de Chopinzinho - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811 Bairro São Miguel, CEP 85560-000 Horário de Atendimento: De segunda a sexta das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 • 1Doc • www.1doc.com.br

Impresso em 29/12/2021 13:48:58 por Ramon Jonathan Cechet - Auxiliar Administrativo

"As críticas são a motivação para o sucesso." - *Vitorio Furusho*

1Doc



Memorando 5.870/2021



De: **Ramon Jonathan Cechet** Setor: **SMA-LC - Licitações e Contratos**

Despacho: **9- 5.870/2021**

Para: **GAB-LC - Licitações e Contratos**

Assunto: **Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Chopinzinho/PR, 29 de Dezembro de 2021

Encaminha-se para prosseguimento.

Atenciosamente,

—
Ramon J. Cechet
Auxiliar Administrativo

Prefeitura de Chopinzinho - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811 Bairro São Miguel, CEP 85560-000 Horário de Atendimento: De segunda a sexta das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 • 1Doc • www.1doc.com.br

Impresso em 29/12/2021 13:49:50 por Ramon Jonathan Cechet - Auxiliar Administrativo

"Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação." - *Dalai Lama*

1Doc

Memorando 14- 5.870/2021

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 30/12/2021 às 18:04:57

Setores envolvidos:

SMAS, GAB, PGM, SMA-LC, SMAS-CLIFA, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso

Segue anexo parecer jurídico referente ao memorando nº 5.870/2021, e processo licitatório nº 201/2021.
Atenciosamente,

—
Marcio Stringari
Procurador Municipal

Anexos:

Parecer_n_249_2021_Assistencia_Dispenza_contratacao_de_instituicao_para_acolhimento_de_longa_permanencia_art_24_V.pdf



Município de Chopinzinho 103

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 201/2021

MEMORANDO 1DOC N.º 5.870/2021

PARECER JURÍDICO N.º 249/2021/PGM/MS

REQUERENTE : SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
INTERESSADOS : PREFEITO MUNICIPAL
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
SECRETARIA DE FINANÇAS
CONTROLE INTERNO
ASSUNTO : CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARA ACOLHIMENTO DE LONGA
PERMANÊNCIA (SENHORES VALTAIR DALMASO, E ERONDI ANDERSON DALMASO).

EMENTA: LICITAÇÃO. CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARA ACOLHIMENTO DOS SENHORES VALTAIR DALMASO, E ERONDI ANDERSON DALMASO . DISPENSA. REQUISITOS LEGAIS SATISFEITOS. POSSIBILIDADE, COM RECOMENDAÇÕES.

1 DO RELATÓRIO

Trata-se do **Processo Licitatório n.º 201/2021 (Memorando 1Doc n.º 5.870/2021)**, Dispensa por Justificativa (inc. V, art. 24 da lei 8666/93), pelo qual a Secretaria de Assistência Social pretende a contratação de instituição para acolhimento dos senhores Valtair Dalmaso e Erondi Anderson Dalmaso, **ao preço de R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais por ano)**.

Os autos, contendo 106 (cento e seis) páginas, foram regularmente formalizados e encontram-se instruídos com os seguintes documentos:

- Solicitação (fls. 03/04);
- Justificativa (fls. 17/19);
- Publicações do aviso de licitação referente à realização do pregão eletrônico, edital 76/2021, cujo objeto foi a contratação dos serviços de ILPI, dos mesmos usuários (fls. 20/21);
- Ata de realização do pregão eletrônico 76/2021 em que consta a informação de que a licitação restou deserta, e cópia da publicação da homologação do resultado do pregão 76/2021 (fls. 22/25);
- Publicações do aviso de licitação referente à realização do pregão eletrônico, edital 94/2021, cujo objeto foi a contratação dos serviços de ILPI, dos mesmos usuários (fls. 26/27);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- f) Ata de realização do pregão eletrônico 94/2021 em que consta a informação de que a licitação restou deserta, e cópia da publicação da homologação do resultado do pregão 94/2021 (fls.28/31);
- g) Autorização do Prefeito Municipal para abertura de procedimento licitatório (fls. 50);
- h) Termo de Referência (fls. 05/19);
- i) Ofício n.º 43/2021, oriundo da 1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Chopinzinho (fls. 32/37);
- j) Orçamentos (fls. 38/49);
- k) Parecer da Secretaria de Finanças (fls. 51);
- l) Sirlei de Fatima da Silva: Documentos Pessoais, Atos Constitutivos, Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa do Estado de Santa Catarina, Certidão Negativa de Débitos do Município de Galvão/SC, Consulta ao Cadastro de Impedidos de Licitar – TCE/PR, Consulta ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ, Declaração de não parentesco (fls. 53/73);
- m) Decretos Municipais n.º 005/2021 e 046/2021 (fls. 74/75);
- n) Parecer da Comissão de Licitações (fls. 52);
- o) Autorização do Prefeito Municipal (fls. 94);
- p) Minutas da dispensa, do contrato e do extrato para publicação, elaborados pela Divisão de Licitações e Contratos (fls. 77/102).

Os autos foram remetidos para a Procuradoria Municipal e encaminhados a este Procurador em 29/12/2021.

É o relatório.

2 DA FUNDAMENTAÇÃO

2.1 DO CAMPO DE ANÁLISE DO PARECER JURÍDICO

Nos termos do art. 38, inc. VI da Lei 8.666/1993, o processo administrativo de contratação pública deve ser instruído, entres outros documentos, com “(...) *pareceres técnicos ou jurídicos emitidos sobre a licitação, dispensa ou inexigibilidade*”. O parágrafo único desse mesmo dispositivo estabelece, ainda, que “(...) *as minutas de editais de licitação, bem como as dos contratos, acordos, convênios ou ajustes devem ser previamente examinadas e aprovadas por assessoria jurídica da Administração*”.

Sem embargo, não se incluem no âmbito desta análise os elementos técnicos ou discricionários pertinentes ao caso, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridades competentes.

2.2 DA OBRIGATORIEDADE DA CONTRATAÇÃO VIA LICITAÇÃO E SUAS EXCEÇÕES



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Toda a vez que a Administração Pública pretende contratar terceiros para executar obras, prestar serviços e comprar, a regra é a licitação (art. 37, inc. XXI,¹ da CRFB/88) e a exceção a contratação direta, via dispensa ou inexigibilidade.

O procedimento licitatório visa garantir não apenas a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, mas sim, visa assegurar o princípio constitucional da isonomia entre os potenciais prestadores do serviço ou fornecedores do objeto pretendido pelo Poder Público.

Entretanto, a própria Carta Magna, em seu art. 37, XXI, ao fazer a exigência da licitação, ressalva “os casos especificados na legislação”, abre a possibilidade da lei ordinária fixar hipóteses para estabelecer exceções à regra de licitar.

Essas exceções estão previstas nos artigos 24 e 25 da Lei n.º 8.666/93, que tratam, respectivamente, sobre os casos de dispensa e inexigibilidade de licitação.

De todo modo, partindo-se da premissa que a regra é a licitação e a exceção a contratação direta, necessário diferenciar as formas de contratação direta, as quais foram resumidas pela Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 em hipóteses de *inexigibilidade* e de *dispensa*.

De forma muito didática, Fernanda Marinela assim as distingue:

“Quando a disputa for inviável, o certame será inexigível. De outro lado, a dispensa pressupõe uma licitação ‘exigível’ que só não ocorrerá por vontade do legislador. Em termos práticos, o administrador deverá verificar primeiramente se a licitação é exigível ou inexigível, conforme a possibilidade ou não de competição. Sendo assim, afastada a inexigibilidade, passará a verificar a presença dos pressupostos de dispensa da licitação.”²

Passa-se, doravante, à análise do caso concreto.

2.3 DA ANÁLISE DO CASO CONCRETO

A Secretaria de Assistência Social pretende a contratação de instituição para acolhimento dos senhores Valtair Dalmaso e Erondi Anderson Dalmaso, **ao preço de R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais por ano).**

2.3.1 DA AUTORIDADE COMPETENTE

O Prefeito Municipal autorizou a abertura do procedimento licitatório e, depois, a contratação através do processo de dispensa (fls. 50 e 94).

2.3.2 DA JUSTIFICATIVA

¹ “Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações;”

² MARINELA, Fernanda. *Direito administrativo*. 7 ed. Niterói: Impetus, 2013, p. 465.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Sob o ponto de vista técnico-jurídico, a justificativa apresentada pela Secretaria contempla motivos legítimos e benefícios resultantes da contratação direta, com fundamento no art. 24, V, da Lei 8.666/93 (fls.09 e 17/19).

2.3.3 DA DEFINIÇÃO DO OBJETO

As especificações mínimas do objeto, contidas no Termo de Referência de fls.05/19, são claras, objetivas e vinculadas às necessidades apontadas e, ao mesmo tempo, não indicam direcionamento.

No entanto, recomenda-se que a Secretaria: a) em vista da informação contida na Justificativa de fls. 17/19, realize os procedimentos e diligências necessárias para o acionamento de serviços socioassistenciais de acolhimento junto ao Estado do Paraná; b) em caso de negativa de acolhimento pelo Estado do Paraná e a necessidade de manutenção do objeto por prazo indeterminado, deverá ser realizada nova análise sobre a realização de procedimento licitatório, o qual deverá estar adequado à modalidade correta em função das especificações do objeto e do valor total da contratação; destarte recomendamos que a Secretaria de Assistência Social adote as providências necessárias em tempo hábil para realização de procedimento licitatório, em caso de negativa de acolhimento pelo Estado do Paraná e a necessidade de manutenção do objeto por prazo indeterminado; e c) providencie a inclusão no descritivo do termo de referência (item 1.1) o valor unitário por vaga, considerando que na hipótese de saída da instituição de um dos acolhidos, a Prefeitura somente pagará por uma vaga, fazendo-se, assim, necessário o estabelecimento do valor dos serviços por vaga ocupada.

2.3.4 DA MODALIDADE

A contratação de instituição para acolhimento dos senhores Valtair Dalmaso e Erondi Anderson Dalmaso não envolve a aquisição de materiais, produtos ou gêneros disponibilizados por fornecedor exclusivo (inc. I); também não se trata de serviço técnico, de natureza singular, dentre aqueles descritos no art. 13, da Lei n.º 8.666/93 (inc. II); e, também, não envolve a contratação de profissional do setor artístico (inc. III). Logo, não se trata de hipótese de inexigibilidade de licitação (art. 25³ c/c o art. 13,⁴ da Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

³ "Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial: I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes; II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação; III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública."

⁴ "Art. 13. Para os fins desta Lei, consideram-se serviços técnicos profissionais especializados os trabalhos relativos a: I - estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos; II - pareceres, perícias e avaliações em geral; III - assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras; III - assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias; IV - fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços; V - patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas; VI - treinamento e aperfeiçoamento de pessoal; VII - restauração de obras de arte e bens de valor histórico. VIII - (Vetado)."



Município de Chopinzinho 113

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Tanto é assim que a possibilidade de disputa está comprovada pelos orçamentos anexados aos autos da: (i) Sirlei de Fatima da Silva, ao preço de R\$ 37.440,00; (ii) Associação de Senhoras de Caridade mantenedora da Casa de Repouso São Francisco Xavier, ao preço de R\$ 75.000,00 e; (iii) Mais Aconchego Serviço Assistencial Ltda., ao preço de R\$ 112.800,00 (fls. 52/60).

No entanto, considerando a urgência de atendimento de situação que possa comprometer a integridade física e a saúde do paciente, Sr. Valtair Dalmaso, a contratação direta se justifica na forma do art. 24, V, da Lei n.º 8.666/93:

“Art. 24. É dispensável a licitação:

(...)

V - quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas;”

O art. 24, inc. V, da Lei 8.666/93 prevê hipótese em que o tempo normal necessário para a conclusão da licitação frustraria o benefício dela extraível.

Como escreve Marçal Justen Filho:

“(...)Não obstante, a manutenção do preço da licitação anterior não encontrou interessados para a concretização da contratação direta, o que inviabiliza a dispensa por justificativa, posto que a manutenção do valor máximo a ser contratado, salvo correção monetária decorrente da inflação, é pressuposto para realização de dispensa nos moldes do art. 24, inciso V da Lei 8666/93.

Esse é o entendimento de Marçal Justen Filho:

“A hipótese do inc.V se aperfeiçoa pela presença de alguns requisitos.

O primeiro é a realização de licitação anterior, concluída infrutiferamente. Pressupõe-se, portanto, uma situação que originariamente comportava licitação, a qual foi regularmente processada.

O segundo é a ausência de interessados em participar da licitação anterior, o que provocou a frustração da disputa.

O terceiro é o risco de prejuízos se a licitação vier a ser repetida. A Administração estaria obrigada a renovar o processo licitatório, na sua etapa externa. No entanto, verifica que a repetição dos atos acarretaria prejuízos ao interesse buscado pelo Estado. Os prejuízos a que se refere o inciso não têm natureza idêntica aos do inc.IV. Se o inc.V estabelecesse requisitos idênticos aos do inc.IV, seria inútil e desnecessário. Não se exige um prejuízo irreparável ou a periclitación da integridade ou segurança de pessoa etc. Ovocábulo “prejuízo” apresenta, naquele dispositivo, significação muito mais ampla do que possui no inc. V.

Por fim, a contratação tem de ser efetivada em condições idênticas àquelas da licitação anterior. A contratação direta é autorizada no pressuposto de inexistirem outros interessados em realizar a contratação naquelas condições estabelecidas no ato convocatório anterior. Portanto, a alteração das condições importaria ofensa ao princípio da isonomia. É óbvio que não serão alteradas as condições do ato convocatório anterior quando os preços forem elevados para compensar inflação.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Nesse ponto, evidencia-se a relevância da fixação de valores máximos a que a Administração se dispõe a desembolsar. Não teria cabimento estabelecer condições draconianas na primeira licitação e promover contratação direta sob regras mais benéficas. A fixação do valor máximo funciona como evidência objetiva da manutenção da identidade das condições.”⁵

A contratação direta, contudo, não significa burla aos princípios administrativos. Todos os pressupostos legais devem ser observados, quais sejam, licitação anterior deserta; impossibilidade de repetição do processo licitatório sem prejuízo para a Administração; e manutenção de todas as condições preestabelecidas no processo licitatório anterior.

Nesse sentido, é o posicionamento do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul:

EMENTA CONTRATO ADMINISTRATIVO 1ª FASE LICITAÇÃO DISPENSADA ART. 24, V DA LEI FEDERAL Nº 8666/93 2ª FASE FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL AQUISIÇÃO DE PASSAGENS RODOVIÁRIAS INTERMUNICIPAIS E INTERESTADUAIS PUBLICAÇÃO DO EXTRATO INTEMPESTIVA DEFEITO RELEVADO INSTRUMENTO CONTRATUAL PRESCINDIVEL JUSTIFICATIVAS PROCEDENTES - ATOS LEGAIS E REGULARES - PROSEGUIMENTO. Versam os presentes autos sobre exame do procedimento administrativo instaurado visando à dispensa de licitação e da formalização do Instrumento de Contrato Administrativo nº 212/2015 (fls. 14/16). A contratação é precedida de procedimento administrativo instaurado visando à dispensa de licitação com fundamento no art. 24, V, da Lei Federal nº 8666/93 ao qual se vincula. O objeto da contratação é a aquisição de passagens rodoviárias intermunicipais e interestaduais com prazo de vigência estabelecido para o período de 20 de julho de 2015 a 31 de dezembro de 2015 no valor de R\$38.266,00 (trinta e oito mil, duzentos e sessenta e seis reais). A análise nesta oportunidade recai sobre o exame do procedimento administrativo instaurado visando à dispensa de licitação e da formalização do Instrumento de Contrato, conforme previsto no art. 120, I, b e II, do Regimento Interno aprovado pela Resolução Normativa TC/MS nº 76/2013. A unidade de instrução após análise dos documentos abrangendo os atos praticados nestas primeira e segunda fases entende que foram satisfeitas às exigências legais aplicáveis à espécie e opina pela regularidade e legalidade dos mesmos, consoante Análise ANA 2ª ICE 17844/2016 (fls. 158/162). Submetida a apreciação do douto Ministério Público de Contas este órgão ministerial acompanha o entendimento do Corpo Técnico e opina pela regularidade e legalidade do procedimento administrativo instaurado visando a dispensa de licitação e da formalização contratual, consoante o Parecer PAR-3ª PRC-1678/2017 (fls. 170/171). É o que cabe relatar. Verifico que foram observadas as disposições regimentais no curso da instrução processual, nos termos do art. 112, II, a do Regimento Interno aprovado pela Resolução Normativa TC/MS 76/2013, razão pela qual passo ao exame do mérito. A contratação

⁵ Justen Filho, Marçal. Comentários à lei de licitações e contratos administrativos. 16ª Ed. ver., atual. E ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 214. p.417.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

115

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

é precedida de procedimento administrativo instaurado visando à dispensa de licitação com fundamento no art. 24, V, da Lei Federal nº 8666/93 ao qual se vincula. O objeto da contratação é a aquisição de passagens rodoviárias intermunicipais e interestaduais, conforme detalhamento contido na Cláusula Primeira (fl. 14). O prazo de vigência é estabelecido para o período de 20 de julho de 2015 a 31 de dezembro de 2015, nos termos da Cláusula Segunda (fl. 14). Apreciado o feito pelo Corpo Técnico, este conclui pela regularidade e legalidade dos atos ora analisados, nos seguintes termos (fl. 162), verbis: Diante do exposto, concluímos pela a) Regularidade e legalidade da contratação pública direta iniciada por Dispensa de Licitação realizada pelo Município de Nova Andradina CNPJ nº 03.173.317/0001-18), através do Fundo Municipal de Saúde (CNPJ nº 10.711.980/0001-94), nos termos do inciso I do art. 59 da Lei Complementar nº 160/2012, cc. o inciso II e alínea a do inciso IV do art. 121 do Regimento Interno; b) Regularidade e legalidade, com ressalva, da formalização do Contrato Administrativo nº 212/2015, celebrado entre o Município de Nova Andradina (CNPJ nº 03.173.317/0001-18), através do Fundo Municipal de Saúde (CNPJ nº 10.711.980/0001-94) e a empresa Expresso Maringá Ltda (CNPJ nº 79.111.779/0001-72), nos termos do inciso II do art. 59 da Lei Complementar nº 160/2012, cc. o inciso II e alínea a do inciso IV do art. 121 do Regimento Interno, ressaltando a publicação intempestiva do contrato na imprensa oficial, conforme item 3.4 desta análise. Na mesma linha de entendimento posiciona-se o douto Ministério Público de Contas pela regularidade e legalidade dos atos ora em apreciados, sugerindo, contudo, a aplicação de multa em face da intempestividade na publicação do extrato, consoante o r. Parecer (fl. 171). assim redigido, verbis: Mediante o exposto, manifesta-se este representante do Ministério Público de Contas no sentido de que o excelentíssimo senhor Conselheiro-Relator adote o seguinte julgamento: I pela regularidade e legalidade do procedimento de dispensa de licitação, nos termos do artigo 59, inciso I, da Lei Complementar nº. 160 de 2012, c/c com o inciso I, alínea b, do artigo 120, da Resolução Normativa nº. 76 de 11 de dezembro de 2013; II pela regularidade e legalidade com ressalva da formalização do contrato, nos termos do artigo 59, inciso II, da Lei Complementar nº. 160 de 2012, c/c com o inciso II, do artigo 120, da Resolução Normativa nº. 76 de 11 de dezembro de 2013; III pela aplicação de multa ao ordenador de despesas, por infringência ao parágrafo único do artigo 61, da Lei Federal nº. 8.666/93, com fulcro nos artigos 59, inciso II, 42, inciso IX c/c com o artigo 44, inciso I, da Lei Complementar nº. 160/2012; IV pela comunicação do resultado do julgamento aos interessados, na forma regimental. Assiste razão ao eminente Procurador do Ministério Público de Contas, porquanto conforme testemunha o Corpo Técnico, o presente instrumento contratual foi regularmente formalizado, precedido do competente procedimento administrativo instaurado visando à dispensa de licitação com fundamento no art. 24, V, da Lei Federal nº 8666/93 e obedece às disposições legais pertinentes, estando, portanto, apto a produzir os efeitos dele decorrentes. Quanto a sugestão de aplicação de multa em face da intempestividade na publicação do extrato verifico que tal defeito deve ser relevado visto que em razão do valor a formalização contratual nem mesmo é obrigatória, razão pela qual entendo de se relevar a justificativa apresentada. Deixo, portanto, de acolher, nesta parte, o bem lançado



Município de Chopinzinho 16

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Parecer. Por todo o exposto, acolhendo a manifestação do Corpo Técnico e, em parte, o r. Parecer do Ministério Público de Contas e, com fundamento no art. 10, § 3º, V, c/c o art. 70, do Regimento Interno aprovado pela Resolução Normativa TC/MS nº 76/2013, DECIDO: 1 pela regularidade e legalidade do Procedimento administrativo instaurado visando à dispensa de licitação e da formalização do Instrumento de Contrato Administrativo nº 212/2015 (fls. 14/16), celebrado entre o Município de Nova Andradina/MS, CNPJ nº 03.173.317/0001-15, com interveniência do Fundo Municipal de Saúde, CNPJ nº 10.711.980/0001-94, por seu Gestor, Secretário Municipal de Saúde, Senhor Silvio Carlos Senhorini, CPF nº 164.068.501,49, como contratante, e, de outro lado, a Empresa Expresso Maringá Ltda., CNPJ nº 79.111.779/0001-72, por seu Representante, Senhor Lucio Cesar Jacomelli, CPF nº 125.098.748-29, como contratada, por guardar conformidade com as disposições legais aplicáveis à espécie, nos termos do art. 59, I, da Lei Complementar nº 160/2012 c/c o art. 171, do Regimento Interno aprovado pela Resolução Normativa TC/MS nº 76/2013; 2 pelo retorno dos autos à 2ª Inspeção de Controle Externo para o acompanhamento da execução financeira, nos termos regimentais; 3 É a decisão. 4 Publique-se, nos termos do art. 50, I, da Lei Complementar nº 160/2012 c/c o art. 70, § 2º do Regimento Interno aprovado pela Resolução Normativa TC/MS nº 76/2013. Campo Grande/MS, 27 de março de 2017. Cons. Iran Coelho da (TCE-MS - PROCEDIMENTO DISPENSA/INEXIGIBILIDADE ADMINISTRATIVO: 187272015 MS 1.632.809, Relator: IRAN COELHO DAS NEVES, Data de Publicação: Diário Oficial do TCE-MS n. 1538, de 02/05/2017)

Do que se extrai da regra, a contratação direta por justificativa exige a realização de licitação anterior; de que não tenha havido interessados na contratação; de caracterização de prejuízo à Administração, caso houvesse a repetição do processo licitatório, o que ocorre no caso em comento, considerando o término do contrato atual de acolhimento em instituição de longa permanência do senhor Valtair Dalmaso.

Faz-se, necessário, ainda, a manutenção de todas as condições preestabelecidas na licitação que restou deserta.

Todavia, como o administrador público não está livre para contratar, ainda mais nas hipóteses de contratação direta, via dispensa, é necessário que certos requisitos sejam comprovados nos autos do processo de contratação direta.

Pela redação do art. 24, V c/c o art. 26, ambos da Lei 8.666/93, para que a contratação seja legal é necessário: a) que o contrato deve ser firmado com a própria empresa que prestará o serviço; b) justificativa da escolha; c) justificativa do preço; e, d) publicidade da contratação.

Passa-se ao exame desses requisitos.

2.3.4.1 DAS EXIGÊNCIAS DO ART. 26, DA LEI N.º 8.666/93

2.3.4.1.1 DO CONTRATO A SER FIRMADO COM A PRÓPRIA EMPRESA QUE PRESTARÁ O SERVIÇO



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

De acordo com os documentos que constam dos autos, a Secretaria de Assistência Social pretende contratar a empresa **Sirlei de Fatima da Silva** para a contratação de serviços de acolhimento dos senhores Valtair Dalmaso e Erondi Anderson Dalmaso.

2.3.4.1.2 DA JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA

A grande preocupação na interpretação das hipóteses de dispensa e inexigibilidade é a abrangência das expressões contidas no permissivo legal. Em verdade, trata-se de termos jurídicos indeterminados, que concedem, em tese, certa margem de discricionariedade ao administrador.

A proporcionalidade é princípio de envergadura constitucional que decorre do devido processo legal em sua acepção substantiva. Tem por finalidade limitar a atuação do Poder Público a parâmetros constitucionalmente aceitáveis.

A proporcionalidade deve ser analisada levando-se em conta o trinômio necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito, que são conceitos parcelares que permitem a verificação da lisura e aceitabilidade de uma conduta estatal.

Pergunta-se, então:

a) há **necessidade** da contratação para que cumpra com o seu objeto? A contratação é necessária para o acolhimento dos pacientes, Sr. Valtair Dalmaso, e Sr. Erondi Anderson Dalmaso, eis que portadores de doença neurodegenerativa genética – Grau III, dependendo de acompanhamento completo para as atividades da vida diária, desde locomoção, alimentação e higiene pessoal;

b) há **adequação** entre a medida tomada e fim almejado? Há um perfeito acoplamento entre a ação e o resultado? A contratação mostra-se a escolha correta, haja vista a **Justificativa da Secretaria de Assistência Social** e por se tratar de situação de urgência, sendo que o encaminhamento dos pacientes à instituição particular poderá proporcionar uma melhor qualidade de vida aos mesmos, e garantir a manutenção ou o restabelecimento dos vínculos familiares, por meio de contatos e visitas.

c) **proporcionalidade em sentido estrito** no que tange ao equilibrado custo benefício. As melhorias trazidas pela medida são superiores aos seus malefícios? Atendido na medida em que no orçamento repassado pela empresa **Sirlei de Fatima da Silva** refere-se ao acolhimento dos senhores Valtair Dalmaso e Erondi Anderson Dalmaso, e se comparado com os demais orçamentos, é o de menor valor (fls. 38/41).

2.3.4.1.3 DA JUSTIFICATIVA DO PREÇO

A Secretaria juntou orçamentos da: i) Sirlei de Fatima da Silva, ao preço de R\$ 37.440,00; (ii) Associação de Senhoras de Caridade mantenedora da Casa de Repouso São Francisco Xavier., ao preço de R\$ 75.000,00 e; (iii) Mais Aconchego Serviço Assistencial Ltda., ao preço de R\$ 112.800,00 (fls. 52/60).

Além disso, os orçamentos encontram-se datados e com a completa identificação das empresas que os forneceram.

No mais, conta nos autos que a pesquisa de preços ficou a cargo da servidora, Sra. Ana Flávia Mafioletti Zuconelli (fls. 10).

2.3.5 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

118

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

A Secretaria de Finanças emitiu parecer que há disponibilidade orçamentária para a contratação pretendida (F: 000) (fls. 51).

2.3.6 DA DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES E EQUIPE DE APOIO

De acordo com os Decretos Municipais n.º 005/2021 e 046/2021, a Comissão Permanente de Licitações está formalmente constituída (fls. 74/75).

2.3.7 DA POSSIBILIDADE DE CONTRATAR A EMPRESA SIRLEI DE FATIMA DA SILVA

Dos autos constam os seguintes documentos da Contratada:

a) habilitação jurídica: Documentos Pessoais, Atos Constitutivos, Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (fls.53/62);

b) regularidade fiscal e trabalhista: Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa de Débitos Estaduais do Estado de Santa Catarina e Certidão Negativa de Débitos do Município de Galvão/SC (fls. 63/67);

c) ausência de impedimentos para contratar com o Poder Público: Consulta ao Cadastro de Impedidos de Licitar – TCE/PR, Consulta ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ e Declaração de não parentesco (fls. 68/73).

2.3.8 DAS MINUTAS DO EDITAL, ANEXOS E EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO

As minutas do edital, anexos e do extrato para publicação (fls. 77/102), atendem às exigências previstas no art. 24, V c/c os artigos 26, 40 e 55 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

Trazem seus elementos essenciais: sujeitos, objeto, condições de pagamento, dotação orçamentária, condições de revisão ou alteração do contrato, penalidades, rescisão e prazo de vigência de 12 (doze) meses e o Item VIII prescreve que a gestão da avença ficará a cargo da Secretária Municipal de Assistência Social, Sra. Édina Accorsi e a fiscalização a cargo das servidoras Ana Flávia Mafioletti Zuconelliker (titular) e Gislaine Tania Galeazzi (substituta).

2.3.9 DAS PUBLICAÇÕES

A Divisão de Licitações e Contratos deverá garantir a devida publicidade do certame, através das publicações de praxe, anexando-as aos autos.

3 DA CONCLUSÃO

ANTE O EXPOSTO, esta Procuradoria não vê óbice no prosseguimento do **Processo Licitatório n.º 201/2021 (Memorando 1Doc n.º 5.870/2021)**, instaurado pela Secretaria de Assistência Social, objetivando contratar, por dispensa, com base no art. 24, V, da Lei 8.666/93, a empresa **Sirlei de Fatima da Silva**, para a prestação de serviços de acolhimento



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

dos senhores Valtair Dalmaso e Erondi Anderson Dalmaso, ao preço de R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais por ano), desde que atendidas as seguintes recomendações:

Secretaria de Assistência Social

Recomendação 1: em vista da informação contida na Justificativa de fls. 09, realizar os procedimentos e diligências necessárias para o acionamento de serviços socioassistenciais de acolhimento junto ao Estado do Paraná;

Recomendação 2: em caso de negativa de acolhimento pelo Estado do Paraná e a necessidade de manutenção do objeto por prazo indeterminado, deverá ser realizada nova análise sobre a realização de procedimento licitatório, o qual deverá estar adequado à modalidade correta em função das especificações do objeto e do valor total da contratação;

Recomendação 3: atualizar as seguintes certidões negativas: tributos federais e dívida ativa da União; débitos trabalhistas; e débitos estaduais (fls. 64/66).

Recomendação 4: providencie a inclusão no descritivo do termo de referência (item 1.1) o valor unitário por vaga, considerando que na hipótese de saída da instituição de um dos acolhidos, a Prefeitura somente pagará por uma vaga, fazendo-se, assim, necessário o estabelecimento do valor dos serviços por vaga ocupada.

Recomendação 5: Juntar aos autos os prontuários eletrônicos dos pacientes (PEP) da Secretaria Municipal de Saúde; os relatórios da Equipe CREAS que fazem o acompanhamento dos senhores Valtair Dalmaso e Erondi Anderson Dalmaso.

Divisão de Licitações e Contratos:

Recomendação 1: promova as alterações nas minutas do edital e anexos decorrentes do termo de referência a ser reformulado.

Recomendação 2: considerando os itens 9.2.5 e 9.2.6 do edital serem repetidos, providenciar a supressão do item 9.2.6.

Recomendação 3: providenciar as publicações de praxe, anexando os comprovantes nestes autos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Telefone: (46) 3242-8600

Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

120 R

Em atenção aos princípios da eficiência, celeridade e economicidade que norteiam os procedimentos administrativos, competem à Divisão de Licitações e Contratos e Secretaria Municipal interessada na contratação em comento, a observância, adequações cabíveis e o cumprimento das recomendações contidas no parecer jurídico, sendo desnecessário o retorno do processo à Procuradoria Geral do Município, salvo requerimento fundamentado contendo nova questão jurídica a ser resolvida.

Registro, por fim, que a análise consignada neste parecer se ateve às questões jurídicas observadas na instrução processual, nos termos do parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93. Não se incluem no âmbito de análise da Procuradoria Geral do Município os elementos técnicos pertinentes à execução dos serviços e da obra, como aqueles de ordem financeira ou orçamentária, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.

Salvo melhor juízo, é o parecer.

Chopinzinho (PR), datado e assinado eletronicamente.

MÁRCIO STRINGARI
PROCURADOR MUNICIPAL
OAB/PR 82.108



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4849-EE5B-E451-49D1

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 30/12/2021 18:05:22 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/4849-EE5B-E451-49D1>

**Memorando 5.870/2021****De: Paulo Egidio Dalsasso** Setor: **SMA-LC - Licitações e Contratos**Despacho: **15- 5.870/2021****Para: SMAS-CLIFA - Compras, Licitação, Infraestrutura, Frequência e Almoxarifado da Assistência Social****Assunto: Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Chopinzinho/PR, 03 de Janeiro de 2022

Encaminha-se os autos para Secretaria de Assistência Social.

Paulo Egidio Dalsasso

Agente Administrativo

Prefeitura de Chopinzinho - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811 Bairro São Miguel, CEP 85560-000 Horário de Atendimento: De segunda a sexta das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 - 1Doc - www.1doc.com.br

Impresso em 12/01/2022 10:51:04 por Paulo Egidio Dalsasso - Agente Administrativo

"Acredite em si próprio e chegará um dia em que os outros não terão outra escolha senão acreditar com você." - *Cynthia Kersey*

1Doc

**Memorando 5.870/2021**

De: **Gislaine Tania Galeazzi** Setor: **SMAS - Secretaria de Assistência Social**

Despacho: **16- 5.870/2021**

Para: **PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO** AC: **Marcio Stringari**

Assunto: **Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Chopinzinho/PR, 07 de Janeiro de 2022

Prezado,

Em atendimento as recomendações, manifestamos referente a recomendação 01 e 02:

Recomendação 1: em vista da informação contida na Justificativa de fls. 09, realizar os procedimentos e diligências necessárias para o acionamento de serviços socioassistenciais de acolhimento junto ao Estado do Paraná;

Informamos que está sendo providenciado todas as exigências solicitadas pela SEJUF, para posteriormente protocolar a solicitação, a qual será analisada e somente após é repassado se existe ou não vaga disponível.

Recomendação 2: em caso de negativa de acolhimento pelo Estado do Paraná e a necessidade de manutenção do objeto por prazo indeterminado, deverá ser realizada nova análise sobre a realização de procedimento licitatório, o qual deverá estar adequado à modalidade correta em função das especificações do objeto e do valor total da contratação;

Informamos, que conforme orientações da Técnica da SEJUF, este é um procedimento complexo e que leva determinado tempo, bem como, não é possível saber com antecedência se terá vaga, desta forma, neste momento, é necessário a manutenção do objeto por prazo indeterminado.

atenciosamente,

Gislaine Tania Galeazzi

Assistente Social/CRESS 8048/PR

Coordenação de Gestão do SUAS

Prefeitura de Chopinzinho - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811 Bairro São Miguel, CEP 85560-000 Horário de Atendimento: De segunda a sexta das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 • 1Doc • www.1doc.com.br

Impresso em 12/01/2022 10:51:21 por Paulo Egidio Dalsasso - Agente Administrativo

"As críticas são a motivação para o sucesso." - *Vitorio Furusho*

1Doc

**Memorando 5.870/2021**De: **Marcio Stringari** Setor: **PGM-LIC - LICITAÇÕES**Despacho: **17- 5.870/2021**Para: **SMAS - Secretaria de Assistência Social** AC: **Gislaine Tania Galeazzi**Assunto: **Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Chopinzinho/PR, 07 de Janeiro de 2022

Ciente. Grato pelo retorno.

Atenciosamente,

**Marcio Stringari**
Procurador Municipal

Prefeitura de Chopinzinho - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811 Bairro São Miguel, CEP 85560-000 Horário de Atendimento: De segunda a sexta das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 • 1Doc • www.1doc.com.br

Impresso em 12/01/2022 10:51:29 por Paulo Egidio Dalsasso - Agente Administrativo

"Acredite em si próprio e chegará um dia em que os outros não terão outra escolha senão acreditar com você." - *Cynthia Kersey*

1Doc

**Memorando 5.870/2021**De: **Cristiani Scariot Rosa da Cruz** Setor: **PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**Despacho: **18- 5.870/2021**Para: **PGM-LIC - LICITAÇÕES AC: Marcio Stringari**Assunto: **Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Chopinzinho/PR, 07 de Janeiro de 2022

Faço estes autos concluso ao Procurador Municipal Dr. Marcio Stringari - PGM.

Do que lavro o presente termo.

Chopinzinho/PR, datado e assinado digitalmente.

Cristiani Scariot Rosa da Cruz*Assessora Jurídica**Matrícula n.º 2.735-1**Decreto n.º 012/2021*

Prefeitura de Chopinzinho - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811 Bairro São Miguel, CEP 85560-000 Horário de Atendimento: De segunda a sexta das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 • 1Doc • www.1doc.com.br

Impresso em 12/01/2022 10:51:47 por Paulo Egidio Dalsasso - Agente Administrativo

"As críticas são a motivação para o sucesso." - *Vitorio Furusho*

1Doc

Memorando 19- 5.870/2021

De: Gislaine G. - SMAS

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO - A/C Marcio S.

Data: 07/01/2022 às 13:36:03

Setores envolvidos:

SMAS, GAB, PGM, SMA-LC, SMAS-CLIFA, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso

Prezado,

Em atendimento as recomendações, manifestamos referente a recomendação 05:

Recomendação 5: Juntar aos autos os prontuários eletrônicos dos pacientes (PEP) da Secretaria Municipal de Saúde; os relatórios da Equipe CREAS que fazem o acompanhamento dos senhores Valtair Dalmaso e Eroni Anderson Dalmaso.

Em anexo prontuários dos mesmos, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Na oportunidade, solicito a servidora **Ana Flavia Mafioletti Zuconelli - SMAS-CLIFA** para que faça juntada dos relatórios emitidos pelas Equipes de CRAS e CREAS dos mesmo, relatórios estes já utilizados em processo anterior, bem como, os relatórios atualizados.

atenciosamente,

Gislaine Tania Galeazzi

Assistente Social/CRESS 8048/PR

Coordenação de Gestão do SUAS

Anexos:

ERONI_ANDERSON_DALMASO.pdf

valtair_dalmaso.pdf

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE - PEP (AMBULATORIAL)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO



Dados do Usuário

Usuário Serviço:
1744-1 ERONI ANDERSON DALMASO
Sexo:
MASCULINO
Filiação:
MARIA APARECIDA DUARTE DALMASO / JOSE NUNES DALMASO
Profissão:
APOSENTADO/PENSIONISTA
Endereço:
MINAS GERAIS, 6551 - CASA, MENINO DEUS / CHOPINZINHO - PR
Telefone:
(46) 999329209
Cidade de Nascimento:
CHOPINZINHO - PR
Observações:

Estado Civil:
UNIÃO ESTÁVEL
Data de nascimento / Idade:
24/09/1983 - 38 ano(s), 3 mês(es) e 13 dia(s)

Cartão SUS (principal):
703608041893736



Dados Clínicos

"Este Prontuário contém dados de toda equipe que assistiu o referido paciente, sendo um documento sigiloso a sua guarda é de responsabilidade da entidade mantenedora e um direito legal do paciente.". Desta forma só poderá ser impresso sob ordem judicial e a responsabilidade de quem imprimiu pertence a sua senha de permissão para tal.

Alergias

NÃO POSSUI OU NÃO INFORMADO

Período

De: 01/01/2010 Até: 06/01/2022

P.P.D.C. (DOENÇAS CRÔNICAS)

DESCRIÇÃO

CID 10
G90 Transtornos do sistema nervoso autônomo

CONSULTA BÁSICA

EM : EMERGÊNCIA / MU : MUITO URGENTE / UR : URGENTE / PU : POUCO URGENTE / NO : NORMAL

DATA	UNIDADE DE ATENDIMENTO	CBO (ESPECIALIDADE)	PROFISSIONAL	PESO ALT.	CINT.	QUAD.	TEMP.	P/A	IMC	RCQ	GLIC. C/P	O2	PER. CEF.	PULSO	F.R.
Ag 23/12/2021			FABIANE												
NO At 27/12/2021	NASF	NUTRICIONISTA 223710	GRAZIELLE AGULHO	39,00	1,62					14,86	-/-				
08:53:42			Insc.: 3400												

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

CID / CIAP2 - PATOLOGIA
SOAP - SUBJETIVO
CIAP - T08 - PERDA DE PESO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
Acompanhamento porque alimentação estava via sonda

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - AVALIAÇÃO
CIAP - T08 - PERDA DE PESO
OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)
Em visita domiciliar, foi realizada pesagem estimada, intestino irregular, dificuldades para se alimentar e cuidadora relata que não esta mais dando a dieta via oral

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - PLANO
CIAP - T08 - PERDA DE PESO
OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)
Foi dado alta do atendimento domiciliar e informado caso fosse necessário avisar a equipe, não estão seguindo as orientações

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

Ag
16/12/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO CAROLINE PAN
16/12/2021 SAUDE 223810 Insc.: 8834 -/-
11:31:02
CID / CIAP2 - PATOLOGIA DESCRIÇÃO DA CONSULTA Profissional
SOAP - SUBJETIVO
CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE
OBS./NOTA:
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
Acompanhamento Fonoaudiológico

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z509 - CUIDADOS ENVOLVENDO USO DE PROCEDIMENTO DE REABILITAÇÃO NÃO ESPECIFICADO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

Ag
02/12/2021
NO At NASF NUTRICIONISTA FABIANE
10/12/2021 223710 GRAZIELLE
15:12:50 AGULHO
Insc.: 3400 -/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA DESCRIÇÃO DA CONSULTA Profissional
SOAP - SUBJETIVO
CIAP - T08 - PERDA DE PESO
OBS./NOTA:
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
Acompanhamento a pedido da equipe do melhor em casa

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - AVALIAÇÃO

CIAP - T08 - PERDA DE PESO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

Em visita domiciliar com fonoaudióloga, para avaliar se estava se alimentando via oral, esta tendo dificuldades maiores para se alimentar, quase não está falando, consegue ingerir pequenos volumes, intestino irregular

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - PLANO

CIAP - T08 - PERDA DE PESO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

Pedi para ir a Igreja e conversar com o pastor, foi passado o caso para a equipe

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

Ag
02/12/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE ASSISTENTE SOCIAL JULIMARA MEIRA
02/12/2021 SAUDE 251605 PORTES ZANOTTO
Insc.: 9824 -/-

Ag
02/12/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO CAROLINE PAN
03/12/2021 SAUDE 223810 Insc.: 8834 -/-
10:51:44
CID / CIAP2 - PATOLOGIA DESCRIÇÃO DA CONSULTA Profissional
SOAP - SUBJETIVO
CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE
OBS./NOTA:
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
Paciente com fraqueza muscular, mais sarcopenia, queixou-se que irmã não tem paciência com ele, a irmã não segue orientações de oferecer água no canudo só no copo, o paciente respira com dificuldade e diz que quer ir na igreja no culto e conversar com o pastor, não quer que ele vá a casa onde está. Referiu que tiram muito pouco ele da cama e a irmã refere que por ele ficar com o pescoço sem controle. Já repassamos informações à assistência social e orientamos mas não há seguimento pela cuidadora do que é orientado.

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z508 - CUIDADOS ENVOLVENDO USO DE OUTROS PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

130

CAROLINE PAN-8834

CID - Z719 - ACONSELHAMENTO NÃO ESPECIFICADO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

Ag 25/11/2021	CENTRO	FONOAUDIÓLOGO	CAROLINE PAN	
NO At	MUNICIPAL DE	223810	Insc.: 8834	-/-
26/11/2021	SAUDE			
10:46:06				
CID / CIAP2 -	PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional	
SOAP -	SUBJETIVO			
CIAP - 69 -	OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE			
OBS./NOTA:				
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)				
Acompanhamento Fonoaudiológico				

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z508 - CUIDADOS ENVOLVENDO USO DE OUTROS PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

Paciente apático, sarcopenico, com redução do controle motor de mm de OFAS e respostas por linguagem oral. Choroso. Irmã cuidadora, não colaborativa, não segue ordens, de alimentá-lo sentado nem de oferecer água no canudo e sempre que vamos lá a mesma refere não ter nada para oferecer, nem fruta nem legume nem nada de resto na geladeira, piorou depois da retirada da sonda.

CAROLINE PAN-8834

Ag 25/11/2021		NUTRICIONISTA	FABIANE		
NO At	NASF	223710	GRAZIELLE	39,00 1,62	14,86
26/11/2021			AGULHO		-/-
16:21:32			Insc.: 3400		
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:					
CID / CIAP2 -	PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional		
SOAP -	SUBJETIVO				
CIAP - T08 -	PERDA DE PESO				
OBS./NOTA:					
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)					
Acompanhamento devido alimentação ser via sonda					

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - AVALIAÇÃO

CIAP - T08 - PERDA DE PESO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

Em visita domiciliar com enfermeira do melhor em casa e fonoaudióloga, foi realizada avaliação estimada de peso, cuidadora relata que esta comendo muito lentamente, mas diz que come quantidade boa, intestino regular, mas se observa emagrecido, sempre chora e não consegue dizer nada

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - PLANO

CIAP - T08 - PERDA DE PESO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

Cuidadora relata que além da comida esta oferecendo via oral a dieta industrializada

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

Ag 22/11/2021	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA	ANA PAULA	
NO At	FREI VITO 7 RS	ESTRATÉGIA DE	LYCZACOVSKI	-/-
22/11/2021		SAÚDE DA FAMÍLIA	RIESEMBERG	
11:07:34		225142		
CID / CIAP2 -	PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional	
SOAP -	SUBJETIVO			
OBS./NOTA:				
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)				
RENOVO RECEITA- DIAZEPAM 5 MG				

ANA PAULA LYCZACOVSKI RIESEMBERG-

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

ANA PAULA LYCZACOVSKI RIESEMBERG-

Ag 09/11/2021			FABIANE GRAZIELLE AGULHO Insc.: 3400	39,00 1,62	14,86	-/-
NO At 12/11/2021 09:54:11	NASF	NUTRICIONISTA 223710				

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

CID / CIAP2 - PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
SOAP - SUBJETIVO		
CIAP - T28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE		
OBS./NOTA:		
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)		
Acompanhamento nutricional pelo fato de alimentação ser parcialmente via sonda		

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - AVALIAÇÃO

CIAP - T28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

Em visita domiciliar com enfermeira do melhor em casa, foi feita avaliação estimada de peso, o mesmo retirou a sonda e será feita observação do estado nutricional, sem o uso da sonda para complementação alimentar, cuidadora relata que intestino está regular, esta conseguindo se alimentar com textura normal e quantidade

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - PLANO

CIAP - T28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

Observar o estado nutricional sem o uso da sonda

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

Ag 28/10/2021			CAROLINE PAN Insc.: 8834			-/-
NO At 28/10/2021 11:19:47	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	FONOAUDIÓLOGO 223810				

CID / CIAP2 - PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
SOAP - SUBJETIVO		
CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE		
OBS./NOTA:		
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)		
Acompanhamento Fonoaudiológico. O paciente hoje estava sentado na cozinha, aguardando sua irmã fazer polenta, a irmã disse que ele pediu. Agora é a irmã que oferta remédio ao mesmo. Eroni está chorando menos, parece estar mais disposto e está deglutindo e se alimentando bem melhor por via oral. Apesar de não seguirem as orientações de água no canudo e fazerem na colher o mesmo está conseguindo se manter hidratado, aparentemente.		

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z719 - ACONSELHAMENTO NÃO ESPECIFICADO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

Ag 22/10/2021			CAROLINE PAN Insc.: 8834			-/-
NO At 22/10/2021 16:24:17	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	FONOAUDIÓLOGO 223810				

CID / CIAP2 - PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
SOAP - SUBJETIVO		
CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE		
OBS./NOTA:		

132 R

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

REUNIÃO COM CREAS SOBRE SITUAÇÃO DE PACIENTE ERONI, ONDE IRMÃ DIZ QUE O MESMO QUER IR PARA CASA DO FILHO E O FILHO POR SER MENOR DE IDADE E ESTUDAR NÃO CONSEGUE CUIDAR DO MESMO E NEM A EX ESPOSA. Também sobre a questão da sonda, pois a irmã diz que ele quer tirar mas ele não diz nada sobre isso e ainda não ganhou o peso suficiente para que volte a se alimentar apenas por via oral, bem como ainda encontra-se com dificuldades nas funções oromiofuncionais que impedem a ingestão de alimentos apenas por esta via. O CREAS referiu que o mesmo irá para uma casa abrigo mas até sair os tramites burocráticos demora uns dias e neste tempo devemos observar, orientar e conversar com o CREAS as necessidades de adequações.

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z719 - ACONSELHAMENTO NÃO ESPECIFICADO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

Ag 21/10/2021	CENTRO	FONOAUDIÓLOGO	CAROLINE PAN	
NO At	MUNICIPAL DE	223810	Insc.: 8834	-/-
22/10/2021	SAUDE			
16:18:14				
CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
SOAP - SUBJETIVO				
CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE				
OBS./NOTA:				

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

Fornos até a casa do paciente em visita domiciliar compartilhada a Nutricionista e eu, chegando lá a irmã referiu que o mesmo gostaria de retirar a sonda e que ele queria ir para casa do filho, chorava e não estava falando. A irmã referiu que ao retirá-lo do hospital citou que cuidaria dele por alguns dias e por isso saiu do trabalho e que ela precisava voltar a trabalhar pois tem contas para pagar, mas o filho por ser menor de idade não conseguiria cuidar dele. Comentou que viram inclusive um asilo para recebê-lo mas que demora para dar certo. solicitou que nós abordássemos com a equipe do melhor em casa e CREAS sobre o caso. Segundo a irmã cuidadora, o mesmo havia acabado de comer uma papinha de bolacha e não comeria novamente, mesmo nós solicitando para ver ele se alimentar devido a disfagia e questão da sonda. Assim verificamos que o mesmo responde e se alimentou sem tosse, engasgos apenas com lentidão e movimento de tremor. REFERIMOS ABORDAR O TEMA E MARCAMOS COM O CREAS REUNIÃO PARA DIA 22/10/21 AS 11:00

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z509 - CUIDADOS ENVOLVENDO USO DE PROCEDIMENTO DE REABILITAÇÃO NÃO ESPECIFICADO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

Ag 21/10/2021		NUTRICIONISTA	FABIANE		
NO At	NASF	223710	GRAZIELLE	36,00 1,62	13,72
25/10/2021			AGULHO		-/-
10:32:43			Insc.: 3400		
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:					

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - T28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

Acompanhamento devido alimentação ser parcialmente via sonda

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - AVALIAÇÃO

CIAP - T28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

Em visita domiciliar com fonoaudióloga, foi realizada avaliação estimada de peso, emagreceu, intestino regular, cuidadora relata que ele quer que retire a sonda, tem dificuldade para se alimentar via oral, presenciemos um conflito familiar, o qual ele diz querer ir para sua casa e chora e a cuidadora no qual é a irmã diz que não aguenta mais isso e quer que ele seja levado

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - PLANO

CIAP - T28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

Foi orientado que seria passado as informações para a equipe responsável pela situação

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

NO	Ag 20/10/2021	MELHOR EM CASA	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO Insc.: 24510	-/-
NO	Ag 18/10/2021	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	ASSISTENTE SOCIAL 251605	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO Insc.: 9824	-/-
NO	Ag 07/10/2021 At 07/10/2021 16:34:38	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN Insc.: 8834	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA					Profissional
SOAP - SUBJETIVO					
CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE					
OBS./NOTA:					
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)					
Paciente avaliado, orientado limpeza e hidratação de mucosa de músculos de OFAS. Se alimentando via oral e sonda, só chorava, quando conversel com este sobre vacina parou de chorar e riu., atento.					
CAROLINE PAN-8834					
SOAP - AVALIAÇÃO					
CID - Z509 - CUIDADOS ENVOLVENDO USO DE PROCEDIMENTO DE REABILITAÇÃO NÃO ESPECIFICADO					
OBS./NOTA:					
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)					
CAROLINE PAN-8834					
NO	Ag 05/10/2021 At 05/10/2021 14:32:43	POSTO DE SAUDE CRISTO REI	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA Insc.: 22033	-/-
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:					
precisa de receita de fralda tamanho M					
CID / CIAP2 - PATOLOGIA					Profissional
SOAP - SUBJETIVO					
OBS./NOTA:					
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)					
D. de Parkinson?					
Doença Neurodegenerativa Genética - Sem diagnóstico etiológico bem estabelecido.					
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033					
SOAP - OBJETIVO					
(Exames Físicos e Complementares)					
Ausente.					
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033					
SOAP - AVALIAÇÃO					
CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON					
OBS./NOTA:					
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)					
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033					
CID - G98 - OUTROS TRANSTORNOS DO SISTEMA NERVOSO NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE					
OBS./NOTA:					
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)					
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033					
SOAP - PLANO					
OBS./NOTA:					
(Intervenção - Procedimento)					
RM:					
- Fraldas Geriátricas M.					
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033					
NO	Ag 05/10/2021 At 07/10/2021 08:36:46	NASF	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO Insc.: 3400	41,00 1,62 15,62 -/-
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:					

134

CID / CIAP2 - PATOLOGIA
SOAP - SUBJETIVO
CIAP - T28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE
OBS./NOTA:
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
Acompanhamento devido alimentação ser parcialmente via sonda

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - AVALIAÇÃO
CIAP - T28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)
Em visita domiciliar com integrantes do melhor em casa, foi feito avaliação estimada de peso e altura, foi orientado a forma de preparo e administração da alimentação via sonda

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - PLANO
CIAP - T28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE
OBS./NOTA:
(Intervenção - Procedimento)
Orientado a família a observar aceitação

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

Ag 21/09/2021	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA	PAULO RICARDO	36,00	120/80	-/-	98,00	90,00
At 21/09/2021	CRISTO REI	ESTRATÉGIA DE	FRANTZ TEIXEIRA					
16:24:14		SAÚDE DA FAMÍLIA	Insc.: 22033					
		225142						

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

CID / CIAP2 - PATOLOGIA
SOAP - SUBJETIVO
OBS./NOTA:
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
D. de Parkinson?
Doença Neurodegenerativa Genética - Sem diagnóstico etiológico bem estabelecido.
Consulta acompanhado da psicóloga do CREAS Taline e da assistente social Terezinha e da cuidadora, que é a ex-esposa Elizete Aparecida de Lima.
As mesmas informam que o paciente aguarda vaga em Instituição de Acolhimento junto ao irmão que é possuidor da mesma condição nosológica.
Atendimento devido ao fato de que o paciente é agressivo com os familiares, não-aderente ao tratamento, e há também a possibilidade de negligência aos cuidados por parte de outros familiares, assim como a exaustão da ex-esposa para os cuidados do paciente.
Faz uso de:
Amantadina: 100mg: 1-1-1.
Amitríptilina 25mg: 0-0-1.
Levodopa 200mg + Benzírazida 50mg: 1/2-1/2-1/2-1/2.
E outras medicações que a cuidadora não soube relatar além do Pramipexol.

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

SOAP - OBJETIVO
(Exames Físicos e Complementares)
REG.

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

SOAP - AVALIAÇÃO
CID - G98 - OUTROS TRANSTORNOS DO SISTEMA NERVOSO NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

SOAP - PLANO
OBS./NOTA:
(Intervenção - Procedimento)
Reestabeleço:
- Amitríptilina 25mg VO, noite (60cp).
Acréscimo:
- Clonazepam 2,5mg/mL: 05 gotas VO, noite (1fr).
- Risperidona 1mg VO, 8/8h (180cp).
Demais mantido conforme a prescrição do Neuro.
Aguarda-se reav. Neuro a fins de melhor elucidação do diagnóstico etiológico.

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



Aguarda-se vaga para a institucionalização do mesmo.
Albendazol; Ivermectina; Polivitamínico.
Sol. LAC - A fins de avaliação nutricional.

135

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

Ag
16/09/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO CAROLINE PAN
16/09/2021 SAUDE 223810 Insc.: 8834 -/-
09:28:25
CID / CIAP2 - PATOLOGIA DESCRIÇÃO DA CONSULTA Profissional
SOAP - SUBJETIVO
CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE
OBS./NOTA:
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
Após deixar lá os materiais para continuação dos exercícios com o filho, entrei em contato via telefonaudiologia hoje para saber se necessita ajuda, como estão os exercícios e cobrando o retorno das atividades.

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO
CID - Z508 - CUIDADOS ENVOLVENDO USO DE OUTROS PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)
Telefonaudiologia

CAROLINE PAN-8834

Ag
15/09/2021 POSTO DE SAUDE MÉDICO DA
NO At CRISTO REI ESTRATÉGIA DE CAROLINE PAN
15/09/2021 CRISTO REI SAÚDE DA FAMÍLIA FRANTZ TEIXEIRA
09:42:38 225142 Insc.: 22033 -/-
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:
VD AGENDADA
CID / CIAP2 - PATOLOGIA DESCRIÇÃO DA CONSULTA Profissional
SOAP - SUBJETIVO
CIAP - 46 - CONSULTA COM PROFISSIONAL DE APS
OBS./NOTA:
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
Visita Domiciliar solicitada pela Assistência Social e pelo CAPS.
Sou informado pela Enf. Daniele Verdi de que a Assistência Social solicita para o mesmo Institucionalização em Instituição de Acolhimento, pois o paciente é agressivo com os familiares, não-aderente ao tratamento, e há também a possibilidade de negligência aos cuidados por parte dos familiares, assim como a exaustão dos mesmos para os cuidados do paciente.
Revisando o prontuário, encontro apenas que o paciente tem HD de D. de Parkinson e Doença Neurodegenerativa Genética. Há outros familiares que possuem condições similares como o irmão.
Chegando à residência, o paciente estava sozinho e como não possui comunicação verbal, houve a impossibilidade de se coletar novas informações.
Deveria fazer uso de:
Amantadina: 100mg: 1-1-1.
Amitriptilina 25mg: 0-0-1.
Levodopa 200mg + Benzirazida 50mg: 1/2-1/2-1/2-1/2.

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

SOAP - OBJETIVO
(Exames Físicos e Complementares)
BEG, agitado, afásico.

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

SOAP - AVALIAÇÃO
CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

CID - G98 - OUTROS TRANSTORNOS DO SISTEMA NERVOSO NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

CID - Z519 - CUIDADO MÉDICO NÃO ESPECIFICADO
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

SOAP - PLANO

CIAP - 46 - CONSULTA COM PROFISSIONAL DE APS

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

Reencaminho do paciente para avaliação Neuro a fins de melhor diagnóstico etiológico.

Plano de realizar nova visita, emitir AM atestando a morbidade e emitir laudo solicitando institucionalização em Instituto de Acolhimento de longa permanência.

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

Ag
10/09/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO CAROLINE PAN
10/09/2021 SAUDE 223810 Insc.: 8834 -/-
10:28:58

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

Fui até o domicílio levar materiais para continuidade de tratamento Fonoterápico, pois o paciente referiu que haviam poucos materiais e necessitava mais alguns, orientei exercícios e realizei escuta fonoaudiológica.

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z508 - CUIDADOS ENVOLVENDO USO DE OUTROS PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

Ag
08/09/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO CAROLINE PAN
08/09/2021 SAUDE 223810 Insc.: 8834 -/-
15:02:02

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

Entrei em contato para saber se o laudair conseguia vir ao posto de saúde arrumar o cadastro que está bloqueado pois semana passada já não consegui lançar consulta no sistema por estar bloqueado, assim após passar lá orientei vir arrumar mudança de endereço e buscar materiais para continuidade de exercícios de fonoterapia.

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z719 - ACONSELHAMENTO NÃO ESPECIFICADO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

Ag
01/09/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO CAROLINE PAN
01/09/2021 SAUDE 223810 Insc.: 8834 -/-
15:16:47

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

Enviei mensagem ao paciente solicitando o novo endereço, já que mudou-se e realizei neste dia e horário visita domiciliar, não encontrei nenhum dos irmãos em casa, ao retornar, avisei por mensagem novamente que a porta da casa estava aberta mas mesmo chamando ninguém apareceu, as janelas encontravam-se fechadas. Aguardo retorno e avisei que amanhã passo novamente para verificar necessidade de troca de exercícios ou entrega de materiais e orientações de M.O.

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z719 - ACONSELHAMENTO NÃO ESPECIFICADO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

137

Ag
19/08/2021 CENTRO FONOAUDIÓLOGO CAROLINE PAN
NO At MUNICIPAL DE 223810 Insc.: 8834 -/-
19/08/2021 SAUDE
10:58:02

CID / CIAP2 - PATOLOGIA DESCRIÇÃO DA CONSULTA Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

Como o paciente mudou-se de residência, hoje ele repassou o novo contato de moradia para acompanhamento Fonoaudiológico via telefonaudiologia

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z508 - CUIDADOS ENVOLVENDO USO DE OUTROS PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

Ag
03/08/2021 POSTO DE SAUDE MÉDICO DA CLAUDIA ANDREA
NO At SAO FRANCISCO ESTRATÉGIA DE CABANAS
03/08/2021 7 RS SAÚDE DA FAMÍLIA MOURAO
16:54:10 225142 Insc.: 31361 -/-

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

CID / CIAP2 - PATOLOGIA DESCRIÇÃO DA CONSULTA Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

Enf Eloiza refere que assistente social ligou informando que o mesmo foi encontrado por vizinhos no chão do banheiro, ele não consegue deambular sem apoio, se encontrava sozinho na casa e não sabe informar desde que horas estava assim, vizinhos relatam que não está sendo cuidado, nem alimentado pelos familiares, e a assistente social refere que está vendo local para cuidados do mesmo, irmão com a mesma doença já se encontra residindo em casa de apoio.

copio do prontuario da ultima consulta minha 21/7/2021

paciente portador de doença neurodegenerativa genética, sem cognição e verbalização, não deambula, aos cuidados da irmã mais velha, mas ela não sabe das medicações que toma, foi consultar mes passado com neuro, mas não sabe informar nada, mora com outro irmão, também com a mesma doença.

no momento fraqueza, cai toda hora.

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - OBJETIVO

(Exames Físicos e Complementares)
ausente

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z00 - Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)
cd encaminhado ao hospital

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

Ag
23/07/2021 POSTO DE SAUDE MÉDICO DA CLAUDIA ANDREA
NO At SAO FRANCISCO ESTRATÉGIA DE CABANAS
23/07/2021 7 RS SAÚDE DA FAMÍLIA MOURAO
16:51:16 225142 Insc.: 31361 -/-

CID / CIAP2 - PATOLOGIA DESCRIÇÃO DA CONSULTA Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

ENCAMINHAMENTO NUTRICIONISTA DEVIDO A DISFAGIA pela doença neurodegenerativa genética.

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - OBJETIVO

(Exames Físicos e Complementares)
ausente

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z00 - Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

Ag	At	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA	CLAUDIA ANDREA					
21/07/2021	21/07/2021	SAO FRANCISCO	ESTRATÉGIA DE	CABANAS	50,00	36,80	160/100	-/-	98,00
16:12:09	7 RS		SAÚDE DA FAMÍLIA	MOURAO					92,00
			225142	Insc.: 31361					

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

paciente portador de doença neurodegenerativa genética, sem cognição e verbalização, não deambula, aos cuidados da irmã mais velha, mas ela não sabe das medicações que toma, foi consultar mes passado com neuro, mas não sabe informar nada, mora com outro irmão, também com a mesma doença.
no momento fraqueza, cai toda hora.

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

cd sf, captopril 25mg-agora, oriento vir acompanhado de cuidador para responder as duvidas, falar das medicações, exames se tiver.

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

Ag	At	POSTO DE SAUDE	ENFERMEIRO DA	FRANCIELLE	
21/07/2021	21/07/2021	NOSSA SENHORA	ESTRATÉGIA DE	CRISTINA ACCO	-/-
		APARECIDA 7 RS	SAÚDE DA FAMÍLIA	GUZZO	
			223565	Insc.: 00155967	

Ag	At	CENTRO	FONOAUDIÓLOGO	FABIOLA PAN	
14/07/2021	14/07/2021	MUNICIPAL DE	223810	GUAREZ	-/-
16:50:47		SAUDE		Insc.: 9425CRF	

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
fonoterapia

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z50 - Cuidados envolvendo o uso de procedimentos de reabilitação

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

SOAP - PLANO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

133

Ag
14/07/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO CAROLINE PAN
14/07/2021 SAUDE 223810 Insc.: 8834
16:57:42

-/-

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
fonoterapia

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z50 - Cuidados envolvendo o uso de procedimentos de reabilitação

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

SOAP - PLANO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

CAROLINE PAN-8834

Ag
30/06/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO CAROLINE PAN
30/06/2021 SAUDE 223810 Insc.: 8834
16:49:17

-/-

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
Acompanhamento Fonoaudiológico e entrega de materiais e exercícios

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z719 - ACONSELHAMENTO NÃO ESPECIFICADO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)
Entrega de exercícios e materiais e acompanhamento Fonoaudiológico

CAROLINE PAN-8834

Ag
30/06/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO FABIOLA PAN
30/06/2021 SAUDE 223810 GUAREZ
16:56:44 Insc.: 9425CRF

-/-

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
Fonoterapia

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z508 - CUIDADOS ENVOLVENDO USO DE OUTROS PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

Ag
16/06/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO CAROLINE PAN
16/06/2021 SAUDE 223810 Insc.: 8834
16:25:12

-/-

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



140

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
avaliação fonoaudiológica

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z50 - Cuidados envolvendo o uso de procedimentos de reabilitação

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

SOAP - PLANO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

CAROLINE PAN-8834

Ag 16/06/2021 CENTRO NO At MUNICIPAL DE	FONOAUDIÓLOGO 223810	FABIOLA PAN GUAREZ Insc.: 9425CRF	-/-
---	-------------------------	---	-----

16/06/2021 SAUDE

16:14:03

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
avaliação fonoaudiológica

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z50 - Cuidados envolvendo o uso de procedimentos de reabilitação

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

SOAP - PLANO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

Ag 15/06/2021 CENTRO NO At MUNICIPAL DE	FONOAUDIÓLOGO 223810	FABIOLA PAN GUAREZ Insc.: 9425CRF	-/-
---	-------------------------	---	-----

15/06/2021 SAUDE

11:46:20

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

agendamento de avaliação fonoaudiológica

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z719 - ACONSELHAMENTO NÃO ESPECIFICADO

OBS./NOTA:



(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)
agendamento de consulta

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

SOAP - PLANO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

NO	Ag 01/04/2021	UNIDADE DE ATENDIMENTO ENFRENTAMENTO COVID 19	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	GLAUCIANE ALVES AFONSO YANAGIDA Insc.: 00901819	-/-
	CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
	SOAP - SUBJETIVO				
	CIAP - A29 - OUTROS SINAIS/SINTOMAS GERAIS				
	OBS./NOTA:				
	(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)				
	COLETO MATERIAL PARA TESTE PCR/COVID 19. ORIENTO SOBRE A FORMA DA COLETA, RESULTADO DO EXAME, MEDIDAS DE ISOLAMENTO E O RETORNO CASO NECESSÁRIO.				

GLAUCIANE ALVES AFONSO YANAGIDA-00901819

NO	Ag 30/03/2021	UNIDADE DE ATENDIMENTO ENFRENTAMENTO COVID 19	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	GLAUCIANE ALVES AFONSO YANAGIDA Insc.: 00901819	-/-
	CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
	SOAP - SUBJETIVO				
	CIAP - A29 - OUTROS SINAIS/SINTOMAS GERAIS				
	OBS./NOTA:				
	(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)				
	REALIZO VD PARA ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO. ORIENTAÇÕES E COLOCADO PULSEIRA.				

GLAUCIANE ALVES AFONSO YANAGIDA-00901819

NO	Ag 30/03/2021 At 30/03/2021 10:26:17	UNIDADE DE ATENDIMENTO ENFRENTAMENTO COVID 19	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	ALICE SILVA ALKMIM Insc.: 46034	-/-
	CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
	SOAP - SUBJETIVO				
	OBS./NOTA:				
	(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)				
	# VISITA DOMICILIAR				

Visito paciente portador de doença neurodegenerativa genética, sem cognição e verbalização, não deambula, aos cuidados da irmã mais velha, que relata tosse produtiva, coriza, febre e odinofagia início 28/03. Irmã acionou o serviço de saúde por quadro gripal em todos os familiares. Nega dispneia outras queixas.

HP: Domiciliado com irmãos, todos apresentam sintomas.

Ao exame: bom estado geral, normocorado, hidratado, eupneico

ACV: RCR2T

AR: MVFS/RA SatO2 99%aa

ALICE SILVA ALKMIM-46034

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - B349 - INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

Suspeita de infecção por Sars-Cov-2

ALICE SILVA ALKMIM-46034

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

Notifico como caso suspeito de Covid19

Solicito RTPCR

Oriento isolamento de paciente e contactantes

Prescrevo sintomáticos

Oriento retorno caso piora de sintomas

ALICE SILVA ALKMIM-46034

NO	Ag 23/02/2021	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	FABIO ANDREOLLI Insc.: 133669					-/-		
	CID / CIAP2 - PATOLOGIA SOAP - SUBJETIVO CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE OBS./NOTA: (Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica) FORNECIDO RECEITA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA					Profissional		
FABIO ANDREOLLI-133669											
	SOAP - PLANO CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE OBS./NOTA: (Intervenção - Procedimento) FORNECIDO RECEITA Amitriptilina 25mg 1 CP DIA Levodopa 200mg + Benzirazida 50mg: 1/2-1/2-1/2-1/2.										
FABIO ANDREOLLI-133669											
NO	Ag 15/10/2020	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK Insc.: 139214					-/-		
NO	At 15/10/2020 14:00:09	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA Insc.: 22033	55,50	1,50	36,00	120/80	24,67	-/-	97,00 93,00
	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:										
	CID / CIAP2 - PATOLOGIA SOAP - SUBJETIVO OBS./NOTA: (Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica) D. de Parkinson. Insônia. Familiar relata plora da agitação e plora da fala. Uso de: Amantadina: 100mg: 1-1-1. Amitriptilina 25mg: 0-0-1. Levodopa 200mg + Benzirazida 50mg: 1/2-1/2-1/2-1/2.			DESCRIÇÃO DA CONSULTA						Profissional	
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033											
	SOAP - OBJETIVO (Exames Fisicos e Complementares)										
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033											
	SOAP - AVALIAÇÃO CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON OBS./NOTA: (Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)										
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033											
	CID - G470 - DISTÚRBIOS DO INÍCIO E DA MANUTENÇÃO DO SONO [INSÔNIAS] OBS./NOTA: (Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)										
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033											
	SOAP - PLANO OBS./NOTA: (Intervenção - Procedimento) Solicito av. Fonoaudiológica; FM 20 sessões. Reav. Neuro - URGENTE.										
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033											
NO	At 01/10/2020	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO Insc.: 31361						-/-	

143

16:05:20

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
RENOVAR RECEITA AMANTADINA 100MG 3X/DIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

NO	Ag 21/07/2020	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK Insc.: 139214	-/-
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM: renovação de receita amantadina 100mg 8/8h / amitril 25mg/noite / levodopa+benserazida 200+50mg 1/2 cp 4x ao dia					

NO	Ag 25/03/2020	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	FABIO ANDREOLLI Insc.: 133669	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA					
SOAP - PLANO					
CIAP - P29 - SINAIS/SINTOMAS PSICOLÓGICOS; OUTROS					
OBS./NOTA:					
(Intervenção - Procedimento)					
fornecido receita					
renovacao					
amantadina 100mg 1cp 3x dia					
amitriptilina 25mg 1cp noite					
levodopa+benserazidaa 200+50mg 1/2 cp 4x dia					

FABIO ANDREOLLI-133669

NO	Ag 13/02/2020	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA Insc.: 22033	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA					
SOAP - SUBJETIVO					
OBS./NOTA:					
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)					
D. de Parkinson.					
Insônia.					

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

SOAP - OBJETIVO

(Exames Físicos e Complementares)

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

CID - G470 - DISTÚRBIOS DO INÍCIO E DA MANUTENÇÃO DO SONO [INSÔNIAS]

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

RM:

- Amantadina 100mg VO, 8/8h (180cp).

PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033

Ag 10/02/2020	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO Insc.: 31361	-/-
NO At 10/02/2020 16:24:48				
CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
SOAP - SUBJETIVO				
OBS./NOTA:				
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)				
RENOVAR RECEITA				
AMANTADINA 100MG 1+1+1 - 270CP				

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

Ag 10/02/2020	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK Insc.: 139214	-/-
NO At 25/09/2019 15:33:46	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	MÉDICO CLÍNICO 225125	EDUARDO NASCIMENTO CORREA DE ANDRADE	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
SOAP - SUBJETIVO				
OBS./NOTA:				
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)				
PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE PARKINSON, MORA COM IRMÃ;				
EM USO DE:				
AMITRIPTILINA 25MG 0+0+1				
PROLOPA 200+50MG 1/2+1/2+1/2				
AMANTADINA 100MG 1-1-1				

EDUARDO NASCIMENTO CORREA DE ANDRADE-

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

Renovação de recetário

EDUARDO NASCIMENTO CORREA DE ANDRADE-

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

RENOVO AMITRIPTILINA 25MG - 01 CP A NOITE - 60CP

EDUARDO NASCIMENTO CORREA DE ANDRADE-

Ag 16/07/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	FABIOLA AMANCIO FERREIRA Insc.: 41540	-/-
NO At 16/07/2019 11:14:01				
CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
SOAP - SUBJETIVO				

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
VISITA DOMICILIAR

PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE PARKINSON, MORA COM IRMÃ;
ADMINISTRA SOZINHO SUAS MEDICAÇÕES, APESAR DAS LIMITAÇÕES É BEM ORIENTADO (O MAIS ORIENTADO DENTRE OS IRMÃOS COM A
MESMA DOENÇA)
ASSINTOMÁTICO, SEM QUEIXAS NO MOMENTO

EM USO DE:
AMITRIPTILINA 25MG 0+0+1
PROLOPA 200+50MG 1/2+1/2+1/2
AMANTADINA 100MG 1-1-1

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - AVALIAÇÃO
CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)
CD: ACOMPANHAMENTO

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

NO	Ag	POSTO DE SAUDE	ENFERMEIRO DA	KARLA CEVERO	
	16/07/2019	NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	Insc.: 446747	-/-

NO	Ag	CENTRO	MÉDICO DA	VIVIANE	
	11/06/2019	MUNICIPAL DE	ESTRATÉGIA DE	CRESTANI	-/-
	11/06/2019	SAUDE	SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	Insc.: 225125	

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
VISITA DOMICILIAR:
PACIENTE VIVENDO AGORA NA CASA DA IRMÃ POR QUE A ESPOSA ABANDONOU
RELATA TER DOENÇA DE PARKINSON HA 13 ANOS
VARIOS FAMILIARES TEM DOENÇA DE PARKINSON-2 IRMAOS E O PAI JA FALECIDO
FAZ USO DE:
-AMITRIPTILINA 25 0-0-1
-PROLOPA 200/50 1/2-1/2-1/2
-MANTIDAM 100 1-1-1

FAZ ACOMPANHAMENTO COM NEURO HA ANOS, AGORA TROCOU PARA MARIANA
REALIZOU RNM DE CRANIO EM MARÇO DE 2019: NORMAL

CONSEGUE REALIZAR AS ATIVIDADE DA VIDA DIARIA SOZINHO POREM COM DIFICULDADE

VIVIANE CRESTANI-225125

SOAP - OBJETIVO

(Exames Fisicos e Complementares)
LUDICO, ORIENTADO
OBSERVO TREMORES DE EXTREMIDADE EM REPOUSO
PA 11/80

VIVIANE CRESTANI-225125

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

VIVIANE CRESTANI-225125

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)
ORIENTAÇÕES GERAIS

VIVIANE CRESTANI-225125

116

Ag 03/06/2019	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA Insc.: 22033	-/-	
NO At 03/06/2019 10:52:37					
CID / CIAP2 -	PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional	
SOAP -	SUBJETIVO				
OBS./NOTA:					
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)					
D. de Parkinson?					
Insônia?					
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033					
SOAP - OBJETIVO					
(Exames Físicos e Complementares)					
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033					
SOAP - AVALIAÇÃO					
CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO					
OBS./NOTA:					
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)					
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033					
CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON					
OBS./NOTA:					
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)					
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033					
CID - G470 - DISTÚRBIOS DO INÍCIO E DA MANUTENÇÃO DO SONO [INSÔNIAS]					
OBS./NOTA:					
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)					
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033					
SOAP - PLANO					
OBS./NOTA:					
(Intervenção - Procedimento)					
RM:					
- Amitriptilina 25mg VO, noite (60cp).					
PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA-22033					
Ag 12/04/2019	NASF	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN Insc.: 8834	-/-	
NO At 12/04/2019 13:22:31					
CID / CIAP2 -	PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional	
CID - Z50 -	Cuidados envolvendo o uso de procedimentos de reabilitação		Orientações sobre o grupo do parkinson para que ele e o irmão possam participar, orientei exercícios	CAROLINE PAN-8834	
CID - Z719 -	ACONSELHAMENTO NÃO ESPECIFICADO		Fonoaudiológicos para reduzir agravos, musculares e de mobilidade de parkinson.	CAROLINE PAN-8834	
Ag 17/05/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	SABRINA BRANCALIONE MENEGATTI Insc.: 325144	-/-	
NO At 17/05/2017 07:56:21					
CID / CIAP2 -	PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional	
CIAP2 - 46 -	CONSULTA COM PROFISSIONAL DE APS		REPETIÇÃO DE RECEITA	SABRINA BRANCALIONE MENEGATTI-325144	
			AMITRIPTILINA 25MG - 1CP NOITE		
			LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENZERAZIDA		
			200+50MG-02CP MANHÃ/02CP NOITE		
Ag 02/03/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	SABRINA BRANCALIONE MENEGATTI Insc.: 325144	-/-	
NO At 02/03/2017 09:44:00					
CID / CIAP2 -	PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional	
CID - G20 -	DOENÇA DE PARKINSON		RENOVACAO DE RECEITA:	SABRINA BRANCALIONE MENEGATTI-325144	
			AMITRIPTILINA 25MG - 1CP DIA		
			LEVODOPA / CLOR. DE BENZERAZIDA 200+50MG - 4CP		
			DIA (2-0-2)		

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



167
R

Ag 06/12/2016 CENTRO NO At MUNICIPAL DE 06/12/2016 SAUDE 16:01:00	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	VIVIAN GIACOMINI TONELO Insc.: 032738	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON		DESCRIÇÃO DA CONSULTA Paciente com diagnostico de Parkinson - sic, em uso de Carbidopa/Levodopa 25+250mg: 07:00 / 10:30 / 16:00 / 22:00 ha mais de 1 ano. A medicacao encontra-se em falta no Posto de Saude e tambem para compras na Farmacia. Tem medicamenteo para mais 3 dias. Nuerologista volta a atender no mes de Janeiro /17	Profissional VIVIAN GIACOMINI TONELO-032738
		CD: Substituo medicacao por Prolopa 200+50mg - 4cp ao dia (Levodopa / Cloridrato de Benzerazida) Oriento retorno em 1 semana apos o inicio da medicacao para reavaliacao.	

Ag 04/11/2016 CENTRO NO At MUNICIPAL DE 04/11/2016 SAUDE 14:35:00	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	SABRINA BRANCALIONE MENEGATTI Insc.: 325144	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA CIAP2 - 46 - CONSULTA COM PROFISSIONAL DE APS		DESCRIÇÃO DA CONSULTA REPETIÇÃO DE RECEITA AMITRIPTILINA 25MG-1CP DIA LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25MG-2CP MANHÃ/2CP NOITE	Profissional SABRINA BRANCALIONE MENEGATTI-325144

Ag 06/09/2013 CENTRO NO At MUNICIPAL DE 06/09/2013 SAUDE 08:32:22	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	FELIPE RIBEIRO BEZERRA Insc.: 29943	52,00	120/70	-/-
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:					
CID / CIAP2 - PATOLOGIA CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON		DESCRIÇÃO DA CONSULTA requer receita de levodopa/ carbidopa. refere parkinson.	Profissional FELIPE RIBEIRO BEZERRA-29943		

Ag 06/09/2013 CENTRO NO At MUNICIPAL DE 06/09/2013 SAUDE	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	TATIELI BARBOZA DO PRADO Insc.: 164644	-/-
---	--	--	-----

Ag 06/07/2011 CENTRO NO At MUNICIPAL DE 06/07/2011 SAUDE	MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG Insc.: 13230	-/-
---	-------------------------------	--	-----

ENCAMINHAMENTOS

DATA	ENCAMINHADA(O) P/ CBO (ESPECIALIDADE)	PROFISSIONAL QUE ENCAMINHOU	RETORNO
15/09/2021	MÉDICO NEUROLOGISTA Paciente afásico, apresenta movimentos hiperclônidos, bradicinesia. Revisando o prontuário, encontro apenas que o paciente tem HD de D. de Parkinson e Doença Neurodegenerativa Genética. Há outros familiares que possuem condições similares como o irmão. Deveria fazer uso de: Amantadina: 100mg: 1-1-1. Amitriptilina 25mg: 0-0-1. Levodopa 200mg + Benzerazida 50mg: 1/2-1/2-1/2-1/2. SOLICITO AO COLEGA NEUROLOGISTA NA CONTRARREFERÊNCIA UM DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO MAIS ESPECÍFICO, INCLUSIVE PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS. GRATO!	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NAO
23/07/2021	NUTRICIONISTA paciente com disfagia devido a doença neurodegenerativa genética. solicito avaliação. grata	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NAO
15/10/2020	FISIOTERAPEUTA GERAL 223605 D. de Parkinson. Insônia. Familiar relata piora da agitação e piora da fala. FM 20 SESSÕES	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NAO
15/10/2020	FONOAUDIOLOGO D. de Parkinson. Insônia. Familiar relata piora da agitação e piora da fala.	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NAO
15/10/2020	MÉDICO NEUROLOGISTA D. de Parkinson. Insônia. Familiar relata piora da agitação e piora da fala. Uso de: Amantadina: 100mg: 1-1-1. Amitriptilina 25mg: 0-0-1. Levodopa 200mg + Benzerazida 50mg: 1/2-1/2-1/2-1/2.	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NAO

CONSULTA ESPECIALIZADA

EM : EMERGÊNCIA / MU : MUITO URGENTE / UR : URGENTE / PU : POUCO URGENTE / NO : NORMAL															
DATA	UNIDADE DE ATENDIMENTO	CBO (ESPECIALIDADE)	PROFISSIONAL	PESO ALT.	CINT.	QUAD.	TEMP.	P/A	IMC	RCQ	GLIC. C/P	O2	PER. CEF.	PULSO	F.R.
Ag 05/01/2022	MELHOR EM CASA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GATO								-/-				

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/ e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



Ag
05/01/2022
At MELHOR EM CASA MÉDICO CLÍNICO MARIO ORTIZ
05/01/2022 225125 HURTADO -/-
11:24:11

CID / CIAP2 PATOLOGIA DESCRIÇÃO DA CONSULTA Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - N86 - ESCLEROSE MÚLTIPLA

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

PACIENTE FRÁGIL, ACAMADO, PORTADOR DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA, SARCOPENICO, AFÁSICO, TOTALMENTE DEPENDENTE DE CUIDADOR PARA REALIZAR ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA COMO: ALIMENTAR-SE, HIGIENIZAR-SE, VESTIR-SE. EM SITUAÇÃO CRÍTICA DE RISCO SOCIAL.

MARIO ORTIZ HURTADO-24510

SOAP - OBJETIVO

(Exames Físicos e Complementares)

PACIENTE ACOlhIDO FORÇADAMENTE PELA IRMÃ, QUEM MORA NUM LAR DISFUNCIONAL COM ALTO TRANSITO DE PESSOAS PORÉM SEM PRESTAR AUXÍLIO AOS CUIDADOS DESTA PACIENTE, QUANDO NECESSÁRIO. EVOLUÇÃO DA DOENÇA CONFORME CARACTERÍSTICA, AUMENTANDO O GRAU DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOR, PACIENTE COM RISCO DE BRONCO ASPIRAÇÃO E PNEUMONIAS A REPETIÇÃO, AINDA CONSEGUE SE ALIMENTAR COM AUXÍLIO, PERDA CONTÍNUA DA MASSA MUSCULAR - SARCOPENIA - CAQUEXIA, AFÁSIAS DE FONETICAÇÃO, CONSEGUE BERVILIZAR SILABAS.

MARIO ORTIZ HURTADO-24510

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - M348 - OUTRAS FORMAS DE ESCLEROSE SISTÊMICA

CIAP - N86 - ESCLEROSE MÚLTIPLA

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

PROGRESSÃO DA DOENÇA E FALTA DE CUIDADOS APROPRIADOS.

PERMANÊNCIA EM LAR DISFUNCIONAL GRAU 5, ESTANDO EXPOSTO A AMBIENTE INSALUBRE.

CUIDADOS PESSOAIS DEFICIENTES POIS SÃO FORNECIDO PELA IRMÃ, DESMOTIVADA POR FALTA DE APOIO FAMILIAR COMO POR FALTA DE PREPARO.

IMINÊNCIA DE QUADRO TENSIONAL EXTREMO DO CUIDADOR ÚNICO Sx BURNOUT.

MARIO ORTIZ HURTADO-24510

SOAP - PLANO

CIAP - N86 - ESCLEROSE MÚLTIPLA

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

MANTEREI SEGUIMENTO EM MODALIDADE AD2 EM CONJUNTO COM EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

NO AGUARDO DE DEFINIÇÕES DO SETOR DE ASSISTENCIA SOCIAL AFIM DE INSERIR O PACIENTE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANENCIA.

MARIO ORTIZ HURTADO-24510

NO	Ag 07/12/2021	MELHOR EM CASA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO	-/-
NO	Ag 01/12/2021	MELHOR EM CASA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO	-/-
NO	Ag 30/11/2021	MELHOR EM CASA	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO	-/-
NO	Ag 30/11/2021	MELHOR EM CASA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO	-/-
NO	Ag 29/11/2021	MELHOR EM CASA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO	-/-
NO	Ag 25/11/2021	MELHOR EM CASA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO	-/-
NO	Ag 09/11/2021	MELHOR EM CASA	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO	-/-
NO	Ag 09/11/2021	MELHOR EM CASA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO	-/-
NO	Ag 04/11/2021	MELHOR EM CASA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO	-/-
NO	Ag 13/10/2021	MELHOR EM CASA	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO	-/-

Ag
13/10/2021
NO At MELHOR EM CASA ENFERMEIRO 223505 DANIELA MARIA GAIO 36,60 100/60 -/- 97,00 78,00
18/10/2021
16:39:45

CID / CIAP2 PATOLOGIA DESCRIÇÃO DA CONSULTA Profissional

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - N28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

Atendimento domiciliar programado.

DANIELA MARIA GAIO-275635

SOAP - AVALIAÇÃO

CIAP - N28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

Paciente acordado, compreende algumas coisas que são ditas, porém não consegue verbalizar, somente com sinais. Emagrecido, em uso de SNG. Dr Mário solicita algumas informações em relação ao diagnóstico e acompanhamento neurológico do mesmo, a irmã não tem informação.

Medicações mantidas:

- Rasagilina 1mg - 1 cp/dia;
- Pramipexol - 1-0-1;
- Diazepam 5mg - 0-0-1 (iniciado hoje).

Prescreve:

- Betaprosplan IM;
- Soro padrão hoje a tarde;
- Coleta exames laboratoriais amanhã.

Orientado sobre quadro clínico do paciente, solicitado a família ver algumas informações sobre acompanhamento do mesmo. Familiar quer retirar sonda nasogástrica, Dr orienta que ainda não é o momento.

DANIELA MARIA GAIO-275635

NO	Ag	At	PROFISSIONAL	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
NO	08/10/2021	MELHOR EM CASA	ENFERMEIRO 223505 DANIELA MARIA GAIO	-/-			
NO	05/10/2021	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112 MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA	-/-			
NO	17/08/2021	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112 MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA	-/-			
NO	09/06/2021	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112 MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA	-/-			
NO	04/05/2021	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112 MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA	-/-			
NO	13/04/2021	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112 MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA	FALTOU A CONSULTA			
NO	04/11/2020	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112 MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA	-/-			
NO	30/10/2019	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112 MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA	-/-			

NO	Ag 03/07/2019	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA	-/-
NO	Ag 26/03/2019	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA	-/-
NO	Ag 14/03/2019 At 14/03/2019 15:07:08	CAPS I - ANDRE MENEGUZZI	MÉDICO PSQUIATRA 225133	AUDREY GOTARDI	-/-
CID	PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA		Profissional	
CID - Z760	EMIÇÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	LME		AUDREY GOTARDI-30144	
NO	Ag 26/02/2019	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA	-/-
NO	Ag 14/09/2018	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 06/09/2018	CRE CHOPINZINHO CLÍNICA E CIRURGIA DE OLHOS DR PRISCILLA HAAS	MÉDICO OFTALMOLOGISTA 225265	PRISCILLA DE CASSIA SILVA HAAS BORDIN	-/-
NO	Ag 08/08/2018	CRE CHOPINZINHO CLÍNICA E CIRURGIA DE OLHOS DR PRISCILLA HAAS	MÉDICO OFTALMOLOGISTA 225265	PRISCILLA DE CASSIA SILVA HAAS BORDIN	-/-
NO	Ag 09/07/2018	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 05/06/2018	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 06/03/2018	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 28/02/2018	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 16/01/2018	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 14/11/2017	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 22/09/2017	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-

151

NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CRE CHOPINZINHO CLINICA E CIRURGIA DE OLHOS DR PRISCILLA HAAS	MÉDICO OFTALMOLOGISTA 225265	PRISCILLA DE CASSIA SILVA HAAS BORDIN	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-

152 R

NO	Ag 08/09/2014	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 02/05/2014	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 22/04/2014	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 24/02/2014	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 24/09/2013	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 26/09/2012	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 15/08/2012	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 01/06/2012	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 21/10/2011	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-
NO	Ag 01/04/2011	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	-/-

CONSULTA ODONTOLÓGICA

EM : EMERGÊNCIA / MU : MUITO URGENTE / UR : URGENTE / PU : POUCO URGENTE / NO : NORMAL

DATA	UNIDADE DE ATENDIMENTO	CBO (ESPECIALIDADE)	PROFISSIONAL
Ag 17/10/2019 NO At 17/10/2019 08:53:16	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	WESLEY DOS SANTOS CONRADO
Ag 10/09/2018 NO At 10/09/2018 15:12:41	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	TALITA GABRIELA WINHARSKI
Ag 04/09/2018 NO At 04/09/2018 11:43:06	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	ALLYNE MARINI
NO Ag 27/03/2018	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	FALTOU A CONSULTA
Ag 07/03/2018 NO At 07/03/2018 15:59:32	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	JOSEVANIA NESI
NO Ag 01/09/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	FALTOU A CONSULTA
NO Ag 30/08/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	FALTOU A CONSULTA
NO Ag 24/07/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	FALTOU A CONSULTA
Ag 12/07/2017 NO At 12/07/2017 09:31:45	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	JOSEVANIA NESI

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



NO Ag 20/04/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	FALTOU A CONSULTA
NO Ag 29/03/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	FALTOU A CONSULTA
NO Ag 29/09/2016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	FALTOU A CONSULTA
NO Ag 25/04/2016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	FALTOU A CONSULTA
Ag 20/04/2016 NO At 20/04/2016 08:19:06	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	WESLEY DOS SANTOS CONRADO
NO Ag 08/09/2014	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	DANIELLE BONOTTO
NO Ag 28/08/2014	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	DANIELLE BONOTTO
NO Ag 21/08/2014	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	DANIELLE BONOTTO
NO Ag 20/05/2014	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	FALTOU A CONSULTA
NO Ag 08/05/2014	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	DANIELLE BONOTTO
NO Ag 05/03/2014	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	ALLYNE MARINI

EXAMES SOLICITADOS

DATA	EXAME / PROCEDIMENTO	PROFISSIONAL SOLICITANTE	AVALIADO	DATA	PROFISSIONAL AVALIADOR / AVALIAÇÃO
21/09/2021	HEMOGRAMA COMPLETO	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NÃO		
21/09/2021	DOSAGEM DE VITAMINA B12	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NÃO		
21/09/2021	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NÃO		
21/09/2021	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NÃO		
21/09/2021	DOSAGEM DE GLICOSE	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NÃO		
21/09/2021	DOSAGEM DE CREATININA	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NÃO		
21/09/2021	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NÃO		
21/09/2021	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NÃO		
21/09/2021	DOSAGEM DE ALBUMINA	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NÃO		
21/09/2021	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NÃO		
21/09/2021	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA - Insc.: 22033	NÃO		
30/03/2021	PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR	ALICE SILVA ALKMIM - Insc.: 46034	NÃO		

EXAMES

DATA	EXAME / PROCEDIMENTO	UNIDADE DE ATENDIMENTO	PROFISSIONAL SOLICITANTE
29/11/2021	HEMOGRAMA COMPLETO	LABORATORIO OSVALDO CRUZ	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510
29/11/2021	DOSAGEM DE UREIA	LABORATORIO OSVALDO CRUZ	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510
29/11/2021	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	LABORATORIO OSVALDO CRUZ	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510
29/11/2021	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	LABORATORIO OSVALDO CRUZ	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510
29/11/2021	DOSAGEM DE CREATININA	LABORATORIO OSVALDO CRUZ	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510
29/11/2021	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	LABORATORIO OSVALDO CRUZ	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510
26/06/2020	RADIOGRAFIA PANORAMICA	C.A BRUNETTO ME	TALITA GABRIELA WINHARSKI - Insc.: 26415
17/07/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	CORPORALLES FISIOTERAPIA	FALTOU AO EXAME
17/07/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	CORPORALLES FISIOTERAPIA	FALTOU AO EXAME
17/07/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	CORPORALLES FISIOTERAPIA	FALTOU AO EXAME
17/07/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	CORPORALLES FISIOTERAPIA	FALTOU AO EXAME
17/07/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	CORPORALLES FISIOTERAPIA	FALTOU AO EXAME
17/07/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	CORPORALLES FISIOTERAPIA	FALTOU AO EXAME
17/07/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	CORPORALLES FISIOTERAPIA	FALTOU AO EXAME
17/07/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	CORPORALLES FISIOTERAPIA	FALTOU AO EXAME
17/07/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	CORPORALLES FISIOTERAPIA	FALTOU AO EXAME
17/07/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	CORPORALLES FISIOTERAPIA	FALTOU AO EXAME

154

27/03/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA - Insc.: 35951
27/03/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA - Insc.: 35951
27/03/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA - Insc.: 35951
27/03/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA - Insc.: 35951
27/03/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA - Insc.: 35951
27/03/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA - Insc.: 35951
27/03/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA - Insc.: 35951
27/03/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA - Insc.: 35951
27/03/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA - Insc.: 35951
27/03/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA - Insc.: 35951
07/03/2019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	CRD	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA - Insc.: 35951
14/09/2018	TONOMETRIA	CRE CHOPINZINHO CLINICA E CIRURGIA DE OLHOS DR PRISCILLA HAAS	PRISCILLA DE CASSIA SILVA HAAS BORDIN - Insc.: 20982
27/03/2017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
27/03/2017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
27/03/2017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
27/03/2017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
27/03/2017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
27/03/2017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
27/03/2017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
27/03/2017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
27/03/2017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
27/03/2017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	FISIODONTO	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR

PROCEDIMENTOS

DATA	PROCEDIMENTO	CBO (ESPECIALIDADE)	PROFISSIONAL	UNIDADE	QUANTIDADE
28/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA DOMICILIAR EM PACIENTE ACAMADO ESTA EM BEG REALIZADO SOROTERAPIA CONFORME PRESCRIÇÃO SEQUE AOS CUIDADOS DA FAMILIA. PA 130/70 T 36 FC 98 SAT 94%	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
28/12/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
28/12/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
28/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
28/12/2021	AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
28/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
28/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
27/12/2021	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA) OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Acolhimento / Escuta Inicial / Orientação a partir de Atendimento de Triagem Realizado em: 27/12/2021 08:56:39 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
27/12/2021	MEDIÇÃO DE ALTURA OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Altura a partir de Preparo da Enfermagem Altura: 1.62m Medição em: 27/12/2021 08:56:39 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
27/12/2021	MEDIÇÃO DE PESO OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Peso a partir de Preparo da Enfermagem Peso: 39Kg Medição em: 27/12/2021 08:56:39 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
23/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA DOMCILAR EM PACIENTE EM CUIDADOS PALITIVOS O MESMO ESTA BEM ESTA EM LEITO HOSPITALAR REALIZADO SOROTERAPIA CONFORME PRESCRIÇÃO .	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



23/12/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
23/12/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
23/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
23/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
23/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
23/12/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
23/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
21/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA, PACIENTE, EM REPOUSO NO LEITO, CABECEIRA ELEVADA, COM VENTILADOR NO QUARTO, A IRMÃ RELATA QUE O MESMO ESTÁ COMENDO BEM E TOMANDO BASTANTE LIQUIDO, E QUE NÃO AGUENTA MAIS CUIDAR DO IRMÃO E QUE NÃO CONSEGUE MAIS CONTANTO COM O CRAS, REALIZADO SORO DE REIDRATAÇÃO, E SEGUE ORIENTAÇÕES.					
21/12/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
21/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
21/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
21/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
21/12/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
21/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
20/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA, A PEDIDO DA IRMÃ QUE RALATA QUE O MESMO PASSOU MAL, TEVE UMA CRISE DE FALTA DE AR, VERIFICADO SSVV, ESTÁVEIS. PA120/80 FC 89 SAT 96 T 36,6, CALMO CORADO, CABECEIRA ELEVADA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE EM FRALDA, PASSADO ORIENTAÇÕES PARA A MESMA SOBRE A REIDRATAÇÃO VIA ORAL. MAIS A MESMA RELATA ESTAR CANSADA DE CUIDAR DO IRMÃO E SE TEM COMO INTERNAR O MESMO NO HOSPITAL. A MESMA AGUARDA INTERNAMENTO PERMANENTE DO IRMÃO. FALADO PARA A MESMA QUE NÃO COMPETE A EQUIPE DO MELHOR EM CASA E SIM PARA O PESSOAL DA ASSISTENCIA SOCIAL DO CRAS.					
20/12/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
20/12/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
20/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
20/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
20/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
20/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
20/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
20/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
20/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
20/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
18/12/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
18/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
18/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
18/12/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
18/12/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
18/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
16/12/2021	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1

16/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA EM PACIENTE ACAMADO ESTA EM CUIDADOS PALIATIVOS, REALIZADO SOROTERAPIA CONFORME PRESCRIÇÃO DIAS ALTERNADOS. APRESENTA .	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
16/12/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
16/12/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
16/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
16/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
16/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
16/12/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
16/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
14/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA EM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS, REALIZADO SOROTERAPIA CONFORME PRESCRIÇÃO APRESENTA DESIDRATAÇÃO REALIZADO SORO DE 500ML.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
14/12/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
14/12/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
14/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
14/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
14/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
14/12/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
14/12/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
12/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA, PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO , CABECEIRA ELEVADA , ACEITA POUCO DIETA, INGERE BASTANTE LIQUIDOS ,PASSADO SORO PADRÃO DE REIDRATAÇÃO E SEGUE AOS CUIDADOS DA FAMILIA.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
12/12/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
12/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
12/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
12/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
12/12/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
12/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
09/12/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
09/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
09/12/2021	AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
09/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
09/12/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
09/12/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
09/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
07/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA COM A ENF DANIELA, MAIS SORO DE REIDRATAÇÃO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
07/12/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
07/12/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1

07/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
07/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
07/12/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
07/12/2021	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
07/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
07/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
07/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
07/12/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
07/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
05/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA DOMICILIAR EM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS ESTA EM LEITO HOSPITALAR REALIZADO SOROTERAPIA CONFORME PRESCRIÇÃO SEGUE AOS CUIDADOS DA CUIDADORA . PA 110/70 T 36 FR 20 FC 87 SAT 95%					
05/12/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
05/12/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
05/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
05/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
05/12/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
05/12/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
05/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
03/12/2021	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
03/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA, PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO , POUCO COMUNICATIVO , MANTÉM AS RECLAMAÇÕES DA IRMÃ, QUERENDO SABER QUANDO O ERONI VAI INTERNAR , PQ ELA DISSE QUE NÃO AGUENTA MAIS CUIDAR. SEGUE ORIENTAÇÕES.					
03/12/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
03/12/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
03/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
03/12/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
03/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
01/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA , PACIENTE APRESENTA TOSSE, DEIXADO EMPRESTADO APARELHO DE INALAÇÃO , SEGUE ORIENTAÇÕES PARA A IRMÃ E SEGUE AOS CUIDADOS DA MESMA.					
01/12/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
01/12/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA COM ENFERMEIRA DANIELA E DR MARIO					
30/11/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1

30/11/2021	CONSULTA ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	CONSULTA ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	INTERNACAO DOMICILIAR	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
30/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
29/11/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
29/11/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
29/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
29/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
29/11/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
29/11/2021	COLETA DE MATERIAL P EXAME LABORATORIAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
29/11/2021	CONSULTA ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
29/11/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
28/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA, PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO, MCPM, ACEITA BEM A DIETA, PASSADO SORO PADRÃO DE REIDRATAÇÃO E SEQUE AOS CUIDADOS DA FAMÍLIA.					
28/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
28/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
28/11/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
28/11/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
28/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
27/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA, PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO, MCPM, ACEITA BEM A DIETA, PASSADO SORO PADRÃO DE REIDRATAÇÃO E SEQUE AOS CUIDADOS DA FAMÍLIA.					
27/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
27/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
27/11/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
27/11/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
27/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
26/11/2021	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
26/11/2021	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Acolhimento / Escuta Inicial / Orientação a partir de Atendimento de Triagem Realizado em: 26/11/2021 15:14:15 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO					
26/11/2021	MEDIÇÃO DE ALTURA	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1

OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Altura a partir de Preparo da Enfermagem
 Altura: 1.62m Medição em: 26/11/2021 15:14:15 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO

26/11/2021	MEDICÃO DE PESO	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Peso a partir de Preparo da Enfermagem Peso: 39Kg Medição em: 26/11/2021 15:14:15 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO				
26/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA EM PACIENTE ACAMADO ESTA EM CAMA HOSPITALAR ,REALIZADO PUNÇÃO VENOSA EM MSD COM AB 22 SEGUE AOS CUIDADOS DA FAMILIA.PA 130/70 T 36 FR 22 SAT 91%.				
26/11/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	2
26/11/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	2
26/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	2
26/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	2
26/11/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	2
26/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	2
25/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
25/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
25/11/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
25/11/2021	CONSULTAATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
22/11/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO ESPECIALIZADA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
22/11/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
22/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
22/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
22/11/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
22/11/2021	CONSULTAATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
12/11/2021	ESCUA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Acolhimento / Escuta Inicial / Orientação a partir de Atendimento de Triagem Realizado em: 12/11/2021 09:51:39 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO				
12/11/2021	MEDICÃO DE ALTURA	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Altura a partir de Preparo da Enfermagem Altura: 1.62m Medição em: 12/11/2021 09:51:39 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO				
12/11/2021	MEDICÃO DE PESO	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Peso a partir de Preparo da Enfermagem Peso: 39Kg Medição em: 12/11/2021 09:51:39 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO				
09/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
09/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
09/11/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO ESPECIALIZADA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
09/11/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	2
09/11/2021	CONSULTAATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
09/11/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510	MELHOR EM CASA	1
09/11/2021	CONSULTAATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510	MELHOR EM CASA	1

160

07/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA, PACIENTE CALMO, EM REPOUSO NO LEITO, ACEITA BEM A DIETA OFERECIDA, AOS CUIDADOS DA IRMÃ, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, E SEGUE AOS CUIDADOS DA MESMA.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
07/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
07/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
07/11/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
07/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	ENTREGA DE FORMULAS E DIETAS OBSERVAÇÕES: entrega de dieta via sonda, frascos e equipamentos	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
04/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA COM A EQUIPE.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
04/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
01/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA DOMICILIAR DOMICILIAR DE ROTINA CONFORME ACORDADO COM AS MENINAS DA ASSISTENCIA SOCIAL O MESMO ESTA BEM HIDRATADO E LIMPO PA 120/80 T 37 FC 85 SAT 96%.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
01/11/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
01/11/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
01/11/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
01/11/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
01/11/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
01/11/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
29/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA DOMICILIAR EM PACIENTE ACAMADO ESTA FAZENDO USO DE Sonda NOSO ENTERAL ESTA COM FIXADOR SOLTO REALIZADO LIMPEZA DO NARIZ E COLOCADO NOVA FIXAÇÃO REALIZADO SSVV 100/50 T 36 FC 79 SAT 97%.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
28/10/2021	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
28/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO, VISITA, PACIENTE CALMO, EM REPOUSO NO LEITO, ACEITA BEM A DIETA, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DA FAMILIA.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
25/10/2021	ESCUta INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1

OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Acolhimento / Escuta Inicial / Orientação a partir de Atendimento de Triagem Realizado em: 25/10/2021 10:00:22 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO

25/10/2021	MEDICÃO DE ALTURA	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Altura a partir de Preparo da Enfermagem Altura: 1.62m Medição em: 25/10/2021 10:00:22 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO				
25/10/2021	MEDICÃO DE PESO	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Peso a partir de Preparo da Enfermagem Peso: 36Kg Medição em: 25/10/2021 10:00:22 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO				
25/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA COM A TEC. RENATA				
25/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA DOMICILIAR EM PACIENTE ACAMADO FAZ USO DE SNG COM DIETA COMPLEMENTAR GRAVITACIONAL CONFORME ACORDADO COM O CRAS REALIZADO VISITA REGULAR TODOS OS DIAS PA 110/70 TT 36 FC 76 SAT 92%. CHEGANDO NO LOCAL O MESMO ESTA COM A Sonda TRANCADA REALIZADO A LIMPEZA COM UMA SERINGA DE 20 ML DE AGUA.				
25/10/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
25/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
25/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
25/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
25/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
24/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA DOMICILIAR EM PACIENTE ACAMADO ESTA EM LEITO HOSPITALAR , FAZ USO DE Sonda GASTRICA PARA COMPLEMENTAR ALIMENTAÇÃO , AFERIDO SSVV PA 120/80 FAZ USO DE FRALDA CONFORME ACORDADO COM CRAS A MESMO APRESENTA BOA HIGIENE E CUIDADOS.				
24/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
24/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
24/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
24/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
23/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA, ROTINA, PACIENTE CALMO, EM REPOUSO NO LEITO , CALMO , CORADO , DIETA PASSANDO EM SNG, A IRMÃ RELATA QUE O MESMO TMBM ESTÁ COMENTO VIA ORAL, E NÃO SE AFOGA, SSVV ESTÁVEIS , PACIENTE HIGIENIZADO E BEM CUIDADOS NESSE MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DA IRMÃ.				
23/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
23/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
23/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
23/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
22/10/2021	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	2
22/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO , CABECEIRA ELEVADA , AOS CUIDADOS DA IRMÃ, AONDE A MESMA RELATA QUE ESTÁ ALIMENTADO O PACIENTE PELA BOCA E VIA SNG, A MESMA RELATA QUE O IRMÃO VAI PARA UMA CASA DE APOIO DAQUI HÁ ALGUNS DIAS, MANTÉM CUIDADO DA MESMA.				
22/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
22/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
22/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
22/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1

1628

21/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO ESPECIALIZADA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
21/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	2
21/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	2
20/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA, COM O DR MARIO.				
20/10/2021	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510	MELHOR EM CASA	1
20/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
20/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
20/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO ESPECIALIZADA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
20/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	2
20/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	2
18/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: FAMÍLIA SOLICITOU QUE RETIRAR ACESSO.				
18/10/2021	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT. NEA)	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Acolhimento / Escuta Inicial / Orientação a partir de Atendimento de Triagem Realizado em: 18/10/2021 16:34:31 por: DANIELA MARIA GAIO Registrado por: DANIELA MARIA GAIO				
18/10/2021	AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Aferição de Temperatura a partir de Preparo da Enfermagem Temperatura: 36.6 Aferição em: 18/10/2021 16:34:31 por: DANIELA MARIA GAIO Registrado por: DANIELA MARIA GAIO				
18/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Pressão Arterial a partir de Preparo da Enfermagem Sistólica: 100 Diastólica: 60 Aferimento em: 18/10/2021 16:34:31 por: DANIELA MARIA GAIO Registrado por: DANIELA MARIA GAIO				
18/10/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
18/10/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
18/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
18/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
18/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
18/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
14/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA, PARA COLETA DE EXAMES, PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO, SEM QUEIXAS NO MOMENTO E APRESENTOU MELHORA.				
14/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
14/10/2021	COLETA DE MATERIAL P EXAME LABORATORIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
14/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
13/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
13/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
13/10/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
13/10/2021	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
13/10/2021	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510	MELHOR EM CASA	1
13/10/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	MÉDICO CLÍNICO 225125	MARIO ORTIZ HURTADO - Insc.: 24510	MELHOR EM CASA	1

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



10/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA PACIENTE ACAMADO, VISITA PARA CONTROLE DE SINAIS VITAIS, PACIENTE BEG, PA 100/70, FC 81, T 81, SAT96, SEGUE AOS CUIDADOS DA FAMÍLIA.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
10/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	2
10/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	2
10/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	2
10/10/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	2
10/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	2
09/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: ACIONADO PLANTAO, AO CHEGAR NO LOCAL FAMILIAR RELATA QUE SR ERONI ESTA QUEIXANDO DE DOR ORGAO GENITAL E DIZ QUE E POR CAUSA DA SONDA, QUER QUE RETIRE A MESMA, ENTRADO EM CONTATO COM O DR O QUAL PEDIU PARA RETIRAR, ORIENTADO FAMILIAR EM CASO DE BEXIGOMA TERIA QUE LEVAR ATE O HOSPITAL PARA PASSAR NOVAMENTE, SEGUE AOS CUIDADOS DA FAMÍLIA.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
09/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA PACIENTE COM ESCLEROSE MULTIPLA, CONTROLE DE SINAIS VITAIS PA 110/80, T 36,3, FC 84, SAT94, FAMILIAR RELATA QUE SR ERONI DORME POUCO E MUITO EMOTIVO, SEGUE AOS CUIDADOS DA FAMÍLIA,	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
09/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	2
09/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	2
09/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	2
09/10/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
09/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	2
08/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
08/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
08/10/2021	CURATIVO SIMPLES OBSERVAÇÕES: fixação de sng	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
08/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA COM ENF DANIELA.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
08/10/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
08/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
08/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
08/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO ESPECIALIZADA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
08/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
08/10/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
08/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	JOSEMAR FATIMA GRAEBIN DOS SANTOS - Insc.: 470237	MELHOR EM CASA	1
08/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
08/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
08/10/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
08/10/2021	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENFERMEIRO 223505	DANIELA MARIA GAIO - Insc.: 275635	MELHOR EM CASA	1
07/10/2021	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
07/10/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1

	OBSERVAÇÕES: 250 ml de sgf + amicacina ev				
07/10/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
	OBSERVAÇÕES: 250ml sgf + 1amp de amicacina ev				
07/10/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
	OBSERVAÇÕES: 2amp de ceftriaxona 1 cada ev				
07/10/2021	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Acolhimento / Escuta Inicial / Orientação a partir de Atendimento de Triagem Realizado em: 07/10/2021 08:12:32 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO				
07/10/2021	MEDICÇÃO DE ALTURA	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Altura a partir de Preparo da Enfermagem Altura: 1.62m Medição em: 07/10/2021 08:12:32 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO				
07/10/2021	MEDICÇÃO DE PESO	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
	OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Peso a partir de Preparo da Enfermagem Peso: 41Kg Medição em: 07/10/2021 08:12:32 por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO Registrado por: FABIANE GRAZIELLE AGULHO				
07/10/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
07/10/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
07/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
07/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
07/10/2021	ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
07/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
07/10/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
07/10/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
07/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
06/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
06/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
06/10/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
	OBSERVAÇÕES: 250ml sgf + 1amp de amicacina ev				
06/10/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
	OBSERVAÇÕES: 2amp de ceftriaxona 1g ev				
06/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
	OBSERVAÇÕES: REALIZADO VISITA DOMICILIAR EM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS, ESTA NA CAMA COM SVD E COM SNG COM DIETA GRAVITACIONAL, REALIZADO MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO.				
06/10/2021	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
06/10/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
06/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
06/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
06/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
06/10/2021	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1
06/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	RENATA VIEIRA SANTOS CAMARGO - Insc.: 1061798	MELHOR EM CASA	1

05/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
05/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
05/10/2021	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 16050-1 Usuário: 297-1 Data: 28/09/2021 16:33:08	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	2
05/10/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA OBSERVAÇÕES: 250ml sgf + 1amp de ampicilina ev	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
05/10/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA OBSERVAÇÕES: 2amp de ceftriaxona 1 g cada ev	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
05/10/2021	ENTREGA DE FORMULAS E DIETAS OBSERVAÇÕES: Entrega de dieta via sonda, frascos e equipamentos	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO - Insc.: 3400	NASF	1
05/10/2021	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA) OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Acolhimento / Escuta Inicial / Orientação a partir de Atendimento de Triagem Realizado em: 05/10/2021 13:36:15 por: ELOISE DA SILVA Registrado por: ELOISE DA SILVA	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	ELOISE DA SILVA - Insc.: 577287	POSTO DE SAUDE CRISTO REI	1
05/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OBSERVAÇÕES: REALIZADO PRIMEIRA VISITA, PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR, SEMI CAMA TOSO, COM SONDA NASO GASTRICA, PARA DIETA, VISITA COM A NUTRICIONISTA, PASSADO ORIENTAÇÕES E SEGUE AOS CUIDADOS DA IRMÃ.	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
05/10/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
05/10/2021	AFERICAO DE TEMPERATURA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
05/10/2021	ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
05/10/2021	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
05/10/2021	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
05/10/2021	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM 322205	MICHEL ANDREOLA - Insc.: 804887	MELHOR EM CASA	1
21/09/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VALDEREIS SALETE COSTA E SA - Insc.: 456376	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
21/09/2021	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA) OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Acolhimento / Escuta Inicial / Orientação a partir de Atendimento de Triagem Realizado em: 21/09/2021 16:02:17 por: RENATA MARIA MOREIRA LASTA Registrado por: RENATA MARIA MOREIRA LASTA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	RENATA MARIA MOREIRA LASTA - Insc.:	POSTO DE SAUDE CRISTO REI	1
21/09/2021	AFERIÇÃO DE TEMPERATURA OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Aferição de Temperatura a partir de Preparo da Enfermagem Temperatura: 36 Aferição em: 21/09/2021 16:02:17 por: RENATA MARIA MOREIRA LASTA Registrado por: RENATA MARIA MOREIRA LASTA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	RENATA MARIA MOREIRA LASTA - Insc.:	POSTO DE SAUDE CRISTO REI	1
21/09/2021	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Pressão Arterial a partir de Preparo da Enfermagem Sistólica: 120 Diastólica: 80 Aferimento em: 21/09/2021 16:02:17 por: RENATA MARIA MOREIRA LASTA Registrado por: RENATA MARIA MOREIRA LASTA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	RENATA MARIA MOREIRA LASTA - Insc.:	POSTO DE SAUDE CRISTO REI	1
16/09/2021	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL OBSERVAÇÕES: Telefonaudiologia	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
14/09/2021	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA) OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Acolhimento / Escuta Inicial / Orientação a partir de Atendimento de Triagem Realizado em: 14/09/2021 09:45:30 por: ELOISE DA SILVA Registrado por: ELOISE DA SILVA	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	ELOISE DA SILVA - Insc.: 577287	POSTO DE SAUDE CRISTO REI	1
10/09/2021	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1

08/09/2021	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA) OBSERVAÇÕES: Telefonaudiologia	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
01/09/2021	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
17/08/2021	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 15692-1 Usuário: 297-1 Data: 10/08/2021 15:10:15	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	2
21/07/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA OBSERVAÇÕES: 500ml sgf puro	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
21/07/2021	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL OBSERVAÇÕES: captopril 25mg sublingual	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322245	VERA LUCIA ALEXANDRE FRAGOSO - Insc.: 858016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
14/07/2021	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO - POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
14/07/2021	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO - POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	FONOAUDIÓLOGO 223810	FABIOLA PAN GUAREZ - Insc.: 9425CRF	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
30/06/2021	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
30/06/2021	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	FONOAUDIÓLOGO 223810	FABIOLA PAN GUAREZ - Insc.: 9425CRF	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
16/06/2021	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO - POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
16/06/2021	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO - POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	FONOAUDIÓLOGO 223810	FABIOLA PAN GUAREZ - Insc.: 9425CRF	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
15/06/2021	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO	FONOAUDIÓLOGO 223810	FABIOLA PAN GUAREZ - Insc.: 9425CRF	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
09/06/2021	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 15228-1 Usuário: 297-1 Data: 27/05/2021 16:17:51	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	2
04/05/2021	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 15127-1 Usuário: 168-1 Data: 22/04/2021 17:27:55	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	2
15/10/2020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS OBSERVAÇÕES: 10 sessões	FISIOTERAPEUTA GERAL 223605	LEDINEIA CANDIDA VERA VAZQUEZ MARKUS - Insc.: 32929F	FISIODONTO	1
15/10/2020	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA) OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Acolhimento / Escuta Inicial / Orientação a partir de Atendimento de Triagem Realizado em: 15/10/2020 13:13:17 por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK Registrado por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK - Insc.: 139214	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
15/10/2020	AFERICAO DE TEMPERATURA OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Aferição de Temperatura a partir de Preparo da Enfermagem Temperatura: 36 Aferição em: 15/10/2020 13:13:17 por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK Registrado por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK - Insc.: 139214	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
15/10/2020	MEDICAO DE ALTURA OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Altura a partir de Preparo da Enfermagem Altura: 1.50m Medição em: 15/10/2020 13:13:17 por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK Registrado por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK - Insc.: 139214	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
15/10/2020	MEDICAO DE PESO OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Medição de Peso a partir de Preparo da Enfermagem Peso: 55.5Kg Medição em: 15/10/2020 13:13:17 por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK Registrado por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK - Insc.: 139214	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
15/10/2020	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK - Insc.: 139214	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1

OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Pressão Arterial a partir de Preparo da Enfermagem Sistólica: 120 Diastólica: 80 Aferimento em: 15/10/2020 13:13:17 por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK Registrado por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK				
21/07/2020	ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK - Insc.: 139214	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 1
OBSERVAÇÕES: Procedimento gerado automaticamente: Acolhimento / Escuta Inicial / Orientação a partir de Atendimento de Triagem Realizado em: 21/07/2020 14:28:08 por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK Registrado por: MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK				
26/06/2020	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 2
OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 12752-1 Usuário: 332-1 Data: 10/06/2020 09:55:05				
30/10/2019	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 2
OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 11984-1 Usuário: ELISIANE WELTER DOS SANTOS Data: 22/10/2019 09:50:04				
16/07/2019	CONSULTA ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	KARLA CEVERO - Insc.: 446747	POSTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS 1
16/07/2019	CONSULTA ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	FABIOLA AMANCIO FERREIRA - Insc.: 41540	POSTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS 1
OBSERVAÇÕES: VISITA DOMICILIAR PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE PARKINSON, MORA COM IRMÃ; ADMINISTRA SOZINHO SUAS MEDICAÇÕES, APESAR DAS LIMITAÇÕES É BEM ORIENTADO (O MAIS ORIENTADO DENTRE OS IRMÃOS COM A MESMA DOENÇA) ASSINTOMÁTICO, SEM QUEIXAS NO MOMENTO EM USO DE: AMITRIPTILINA 25MG 0+0+1 PROLOPA 200+50MG 1/2+1/2+1/2 AMANTADINA 100MG 1+1+1 CD: ACOMPANHAMENTO				
03/07/2019	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 2
OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 11009-1 Usuário: LARISSA BIAVA TAVARES Data: 28/06/2019 11:13:52				
11/06/2019	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	PAOLLA MAIA MANDU - Insc.: 246508	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 1
11/06/2019	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	PAOLLA MAIA MANDU - Insc.: 246508	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 1
12/04/2019	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	FONOAUDIÓLOGO 223810	CAROLINE PAN - Insc.: 8834	NASF 1
26/03/2019	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 2
OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 10664-1 Usuário: LARISSA BIAVA TAVARES Data: 21/03/2019 14:47:18				
07/03/2019	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 2
OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 10405-1 Usuário: MARIA ISABEL LACHOVSKI Data: 27/02/2019 15:21:37				
26/02/2019	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 2
OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 10420-1 Usuário: MARIA ISABEL LACHOVSKI Data: 25/02/2019 09:07:52				
31/10/2018	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM DE DISTANCIA	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 2
OBSERVAÇÕES: 0803010109 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM DE DISTANCIA Procedimento gerado por agendamento de viagem: 9874-1 Usuário: VILMARIZE BUFFON FRARON Data: 22/10/2018 10:01:02				
14/09/2018	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 2
OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 9579-1 Usuário: JUCIELE CRISTINA DE QUADROS Data: 04/09/2018 11:13:40				
06/09/2018	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA EXCETO MÉDICO	ASSISTENTE SOCIAL 251605	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO - Insc.: 9824	NASF 1
OBSERVAÇÕES: ENCAMINHAMENTO PARA CONFECÇÃO DE ÓCULOS.				
09/07/2018	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	AUDREY GOTARDI - Insc.: 30144	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE 2

	OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 9036-1 Usuário: FLAVIA DANIELE RIEDI Data: 29/06/2018 13:38:15			
18/06/2018	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 2
	OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 9220-1 Usuário: DANIELI BALDISSERA Data: 15/06/2018 15:15:06			
05/06/2018	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 1
	OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 8603-1 Usuário: JUCIELE CRISTINA DE QUADROS Data: 25/05/2018 15:52:57			
06/03/2018	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 1
	OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 8322-1 Usuário: SUELEN CRISTINA CARDOSO Data: 28/02/2018 10:42:32			
28/02/2018	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 1
	OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 8541-1 Usuário: SUELEN CRISTINA CARDOSO Data: 23/02/2018 11:00:38			
16/01/2018	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 1
	OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 8284-1 Usuário: JUCIELE CRISTINA DE QUADROS Data: 11/01/2018 13:46:45			
14/11/2017	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 1
	OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 7815-1 Usuário: JUCIELE CRISTINA DE QUADROS Data: 26/10/2017 14:48:01			
23/10/2017	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 1
	OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 7874-1 Usuário: SUELEN CRISTINA CARDOSO Data: 26/09/2017 09:51:17			
22/09/2017	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 1
	OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 7620-1 Usuário: JUCIELE CRISTINA DE QUADROS Data: 12/09/2017 10:53:15			
17/07/2017	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 1
	OBSERVAÇÕES: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM Procedimento gerado por agendamento de viagem: 7245-1 Usuário: JOELMA FILIMBERTI Data: 14/07/2017 15:43:27			
13/03/2017	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM DE DISTANCIA	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 2
13/03/2017	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 2
20/02/2017	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 2
25/01/2017	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO	ASSISTENTE SOCIAL 251605	ALINE CARLA GOMES MAFFIOLETTI - Insc.: 10867	NASF 1
	OBSERVAÇÕES: Paciente encaminhado para medida de óculos.			
30/05/2016	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 2
04/03/2016	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 2

163

23/11/2015	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM DE DISTANCIA	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	2
20/11/2015	UNIDADE DE REMUNERACAO PDESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE CADA 50 KM	MÉDICO CLÍNICO 225125	GILBERTO JOSE LAGO DE ALMEIDA - Insc.: 9415	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	2
21/08/2014	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322250	FATIMA DE LOURDES RITTER - Insc.: 33000205	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	1
06/09/2013	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322250	IVONE DARON KURPEL - Insc.: 33300022	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
18/02/2013	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS POR PACIENTE	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 322250	NEUSI APARECIDA FOGASSA DA SILVA - Insc.: 00546864	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
08/02/2013	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG - Insc.: 13230	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
14/01/2013	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA EXCETO MÉDICO	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK - Insc.: 139214	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
	OBSERVAÇÕES: levodopa 250/25mg 4 cp/dia (receita).				
28/08/2012	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA EXCETO MÉDICO	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK - Insc.: 139214	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
20/03/2012	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA EXCETO MÉDICO	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO - Insc.: 33100036	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1
06/03/2012	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA EXCETO MÉDICO	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	MARCELLI CRISTINA CERVO LEONARCHIK - Insc.: 139214	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	1

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

DATA	PROCEDIMENTO	PROFISSIONAL	UNIDADE	DENTE/FACE
17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S3 /
17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S1 /
17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S2 /
17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S5 /
17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S6 /
17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S4 /
17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S5 /
17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S3 /
17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S1 /
17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S2 /

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/>



170

17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S4 /
17/10/2019	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S6 /
17/10/2019	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	
17/10/2019	CONSULTA DE TRATAMENTO CONCLUÍDO DE ODONTOLOGIA	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	
17/10/2019	CONSULTA DE CONCLUSÃO DE TRATAMENTO ODONTOLOGICO	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	
10/09/2018	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS POR PACIENTE	TALITA GABRIELA WINHARSKI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	
10/09/2018	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS POR SEXTANTE	TALITA GABRIELA WINHARSKI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S4 /
10/09/2018	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS POR SEXTANTE	TALITA GABRIELA WINHARSKI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S3 /
10/09/2018	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS POR SEXTANTE	TALITA GABRIELA WINHARSKI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S6 /
10/09/2018	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS POR SEXTANTE	TALITA GABRIELA WINHARSKI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S2 /
10/09/2018	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS POR SEXTANTE	TALITA GABRIELA WINHARSKI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S1 /
10/09/2018	PROFILAXIA REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	TALITA GABRIELA WINHARSKI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	
04/09/2018	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	ALLYNE MARINI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	31 / O
04/09/2018	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	ALLYNE MARINI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	41 / O
04/09/2018	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA EXCETO MÉDICO	ALLYNE MARINI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	
07/03/2018	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	JOSEVANIA NESI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	
07/03/2018	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	JOSEVANIA NESI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	42 /
12/07/2017	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	JOSEVANIA NESI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	17 /
12/07/2017	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	JOSEVANIA NESI	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	26 /

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



1710

20/04/2016	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	S4
20/04/2016	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	S5
20/04/2016	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	S2
20/04/2016	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	S1
20/04/2016	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	S6
20/04/2016	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS POR SEXTANTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	S3
20/04/2016	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	
20/04/2016	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA EXCETO MÉDICO	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	
14/04/2015	NAO UTILIZAR CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA EXCETO MÉDICO	JOELMA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVESTRE	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	
14/04/2015	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	JOELMA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVESTRE	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	
09/04/2015	NAO UTILIZAR	JOELMA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVESTRE	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	
09/04/2015	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	JOELMA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVESTRE	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	15
29/01/2015	CONSULTA DE TRATAMENTO CONCLUIDO DE ODONTOLOGIA	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	
29/01/2015	ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO POR DENTE	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	
28/08/2014	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS POR PACIENTE	DANIELLE BONOTTO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	
21/08/2014	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	DANIELLE BONOTTO	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	48
08/05/2014	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS POR SEXTANTE	DANIELLE BONOTTO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S2
08/05/2014	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS POR SEXTANTE	DANIELLE BONOTTO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S3
08/05/2014	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS POR SEXTANTE	DANIELLE BONOTTO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S1

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



08/05/2014	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS POR SEXTANTE	DANIELLE BONOTTO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S6
08/05/2014	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS POR SEXTANTE	DANIELLE BONOTTO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S5
08/05/2014	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS POR SEXTANTE	DANIELLE BONOTTO	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	S4
15/02/2011	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	WILMA CECILIA LENARDT	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	26 / M
09/11/2010	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	WILMA CECILIA LENARDT	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	21

MEDICAMENTOS RECEITADOS/RETIRADOS

DATA	PRODUTO	RECEITADO	APRES.	CONC.	RETIRADA	RETIRADO	APRES.	CONC.	UNIDADE	PROF.
22/11/2021	DIAZEPAM 5MG CPR	90	CPR	5MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE FREI VITO 7 RS	739-1
05/10/2021	FRALDAS GERIÁTRICAS M	24	CX		-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE CRISTO REI	635-1
21/09/2021	ALBENDAZOL 400 MG CPR	5	CPR	400MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE CRISTO REI	635-1
21/09/2021	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	25 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE CRISTO REI	635-1
21/09/2021	POLIVITAMINAS COMP.	180	CPR	0	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE CRISTO REI	635-1
21/09/2021	IVERMECTINA 6 MG COMP.	4	CPR	6MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE CRISTO REI	635-1
21/09/2021	RISPERIDONA 1 MG COMP.	180	CPR	1 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE CRISTO REI	635-1
21/07/2021	CAPTROPIL 25MG COMP.	1	CPR	25 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE SAO FRANCISCO 7 RS	428-1
21/07/2021	SORO GLICOFISIOLOGICO 250 ML	1	FRS	UNID	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE SAO FRANCISCO 7 RS	428-1
15/10/2020	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	25 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	635-1
15/10/2020	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	200+50	-----	NÃO RETIRADO	-----		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	635-1
15/10/2020	AMANTADINA 100MG	60	CPR		-----	NÃO RETIRADO	-----		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	635-1
01/10/2020	CLORIUDRATO DE AMANTADINA	270	CPR	100MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	428-1
13/02/2020	AMANTADINA 100MG	180	CPR		-----	NÃO RETIRADO	-----		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	635-1
10/02/2020	CLORIUDRATO DE AMANTADINA	270	CPR	100MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	428-1
25/09/2019	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	25 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	669-1
03/06/2019	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	25 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	635-1
03/06/2019	CLORIUDRATO DE AMANTADINA	270	CPR	100MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	635-1
14/03/2019	CLORIUDRATO DE AMANTADINA	270	CPR	100MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		CAPS I - ANDRE MENEGUZZI	528-1
06/12/2016	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG CP	300	CPR	200+50	-----	NÃO RETIRADO	-----		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	535-1
20/04/2016	AMOXICILINA 500MG CPR	21	CPR	500MG	20/04/2016	21	CPR	500MG	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	480-1
06/09/2013	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG CPR	120	CPR	250/25 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	420-1

DEMAIS ORIENTAÇÕES

Ambulatorial

ORIENTAÇÃO

DATA

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E

03/08/2021 ao hospital Enf Eloiza refere que assistente social ligou informando que o mesmo foi encontrado por vizinhos no chão do banheiro, ele nao consegue deambular sem ajuda, se encontrava sozinho na casa e nao sabe informar desde que horas estava assim, vizinhos relatam que nao está sendo cuidado, nem alimentado pelos familiares, e a assistente social refere que está vendo local para cuidados do mesmo, irmao com a mesma doença já se encontra residindo em casa de apoio. *não vi o paciente, fui informada da situação agora no fim da tarde. copio do prontuario da ultima consulta minha 21/7/2021 paciente portador de doença neurodegenerativa genética, sem cognição e verbalização, não deambula, aos cuidados da irmã mais velha, mas ela nao sabe das medicações que toma, foi consultar mes passado com neuro, mas nao sabe informar nada. no momento refere fraqueza, cai toda hora. solicito avaliação de desnutrição, desidratação.

MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS RETIRADOS

DATA	UNIDADE DE SAÚDE	PRODUTO	QTD	APRES.	PROFISSIONAL
05/01/2022	FARMACIA MELHOR EM CASA	COMPLEXO B INJETAVEL 2ML	2	AMP	MARIO ORTIZ HURTADO
02/12/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRALDA M	90	UND	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO
16/12/2021	FARMACIA MELHOR EM CASA	DIPIRONA SODICA 500MG/ML INJETAVEL	4	AMP	MARIO ORTIZ HURTADO
16/12/2021	FARMACIA MELHOR EM CASA	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML INJETAVEL	5	AMP	MARIO ORTIZ HURTADO
09/12/2021	FARMACIA MELHOR EM CASA	BUSCOPAN COMPOSTO INJETAVEL	1	AMP	MARIO ORTIZ HURTADO
09/12/2021	FARMACIA MELHOR EM CASA	DIPIRONA SODICA 500MG/ML INJETAVEL	2	AMP	MARIO ORTIZ HURTADO
01/12/2021	FARMACIA MELHOR EM CASA	COMPLEXO B INJETAVEL 2ML	7	AMP	MARIO ORTIZ HURTADO
01/12/2021	FARMACIA MELHOR EM CASA	DIPIRONA SODICA 500MG/ML INJETAVEL	1	AMP	MARIO ORTIZ HURTADO
04/11/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRALDA M	90	UND	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO
04/11/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	EQUIPO MACROGOTAS	4	UND	FABIANE GRAZIELLE AGULHO
04/11/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRASCO PARA DIETA ENTERAL 300 ML	4	UND	FABIANE GRAZIELLE AGULHO
04/11/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	TROPHIC BASIC LATA	5	11111	FABIANE GRAZIELLE AGULHO
22/11/2021	FARMACIA CENTRAL	DIAZEPAM 5MG CPR	60	CPR	ANA PAULA LYCACOVSKI RIESEMBERG
08/10/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRALDA M	80	UND	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO
05/10/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	EQUIPO MACROGOTAS	6	UND	FABIANE GRAZIELLE AGULHO
05/10/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRASCO PARA DIETA ENTERAL 300 ML	6	UND	FABIANE GRAZIELLE AGULHO
05/10/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	TROPHIC BASIC LATA	5	11111	FABIANE GRAZIELLE AGULHO
14/10/2021	FARMACIA MELHOR EM CASA	BETAPROSPAN INJETAVEL	1	AMP	MARIO ORTIZ HURTADO
14/10/2021	FARMACIA MELHOR EM CASA	COMPLEXO B INJETAVEL 2ML	1	AMP	MARIO ORTIZ HURTADO
08/10/2021	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	CETOCONAZOL 20MG/ML SHAMPOO	1	FRS	GERSON ANTONIO MIRANDA ROMAO
05/10/2021	FARMACIA CENTRAL	ACEBROFILINA XAROPE ADULTO 50MG/5ML	1	FRS	JOAO CARLOS GUARIENTI
05/10/2021	FARMACIA CENTRAL	CEFTRIAXONA 1G ENDOVENOSO INJ.	6	FRS	JOAO CARLOS GUARIENTI
05/10/2021	FARMACIA CENTRAL	DIPIRONA SODICA 500 MG COMP.	20	CPR	JOAO CARLOS GUARIENTI
05/10/2021	FARMACIA CENTRAL	PREDNISONA 20 MG COMP.	20	CPR	JOAO CARLOS GUARIENTI
05/10/2021	FARMACIA CENTRAL	RIVAROXABANA 10MG CPR	30	CPR	JOAO CARLOS GUARIENTI
05/10/2021	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	AMICACINA 250MG /ML INJ 2 ML	9	AMP	GERSON ANTONIO MIRANDA ROMAO
05/10/2021	FARMACIA MELHOR EM CASA	AMICACINA 250MG /ML INJ 2 ML	6	AMP	GERSON ANTONIO MIRANDA ROMAO
05/10/2021	FARMACIA MELHOR EM CASA	CEFTRIAXONA 1G ENDOVENOSO INJ.	6	FRS	GERSON ANTONIO MIRANDA ROMAO
21/09/2021	FARMACIA CENTRAL	ALBENDAZOL 400 MG CPR	5	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
21/09/2021	FARMACIA CENTRAL	CLONAZEPAM 2,5 MG/ GOTAS	1	FRS	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
21/09/2021	FARMACIA CENTRAL	IVERMECTINA 6 MG COMP.	4	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
21/09/2021	FARMACIA CENTRAL	RISPERIDONA 1 MG COMP.	180	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
26/08/2021	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
19/08/2021	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	MEDICO PATO BRANCO
02/08/2021	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
21/07/2021	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	CAPTOPRIL 25MG COMP.	1	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
24/06/2021	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
13/05/2021	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	MEDICO PATO BRANCO
28/04/2021	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
27/04/2021	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	VIVIANE CRESTANI
23/02/2021	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	VIVIANE CRESTANI
23/02/2021	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	VIVIANE CRESTANI
23/12/2020	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
06/11/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	30	CPR	MEDICO PATO BRANCO
15/10/2020	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
21/09/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	VIVIANE CRESTANI
28/08/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	VIVIANE CRESTANI
21/07/2020	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	VIVIANE CRESTANI
21/07/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	DANIEL CITADELLA DOMINICO
21/05/2020	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	DANIEL CITADELLA DOMINICO

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



174

21/05/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
21/05/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
25/03/2020	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
25/03/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
21/02/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	MEDICO PATO BRANCO
28/01/2020	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
23/12/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	MEDICO PATO BRANCO
22/11/2019	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
18/11/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA
11/10/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA
26/09/2019	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	EDUARDO NASCIMENTO CORREA DE ANDRADE
27/08/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA
02/08/2019	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA
04/07/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	90	CPR	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA
03/06/2019	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
02/04/2019	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA
27/03/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	MARIANNA COSSI MONSEFF BORELA
27/02/2019	FARMACIA CENTRAL	BUSCOPAN SIMPLES GOTAS	1	FRS	MEDICO PATO BRANCO
04/02/2019	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
07/01/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	BERNARDO OLIVEIRA SCHAEFER
06/12/2018	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	BERNARDO OLIVEIRA SCHAEFER
23/10/2018	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
13/08/2018	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
13/08/2018	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
05/06/2018	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
05/06/2018	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
09/04/2018	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	90	CPR	MEDICO PATO BRANCO
09/04/2018	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	30	CPR	MEDICO PATO BRANCO
02/04/2018	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	MEDICO PATO BRANCO
07/03/2018	FARMACIA CENTRAL	IBUPROFENO 600 MG COMP.	10	CPR	JOSEVANIA NESI
18/01/2018	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	MEDICO PATO BRANCO
11/01/2018	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	MEDICO PATO BRANCO
20/11/2017	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
20/11/2017	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
26/09/2017	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	60	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
23/08/2017	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
23/08/2017	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
21/07/2017	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	MEDICO PATO BRANCO
21/07/2017	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	MEDICO PATO BRANCO
22/06/2017	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
09/06/2017	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
26/05/2017	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
16/05/2017	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	30	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
24/04/2017	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
10/04/2017	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
17/03/2017	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
13/03/2017	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	60	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
02/03/2017	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	30	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO

02/03/2017	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	30	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
10/02/2017	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
25/01/2017	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
11/01/2017	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
12/12/2016	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	120	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
06/12/2016	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
16/11/2016	FARMACIA FREI VITO	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
04/11/2016	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
07/10/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
28/09/2016	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
01/09/2016	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
26/08/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
01/08/2016	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
01/07/2016	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
01/07/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
30/05/2016	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
30/05/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
26/04/2016	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
26/04/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
21/03/2016	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
21/03/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
19/01/2016	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
19/01/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
21/12/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
21/12/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
20/11/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
20/11/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
21/10/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
21/10/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
18/09/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	MEDICO PATO BRANCO
18/09/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	MEDICO PATO BRANCO
21/08/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
21/08/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
23/07/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	MEDICO PATO BRANCO
23/07/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	100	CPR	MEDICO PATO BRANCO
22/06/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
22/06/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	115	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
22/06/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	5	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
21/05/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	MEDICO PATO BRANCO
21/05/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	MEDICO PATO BRANCO
14/04/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	MEDICO PATO BRANCO
14/04/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	MEDICO PATO BRANCO
10/03/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	MEDICO PATO BRANCO
10/03/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	10	CPR	MEDICO PATO BRANCO
09/02/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	MEDICO PATO BRANCO
09/02/2015	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	15	CPR	MEDICO PATO BRANCO
09/02/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	118	CPR	MEDICO PATO BRANCO
09/02/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	2	CPR	MEDICO PATO BRANCO
29/01/2015	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	AMOXICILINA 500MG CPR	21	CPR	EDNA KAJIHARA
29/01/2015	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	DICLOFENACO SODICO 50 MG COMP.	20	CPR	EDNA KAJIHARA
29/01/2015	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	PARACETAMOL 500 MG COMP.	20	CPR	EDNA KAJIHARA
07/01/2015	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	MEDICO PATO BRANCO
07/01/2015	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	15	CPR	MEDICO PATO BRANCO
07/01/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	MEDICO PATO BRANCO
08/12/2014	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
08/12/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	15	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
08/12/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
06/11/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	15	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
06/11/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
24/10/2014	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	30	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
08/10/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	10	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
08/10/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	5	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
08/10/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR

09/09/2014	FARMACIA CENTRAL	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	40	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
21/08/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	15	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
21/08/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
21/08/2014	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	PARACETAMOL 750 MG CPR	10	CPR	EDNA KAJIHARA
09/07/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	15	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
09/07/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
02/06/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	15	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
02/06/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
08/05/2014	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	AMOXICILINA 500MG CPR	20	CPR	FERNANDO MARCELO VIEGAS MARQUES
08/05/2014	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	DICLOFENACO SODICO 50 MG COMP.	20	CPR	FERNANDO MARCELO VIEGAS MARQUES
14/04/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	15	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
14/04/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
28/02/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	10	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
28/02/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	110	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
25/02/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	15	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
10/01/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	MEDICO PATO BRANCO
28/11/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	MEDICO PATO BRANCO
24/10/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	MEDICO PATO BRANCO
20/09/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	VIVIAN GOMES
05/09/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	VIVIAN GOMES
06/08/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	VIVIAN GOMES
06/08/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	115	CPR	VIVIAN GOMES
05/07/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	VIVIAN GOMES
05/07/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	VIVIAN GOMES
28/05/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	VIVIAN GOMES
28/05/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	VIVIAN GOMES
19/04/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	39	CPR	VIVIAN GOMES
19/04/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	21	CPR	VIVIAN GOMES
19/04/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	VIVIAN GOMES
15/03/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	VIVIAN GOMES
18/02/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
18/02/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
08/02/2013	FARMACIA CENTRAL	CEFALEXINA 500MG CPR	20	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
08/02/2013	FARMACIA CENTRAL	PARACETAMOL 750 MG CPR	16	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
14/01/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
13/12/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
13/12/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
14/11/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
14/11/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
16/10/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
16/10/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
14/09/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
14/09/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
15/08/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
15/08/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	85	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
15/08/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	35	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
20/07/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	MARCELA GONCALVES VENDRAMEL
20/07/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	MARCELA GONCALVES VENDRAMEL
19/06/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	MARCELA GONCALVES VENDRAMEL
19/06/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	MARCELA GONCALVES VENDRAMEL
23/05/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	MARCELA GONCALVES VENDRAMEL
23/05/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	MARCELA GONCALVES VENDRAMEL
27/04/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
27/04/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
17/02/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
16/01/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
16/01/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
16/12/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
16/12/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
18/11/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
18/11/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
17/10/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
17/10/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
12/09/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
12/09/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	5	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG

177

12/09/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	85	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
15/08/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
05/08/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
12/07/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
13/06/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	29	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
13/06/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	16	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
13/06/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
13/05/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
13/05/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
12/04/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	29	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
12/04/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	16	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
12/04/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
14/03/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
14/03/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	90	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
11/02/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	45	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
11/02/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA+ BENZERAZIDA 100/25 MG (PROLOPA HBS) CÁPSULAS	90	CPR	MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG

ACS

DATA	UNIDADE	PROCEDIMENTO	PROFISSIONAL	DESFECHO DA VISITA
03/12/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ELIANE LEAL FRANKLIN	VISITA REALIZADA
11/11/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ELIANE LEAL FRANKLIN	VISITA REALIZADA
18/10/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ELIANE LEAL FRANKLIN	VISITA REALIZADA
03/08/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
21/07/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES: acompanhei ele na consulta	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
02/07/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
18/06/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
09/06/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
06/05/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
23/04/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
29/03/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
23/02/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
17/02/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
26/01/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
03/08/2020	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
14/07/2020	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA

23/06/2020	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
03/12/2019	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SIDINEI DA LUZ	AUSENTE
22/11/2019	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SIDINEI DA LUZ	AUSENTE
25/10/2019	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SIDINEI DA LUZ	AUSENTE
01/10/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	AUSENTE
17/09/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
04/09/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
12/08/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
01/08/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
15/07/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
18/07/2018	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ANA CLAUDIA TAVARES	VISITA REALIZADA
18/06/2018	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ANA CLAUDIA TAVARES	VISITA REALIZADA
05/04/2018	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES: MUDARAM PARA O BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA.	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ANA CLAUDIA TAVARES	AUSENTE
06/12/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES: alzheimer	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ANA CLAUDIA TAVARES	VISITA REALIZADA
01/11/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ANA CLAUDIA TAVARES	VISITA REALIZADA
14/09/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES: eroni tem alzheimer	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ANA CLAUDIA TAVARES	VISITA REALIZADA
22/06/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ANA CLAUDIA TAVARES	VISITA REALIZADA
22/06/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ANA CLAUDIA TAVARES	VISITA REALIZADA
22/05/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ANA CLAUDIA TAVARES	VISITA REALIZADA

LISTA DE ESPERA

DATA	TIPO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO	DATA SITUAÇÃO
15/09/2021	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO	AGENDADA	28/09/2021
13/05/2021	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO	agendada	27/05/2021
05/11/2020	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO	60 dias +/- Janeiro 2021retorno.	22/03/2021
15/10/2020	CONSULTA	FONOAUDIÓLOGO 223810	AGENDADO	Inserido a partir do atendimento médico - Encaminhamento Ambulatorial Justificativa: Fonoterapia. Registrado por: PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRAurgência disfagia	15/06/2021

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



21/01/2020	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO	para 28-01-2020agendado	21/10/2020
11/10/2019	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO	01-10-19agendado com urgencia	18/10/2019
14/06/2019	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO	já faz acompanhamento.	28/06/2019
18/03/2019	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO	Paciente já faz acompanhamento.	21/03/2019
18/09/2018	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO	Paciente faz acompanhamento	19/02/2019
10/09/2018	EXAME	RADIOGRAFIA PANORAMICA	AGENDADO		10/06/2020
07/10/2016	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO		01/02/2017
01/09/2016	CONSULTA	MÉDICO OFTALMOLOGISTA 225265	AGENDADO		12/01/2017
02/07/2015	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO		11/01/2018
13/02/2015	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO		11/01/2018
25/02/2014	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO		21/03/2014
31/10/2012	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO		05/09/2013
15/08/2012	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO		20/09/2012
21/06/2012	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO		13/08/2012

CONSULTA ODONTOLÓGICA - SOAP

EM : EMERGÊNCIA / MU : MUITO URGENTE / UR : URGENTE / PU : POUCO URGENTE / NO : NORMAL

DATA	UNIDADE DE ATENDIMENTO	CBO (ESPECIALIDADE)	PROFISSIONAL	PESO ALT. CINT. QUAD. TEMP. P/A IMC RCQ	GLIC. C/P	O2	PER. CEF.	PULSO F.R.
Ag 17/10/2019 NO At 17/10/2019 08:53:16	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	WESLEY DOS SANTOS CONRADO		-/-			
Ag 10/09/2018 NO At 10/09/2018 15:12:41	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	TALITA GABRIELA WINHARSKI Insc.: 26415		-/-			
Ag 04/09/2018 NO At 04/09/2018 11:43:06	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	ALLYNE MARINI Insc.: 16333		-/-			
Ag 27/03/2018 NO At 27/03/2018	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	JOSEVANIA NESI Insc.: 21667	FALTOU A CONSULTA				
Ag 07/03/2018 NO At 07/03/2018 15:59:32	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	JOSEVANIA NESI Insc.: 21667		-/-			
Ag 01/09/2017 NO At 01/09/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	EDNA KAJIHARA Insc.: 8137	FALTOU A CONSULTA				
Ag 30/08/2017 NO At 30/08/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	JOSEVANIA NESI Insc.: 21667	FALTOU A CONSULTA				
Ag 24/07/2017 NO At 24/07/2017	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	JOSEVANIA NESI Insc.: 21667	FALTOU A CONSULTA				
Ag 12/07/2017 NO At 12/07/2017 09:31:45	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	JOSEVANIA NESI Insc.: 21667		-/-			

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



NO Ag	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	JOELMA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVESTRE	FALTOU A CONSULTA	
NO Ag	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	JOELMA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVESTRE	FALTOU A CONSULTA	
NO Ag	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	PATRICIA LOCATELLI ALVES Insc.: 21492	FALTOU A CONSULTA	
NO Ag	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	WESLEY DOS SANTOS CONRADO	FALTOU A CONSULTA	
NO Ag At	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS 20/04/2016 08:19:06	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	WESLEY DOS SANTOS CONRADO		-/-
NO Ag	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	DANIELLE BONOTTO Insc.: 20546		-/-
NO Ag	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	DANIELLE BONOTTO Insc.: 20546		-/-
NO Ag	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	DANIELLE BONOTTO Insc.: 20546		-/-
NO Ag	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	DANIELLE BONOTTO Insc.: 20546	FALTOU A CONSULTA	
NO Ag	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	DANIELLE BONOTTO Insc.: 20546		-/-
NO Ag	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223293	ALLYNE MARINI Insc.: 16333		-/-

Impresso Por: ALESANDRA VENZA BASSO - 06/01/2022 - 15:19

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE - PEP (AMBULATORIAL)
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO



Dados do Usuário

Usuário Serviço:
1746-1 VALTAIR DALMASO
Sexo:
MASCULINO
Filiação:
MARIA APARECIDA DUARTE DALMASO / JOSE NUNES DALMASO
Profissão:
APOSENTADO/PENSIONISTA
Endereço:
RUA 18 DE JULHO, 5048 - CASA, NOSSA SENHORA APARECIDA / CHOPINZINHO - PR
Telefone:
(46) 999767732
Cidade de Nascimento:
CHOPINZINHO - PR
Observações:

Estado Civil:
IGNORADO
Data de nascimento / Idade:
03/05/1975 - 46 ano(s), 8 mês(es) e 3 dia(s)
Cartão SUS (principal):
700601404255264



Dados Clínicos

"Este Prontuário contém dados de toda equipe que assistiu o referido paciente, sendo um documento sigiloso a sua guarda é de responsabilidade da entidade mantenedora e um direito legal do paciente.". Desta forma só poderá ser impresso sob ordem judicial e a responsabilidade de quem imprimiu pertence a sua senha de permissão para tal.

Alergias

Outros = * 1,46

Período

De: 01/01/2010 Até: 06/01/2022

P.P.D.C. (DOENÇAS CRÔNICAS)
DESCRIÇÃO

CID 10

G90 Transtornos do sistema nervoso autônomo

CONSULTA BÁSICA

EM : EMERGÊNCIA / MU : MUITO URGENTE / UR : URGENTE / PU : POUCO URGENTE / NO : NORMAL

DATA	UNIDADE DE ATENDIMENTO	CBO (ESPECIALIDADE)	PROFISSIONAL	PESO ALT. CINT. QUAD. TEMP. P/A	IMC RCQ	GLIC. C/P	O2	PER. CEF.	PULSO F.R.
Ag 02/07/2021	UNIDADE DE ATENDIMENTO	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	FABIO ANDREOLLI						
NO At 02/07/2021 10:05:28	ENFRENTAMENTO COVID 19	223565	Insc.: 133669			-/-			
CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA			Profissional			
SOAP - SUBJETIVO									
CIAP - Z29 - PROBLEMA SOCIAL NE									
OBS./NOTA:									
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)									
aguarda institucionalizacao									

FABIO ANDREOLLI-133669

SOAP - AVALIAÇÃO

CIAP - N29 - SINAIS/SINTOMAS DO SISTEMA NEUROLÓGICO; OUTROS

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

Suspeito de covid 19, coletado RT-PCR em unidade sentinela, mantém pulseira de identificação e isolamento comunitário.

FABIO ANDREOLLI-133669

CIAP - N99 - OUTRAS DOENÇAS DO SISTEMA NEUROLÓGICO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

coleta de material para exame laboratorial

FABIO ANDREOLLI-133669

Ag 01/07/2021	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA	VIVIAN
NO At 01/07/2021	NOSSA SENHORA	ESTRATÉGIA DE	GIACOMINI
	APARECIDA 7 RS	SAÚDE DA FAMÍLIA	TONELLO
		225142	Insc.: 032738

-/-



182

08:46:37

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

SOLICITO EXAMES NOVAMENTE PARA PACIENTE QUE SERA INSTITUCIONALIZADO.

DOENÇA NEUROMUSCULAR DEGENERATIVA.

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

VIVIAN GIACOMINI TONELO-032738

SOAP - OBJETIVO

(Exames Físicos e Complementares)

AUSENTE

VIVIAN GIACOMINI TONELO-032738

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z710 - PESSOA QUE CONSULTA NO INTERESSE DE UM TERCEIRO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

VIVIAN GIACOMINI TONELO-032738

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

CD: SOLICITO EXAMES

VIVIAN GIACOMINI TONELO-032738

Ag
16/06/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO CAROLINE PAN
16/06/2021 SAUDE 223810 Insc.: 8834
16:25:55

-/-

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

avaliação fonoaudiológica

CAROLINE PAN-8834

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

CID - Z50 - Cuidados envolvendo o uso de procedimentos de reabilitação

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CAROLINE PAN-8834

SOAP - PLANO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

CAROLINE PAN-8834

Ag
16/06/2021 CENTRO
NO At MUNICIPAL DE FONOAUDIÓLOGO FABIOLA PAN
16/06/2021 SAUDE 223810 GUAREZ
16:15:53 Insc.: 9425CRF

-/-

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

avaliação fonoaudiológica

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z50 - Cuidados envolvendo o uso de procedimentos de reabilitação

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

SOAP - PLANO

CIAP - 69 - OUTRO MOTIVO DE CONSULTA NE

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

FABIOLA PAN GUAREZ-9425CRF

Ag	02/06/2021	UNIDADE DE	MÉDICO CLÍNICO	ANA PAULA					
PU	At	ATENDIMENTO	225125	LYCZACOVSKI	1,46	3,64	-/-	94,00	78,00
	02/06/2021	ENFRENTAMENTO		RIESEMBERG					
	09:56:34	COVID 19							

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

paciente encontra-se na ambulancia. doenca neurodegenerativa

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

PACIENTE COM DOENÇA NEURODEGENERATIVA FAMILIAR, EM USO DE LEVODOPA/CARBIDOPA, SERTRALINA, LEVOPROMAZINA E

IPERIDENO

SEM OUTRAS COMORBIDADES

AVALIADO PARA SER ENCAMINHADO PARA CASA DE APOIO

ANA PAULA LYCZACOVSKI RIESEMBERG-

SOAP - OBJETIVO

(Exames Físicos e Complementares)

EXAME FÍSICO SEM ALTERAÇÕES

ANA PAULA LYCZACOVSKI RIESEMBERG-

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - G319 - DOENÇA DEGENERATIVA DO SISTEMA NERVOSO, NÃO ESPECIFICADA

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

DOENÇA NEURODEGENERATIVA

ANA PAULA LYCZACOVSKI RIESEMBERG-

Ag	26/05/2021	UNIDADE DE	MÉDICO CLÍNICO	ANA PAULA					
NO	At	ATENDIMENTO	225125	LYCZACOVSKI			-/-		
	26/05/2021	ENFRENTAMENTO		RIESEMBERG					
	11:25:28	COVID 19							

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

PACIENTE COM DOENÇA NEURODEGENERATIVA

FAMILIAR RECUSOU TRAZER-LO EM CONSULTA

ANA PAULA LYCZACOVSKI RIESEMBERG-

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z538 - PROCEDIMENTO NÃO REALIZADO POR OUTRAS RAZÕES

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

ANA PAULA LYCZACOVSKI RIESEMBERG-

Ag	18/05/2021	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA	CLAUDIA ANDREA					
NO	At	SAO FRANCISCO	ESTRATÉGIA DE	CABANAS			-/-		
	18/05/2021	7 RS	SAÚDE DA FAMÍLIA	MOURAO					
	16:29:28		225142	Insc.: 31361					

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

paciente portador de doença neurodegenerativa genética REPASSADO PELA ENF ELOIZA E RELATA QUE FOI PARA INTERNAMENTO EM CASA DE REPOUSO E FOI SOLICITADO EXAMES

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z00 - Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

Ag	20/04/2021	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA	GUSTAVO				
At	20/04/2021	SANTA INES 7RS	ESTRATÉGIA DE	SHELLE	100/60	-/-	98,00	84,00
	16:43:08		SAÚDE DA FAMÍLIA	Insc.: 35114				

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - A99 - OUTRAS DOENÇAS GERAIS NE

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

Relatório para o CRAS, a respeito da condição de doença do Sr Valtair Dalmaso e das suas condições de vida, quadro social de pobreza significativa, única cuidadora que tem que dividir sua atenção com outros dois pacientes dependentes, situação familiar de não haver disponibilidade de mais de um cuidador, apenas a pessoa referida.

Declaro, para os devidos fins, que o Sr Valtair Dalmaso encontra-se em situação de dependência completa para atividades da vida diária, com indicação de institucionalização devido dificuldades na manutenção de seus cuidados, levando-se em conta sua situação socioeconômica extremamente precária.

GUSTAVO SCHELLE-35114

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - G319 - DOENÇA DEGENERATIVA DO SISTEMA NERVOSO, NÃO ESPECIFICADA

CIAP - Z29 - PROBLEMA SOCIAL NE

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

GUSTAVO SCHELLE-35114

SOAP - PLANO

CIAP - 50 - MEDICAÇÃO/PRESCRIÇÃO/RENOVAÇÃO/ INJEÇÃO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

GUSTAVO SCHELLE-35114

Ag	01/04/2021	UNIDADE DE	ENFERMEIRO DA	GLAUCIANE ALVES				
At	01/04/2021	ATENDIMENTO	ESTRATÉGIA DE	AFONSO		-/-		
		ENFRENTAMENTO	SAÚDE DA FAMÍLIA	YANAGIDA				
		COVID 19	223565	Insc.: 00901819				

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - A29 - OUTROS SINAIS/SINTOMAS GERAIS

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

COLETO MATERIAL PARA TESTE PCR/COVID 19.ORIENTO SOBRE A FORMA DA COLETA, RESULTADO DO EXAME, MEDIDAS DE ISOLAMENTO E O RETORNO CASO NECESSÁRIO.

GLAUCIANE ALVES AFONSO YANAGIDA-00901819

Ag	30/03/2021	UNIDADE DE	ENFERMEIRO DA	GLAUCIANE ALVES				
At	30/03/2021	ATENDIMENTO	ESTRATÉGIA DE	AFONSO		-/-		
		ENFRENTAMENTO	SAÚDE DA FAMÍLIA	YANAGIDA				
		COVID 19	223565	Insc.: 00901819				

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - A29 - OUTROS SINAIS/SINTOMAS GERAIS

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

REALIZO VD PARA ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO. ORIENTAÇÕES E COLOCADO PULSEIRA.

GLAUCIANE ALVES AFONSO YANAGIDA-00901819

Ag 30/03/2021	UNIDADE DE ATENDIMENTO	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE	ALICE SILVA		
NO At 30/03/2021	ENFRENTAMENTO	SAÚDE DA FAMÍLIA	ALKMIM	36,40	-/- 98,00
09:32:31	COVID 19	225142	Insc.: 46034		

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

CID / CIAP2 - PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
SOAP - SUBJETIVO		
OBS./NOTA:		
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)		
# VISITA DOMICILIAR		

Visito paciente portador de doença neurodegenerativa genética, sem cognição e verbalização, aos cuidados da irmã mais velha, que relata tosse produtiva, coriza, febre e odinofagia início 28/03. Irmã acionou o serviço de saúde por quadro gripal em todos os familiares. Nega dispneia outras queixas.

HP: Domiciliado com irmãos, todos apresentam sintomas.

Ao exame: bom estado geral, normocorado, hidratado, eupneico
ACV: RCR2T
AR: MVFS/RA SatO2 99%aa

ALICE SILVA ALKMIM-46034

SOAP - AVALIAÇÃO
CID - B349 - INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)
Suspeita de infecção por Sars-Cov-2

ALICE SILVA ALKMIM-46034

SOAP - PLANO
OBS./NOTA:
(Intervenção - Procedimento)
Notifico como caso suspeito de Covid19
Solicito RTPCR
Oriento isolamento de paciente e contactantes
Oriento a respeito de utilização de pulseiras
Prescrevo sintomáticos
Oriento retorno caso piora de sintomas

ALICE SILVA ALKMIM-46034

Ag 12/02/2021	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA	FERNANDA		
NO At 12/02/2021	NOSSA SENHORA	ESTRATÉGIA DE	MADUREIRA DE		-/-
11:37:21	APARECIDA 7 RS	SAÚDE DA FAMÍLIA	ARAUJO		
		225142	Insc.: 36372		

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:
renovação receita biperideno 2 mg 2x/dia sertralina 50 mg/dia levomepromazinha 4% levodopa/carbidopa 250/25mg 2x/dia

CID / CIAP2 - PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
SOAP - SUBJETIVO		
CIAP - 50 - MEDICAÇÃO/PRESCRIÇÃO/RENOVAÇÃO/ INJEÇÃO		
OBS./NOTA:		
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)		

FERNANDA MADUREIRA DE ARAUJO-36372

SOAP - AVALIAÇÃO
CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FERNANDA MADUREIRA DE ARAUJO-36372

Ag 11/02/2021	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA	FERNANDA		
NO At 11/02/2021	NOSSA SENHORA	ESTRATÉGIA DE	MADUREIRA DE		-/-
10:45:11	APARECIDA 7 RS	SAÚDE DA FAMÍLIA	ARAUJO		
		225142	Insc.: 36372		

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:
renovação receita levodopa/carbidopa 250/25 mg2x/dia biperideno 2 mg 2x/dia sertralina 50 mg/dia levomepromazina 4% gts

CID / CIAP2 - PATOLOGIA
SOAP - SUBJETIVO
CIAP - 50 - MEDICAÇÃO/PRESCRIÇÃO/RENOVAÇÃO/ INJEÇÃO
OBS./NOTA:
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

FERNANDA MADUREIRA DE ARAUJO-36372

SOAP - AVALIAÇÃO
CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FERNANDA MADUREIRA DE ARAUJO-36372

Ag	09/02/2021	POSTO DE SAUDE	MÉDICO CLÍNICO	AMANDA DAL					
PU	At	NOSSA SENHORA	225125	PONTE	36,50	110/80	-/-	97,00	70,00
		10/02/2021 APARECIDA 7 RS		Insc.: 45872					
		12:19:40							

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:
(33 Mal Estar em Adulto) Evento recente.

CID / CIAP2 - PATOLOGIA
SOAP - AVALIAÇÃO
CID - Z74 - PROBLEMAS RELACIONADOS COM A DEPENDÊNCIA DE UMA PESSOA QUE OFERECE CUIDADOS DE SAUDE
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

AMANDA DAL PONTE-45872

CID - Z993 - DEPENDÊNCIA DE CADEIRA DE RODAS
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

AMANDA DAL PONTE-45872

SOAP - PLANO
OBS./NOTA:
(Intervenção - Procedimento)
PACIENTE TRAZIDO POR NORA. REFERE PROBLEMAS FAMILIARES PARA OFERECEREM CUIDADOS PARA O PACIENTE.
-PACIENTE SEM COMPREENSÃO. SEM COMUNICAÇÃO VERBAL.
-DEPENDE DE CUIDADOS.
-REALIZEI ANALGESIA E SORO GLICOFISIOLÓGICO.
-AGENDO CONVERSAR COM MELHORA EM CASA (ENCAMINHAR).
ASSISTÊNCIA SOCIAL???

AMANDA DAL PONTE-45872

NO	Ag	06/12/2019	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	VIVIANE CRESTANI				-/-
				225142	Insc.: 225125				

NO	Ag	07/10/2019	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	FABIOLA AMANCIO FERREIRA				-/-
	At	07/10/2019	NOSSA SENHORA	225142	Insc.: 41540				
		11:07:20	APARECIDA 7 RS						

CID / CIAP2 - PATOLOGIA
CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

NO	Ag	10/09/2019	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	FABIOLA AMANCIO FERREIRA				-/-
	At	11/09/2019	NOSSA SENHORA	225142	Insc.: 41540				
		07:36:35	APARECIDA 7 RS						

CID / CIAP2 - PATOLOGIA
SOAP - SUBJETIVO
OBS./NOTA:
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
VISITA DOMICILIAR

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

DOR EM COTOVELO ESQUERDO; NEGA TRAUMA
IRMÃ QUEIXA QUE ESTÁ FICANDO COM OS MEMBROS CADA VEZ MAIS ENRIJECIDOS
EM USO REGULAR DE MEDICAÇÕES

187

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540
SOAP - AVALIAÇÃO
CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540
SOAP - PLANO
OBS./NOTA:
(Intervenção - Procedimento)
CD: PRESCREVO BACLOFENO 10MG 1+1+1
ORIENTO

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

NO	Ag 16/07/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	KARLA CEVERO Insc.: 446747	-/-
----	------------------	---	--	-------------------------------	-----

NO	Ag 16/07/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	FABIOLA AMANCIO FERREIRA Insc.: 41540	-/-
----	------------------	---	--	--	-----

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

VISITA DOMICILIAR

PACIENTE SE MUDOU PARA OUTRO ENDEREÇO, CONTINUA NESTA ÁREA DE ESF; TRANQUILO, EM USO REGULAR DE MEDICAÇÕES - IRMÃ ADMINISTRA; SOLICITA RENOVAÇÃO DE PRESCRIÇÕES, RELATA QUE PERDEU RECEITA DURANTE A MUDANÇA. APETITE PRESERVADO; DIURESE E EVACUAÇÃO SEM ALTERAÇÕES

EM USO DE:

CARBIDOPA/LEVODOPA 25/250MG 1+0+1

BIPERIDENO 2MG 1+0+1

SERTRALINA 50MG 1+0+0

NEOZINE 4% 0+0+10 GTS (SUSPENDEU CLONAZEPAM E AUMENTOU NEOZINE?)

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - OBJETIVO

(Exames Físicos e Complementares)

ACV RCR EM 2T, BNRNF

AR MVF SEM RA, EUPNEICO

MMSS ENRIJECIDOS, SEM TREMORES DE EXTREMIDADES

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - G319 - DOENÇA DEGENERATIVA DO SISTEMA NERVOSO, NÃO ESPECIFICADA

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

CD: ACOMPANHAMENTO

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

NO	Ag 11/06/2019	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	VIVIANE CRESTANI Insc.: 225125	-/-
----	------------------	---------------------------------	--	--------------------------------------	-----

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

VISITA DOMICILIAR:

PACIENTE MORAVA NO BAIRRO NOSSA SENHORA AP, E MUDOU-SE RECENTEMENTE PERTENCENDO AGORA A ESTE ESF

VIVE COM A IRMÃ QUE É MAIS VELHA, SEU COMPANHEIRO, E OUTRO IRMÃO QUE TEM DOENÇA DE PARKINSON

OS FAMILIARES RELATAM QUE O PACIENTE TEM DOENÇA DE PARKINSON TAMBÉM, QUE VÁRIAS PESSOAS DA FAMÍLIA TEM INCLUSIVE SEU

PAI QUE JÁ FALECEU



NECESSITA DE CUIDADOS E AJUDA PARA REALIZAR ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA, USA FRALDAS, SE ALIMENTA COM AUXÍLIO, NÃO TEM RESPOSTA VERBAL, DEAMBULA COM LEVE DIFICULDADE, NÃO TEM COGNICÃO FAZENDO USO DE:
 -SERTRALINA 1-0-0
 -CARBIDOPA-LEVODOPA 25-250 1-1-1
 -BIPERIDENO 2 MG 1-1-1
 -LEVOZINE 4% 0-0-10GOTAS

VIVIANE CRESTANI-225125

SOAP - OBJETIVO

(Exames Físicos e Complementares)

PA 150/80

NÃO OBSERVO TREMORES DE EXTREMIDADES

DEAMBULA SOZINHO CURVADO PARA FRENTE

NÃO FALA

PARECE ENTENDER QUANDO FEITO ALGUMAS PERGUNTAS MAS SEM REPOSTA, APENAS GESTOS

ESTA CALMO

VIVIANE CRESTANI-225125

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

VIVIANE CRESTANI-225125

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

SOL EXAMES LABORATORIAIS

FORNEÇO ATESTADO PARA TUTELA

VIVIANE CRESTANI-225125

NO	Ag 07/06/2019	NASF	ASSISTENTE SOCIAL 251605	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO Insc.: 9824	-/-
----	------------------	------	-----------------------------	---	-----

NO	Ag 06/06/2019	NASF	NUTRICIONISTA 223710	FABIANE GRAZIELLE AGULHO Insc.: 3400	54,00	-/-
----	------------------	------	-------------------------	---	-------	-----

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

CIAP - D21 - PROBLEMAS DE DEGLUTIÇÃO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

A pedido médico para avaliação nutricional

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - AVALIAÇÃO

CIAP - D21 - PROBLEMAS DE DEGLUTIÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

Em visita domiciliar, estava andando, comendo sozinho, cuidadora relata que dentro das limitações esta conseguindo se alimentar, intestino regular.

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - PLANO

CIAP - D21 - PROBLEMAS DE DEGLUTIÇÃO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

Esta ativo, quadro totalmente diferente do anterior, sem necessidade de suplementação e acompanhamento.

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

NO	Ag 03/06/2019	POSTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	FABIOLA AMANCIO FERREIRA Insc.: 41540	-/-
----	------------------	---	--	--	-----

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)
 RENOVO PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES:
 CLONAZEPAM 0,5MG 0+0+1
 CARBIDOPA 25/250MG 1+0+1
 BIPERIDENO 2MG 1+0+1
 SERTRALINA 50MG 1+0+0
 NEOZINE 4% 0+0+5

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

Ag 15/04/2019	POSTO DE SAUDE	ENFERMEIRO DA	FRANCIELLE	
NO At	NOSSA SENHORA	ESTRATÉGIA DE	CRISTINA ACCO	-/-
15/04/2019	APARECIDA 7 RS	SAÚDE DA FAMÍLIA	GUZZO	
09:47:05		223565	Insc.: 00155967	
CID / CIAP2 - PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA		Profissional
SOAP - SUBJETIVO				
CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE				
OBS./NOTA:				
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)				
SOLICITOU FRALDAS				

FRANCIELLE CRISTINA ACCO GUZZO-00155967

SOAP - AVALIAÇÃO

CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FRANCIELLE CRISTINA ACCO GUZZO-00155967

SOAP - PLANO

CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

FRANCIELLE CRISTINA ACCO GUZZO-00155967

Ag 11/04/2019			FABIANE	
NO At	NASF	NUTRICIONISTA	GRAZIELLE	54,00
12/04/2019		223710	AGULHO	-/-
16:36:11			Insc.: 3400	
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:				
CID / CIAP2 - PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA		Profissional
SOAP - SUBJETIVO				
CIAP - D21 - PROBLEMAS DE DEGLUTIÇÃO				
OBS./NOTA:				
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)				
A pedido médico para avaliar se existe a necessidade de suplementação alimentar				

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - AVALIAÇÃO

CIAP - D21 - PROBLEMAS DE DEGLUTIÇÃO

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

Em visita domiciliar, foi feita avaliação do peso e altura estimados. Após avaliação encontra-se em eutrofia. Cuidadora relata intestino regular, tudo que é oferecido ele consome e precisa controlar a quantidade, faz fracionamento alimentar. A maior dificuldade são com coisas mais líquidas, onde perdeu a sensibilidade dos lábios e não seguira na boca e não movimentava os lábios, alimentos mais sólidos tem mais facilidade para engolir

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

SOAP - PLANO

CIAP - D21 - PROBLEMAS DE DEGLUTIÇÃO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

Mantida a rotina alimentar, sem necessidade de suplementação

FABIANE GRAZIELLE AGULHO-3400

190

Ag 08/04/2019 POSTO DE SAUDE MÉDICO DA FABIOLA
NO At NOSSA SENHORA ESTRATÉGIA DE AMANCIO
08/04/2019 APARECIDA 7 RS SAÚDE DA FAMÍLIA FERREIRA
10:45:49 225142 Insc.: 41540 -/-

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

PACIENTE APRESENTANDO DISFAGIA, ENCAMINHO PARA NUTRIÇÃO PARA AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO DA FAMÍLIA

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - R13 - DISFAGIA

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

Ag 02/04/2019 POSTO DE SAUDE MÉDICO DA FABIOLA
PU At NOSSA SENHORA ESTRATÉGIA DE AMANCIO
02/04/2019 APARECIDA 7 RS SAÚDE DA FAMÍLIA FERREIRA
15:21:18 225142 Insc.: 41540 52,00 36,00 120/80 -/-

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

(33 Mal Estar em Adulto) Evento recente.

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

PACIENTE ACOMPANHADO DA IRMÃ, RELATA QUE TEM FICADO SEM SE ALIMENTAR, NÃO CONSEGUE ENGOLIR.

PERGUNTADO SE SENTE DOR, APONTA PARA O ABDOME.

APRESENTANDO PIORA DOS TREMORES.

ESTÁ SEM LEVOMEPRAMAZINA, DEMAIS MEDICAÇÕES IRMÃ RELATA QUE TEM.

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - OBJETIVO

(Exames Físicos e Complementares)

ACV RCR EM 2T, BNRNF

AR MVF SEM RA, EUPNEICO

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - R104 - OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NÃO ESPECIFICADAS

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

CD: INTERNAÇÃO A PEDIDO DA IRMÃ

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

Ag 28/02/2019 POSTO DE SAUDE MÉDICO DA FABIOLA
NO At NOSSA SENHORA ESTRATÉGIA DE AMANCIO
28/02/2019 APARECIDA 7 RS SAÚDE DA FAMÍLIA FERREIRA
10:15:24 225142 Insc.: 41540 -/-

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

SOAP - SUBJETIVO

OBS./NOTA:

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

VISITA DOMICILIAR COM ACS CIDMAR

IRMÃ RELATA QUE PACIENTE TEM FICADO MAIS TRANQUILO, SAI PELA RUA DE CASA MAS NÃO TEM FUGIDO. REFERE QUE ALGUMAS

NOITES NÃO DORME BEM.

PEÇO QUE ME TRAGA AS MEDICAÇÕES QUE ESTÁ EM USO:

CARBIDOL TID

BIPERIDENO 2MG TID

LEVOMEPRAMAZINA 10 GOTAS A NOITE

VERIFICO PRONTUÁRIO E VEJO QUE ESTÁ EM FALTA SERTRALINA E CLONAZEPAM.

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - OBJETIVO

(Exames Físicos e Complementares)

CORADO, HIDRATADO

ACV: RCR EM 2T, BNRNF PA 130X70MMHG

AR: MVF SEM RA, EUPNEICO

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - G319 - DOENÇA DEGENERATIVA DO SISTEMA NERVOSO, NÃO ESPECIFICADA

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

CD: RENOVO PRESCRIÇÃO DE SERTRALINA E CLONAZEPAM

ORIENTO E ACOMPANHO

FABIOLA AMANCIO FERREIRA-41540

Ag 23/01/2019 POSTO DE SAUDE NO At NOSSA SENHORA 23/01/2019 APARECIDA 7 RS 11:14:37	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO Insc.: 31361	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional	
SOAP - SUBJETIVO			
OBS./NOTA:			
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)			
FORNECER LAUDO MEDICO PARA ASSISTENCIA SOCIAL DA VISITA DOMICILIAR			

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

Ag 10/01/2019 POSTO DE SAUDE NO At NOSSA SENHORA 10/01/2019 APARECIDA 7 RS 10:10:52	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO Insc.: 33100068	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional	
SOAP - SUBJETIVO			
CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE			
OBS./NOTA:			
(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)			
VISITA DOMICILIAR COM A DRA CLAUDIA A PEDIDO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL			

DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068

SOAP - AVALIAÇÃO

CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068

Ag 10/01/2019 POSTO DE SAUDE NO At NOSSA SENHORA 10/01/2019 APARECIDA 7 RS 11:18:11	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO Insc.: 31361	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional	
CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	VISITA DOMICILIAR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361	
SOAP - SUBJETIVO			
OBS./NOTA:			

(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)

VISITA DOMICILIAR

ASSISTENTE SOCIAL COMUNICOU QUE A IRMA A PROCUROU PORQUE NAO TEM MAIS CONDIÇÕES DE CUIDAR DO IRMAO COM DOENÇA DEGENERATIVA, TAMBEM CUIDA DO OUTRO IRMAO COM A MESMA DOENÇA E SOLICITA AJUDA, PORQUE ELE ANDA MUITO AGRESSIVO FISICO E VERBALMENTE, SAI DA CASA E VOLTA HORAS DEPOIS, IRRITABILIDADE, NERVOSISMO; RELATA QUE A MESMA DA AS

MEDICAÇÕES.

EM USO DE

CARBIDOL 3CP/D

BIPERIDENO 2MG3CP/D

SERTRALINA 50MG1CP/D

LEVOMEPRAZINA 10GOTAS NOITE

CLONAZEPAM 1CP/D

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - OBJETIVO

(Exames Fisicos e Complementares)

AO EXAME ORIENTADO, RESPONSIVO

ACV RCR, 2T, BNF, SEM SOPROS

ARESP MVUA SEM RA

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - AVALIAÇÃO

CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

DOENÇA DEGENERATIVA GENETICA

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

SOAP - PLANO

OBS./NOTA:

(Intervenção - Procedimento)

CD ENCAMINHAR A NEURO, ORIENTO A IRMA FORNECER AS MEDICAÇÕES, ORIENTAÇÕES GERAIS

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361

Ag 02/01/2019	CENTRO	MÉDICO DA	PAULO RICARDO	53,00	100/60	-/-
At 02/01/2019	MUNICIPAL DE	ESTRATÉGIA DE	FRANTZ TEIXEIRA			
	SAUDE	SAÚDE DA FAMÍLIA	Insc.: 22033			
15:14:57		225142				

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

CIAP2 - T03 - PERDA DE APETITE

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Doença Neurodegenerativa Genética.

Uso atual de:

Sertralina 50mg: 1-0-0.

Ac. Valproico 500mg: 1-0-1.

Haloperidol 5mg: 0-0-1.

Clonazepam 0,5mg: 0-0-1.

Com histórico de Heteroagressividade e APM.

Novo episódio de evasão da residência, com relato do familiar (cunhado) de inapetência. Aderente à terapêutica.

Profissional

PAULO RICARDO FRANTZ
TEIXEIRA-22033

CD:

Omeprazol; Metoclopramida; Polivitamínico.

Retorno imediato, SN.

Ag 22/11/2018	CAPS I - ANDRE	ASSISTENTE SOCIAL	ALINE CARLA			-/-
At 19/12/2018	MENEGUZZI	251605	GOMES			
			MAFFIOLETTI			
14:56:31			Insc.: 10867			

CID / CIAP2 - PATOLOGIA

SOAP - AVALIAÇÃO

CIAP - P99 - OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS

OBS./NOTA:

(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Profissional

ALINE CARLA GOMES MAFFIOLETTI-10867

Ag 05/11/2018	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA	DANIEL	52,00	110/60	-/-
At 05/11/2018	NOSSA SENHORA	ESTRATÉGIA DE	CITADELLA			
	APARECIDA 7 RS	SAÚDE DA FAMÍLIA	DOMINICO			
08:20:50		225142	Insc.: 36618			

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

(33 Mal Estar em Adulto) Evento recente.

CID / CIAP2 - PATOLOGIA CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL				DESCRIÇÃO DA CONSULTA Irmã do paciente traz ele para mostrar os medicamentos do paciente. Relata que ele fugiu. Relata que tentou matar o sobrinho ontem com o espeto. Está em uso de carbidopa 250 + 25 biperideno 2 mg Ácido valproico 250 mg Sertralina 50 mg Irmã relata que o paciente está muito agressivo.	Profissional DANIEL CITADELLA DOMINICO-36618
NO Ag 24/10/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	DANIEL CITADELLA DOMINICO Insc.: 36618	FALTOU A CONSULTA	
NO Ag 24/10/2018 At 24/10/2018 09:59:54	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO Insc.: 33100068		-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA SOAP - SUBJETIVO CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE OBS./NOTA: (Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)				DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional
DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068					
NO Ag 25/09/2018 At 25/09/2018 15:43:24	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	DANIEL CITADELLA DOMINICO Insc.: 36618		-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL				DESCRIÇÃO DA CONSULTA Paciente em tratamento de doença neurodegenerativa genética. Visita domiciliar a pedido da irmã pois o paciente não dorme, persiste com episódios de alucinações e delírios persecutórios. Em uso irregular de Parkidopa 250/25 1-0-1; Biperideno 2 mg de 12/12h Situação social de risco, cuidado pela irmã que também apresenta transtornos mentais (ansiedade e depressão)	Profissional DANIEL CITADELLA DOMINICO-36618
NO Ag 19/09/2018 At 19/09/2018 11:04:34	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	DANIEL CITADELLA DOMINICO Insc.: 36618		-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL				DESCRIÇÃO DA CONSULTA Visita domiciliar a pedido da irmã que relata que o paciente ainda persiste com episódios de alucinações e delírios. Não está tomando os medicamentos conforme foi prescrito e orientado. BEG, orientado e lúcido embora comunicação precária. Deambulando lentamente, tremores essenciais. BCRNF sem sopro, mv+ bilateral sem RA Solicito avaliação com a Dra Audrey e acompanhamento no CAPS	Profissional DANIEL CITADELLA DOMINICO-36618
NO Ag 16/08/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	DANIEL CITADELLA DOMINICO Insc.: 36618		-/-
NO Ag 15/06/2018 At 15/06/2018 16:37:02	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	DANIEL CITADELLA DOMINICO Insc.: 36618		-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO				DESCRIÇÃO DA CONSULTA Renovação de receita	Profissional DANIEL CITADELLA DOMINICO-36618

19/

NO Ag	21/03/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	DANIEL CITADELLA DOMINICO Insc.: 36618	-/-	
NO Ag	14/03/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	DANIEL CITADELLA DOMINICO Insc.: 36618	-/-	
NO At	14/03/2018	15:12:45				
		CID / CIAP2 - PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA		Profissional
		CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL		troca da receita de levodopa		DANIEL CITADELLA DOMINICO-36618
NO Ag	25/01/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	DANIEL CITADELLA DOMINICO Insc.: 36618	47,00	120/80 -/-
NO At	25/01/2018	14:04:27				
		OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:				
		CID / CIAP2 - PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA		Profissional
		CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO		Renovação de receita		DANIEL CITADELLA DOMINICO-36618
NO Ag	20/12/2017	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	ALEXEI AGUERO ROMERO Insc.: 4100365	47,90	120/80 -/-
NO At	20/12/2017	14:45:31				
		OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:				
		CID / CIAP2 - PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA		Profissional
		CID - R070 - DOR DE GARGANTA		DOR DE GARGANTA FAMILIAR REFERE PACIENTE QUEIXA DOR DE GARGANTA .PACIENTE NÃO COLABORA Á ANAMNESE .FAMILIAR SOLICITA RENOVAÇÃO TRATAMENTO BIPERIDENO 2 MG/DIA . PACIENTE COM BOM ESTADO GERAL .BOM COR DA PELE E MUCOSAS .HIDRATADO .SEM FEBRE GARGANTA AVERMELHADA .HIPERÊMICA EXPLICO DIETA ,SINTOMAS E SINAS DE ALERTA CLINICA . SE NÃO MELHORA CONSULTAR		ALEXEI AGUERO ROMERO-4100365
		CID - G218 - OUTRAS FORMAS DE PARKINSONISMO SECUNDÁRIO				ALEXEI AGUERO ROMERO-4100365
NO Ag	07/11/2017	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	DANIEL CITADELLA DOMINICO Insc.: 36618	-/-	
NO At	07/11/2017	09:10:03				
		CID / CIAP2 - PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA		Profissional
		CID - Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO		Renovação de receita		DANIEL CITADELLA DOMINICO-36618
NO Ag	07/11/2017	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO Insc.: 33100068	-/-	
NO At	07/11/2017	11:18:48				
		CID / CIAP2 - PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA		Profissional
		SOAP - SUBJETIVO				
		CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE				
		OBS./NOTA:				
		(Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica)				
		DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068				
		SOAP - AVALIAÇÃO				
		CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE				
		OBS./NOTA:				
		(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)				
		DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068				
		SOAP - PLANO				
		CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE				
		OBS./NOTA:				
		(Intervenção - Procedimento)				
		DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068				

Ag 23/08/2017 POSTO DE SAUDE NO At 23/08/2017 NOSSA SENHORA 15:57:33	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	DANIEL CITADELLA DOMINICO Insc.: 36618	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA CID - G218 - OUTRAS FORMAS DE PARKINSONISMO SECUNDÁRIO		DESCRIÇÃO DA CONSULTA VISITA DOMICILIAR A PAIENTE COM QUADRO DE PARKINSONISMO SECUNDÁRIO. APRESENTA PIORA DA BRADICINESIA, DA RIGIDEZ ESPÁSTICA EM RODA DENTEADA, PIORA NA FALA. FAMILIAR RELATA HISTÓRIA FAMILIAR ABUNDANTE DE PARKINSONISMO COM MAIS DE 3 CASOS SEMELHANTES DE INÍCIO PRECOCE, RÁPIDA EVOLUÇÃO APARENTEMENTE SEM INVESTIGAÇÃO DETALHADA. ENCAMINHO PARA NEUROLOGIA PARA AVALIAÇÃO.	Profissional DANIEL CITADELLA DOMINICO-36618

Ag 23/08/2017 POSTO DE SAUDE NO At 23/08/2017 NOSSA SENHORA 14:13:59	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO Insc.: 33100068	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA SOAP - SUBJETIVO CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE OBS./NOTA: (Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica) VISITA DOMICILIAR COM O MÉDICO		DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional

DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068
SOAP - AVALIAÇÃO
CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE
OBS./NOTA:
(Problema Detectado / Hipótese Diagnóstica)

DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068
SOAP - PLANO
CIAP - A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE
OBS./NOTA:
(Intervenção - Procedimento)
ORIENTAÇÕES.

DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068

Ag 02/03/2017 POSTO DE SAUDE NO At 02/03/2017 NOSSA SENHORA 10:07:30	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	DEMIAN RICARDO SCIALLA ORDONES Insc.: 109274	50,00	120/80	-/-
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:					
CID / CIAP2 - PATOLOGIA CID - F023 - DEMÊNCIA NA DOENÇA DE PARKINSON		DESCRIÇÃO DA CONSULTA PACIENTE COM QUADRO DE PARKINSON BRADICINESIA; TREMOR DE REPOUSO E ALARGAMENTO DA BASE AO DEAMBULAR CUIDADORA IRMÃ MAIS VELHA É TAMBÉM CUIDADORA DESTE E DE OUTROS 2 IRMÃO QUE APRESENTAM QUADRO CLÍNICO SEMELHANTE ESTA EM USO DE MEDICAÇÃO PORÉM NÃO SE RECORDA OS NOMES E DISSE QUE AS MESMAS NÃO SURTIRAM EFEITO DESEJADO AO EXAME FÍSICO SOMENTE OS SINAIS E SINTOMAS CLÁSSICOS DA DOENÇA DE PARKINSON CD:PRESCREVO AMANTADINA E BROMOCRIPTINA	Profissional DEMIAN RICARDO SCIALLA ORDONES- 109274		

Ag 22/07/2016 POSTO DE SAUDE NO At 22/07/2016 NOSSA SENHORA 08:51:54	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO Insc.: 33100068	-/-
CID / CIAP2 - PATOLOGIA CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL		DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068

Ag 06/06/2016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA 06/06/2016 APARECIDA 7 RS 14:06:01	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	FRANCIELLE CRISTINA ACCO GUZZO Insc.: 00155967	-/-		
CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional		
CID - Z008 - OUTROS EXAMES GERAIS			ATENDIMENTO EM SAUDE MENTAL	FRANCIELLE CRISTINA ACCO GUZZO- 00155967		
Ag 07/03/2016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA 07/03/2016 APARECIDA 7 RS 13:41:01	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	FRANCIELLE CRISTINA ACCO GUZZO Insc.: 00155967	-/-		
CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional		
CID - Z008 - OUTROS EXAMES GERAIS				FRANCIELLE CRISTINA ACCO GUZZO- 00155967		
Ag 17/08/2015	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA 17/08/2015 APARECIDA 7 RS 10:56:22	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO Insc.: 33100068	-/-		
CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional		
CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL				DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068		
Ag 01/06/2015	POSTO DE SAUDE VOLTA DO LUCIANO 7 RS	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	VIVIAN GOMES Insc.: 26391	-/-		
Ag 01/06/2015	POSTO DE SAUDE VOLTA DO LUCIANO 7 RS	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	FABIO ANDREOLLI Insc.: 133669	-/-		
Ag 30/10/2014	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA 30/10/2014 APARECIDA 7 RS 13:09:20	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	FABIO ANDREOLLI Insc.: 133669	-/-		
CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional		
CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL			receita biperideno 2mg 1cp dia Levodopa/carbidopa 250/25mg 1cp dia	FABIO ANDREOLLI-133669		
Ag 19/09/2014	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA 19/09/2014 APARECIDA 7 RS 14:06:55	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 225142	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO Insc.: 31361	56,00	110/70	-/-
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:						
CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional		
CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON			TROUXE CARTA DA ASSISTENTE SOCIAL PARA SOLICITAR O BENEFICIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA JUNTO AO INSS SE O PACIENTE SE ENCAIXA DENTRO DAS REGRAS APRESENTA DOENÇA DE PARKINSON, EM USO DE LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG/DIA; BIPERIDENO 2MG/DIA JÁ FOI ENCAMINHADO PARA NEURO, AGUARDANDO SER CHAMADO CD FAÇO LAUDO, E AGUARDAR CONSULTA DE NEURO	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361		
Ag 19/09/2014	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA 19/09/2014 APARECIDA 7 RS 13:32:02	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	FABIO ANDREOLLI Insc.: 133669	-/-		
CID / CIAP2 - PATOLOGIA			DESCRIÇÃO DA CONSULTA	Profissional		
CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL			Paciente requer laudo comprovante de doenca para encaminhamento de beneficios INSS.	FABIO ANDREOLLI-133669		
Ag 11/04/2014	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA 11/04/2014 APARECIDA 7 RS	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 223565	DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO Insc.: 33100068	-/-		

13:18:55		CID / CIAP2 - PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA		Profissional	
CID - Z000 - EXAME MÉDICO GERAL				PRECISA DE ATESTADO PEDIDO PELO ADVOGADO - VERDE		DANIELI FONTANA SUTILE TARDETTI MACHADO-33100068	
Ag	11/04/2014	POSTO DE SAUDE	MÉDICO DA	CLAUDIA ANDREA			
NO At	11/04/2014	NOSSA SENHORA	ESTRATÉGIA DE	CABANAS	52,50	120/80	-/-
	13:55:09	APARECIDA 7 RS	SAÚDE DA FAMÍLIA	MOURAO			
			225142	Insc.: 31361			
OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:							
CID / CIAP2 - PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA		Profissional			
CID - G20 - DOENÇA DE PARKINSON				REFERE TER DOENÇA DE PARKINSON COM DIFICULDADE DE REALIZAR SUAS ATIVIDADES DIARIAS, SEM TRABALHAR NO MOMENTO E O INSS NEGOU-LHE CONTINUIDADE DO BENEFÍCIO DE AUXÍLIO-DOENÇA. NO MOMENTO RELATA MIALGIA GENERALIZADA. EM USO DE LEVODOPA/CARBIDOPA, BIPERIDINO. AO EXAME ACV RCR, 2T, BNF, SEM SOPROS; ARESPIR MVA SEM RA. SEM ACOMPANHAMENTO COM NEURO.			
				CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO-31361			
Ag	07/12/2012	CENTRO	MÉDICO CLÍNICO	VIVIANE			
NO At	07/12/2012	MUNICIPAL DE	225125	CRESTANI	52,80	110/70	-/-
	13:34:21	SAUDE		Insc.: 225125			
CID / CIAP2 - PATOLOGIA		DESCRIÇÃO DA CONSULTA		Profissional			
CID - Z027 - OBTENÇÃO DE ATESTADO MÉDICO				PAC SOLICITA ATESTADO MEDICO PARA PERICIA. RELATA TER DOENÇA DE PARKINSON E FAZER USO DE BIPERIDENO E LEVODOPA+CARBIDOPA. DIZ QUE TRATA COM DR CELITO, POREM NAO HA NENHUMA CONSULTA NO SISTEMA NO ULTIMO ANO. TEM MOVIMENTOS COREICOS. RELATA TER OUTROS FAMILIARES COM A MESMA DOENÇA. NAO TRATA COM NEURO			
				VIVIANE CRESTANI-225125			
				HD: COREIA DE HUNTINGTON			
				CD: ORIENTO PROCURAR NEURO			

ENCAMINHAMENTOS

DATA	ENCAMINHADA(O) P/ CBO (ESPECIALIDADE)	PROFISSIONAL QUE ENCAMINHOU	RETORNO
08/04/2019	NUTRICIONISTA	FABIOLA AMANCIO FERREIRA - Insc.: 41540	NAO
	AVALIAÇÃO		
10/01/2019	MÉDICO PSIQUIATRA	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NAO
	PACIENTE COM PARKINSONISMO FAMILIAR, IRMÃ QUE A CUIDA RELATA ALUCINAÇÕES, AGRESSÃO FÍSICA E VERBAL, INSONIA; EM USO DE CARBIDOL 3CP/D BIPERIDENO 2MG 3CP/D SERTRALINA 50MG/D LEVOMEPRAZINA 10GOTAS/DIA CLONAZEPAM 1CP/D SOLICITO AVALIAÇÃO GRATA		
05/11/2018	MÉDICO PSIQUIATRA	DANIEL CITTADELLA DOMINICO - Insc.: 36618	NAO
	Paciente tem apresentado alucinações, delírios, tentativa de agressão a familiares. Está em uso de depakene (uso irregular), biperideno e carbidopa (parkinsonismo familiar)		
25/09/2018	MÉDICO PSIQUIATRA	DANIEL CITTADELLA DOMINICO - Insc.: 36618	NAO
	CAPS: Paciente em tratamento de doença neurodegenerativa genética. Visita domiciliar a pedido da irmã pois o paciente não dorme, persiste com episódios de alucinações e delírios persecutórios. Em uso irregular de Parkidopa 250/25 1-0-1; Biperideno 2 mg de 12/12h		
23/08/2017	MÉDICO NEUROLOGISTA	DANIEL CITTADELLA DOMINICO - Insc.: 36618	NAO
	PACIENTE DE 42 ANOS COM PARKINSONISMO SECUNDÁRIO DE RÁPIDA EVOLUÇÃO. HISTÓRIA FAMILIAR SIGNIFICATIVA DE PARKINSONISMO PRECOCE E DE RÁPIDA EVOLUÇÃO SINTOMÁTICA COM POUCA RESPOSTA A ANTI-PARKINSONIANOS. APRESENTA POUCA RESPOSTA AO TRATAMENTO COM CARBIDOPA+LEVODOPA, AMANTADINA E BIPERIDENO. APRESENTOU PIORA RECENTE DA BRADICINESIA, DA ESPASTICIDADE E DOS TREMORES		

CONSULTA ESPECIALIZADA

EM : EMERGÊNCIA / MU : MUITO URGENTE / UR : URGENTE / PU : POUCO URGENTE / NO : NORMAL

DATA	UNIDADE DE ATENDIMENTO	CBO (ESPECIALIDADE)	PROFISSIONAL	PESO ALT. CINT. QUAD. TEMP. P/A IMC RCQ	GLIC. C/P	O2	PER. CEF.	PULSO F.R.
Ag	CAPS I - ANDRE	MÉDICO PSIQUIATRA	AUDREY GOTARDI	FALTOU A CONSULTA				
NO	06/11/2018	MENEGUZZI	225133					
Ag	CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES - CRE	MÉDICO NEUROLOGISTA	PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR					
NO	11/09/2017	225112						
Ag	CENTRO MEDICO DR SILVIO VIDAL	MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	ANDRE PINTO DIAS BEHEREGARAY					
NO	23/07/2015	225260						

NO 22/10/2014 Ag CENTRO MEDICO DR SILVIO VIDAL MÉDICO NEUROLOGISTA 225112 ANDRE PINTO DIAS BEHEREGARAY

-/-

EXAMES SOLICITADOS

DATA	EXAME / PROCEDIMENTO	PROFISSIONAL SOLICITANTE	AVALIADO	DATA	PROFISSIONAL AVALIADOR / AVALIAÇÃO
01/07/2021	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	VIVIAN GIACOMINI TONELO - Insc.: 032738	NÃO		
01/07/2021	DOSAGEM DE GLICOSE	VIVIAN GIACOMINI TONELO - Insc.: 032738	NÃO		
01/07/2021	DOSAGEM DE FERRO SERICO	VIVIAN GIACOMINI TONELO - Insc.: 032738	NÃO		
01/07/2021	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	VIVIAN GIACOMINI TONELO - Insc.: 032738	NÃO		
01/07/2021	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	VIVIAN GIACOMINI TONELO - Insc.: 032738	NÃO		
18/05/2021	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	HEMOGRAMA COMPLETO	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	DOSAGEM DE SODIO	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	DOSAGEM DE POTASSIO	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	DOSAGEM DE FERRO SERICO	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	DOSAGEM DE CREATININA	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	ANTIGENO COVID-19	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
18/05/2021	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361	NÃO		
30/03/2021	PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR	ALICE SILVA ALKIMIM - Insc.: 46034	NÃO		
11/06/2019	HEMOGRAMA COMPLETO	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125	NÃO		
11/06/2019	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125	NÃO		
11/06/2019	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125	NÃO		
11/06/2019	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125	NÃO		
11/06/2019	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125	NÃO		
11/06/2019	DOSAGEM DE GLICOSE	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125	NÃO		
11/06/2019	DOSAGEM DE CREATININA	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125	NÃO		
11/06/2019	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125	NÃO		
11/06/2019	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125	NÃO		
11/06/2019	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125	NÃO		

EXAMES

DATA	EXAME / PROCEDIMENTO	UNIDADE DE ATENDIMENTO	PROFISSIONAL SOLICITANTE
02/07/2021	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIAN GIACOMINI TONELO - Insc.: 032738
02/07/2021	DOSAGEM DE GLICOSE	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIAN GIACOMINI TONELO - Insc.: 032738
02/07/2021	DOSAGEM DE FERRO SERICO	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIAN GIACOMINI TONELO - Insc.: 032738
02/07/2021	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIAN GIACOMINI TONELO - Insc.: 032738
02/07/2021	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIAN GIACOMINI TONELO - Insc.: 032738
02/07/2021	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	LABORATORIO MUNICIPAL	VIVIAN GIACOMINI TONELO - Insc.: 032738
08/06/2021	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	HEMOGRAMA COMPLETO	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	DOSAGEM DE SODIO	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	DOSAGEM DE POTASSIO	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	DOSAGEM DE CREATININA	LABORATORIO RIESEMBERG	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
08/06/2021	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	LABORATORIO MUNICIPAL	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO - Insc.: 31361
18/07/2019	HEMOGRAMA COMPLETO	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125
18/07/2019	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125
18/07/2019	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125
18/07/2019	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125
18/07/2019	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125
18/07/2019	DOSAGEM DE GLICOSE	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125
18/07/2019	DOSAGEM DE CREATININA	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125
18/07/2019	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125
18/07/2019	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125
18/07/2019	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	LABORATORIO RIESEMBERG	VIVIANE CRESTANI - Insc.: 225125

MEDICAMENTOS RECEITADOS/RETIRADOS

DATA	PRODUTO	RECEITADO	APRES.	CONC.	RETIRADA	RETIRADO	APRES.	CONC.	UNIDADE	PROF.
12/02/2021	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	250/25 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	663-1
12/02/2021	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	50 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	663-1
12/02/2021	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	2 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	663-1
12/02/2021	LEVOMEPRAMAZINA 4% GOTAS	2	FRS	20ML/4%	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	663-1
11/02/2021	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	250/25 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	663-1
11/02/2021	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	50 MG	-----	NÃO RETIRADO	-----		POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS	663-1

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



200

11/02/2021	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	2 MG	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 663-1 RS
07/10/2019	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	250/25 MG	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 654-1 RS
07/10/2019	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	50 MG	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 654-1 RS
07/10/2019	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	2 MG	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 654-1 RS
07/10/2019	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS 2		FRS	20ML/4%	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 654-1 RS
28/02/2019	SERTRALINA 50 MG CPR	60	CPR	50 MG	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 654-1 RS
28/02/2019	CLONAZEPAM 2 MG CPR	60	CPR	2 MG	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 654-1 RS
02/01/2019	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	14	CPS	20 MG	----- NÃO RETIRADO -----	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 635-1
02/01/2019	METOCLOPRAMIDA 10 MG CPR	20	CPR	10MG	----- NÃO RETIRADO -----	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 635-1
02/01/2019	POLIVITAMINAS CPR	60	CPR	0	----- NÃO RETIRADO -----	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE 635-1
05/11/2018	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML 2		FRS	250 MG/5ML	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 606-1 RS
14/03/2018	PARACETAMOL 500 MG CPR	30	CPR	500 MG	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 606-1 RS
14/03/2018	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG CPR	120	CPR	250/25 MG	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 606-1 RS
25/01/2018	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG CPR	60	CPR	250/25 MG	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 606-1 RS
20/12/2017	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	2 MG	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 475-1 RS
20/12/2017	PARACETAMOL GOTAS	1	FRS	200MG/ML	----- NÃO RETIRADO -----	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 475-1 RS

DEMAIS ORIENTAÇÕES

Ambulatorial

ORIENTAÇÃO

DATA	Relatório para o CRAS, a respeito da condição de doença do Sr Valtair Dalmazo e das suas condições de vida, quadro social de pobreza significativa, única cuidadora que tem que dividir sua atenção com outros dois pacientes dependentes, situação familiar de não haver disponibilidade de mais de um cuidador, apenas a pessoa referida. Declaro, para os devidos fins, que o Sr Valtair Dalmazo encontra-se em situação de dependência completa para atividades da vida diária, com indicação de institucionalização devido dificuldades na manutenção de seus cuidados, levando-se em conta sua situação socioeconômica extremamente precária. CID: G319
20/04/2021	
23/01/2019	LAUDO MEDICO PACIENTE SUPRACITADO ACIMA APRESENTA DOENÇA NEURODEGENERATIVA GENETICA, ACOMPANHA COM PSIQUIATRA, MAS NA ULTIMA CONSULTA MARCADA EM NOVEMBRO NAO COMPARECEU; EM USO DE BIPERIDENO 2MG3CP/D SERTRALINA 50MG1CP/D LEVOMEPROMAZINA 10GOTAS NOITE CLONAZEPAM 1CP/D SEGUNDO A IRMÃ LORECI ELA MESMA FORNECE AS MEDICAÇÕES PARA ELE, ALEM DE RELATAR QUE O MESMO APRESENTA MUITO NERVOSISMO, AGRESSÃO FISICA E VERBAL, ALUCINAÇÕES. NA ULTIMA VISITA DOMICILIAR DIA 10/1/19 FOI ENCAMINHADO NOVAMENTE AO PSIQUIATRA PARA AVALIAR AS MEDICAÇÕES. SITUAÇÃO SOCIAL DE RISCO, PORQUE A IRMÃ QUE O CUIDA TAMBEM APRESENTA TRANSTORNOS MENTAIS (ANSIEDADE, DEPRESSÃO) A DISPOSIÇÃO
19/09/2014	PACIENTE 39 ANOS APRESENTA DOENÇA DE PARKINSON HÁ APROXIMADAMENTE 20 ANOS, EM USO DE LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG/DIA, BIPERIDENO 2MG/DIA; REFERE MIALGIA GENERALIZADA E DIFICULDADE DE REALIZAR SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS E DIÁRIAS, DE FORMA INDETERMINADA. CID G20 GRATA

MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS RETIRADOS

DATA	UNIDADE DE SAÚDE	PRODUTO	QTD	APRES.	PROFISSIONAL
22/06/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRALDA M	99	UND	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO
12/05/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRALDA M	45	UND	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO
28/04/2021	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
28/04/2021	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	2	FRS	VIVIAN GIACOMINI TONELO
28/04/2021	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
27/04/2021	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
10/03/2021	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRALDA M	99	UND	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO
30/03/2021	FARMACIA DE ENFRENTAMENTO COVID 19	ACEBROFILINA XAROPE ADULTO 50MG/5ML	1	FRS	ALICE SILVA ALKMIM
30/03/2021	FARMACIA DE ENFRENTAMENTO COVID 19	DEXCLOR + BETAMETASONA LIQUIDO	1	FRS	ALICE SILVA ALKMIM

Assinado por 2 pessoas: GISLAINE TANIA GALEAZZI e EDINA ACCORSI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 5397-EC03-BD96-BA4E



23/02/2021	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	FERNANDA MADUREIRA DE ARAUJO
23/02/2021	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	FERNANDA MADUREIRA DE ARAUJO
23/02/2021	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	2	FRS	FERNANDA MADUREIRA DE ARAUJO
23/02/2021	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	FERNANDA MADUREIRA DE ARAUJO
19/02/2021	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	40	CPR	FERNANDA MADUREIRA DE ARAUJO
10/12/2020	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
10/12/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
10/12/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	2	FRS	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
10/12/2020	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
11/09/2020	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
11/09/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
11/09/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	2	FRS	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
11/09/2020	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
18/06/2020	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
18/06/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
18/06/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	2	FRS	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
18/06/2020	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
08/04/2020	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
08/04/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
08/04/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	2	FRS	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
08/04/2020	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	56	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
10/02/2020	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
10/02/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
10/02/2020	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	1	FRS	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
10/02/2020	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
09/12/2019	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
09/12/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
09/12/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	1	FRS	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
09/12/2019	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
08/10/2019	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
08/10/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
08/10/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	2	FRS	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
08/10/2019	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
11/09/2019	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	PIROXICAM 20 MG CAPSULAS	15	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
28/08/2019	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	PIROXICAM 20 MG CAPSULAS	15	CPR	KARLA CEVERO
19/08/2019	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRALDA M	64	UND	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO
08/08/2019	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	NIMESULIDA 100 MG COMP.	10	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
02/08/2019	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
02/08/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	2	FRS	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
02/08/2019	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
22/07/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
17/07/2019	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRALDA M	64	UND	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO
01/07/2019	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRALDA M	60	UND	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO
06/06/2019	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
06/06/2019	FARMACIA CENTRAL	CLONAZEPAM 0,5 MG COMP.	60	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
06/06/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	60	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
06/06/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	1	FRS	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
06/06/2019	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	60	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
15/04/2019	FARMACIA ASSISTÊNCIA SOCIAL	FRALDA P	60	UND	JULIMARA MEIRA PORTES ZANOTTO
03/04/2019	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
03/04/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	1	FRS	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
03/04/2019	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	60	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
01/03/2019	FARMACIA CENTRAL	CLONAZEPAM 0,5 MG COMP.	60	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
01/03/2019	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	56	CPR	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
28/02/2019	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	DEXCLOR + BETAMETASONA LIQUIDO	1	FRS	FABIOLA AMANCIO FERREIRA
08/02/2019	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	1	FRS	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
08/02/2019	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	60	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
02/01/2019	FARMACIA CENTRAL	CLONAZEPAM 0,5 MG COMP.	30	CPR	JOAO CARLOS GUARIENTI
02/01/2019	FARMACIA CENTRAL	HALOPERIDOL 5 MG COMP.	60	CPR	JOAO CARLOS GUARIENTI
02/01/2019	FARMACIA CENTRAL	METOCLOPRAMIDA 10 MG COMP.	20	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
02/01/2019	FARMACIA CENTRAL	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS	20	CPS	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
02/01/2019	FARMACIA CENTRAL	POLIVITAMINAS COMP.	60	CPR	PAULO RICARDO FRANTZ TEIXEIRA
21/12/2018	FARMACIA CENTRAL	ACIDO VALPROICO 250 MG CPR	100	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
21/12/2018	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
21/12/2018	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	170	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO

202

21/12/2018	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	1	FRS	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
21/12/2018	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	56	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
23/10/2018	FARMACIA CENTRAL	ACIDO VALPROICO 250 MG CPR	100	CPR	JOAO CARLOS GUARIENTI
23/10/2018	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	JOAO CARLOS GUARIENTI
23/10/2018	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	180	CPR	JOAO CARLOS GUARIENTI
23/10/2018	FARMACIA CENTRAL	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	1	FRS	JOAO CARLOS GUARIENTI
23/10/2018	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	56	CPR	JOAO CARLOS GUARIENTI
19/07/2018	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
14/03/2018	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	120	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
14/03/2018	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	PARACETAMOL 500 MG COMP.	30	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
26/01/2018	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
21/12/2017	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	ALEXEI AGUERO ROMERO
20/12/2017	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS	1	FRS	ALEXEI AGUERO ROMERO
23/08/2017	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	GUACO XAROPE	1	FRS	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
23/08/2017	FARMACIA NOSSA SENHORA APARECIDA	PARACETAMOL 500 MG COMP.	20	CPR	DANIEL CITTADELLA DOMINICO
17/08/2017	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	120	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
17/08/2017	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	60	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
17/07/2017	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
09/06/2017	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
22/05/2017	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
26/04/2017	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
18/04/2017	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
14/03/2017	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	CASSIANI SANTIN
31/01/2017	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	CASSIANI SANTIN
31/01/2017	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	30	CPR	CONSUELO DE FATIMA CENI RIESEMBERG
28/12/2016	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	CASSIANI SANTIN
28/12/2016	FARMACIA MEDICAMENTOS ESPECIAL	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMP.	30	CPR	VIVIAN GIACOMINI TONELO
11/11/2016	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	CASSIANI SANTIN
11/11/2016	FARMACIA FREI VITO	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CASSIANI SANTIN
19/09/2016	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	CASSIANI SANTIN
21/07/2016	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
21/07/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
09/06/2016	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
09/06/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
27/04/2016	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	AUSBERTO DANTE PACHECO PARDO
27/04/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	AUSBERTO DANTE PACHECO PARDO
18/03/2016	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	AUSBERTO DANTE PACHECO PARDO
18/03/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	AUSBERTO DANTE PACHECO PARDO
20/01/2016	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	AUSBERTO DANTE PACHECO PARDO
20/01/2016	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	AUSBERTO DANTE PACHECO PARDO
23/12/2015	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	AUSBERTO DANTE PACHECO PARDO
23/12/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	AUSBERTO DANTE PACHECO PARDO
19/10/2015	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
19/10/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
18/08/2015	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
18/08/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
19/06/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	VIVIAN GOMES
05/06/2015	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	60	CPR	VIVIAN GOMES
03/06/2015	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	12	CPR	VIVIAN GOMES
03/06/2015	FARMACIA CENTRAL	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5 MG CP.	30	CPR	VIVIAN GOMES
11/03/2015	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
08/01/2015	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
08/01/2015	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
06/11/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
06/11/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
05/09/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
05/09/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
26/06/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
26/06/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
22/05/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
22/05/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
15/04/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO

203

15/04/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
06/02/2014	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
06/02/2014	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
16/08/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
03/07/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
03/07/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
04/06/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO
23/04/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
23/04/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
11/03/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
11/03/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
17/01/2013	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
04/01/2013	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
03/12/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
03/12/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
18/10/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
18/10/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
05/09/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
05/09/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
05/07/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
05/07/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
08/06/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
08/06/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
20/04/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
20/04/2012	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
20/03/2012	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
05/12/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
05/12/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
24/11/2011	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
03/11/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
03/11/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
22/09/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
22/09/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
13/09/2011	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
19/08/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
28/06/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	CELITO JOSE CENI
28/06/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
28/06/2011	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	30	CPR	CELITO JOSE CENI
27/05/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN
27/05/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN
25/04/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN
25/04/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN
08/04/2011	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	30	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN
10/03/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN
10/03/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN
09/02/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN
09/02/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN
26/01/2011	FARMACIA CENTRAL	SERTRALINA 50 MG COMP.	25	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN
05/01/2011	FARMACIA CENTRAL	BIPERIDENO 2 MG CPR	30	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN
05/01/2011	FARMACIA CENTRAL	LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 MG COMP.	30	CPR	RENATO BASTOS LORENCIN

ACS

DATA	UNIDADE	PROCEDIMENTO	PROFISSIONAL	DESFECHO DA VISITA
02/07/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
01/07/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
23/06/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
18/06/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA

09/06/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
30/03/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
29/03/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
10/02/2021	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	MARIA IRACEMA BATISTA	VISITA REALIZADA
22/01/2020	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
03/12/2019	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SIDINEI DA LUZ	VISITA REALIZADA
22/11/2019	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SIDINEI DA LUZ	VISITA REALIZADA
19/11/2019	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SIDINEI DA LUZ	VISITA REALIZADA
01/10/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
17/09/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
04/09/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
12/08/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
01/08/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
15/07/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	CLAUDIA CASTANHA	VISITA REALIZADA
06/05/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SEDIMAR MIRANDA	VISITA REALIZADA
15/03/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SEDIMAR MIRANDA	VISITA REALIZADA
28/02/2019	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SEDIMAR MIRANDA	VISITA REALIZADA
28/12/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SEDIMAR MIRANDA	AUSENTE
28/11/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SEDIMAR MIRANDA	AUSENTE
22/11/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	SEDIMAR MIRANDA	VISITA REALIZADA
26/09/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
19/09/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
23/08/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA

25/07/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
19/06/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
21/05/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
26/04/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
21/02/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
24/01/2018	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	AUSENTE
27/11/2017	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
16/11/2017	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
31/10/2017	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
31/08/2017	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	LUCIANE ALICE DE LIMA	VISITA REALIZADA
25/04/2016	POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS OBSERVAÇÕES:	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	ROSANI BOEIRA	VISITA REALIZADA

LISTA DE ESPERA

DATA	TIPO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO	DATA SITUAÇÃO
23/08/2017	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO	Agendado a partir do atendimento médico - Encaminhamento Ambulatorial Justificativa: ACIMA Registrado por: DANIEL CITADELLA DOMINICO	04/09/2017
14/04/2014	CONSULTA	MÉDICO NEUROLOGISTA 225112	AGENDADO		24/09/2014

Impresso Por: ALESANDRA VENAZZI BASSO - 06/01/2022 - 15:12



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



206
R

Código para verificação: 5397-EC03-BD96-BA4E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GISLAINE TANIA GALEAZZI (CPF 054.XXX.XXX-22) em 07/01/2022 13:38:37 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ EDINA ACCORSI (CPF 053.XXX.XXX-55) em 07/01/2022 16:00:18 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5397-EC03-BD96-BA4E>

**Memorando 5.870/2021**De: **Cristiani Scariot Rosa da Cruz** Setor: **PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**Despacho: **20- 5.870/2021**Para: **PGM-LIC - LICITAÇÕES**Assunto: **Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso**

Chopinzinho/PR, 10 de Janeiro de 2022

Faço estes autos concluso ao Procurador Municipal Dr. Thiago Voracoski Santos - PGM.

Do que lavro o presente termo.

Chopinzinho/PR, datado e assinado digitalmente.

Cristiani Scariot Rosa da Cruz*Assessora Jurídica**Matrícula n.º 2.735-1**Decreto n.º 012/2021*Prefeitura de Chopinzinho - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811 Bairro São Miguel, CEP 85560-000 Horário de Atendimento: De segunda a sexta das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 • 1Doc • www.1doc.com.br

Impresso em 12/01/2022 10:55:18 por Paulo Egidio Dalsasso - Agente Administrativo

"Quer você acredite que consiga fazer uma coisa ou não, você está certo." - *Henry Ford*

1Doc

Memorando 21- 5.870/2021

De: Thiago S. - PGM-LIC

Para: SMA - Secretario de Administração

Data: 10/01/2022 às 09:43:14

Setores envolvidos:

SMA, SMAS, GAB, PGM, SMA-LC, SMAS-CLIFA, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso

Este órgão jurídico já emitiu opinião aprovando o procedimento (**Despacho 14**), motivo pelo qual devolvo o processo sem a emissão de parecer.

—
Sem mais para o momento, renovo a Vossa(s) Senhoria(s) os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Chopinzinho(PR), datado e assinado eletronicamente (Certificado Digital – AC OAB G3)

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



209

Código para verificação: 3628-0912-B565-BA9D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



THIAGO VORACOSKI SANTOS (CPF 047.XXX.XXX-99) em 10/01/2022 09:43:46 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/3628-0912-B565-BA9D>

Memorando 22- 5.870/2021

De: Ana Z. - SMAS-CLIFA

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos - A/C Paulo D.

Data: 11/01/2022 às 14:26:24

Setores envolvidos:

SMA, SMAS, GAB, PGM, SMA-LC, SMAS-CLIFA, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmaso

Prezado **Paulo Egidio Dalsasso - SMA-LC**

Em atendimento as recomendações despacho 14 PGM/MS manifestamos referente a recomendações:

Recomendação 1: em vista da informação contida na Justificativa de fls. 09, realizar os procedimentos e diligências necessárias para o acionamento de serviços socioassistenciais de acolhimento junto ao Estado do Paraná
- **despacho 16;**

Recomendação 2: em caso de negativa de acolhimento pelo Estado do Paraná e a necessidade de manutenção do objeto por prazo indeterminado, deverá ser realizada nova análise sobre a realização de procedimento licitatório, o qual deverá estar adequado à modalidade correta em função das especificações do objeto e do valor total da contratação - **despacho 16;**

Recomendação 3: atualizar as seguintes certidões negativas: tributos federais e dívida ativa da União; débitos trabalhistas; e débitos estaduais (fls. 64/66).

Segue anexo certidões negativas atualizadas;

Recomendação 4: providencie a inclusão no descritivo do termo de referência (item 1.1) o valor unitário por vaga, considerando que na hipótese de saída da instituição de um dos acolhidos, a Prefeitura somente pagará por uma vaga, fazendo-se, assim, necessário o estabelecimento do valor dos serviços por vaga ocupada:

Segue anexo termo de referencia com valor unitário por vaga de acolhimento.

Recomendação 5: Juntar aos autos os prontuários eletrônicos dos pacientes (PEP) da Secretaria Municipal de Saúde; os relatórios da Equipe CREAS que fazem o acompanhamento dos senhores Valtair Dalmaso e Eroni Anderson Dalmaso.

Conforme despacho 19 - PEP - Secretaria Municipal de Saúde; e relatórios da Equipe do Creas segue anexo;

Em tempo solicito assinatura da Secretaria de Assistência Social **Edina Accorsi - SMAS** para andamento ao processo de Acolhimento Valtair Dalmazo e Eroni Dalmazo.

Ana Flavia Mafioletti Zuconelli
Chefe de Divisão de Licitações e Contratos

Anexos:

CND_ESTADUAL.pdf

CND_FEDERAL_e_INSS.pdf

CND_TRABALHISTA_1_.pdf

RESPOSTA_DESPACHO_5_CREAS.pdf

TERMO_DE_REFERENCIA_Salvo_Automaticamente_.docx



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SIRLEI DE FATIMA DA SILVA**
CNPJ/CPF: **34.790.982/0001-84**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	220140004301619
Data de emissão:	11/01/2022 13:53:00
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	12/03/2022

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SIRLEI DE FATIMA DA SILVA
CNPJ: 34.790.982/0001-84

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:24:31 do dia 06/12/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/06/2022.

Código de controle da certidão: **B48C.A312.8CB8.11F8**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SIRLEI DE FATIMA DA SILVA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 34.790.982/0001-84

Certidão nº: 712592/2022

Expedição: 11/01/2022, às 13:52:09

Validade: 09/07/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SIRLEI DE FATIMA DA SILVA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **34.790.982/0001-84**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Chopinzinho, 10 de janeiro de 2022

Identificação: Eroni Anderson Dalmaso

RELATÓRIO INFORMATIVO

Vimos por meio deste, enviar relatório informativo acerca do acompanhamento realizado com Eroni Anderson Dalmaso. Eroni é pessoa com doença degenerativa, com diagnóstico de CID: G20 – Doença de Parkinson, com comorbidades de locomoção e fala comprometidas.

Como já relatado em relatórios anteriores a equipe do CREAS vem realizando acompanhamento psicossocial a atual demanda de negligência aos cuidados mínimos necessários desde o mês de julho do ano de 2021, contudo há histórico de Procedimentos Administrativos e intervenções anteriores referentes a demandas de negligências a este e seu irmão Valtair Dalmaso, o qual encontra-se acolhido.

No decorrer do acompanhamento vem se identificando aumento no risco psicossocial ao qual esta inserido, sendo que vem sendo recebidas denúncias de maus tratos da atual cuidadora Loreni Dalmaso para com seu irmão, com relatos de Loreni de esta não considerar ter mais condições de prestar os cuidados ao irmão desde o mês de outubro de 2021.

Sendo que a mais recente mensagem de WhatsApp, enviado no dia 04 de janeiro, Loreni relata estar com sérios problemas de saúde, diz não ter mais condições físicas para dispor dos cuidados para com Eroni, que está com dificuldades de realizar atividades como a higiene pessoal e a troca de fraldas no mesmo, disse ainda que não está conseguindo mais tira-lo para fora do quarto.

Também há preocupação da equipe técnica, com os relatos recebidos de pessoas que residem próximo a família ou que frequenta a casa, de que Loreni está fazendo uso de bebidas alcoólicas, com ambiente inadequado aos cuidados de uma pessoa acamada e que esta o alimenta de forma violenta e insuficiente. Já fora presenciado em visitas

Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade
Rua Santos Dumont – 4645 CEP - 85560000
Equipe Técnica CREAS – Centro Especializado de Assistência Social
Telefone: (46)32422455



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CREAS-CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTENCIA SOCIAL
CHOPINZINHO - PARANÁ

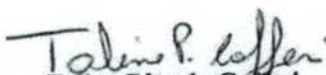


domiciliares relatos de Loreni frente ao irmão que avalia-se como violência psicológica, relatos estes que o deixam abalado emocionalmente.

Reiteramos que no decorrer do acompanhamento fora reavaliado estratégias, com frequência buscado contato com familiares para sensibilização e orientação buscando que estes disponham cuidados a Eroni, quando na identificação de demandas são orientados e buscado intervenções que supram, como as acima informadas referentes as queixas de Loreni, os serviços estão trabalhando de forma articulada buscando fortalecer a família para os cuidados necessários, contudo as estratégias tem se mostrado ineficazes, e reitera-se o avaliado no relatório datado de 08 de setembro de 2021, "núcleo familiar não possui um repertório protetivo e já fora por anos tentado intervir com finalidade de construir esse, se mostrando as intervenções possíveis por este serviço ineficazes".

Por fim, dentro do que foi relatado, neste e em relatórios anteriores, no momento transferir Eroni para uma Casa de Apoio seria a única alternativa encontrada afim de garantir os direitos e cuidados mínimos deste, Eroni precisa urgente de alguém que desprenda todos os cuidados que necessita em ambiente saudável e adequado a sua condição de saúde.

Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição para demais esclarecimentos.


Taline Pâmela Colferi
Psicóloga CRP 08/20329
CREAS Chopinzinho – PR


Teresinha Mezzomo
ASSISTENTE SOCIAL – CRESS 7359/PR
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CHOPINZINHO

Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade
Rua Santos Dumont – 4645 CEP - 85560000
Equipe Técnica CREAS – Centro Especializado de Assistência Social
Telefone: (46)32422455





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 42D3-44D7-6076-7B89

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ANA FLAVIA MAFIOLETTI ZUCONELLI (CPF 060.XXX.XXX-44) em 11/01/2022 14:26:58 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ EDINA ACCORSI (CPF 053.XXX.XXX-55) em 11/01/2022 14:31:11 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/42D3-44D7-6076-7B89>

Memorando 23- 5.870/2021

De: Ana Z. - SMAS-CLIFA

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos - A/C Paulo D.

Data: 13/01/2022 às 14:18:29

Setores envolvidos:

SMA, SMAS, GAB, PGM, SMA-LC, SMAS-CLIFA, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação processo licitatório acolhimento Valtair e Eroni Dalmazo

Em tempo solicito a senhora Secretaria **Edina Accorsi - SMAS** assinatura no documento Termo de Referência em PDF, anexo, para assim andamento ao processo de acolhimento Sr. Valtair e Eroni Dalmazo.

Ana Flavia Mafioletti Zuconelli

Chefe de Divisão de Licitações e Contratos

Anexos:

TERMO_DE_REFERENCIA_PDF.pdf



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

2212

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

- 1.1. O presente processo tem por objetivo a solicitação de processo licitatório para contratação de serviço em empresa especializada em acolhimento institucional para pessoas portadora de doença neurodegenerativa genética - grau II e III, destinada ao Sr. Valtair Dalmaso e Sr. Eroni Anderson Dalmaso. Conforme descrição do serviço abaixo:

ITEM	QTD	PERÍODO	UND	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR PERÍODO 12 MESES
1	02	12 MESES	VAGAS	Contratação de Instituição Especializada para fornecimento de serviço de acolhimento institucional para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética - Grau II - VALOR MENSAL DE R\$ 1.420,00 (hum mil quatrocentos e vinte reais) Grau III- VALOR MENSAL DE R\$ 1.700,00 (hum mil e setecentos reais) tratando-se de 2 (duas) vagas mensal de acolhimento destinadas ao Sr. Eroni Anderson Dalmaso e Sr. Valtair Dalmaso, sendo dependentes de acompanhamento para atividades da vida diária (locomotoão, alimentação, higiene pessoal, e uso de medicamentos, uso de fralda geriátrica, apresenta dificuldades na fala) - período de 12 (doze) meses, sendo o pagamento mensal proporcional à data de entrada e saída dos acolhidos, variação de	R\$ 3.120,00	R\$ 37.440,00





SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

222

			pagamentos. 1. Contratação de serviços de Instituição de Longa Permanência – ILP para pessoas com agravos de saúde com grau de dependência I, II e III conforme regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência (RDC 283 3.1), oferecendo atenção integral aos institucionalizados, a fim de suprir suas necessidades de moradia, alimentação, higienização, vestuário, cuidado e atenção básica à saúde de pessoa com doença degenerativa encaminhada pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Chopinzinho. 2. A Instituição deve assegurar acesso aos direitos de assistência religiosa, saúde, lazer e cultura. 3. A necessidade de moradia compreende no mínimo: direito de permanência instituição, direito de dormitório, que deve abrigar no máximo 03 pessoas, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes; direito de permanecer e frequentar ambientes da casa, bem como sala de estar, sala para atividades coletivas, banheiros coletivos separados por sexo, refeitório e área externa; direito de		
--	--	--	--	--	--





SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

223

			participar de todas as atividades de socialização e ser beneficiado com todos os serviços oferecidos pela contratada. 4. A alimentação compreende: direito a receber no mínimo 04 (quatro) refeições por dia (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar), preparadas de forma a suprir todas as suas necessidades nutricionais, com respeito às restrições por prescrição médica. 5. A necessidade de higienização e vestuário compreende: permanência em ambiente limpo e asseado, direito a uso dos banheiros, utilização de produtos de higiene, receber roupa de uso pessoal lavada bem como roupas de cama e banho limpas. 6. A necessidade de cuidado compreende: direito de receber acompanhamento e apoio de cuidadores 24 horas nas atividades da vida diária (higienização, alimentação, locomoção, uso de medicação) de acordo com o grau de dependência, nos 365 dias do ano. 7. A instituição deve conter instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança. 8. Aos profissionais da		
--	--	--	--	--	--



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

224

R

			instituição deve ser exigindo boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho. 9. A instituição responsabilizar-se-á por todos os custos com materiais, serviços, mão de obra, encargos e demais necessários para a completa execução do objeto contratado. Exceto na necessidade de uso de fralda geriátrica adulto, aos acolhidos, a contratada deverá encaminhar a solicitação a Secretaria de Assistência Social que por sua vez solicitara a Secretaria de Saúde do Município, quantidade de uso mensal, via documento e com prazo hábil para entrega. 10. A instituição será responsável pelas práticas das mesmas, assim como das consequências que derivem do seu não cumprimento, tanto no que se refere aos seus empregados como às subcontratadas ou colaboradores que, previamente autorizados, venha contratar durante a execução do objeto contratual. 11. A contratada deverá responsabilizar-se por todos os acidentes de trabalho/doenças		
--	--	--	---	--	--



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

			ocupacionais, observando as normas de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, conforme e legislação vigente, relacionadas às pessoas por elas empregadas, direta ou indiretamente para a execução do objeto contratual. 12. A contratada deverá responsabilizar-se por contratação e pagamento de profissional para acompanhamento em caso de internamento dos acolhidos.		
VALOR TOTAL PERÍODO 12 (DOZE) MESES				R\$ 37.440,00	

2. JUSTIFICATIVA

2.1 Segue anexo justificativa para processo licitatório acolhimento institucional Sr. Valtair Dalmaso e Sr. Eroni Anderson Dalmaso.

Vale ressaltar que a Secretaria protocolou processo de contratação de empresa especializada em acolhimento, Pregão Eletrônico nº 76/2021 e 94/2021, a qual pela inexistência de propostas as mesmas caracterizaram-se em "licitação deserta", conforme anexo. Por esse motivo a Secretaria de Assistência Social protocola novo processo em **caráter de urgência**, devido a situação de negligência familiar que se encontra o Sr. Eroni Dalmaso, referente ao Sr. Valtair Dalmaso o contrato nº 142/2021 Processo 98/2021 – Dispensa por Justificativa 22/2021 encerra na data de 26 de dezembro de 2021, ficando vedado aditamento conforme Cláusula quarta Contrato nº 142/2021.

Sendo que a Equipe referenciada ao endereço do Sr. Eroni Dalmaso está providenciando documentações conforme orientações técnicas repassadas pela SEJUF para acolhimento através do Estado.

3. DA MODALIDADE



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

226

R

3.1 Faz-se necessário a contratação de serviços prestados pela empresa para acolhimento de pessoa portadora de doença neurodegenerativa genética - grau II e III - na modalidade de Dispensa de acordo com a Lei 8.666/93 Artigo 24 Inciso "V - quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas; - conforme a descrição contida no Termo de Referência.

4. DO PRAZO DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO

4.1 A contratação do serviço de acolhimento se dará através do termo de contrato, com vigência de 12 (meses) meses. Podendo ser prorrogado após o vencimento, após parecer social da equipe técnica referenciada.

5. DO VALOR

5.1. Informa-se que a consulta de preços referente ao objeto do presente termo foi realizada pela servidora Ana Flávia Mafioletti Zuconelli, sob CPF 060.597.929-44.

5.2. Utilizado como critério para formação de preço o orçamento com o menor valor, considerando ser o mais vantajoso para o Município.

6. DO PAGAMENTO

6.1 Fica estipulado valor máximo anual de R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil quatrocentos e quarenta reais). Para fiel, perfeito recebimento do serviço de acolhimento Institucional desta licitação, o pagamento será efetuado através da apresentação da nota fiscal, 30 dias após assinatura do contrato, que atestadas pela Secretaria de Assistência Social será encaminhada a Secretaria de Finanças para liquidação mediante depósito bancário em nome do preponente.

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

7.1 O recurso a ser utilizado para pagamento conforme dotação orçamentaria 08.02.082440018.2.080.3.3.90.39 (963) F: 000

8 - OBRIGAÇÕES DAS PARTES





SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

8.1 – Compete à Contratante:

8.1.1 - Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços executados com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

8.1.2 - Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço executado, para que seja reparado ou corrigido;

8.1.3 - Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

8.2 - A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

8.2 – Compete à Contratada:

8.2.1 - Todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

8.2.2 - Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

8.2.3 - Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

8.2.4 - Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

8.2.5 - Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data final da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

8.2.6 - Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

228

8.2.7 - Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato;

9 - DA RESCISÃO

9.1 - O(s) Contrato(s) gerados desta Licitação poderá (ão) ser rescindido(s):

9.1.1 - Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições por parte da CONTRATADA, ou seu cumprimento irregular ou, ainda, a inexecução sem justa causa, ou sem a prévia comunicação ao CONTRATANTE;

9.1.2 - Por acordo entre as partes, desde que não implique em prejuízo ao Município e haja conveniência e oportunidade do CONTRATANTE;

9.1.3 - A CONTRATADA reconhece os direitos do CONTRATANTE à rescisão no caso de inexecução total ou parcial do Contrato, sem prejuízo do art. 80, da Lei nº 8.666/93 e demais dispositivos normativos aplicáveis.

9.2 - O(s) Contrato(s) poderá (ão) ser rescindido(s), ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

9.3 - Na hipótese de rescisão por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que teria direito.

9.4 - Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

9.5 - Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente ao prejuízo experimentado pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente.

9.6 - Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

9.7 - A inexecução do contrato pela CONTRATADA poderá ensejar na rescisão e/ou aplicação de alguma das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

dispositivos normativos que regem a matéria, quando verificadas as seguintes situações, dentre outras:

9.7.1 - A não entrega dos produtos contratados;

9.7.2 - Inexecução do objeto do Contrato, sem justa causa e/ou prévia comunicação ao CONTRATANTE;

9.7.3 - Não atendimento das determinações da autoridade ou servidor designado para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

9.8 - Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

9.8.1 - Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.8.2 - Manifestação do gestor do Contrato e/ou do (a) Secretário (a) Municipal de Assistência Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.8.3 - Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

9.8.4 - Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

9.8.5 - Decisão do Prefeito Municipal;

9.8.6 - Notificação da CONTRATADA via sistema 1doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecurável;

9.8.7 - As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes.

10- DAS PENALIDADES

10.1. Denúncias relacionadas ao não cumprimento do Contrato e seus anexos, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação, tais como: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

230

com os respectivos valores, ordem de ressarcimento, suspensão temporária, rescisão do contrato, bem como a adoção das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria.

10.2. O **CONTRATANTE** decide aplicar ao presente Contrato, na hipótese de inexecução das ações, obrigações e serviços pela **CONTRATADA**, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero vírgula cinco por cento) do valor mensal do Contrato;

b) multa-dia moratória devido à suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do Contrato, por parte da **CONTRATADA**, nos termos da Lei nº 8.666/93;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa,



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

praticada em conjunto com agente público.

IV - suspensão temporária da prestação de serviços: será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do Contrato: será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato.

VI - A rescisão do Contrato, quando motivada por qualquer razão do item anterior, implicará na apuração de perdas e danos e aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - O **CONTRATANTE** resolve aplicar ao Contrato, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93.

10.3. Na aplicação das penalidades contratuais, serão observados as disposições da Lei nº 8.666/93, quando aos procedimentos, contraditório e ampla defesa.

10.4. Na hipótese de aplicação das penalidades pecuniárias referidas nos itens anteriores, fica o **CONTRATANTE** autorizado a reter, até o limite das multas aplicadas, os créditos a que teria direito.

10.5. Inexistindo créditos em favor da **CONTRATADA** ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante das penalidades pecuniárias aplicadas, o **CONTRATANTE** oficiará à **CONTRATADA** para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante das penalidades aplicadas, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

10.6. Caso a **CONTRATADA** não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente será cobrado judicialmente.

10.7. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Oitava, observado o seguinte procedimento, via sistema 1doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

10.7.1. Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

10.7.2. Manifestação do Gestor do Contrato e/ou da Secretária de Assistência Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

a serem apurados;

10.7.3. Notificação da **CONTRATADA** via sistema 1doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

10.7.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

10.7.5. Decisão do Prefeito Municipal;

10.7.6. Notificação da **CONTRATADA** via sistema 1doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecurável;

10.7.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes.

11. DA FISCALIZAÇÃO

11.1 Conforme dispõe o artigo 67 da Lei nº 8.666/93:

A execução do contrato deverá ser acompanhada e **fiscalizada** por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.

11.2 Destarte terá como gestora a Sra. Sra. Edina Accorsi, CPF 053.271.259-55
Chefe do Departamento de Assistência Social;

11.3 Atuará como fiscal do contrato a Sra. Ana Flávia Mafioletti Zuconelli, CPF: 060.597.929-44 Auxiliar Administrativo;

11.4 Fiscal substituta a Sra. Gislaíne Tania Galeazzi, CPF: 054.423.769.22, Coordenadora de Gestão do SUAS.

Chopinzinho, 13 de janeiro de 2022.

Edina Accorsi

Secretária Municipal de Assistência Social





SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

E-mail: assistenciasocial@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-2005 - Rua Santos Dumont, 4645

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

Decreto Municipal nº 008/2021 de 01 de janeiro de 2021



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



231

Código para verificação: 75F2-CB50-B60C-2A6A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ ANA FLAVIA MAFIOLETTI ZUCONELLI (CPF 060.XXX.XXX-44) em 13/01/2022 14:19:14 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

✓ EDINA ACCORSI (CPF 053.XXX.XXX-55) em 13/01/2022 16:26:46 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/75F2-CB50-B60C-2A6A>



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2352

DECRETO Nº 506/2021, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2021

Nomeia a Comissão Permanente de Licitações.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei:

DECRETA:

Art. 1º - Ficam nomeados o Sr. André Felipe Moraes, CPF nº 094.757.939-76, RG nº 13.155.510-5 SSP/PR, como Presidente, a Sra. Neide Marinêz Caldato, CPF nº 023.594.429-70 e RG nº 7.722.329-0 SSP/PR e o Sr. Helder Felipe Klassen, CPF nº 079.263.659-71 e RG nº 9.415.072-8 SSP/PR, como membros, para comporem a Comissão Permanente de Licitações, com o objetivo de receber, examinar, montar processo licitatório, fazer vistoria, análise e julgamento de propostas apresentadas por empresas participantes de Licitações instauradas pelo Município de Chopinzinho e julgar todos os documentos e procedimentos relativos ao cadastramento de licitantes, para o exercício de 2022.

Art. 2º - A investidura dos membros da Comissão Permanente de Licitações não excederá a 01 (um) ano, vedada a recondução da totalidade de seus membros para a mesma comissão no período subsequente, de acordo como §4º do art. 51, da Lei nº 8.666/1993.

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor em 01 de janeiro de 2021, ficando revogado o Decreto nº 005/2021, de 07 de janeiro de 2021 e o Decreto nº 046/2021, de 02 de fevereiro de 2021, e as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 30 DE DEZEMBRO DE 2021.

Daniel Zanesco
Vice-Prefeito¹

Publicado no Diário Oficial dos
Municípios do Sudoeste do Paraná

DIOEMS

EDIÇÃO Nº 2538 de 03 / 01 / 2022

¹ Decreto n.º 501/2021, de 23/12/2021, delega competência ao Vice-Prefeito e ao Assessor Executivo a partir do dia 27 de dezembro de 2021 a 07 de janeiro de 2022. (<https://leismunicipais.com.br/a1/pr/c/chopinzinho/decreto/2021/51/501/decreto-n-501-2021-delega-competencia-ao-vice-prefeito-e-ao-assessor-executivo-a-partir-do-dia-27-de-dezembro-de-2021-a-07-de-janeiro-de-2022?q=501%2F2021>)



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO

Face ao constante dos autos, protocolado nesta Prefeitura sob o nº Memorando 5.870/2021 e considerando a média de preços de mercado, objeto da presente, **autorizo firmar contrato de serviços, através de processo de Dispensa de Licitação Por Justificativa**, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

As despesas decorrentes deverão onerar os recursos orçamentários das categorias econômicas, conforme dotações, abaixo:

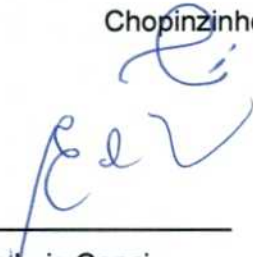
SECRETARIA DE SAÚDE

08.02.082440018.2.080.3.3.90.39 (963) F: 000

Por outro lado o impacto orçamentário-financeiro foi considerado no presente exercício e nos dois subsequentes, bem como tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, nos termos dos artigos 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000.

Solicito a Divisão de Licitações e Contratos, preparação da minuta do instrumento de Dispensa de Licitação e Contrato, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93.

Chopinzinho - PR, 13 de janeiro de 2022.



Edson Luiz Cenci
Prefeito



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA - PARECER

DATA: 13/01/2022

ORIGEM: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

DESTINO: SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL / DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

REFERÊNCIA: PARECER REFERENTE SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARA O ACOLHIMENTO DOS SENHORES VALTAIR DALMASO E ERONI DALMASO.

Em atenção ao despacho do Senhor Prefeito referente à autorização para início de Procedimento Licitatório para Contratação de Instituição para o Acolhimento dos Senhores Valtair Dalmaso e Eroni Dalmaso, constante no Termo de Referência, temos a informar:

De posse da documentação apresentada pela Secretaria de Assistência Social, entendemos ser perfeitamente viável a referida contratação e somos de parecer favorável que mesma seja realizada via Modalidade DISPENSA DE LICITAÇÃO POR JUSTIFICATIVA, com fundamento no Art. 24, V da Lei 8.666/93.

Atenciosamente,

André Felipe Moraes
Presidente da Comissão Permanente de Licitações

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 34.790.982/0001-84

Razão Social: SIRLEI DE FATIMA DA SILVA 02516021925

Endereço: R R PRUDENTE DE MORAIS 855 / CAMARGO / VITORINO / PR / 85520-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 24/12/2021 a 22/01/2022

Certificação Número: 2021122402253378256314

Informação obtida em 14/01/2022 10:23:43

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINNA
MUNICÍPIO DE GALVÃO
Setor de Tributação e Fiscalização

233
Data: 14/01/2022 10h26min

Número
10

Validade
13/02/2022

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

SIRLEI DE FATIMA DA SILVA CNPJ: 34790982000184

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Inscrição

Econômico: 1504 - Atividade principal: Instituições de longa permanência para idosos
Endereço: SETE DE SETEMBRO, 1570 - Bairro ESPERANCA - CEP 89.838-000

Código de Controle

CWHXYVHLZQUVFIU1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Galvão (SC), 14 de Janeiro de 2022



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR JUSTIFICATIVA Nº 3/2022

Processo nº 8/2022 (201/2021)

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR, através da Comissão Permanente de Licitação, constituída pelo Decreto nº 506/2021, resolve realizar licitação na modalidade Dispensa de Licitação por Justificativa.

A presente Dispensa de Licitação por Justificativa será baseada no Artigo 24, Inciso V, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

I – DO OBJETO

1.1 – A Secretaria de Assistência Social em sua Solicitação protocolada através do Memorando sob nº 5.870/2021 requer a Contratação de Instituição para Acolhimento dos Senhores Valtair Dalmaso e Eroni Dalmaso, conforme descrito no Anexo I – Descrição do Objeto, parte inseparável deste Edital, sendo este portanto, o Objeto desta Dispensa de Licitação por Justificativa.

1.2 – A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

1.3 – Quaisquer alterações no termo de contrato a ser firmado entre as partes serão firmadas através de termo de aditamento.

II – DO JULGAMENTO

2.1 – Contratação com fulcro no artigo 24, inciso V, da Lei Federal nº 8.666/1993, sendo; “V - quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas;”.

2.2 – Juntadas no mínimo três propostas de fornecedores distintos a Comissão de Licitação julgará como melhor oferta àquela que apresentar menor preço e estiver em acordo com o Objeto citado no Item I e descrito no Anexo I deste Edital.

III – DETENTOR DA MELHOR OFERTA

Fornecedor: SIRLEI DE FATIMA DA SILVA		
Endereço: Avenida Sete de Setembro, nº 1570, Bairro Centro		
Cidade: Galvão	CEP: 89.838-000	U.F.: SC
CNPJ: 34.790.982/0001-84		
Representante Legal: Sirlei de Fatima da Silva		
CPF: 025.160.219-25	RG: 13.127.671-0	



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

IV – DA HABILITAÇÃO

4.1.1 – Afim da comprovação da Regularidade Jurídica a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e a última alteração contratual), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

4.1.2 – Afim da comprovação da Regularidade Fiscal a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar:

4.1.2.1 – Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC).

4.1.2.2 – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

4.1.2.3 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei.

4.1.2.4 – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

4.1.2.5 – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

4.1.2.6 – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.

4.1.3 – Caso a Licitante apresente Registro Cadastral este substituirá a documentação do item.

4.1.4 – Declaração de Não Parentesco conforme o prejulgado nº 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, e de que a Licitante não está incurso nas vedações do Inciso III do Art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

4.1.5 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.

4.1.6 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de Impedidos de Licitar, junto ao TCE/PR.

4.1.7 – Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade - Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

V – DA RAZÃO DA ESCOLHA



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.1 – Optou-se pela contratação por DISPENSA DE LICITAÇÃO POR JUSTIFICATIVA, em virtude da previsão legal através do artigo 24, inciso V, da Lei Federal nº 8.666/1993, bem como, a Justificativa da Secretaria de Assistência Social que relata “Vale ressaltar que a Secretaria protocolou processo de contratação de empresa especializada em acolhimento, Pregão Eletrônico nº 76/2021 e 94/2021, a qual pela inexistência de propostas as mesmas caracterizaram-se em “licitação deserta”, conforme anexo. Por esse motivo a Secretaria de Assistência Social protocola novo processo em caráter de urgência, devido a situação de negligência familiar que se encontra o Sr. Eroni Dalmaso, referente ao Sr. Valtair Dalmaso o contrato nº 142/2021 Processo 98/2021 – Dispensa por Justificativa 22/2021 encerra na data de 26 de dezembro de 2021, ficando vedado aditamento conforme Cláusula quarta Contrato nº 142/2021. Sendo que a Equipe referenciada ao endereço do Sr. Eroni Dalmaso está providenciando documentações conforme orientações técnicas repassadas pela SEJUF para acolhimento através do Estado.”

VI – DA EXECUÇÃO DO OBJETO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

6.1 – A CONTRATADA se compromete a entregar todos os produtos/serviços conforme Anexo I – Descrição Preços Praticados, de acordo com orçamento fornecido pela mesma.

6.2 – A contratação do serviço de acolhimento se dará através do termo de contrato, com vigência de 12 (doze) meses. Podendo ser prorrogado após o vencimento, após parecer social da equipe técnica referenciada.

VII – VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 – A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela aquisição dos produtos/serviços descritos na Cláusula Primeira, o valor de mensal de R\$ 3.120,00 (três mil, cento e vinte reais), perfazendo o valor total para os 12 (doze) meses de Contrato de R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais). Para fiel, perfeito recebimento do serviço de acolhimento Institucional desta licitação, o pagamento será efetuado através da apresentação da nota fiscal, 30 (trinta) dias após assinatura do contrato, que atestadas pela Secretaria de Assistência Social será encaminhada a Secretaria de Finanças para liquidação mediante depósito bancário em nome do preponente.

7.2 – Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias: Secretaria de Assistência Social – 08.02.082440018.2.080.3.3.90.39 (963) F: 000.

7.3 – Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que o índice dos encargos moratórios mensais devidos pelo CONTRATANTE será o IPCAE, além dos juros de mora, os quais serão computados de forma equivalente aos aplicáveis à caderneta de poupança, segundo os índices oficiais, de 01 (uma) só vez, nos termos do art. 1º, F, da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei 11.960/091.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

7.4 – Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização.

7.5 – O MUNICÍPIO não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.

7.6 – A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

7.7 – O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade e garantia.

VIII – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

8.1 – O CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização do Contrato, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Assistência Social.

8.2 – A Gestão do Contrato ficará a cargo da Senhora Edina Accorsi - CPF: 053.271.259-55 - Secretária Municipal de Assistência Social, a quem compete as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas no Contrato.

8.3 – A responsabilidade pela fiscalização do Contrato gerado, ficará a cargo do Servidora Senhora Ana Flávia Mafioletti Zuconelli - CPF: 060.597.929-44 - Auxiliar Administrativo e como fiscal substituta a Servidora Senhora Gislaiane Tania Galeazzi - CPF: 054.423.769-22 - Coordenadora de Gestão do SUAS, estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto lícitado.

8.4 – Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao Gestor do Contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos da Contrato, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

8.5 – Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao Gestor do Contrato proceder conforme os itens 10.8 e 12.7 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

8.6 – Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o CONTRATANTE emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal da Contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos, mediante a juntada dos respectivos documentos, dando ciência à CONTRATADA através dos canais adotados pelo CONTRATANTE (e-mail, fax, etc).

IX – DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DAS PARTES



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

9.1 – Da Contratante:

9.1.1 – Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços executados com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo.

9.1.2 – Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço executado, para que seja reparado ou corrigido.

9.1.3 – Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos.

9.1.4 – A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9.2 – Da Contratada:

9.2.1 – Os produtos/serviços deverão ser todos de 1ª qualidade, e em seu preço deverá estar incluído todo e qualquer tipo de imposto, taxa ou outro encargo que possa incidir, desonerando-se o Contratante com relação a isso.

9.2.2 – A CONTRATADA obriga-se a fornecer o objeto do presente Contrato de acordo com a proposta apresentada no Processo de Licitação nº 8/2022 (201/2021) – Dispensa de Licitação por Justificativa nº 3/2022, os documentos do Processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Termo de Contrato, independentemente de transcrição.

9.2.3 – A CONTRATADA, obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, devendo comunicar à Secretaria de Assistência Social, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente Contrato.

9.2.4 – CONTRATADA, exime desde já, a CONTRATANTE, por quaisquer débitos de natureza trabalhista fiscal ou previdenciária, ou responsabilidade junto a órgãos públicos federais, estaduais ou municipais, bem como a quaisquer órgãos do setor privado, em decorrência do cumprimento do presente Contrato.

9.2.5 – A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

9.2.5.1 – Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

9.2.5.2 – Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990)



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

9.2.5.3 – Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos.

9.2.5.4 – Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data final da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

9.2.5.5 – Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

9.2.5.6 – Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

X – DA RESCISÃO

10.1 – O Contrato gerado desta Licitação poderá ser rescindido:

10.1.1 – Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições por parte da CONTRATADA, ou seu cumprimento irregular ou, ainda, a inexecução sem justa causa, ou sem a prévia comunicação ao CONTRATANTE;

10.1.2 – Por acordo entre as partes, desde que não implique em prejuízo ao Município e haja conveniência e oportunidade do CONTRATANTE;

10.1.3 – A CONTRATADA reconhece os direitos do CONTRATANTE à rescisão no caso de inexecução total ou parcial do Contrato, sem prejuízo do art. 80, da Lei nº 8.666/93 e demais dispositivos normativos aplicáveis.

10.2 – O Contrato poderá ser rescindido, ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

10.3 – Na hipótese de rescisão por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que teria direito.

10.4 – Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

10.5 – Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente ao prejuízo experimentado pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente.

10.6 – Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.7 – A inexecução do contrato pela CONTRATADA poderá ensejar na rescisão e/ou aplicação de alguma das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria, quando verificadas as seguintes situações, dentre outras:

10.7.1 – A não entrega dos produtos/serviços contratados;

10.7.2 – Inexecução do objeto do Contrato, sem justa causa e/ou prévia comunicação ao CONTRATANTE;

10.7.3 – Não atendimento das determinações da autoridade ou servidor designado para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

10.8 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

10.8.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

10.8.2 – Manifestação do Gestor do Contrato e/ou da Secretaria de Assistência Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

10.8.3 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

10.8.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

10.8.5 – Decisão do Prefeito Municipal;

10.8.6 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

10.8.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 10.7 deste Termo.

XI – DAS ALTERAÇÕES (ARTIGOS: 57 E 65 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93)

11.1 – O Contrato poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

11.2 – Aplica-se ao Contrato, sem prejuízo das disposições anteriores, as hipóteses de acréscimos ou supressões quantitativas e qualitativas ao objeto, previstas na Lei nº 8.666/93.

XII – DAS PENALIDADES



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.1 – Denúncias relacionadas ao não cumprimento do Contrato e seus anexos, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação, tais como: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de ressarcimento, suspensão temporária, rescisão do contrato, bem como a adoção das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria.

12.2 – O CONTRATANTE decide aplicar ao(s) Contrato(s), na hipótese de inexecução das obrigações pela CONTRATADA, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor mensal ou total do Contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal ou total do Contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento) do valor mensal ou total do Contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento) do valor mensal ou total do Contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento) do valor mensal ou total do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do Contrato, por parte da CONTRATADA, nos termos da Lei nº 8.666/93;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento) do valor mensal ou total do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa, praticada em conjunto com agente público.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

IV - suspensão temporária da prestação de serviços: será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do Contrato: será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato.

VI - A rescisão do Contrato, quando motivada por qualquer razão do item anterior, implicará na apuração de perdas e danos e aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - O CONTRATANTE resolve aplicar ao Contrato, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93.

12.3 – Na aplicação das penalidades contratuais, será observado as disposições da Lei nº 8.666/93, quando aos procedimentos, contraditório e ampla defesa.

12.4 – Na hipótese de aplicação das penalidades pecuniárias referidas nos itens anteriores, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite das multas aplicadas, os créditos a que teria direito.

12.5 – Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante das penalidades pecuniárias aplicadas, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante das penalidades aplicadas, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

12.6 – Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente será cobrado judicialmente.

12.7 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

12.7.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

12.7.2 – Manifestação do Gestor do Contrato e/ou da Secretaria de Assistência Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

12.7.3 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

12.7.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

12.7.5 – Decisão do Prefeito Municipal;

12.7.6 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecurável;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.7.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no Contrato.

XIII – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

13.1 – Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

13.2 – Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) “prática coercitiva”: causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

13.3 – Sendo o Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou município poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou município se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução do Contrato.

13.4 – Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como o município de Chopinzinho/PR, através de seu representante ou pessoas indicadas, possam inspecionar a execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

XIV – DO PROSSEGUIMENTO

14.1 – A Comissão Permanente de Licitações encaminha à Procuradoria Geral do Município e requer que seja, conhecida a necessidade da aquisição, os autos sejam analisados e que a Procuradoria posicione-se em relação ao mérito emitindo Parecer Jurídico.

Chopinzinho - PR, 14 de janeiro de 2022.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Andre Felipe Moraes
Presidente da CPL



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Anexo – I - Descrição do Objeto

O presente processo tem por objetivo a solicitação de processo licitatório para contratação de serviço em empresa especializada em acolhimento institucional para pessoas portadora de doença neurodegenerativa genética – grau II e III, destinada ao Sr. Valtair Dalmaso e Sr. Eroni Anderson Dalmaso. Conforme descrição do serviço abaixo:

ITEM	QTD	PERÍODO	UND	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
01	02	12 MESES	VAGAS	Contratação de Instituição Especializada para fornecimento de serviço de acolhimento institucional para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética – Grau II – VALOR MENSAL DE R\$ 1.420,00 (hum mil quatrocentos e vinte reais) Grau III- VALOR MENSAL DE R\$ 1.700,00 (hum mil e setecentos reais) tratando-se de 2 (duas) vagas mensal de acolhimento destinadas ao Sr. Eroni Anderson Dalmaso e Sr. Valtair Dalmaso, sendo dependentes de acompanhamento para atividades da vida diária (locomotoção, alimentação, higiene pessoal, e uso de medicamentos, uso de fralda geriátrica, apresenta dificuldades na fala) - período de 12 (doze) meses, sendo o pagamento mensal proporcional à data de entrada e saída dos acolhidos, variação de pagamentos. 1. Contratação de serviços de Instituição de Longa Permanência – ILP para pessoas com agravos de saúde com grau de dependência I, II e III conforme regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência (RDC 283 3.1), oferecendo atenção integral aos institucionalizados, a fim de suprir suas necessidades de moradia, alimentação, higienização, vestuário, cuidado e atenção básica à saúde de pessoa	3.120,00	37.440,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				com doença degenerativa encaminhada pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Chopinzinho. 2. A Instituição deve assegurar acesso aos direitos de assistência religiosa, saúde, lazer e cultura. 3. A necessidade de moradia compreende no mínimo: direito de permanência instituição, direito de dormitório, que deve abrigar no máximo 03 pessoas, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes; direito de permanecer e frequentar ambientes da casa, bem como sala de estar, sala para atividades coletivas, banheiros coletivos separados por sexo, refeitório e área externa; direito de participar de todas as atividades de socialização e ser beneficiado com todos os serviços oferecidos pela contratada. 4. A alimentação compreende: direito a receber no mínimo 04 (quatro) refeições por dia (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar), preparadas de forma a suprir todas as suas necessidades nutricionais, com respeito às restrições por prescrição médica. 5. A necessidade de higienização e vestuário compreende: permanência em ambiente limpo e asseado, direito a uso dos banheiros, utilização de produtos de higiene, receber roupa de uso pessoal lavada bem como roupas de cama e banho limpas. 6. A necessidade de cuidado compreende: direito de receber acompanhamento e apoio de cuidadores 24 horas nas atividades da vida diária (higienização, alimentação, locomoção, uso de medicação) de acordo com o grau de dependência, nos 365 dias do ano.		
--	--	--	--	--	--	--



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			7. A instituição deve conter instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança. 8. Aos profissionais da instituição deve ser exigindo boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho. 9. A instituição responsabilizar-se-á por todos os custos com materiais, serviços, mão de obra, encargos e demais necessários para a completa execução do objeto contratado. Exceto na necessidade de uso de fralda geriátrica adulto, aos acolhidos, a contratada devera encaminhar a solicitação a Secretaria de Assistência Social que por sua vez solicitara a Secretaria de Saúde do Município, quantidade de uso mensal, via documento e com prazo hábil para entrega. 10. A instituição será responsável pelas práticas das mesmas, assim como das consequências que derivem do seu não cumprimento, tanto no que se refere aos seus empregados como às subcontratadas ou colaboradores que, previamente autorizados, venha contratar durante a execução do objeto contratual. 11. A contratada deverá responsabilizar-se por todos os acidentes de trabalho/doenças ocupacionais, observando as normas de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, conforme e legislação vigente, relacionadas às pessoas por elas empregadas, direta ou indiretamente para a execução do objeto contratual. 12. A contratada devera responsabilizar-se por contratação e pagamento de profissional para acompanhamento em caso de	
--	--	--	---	--



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				internamento dos acolhidos.		
VALOR TOTAL PERÍODO 12 (DOZE) MESES					R\$ 37.440,00	



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

REF. DISPENSA DE LICITAÇÃO POR JUSTIFICATIVA Nº 3/2022

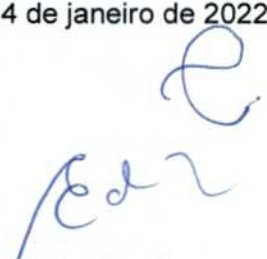
Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do **Processo de Dispensa de Licitação por Justificativa nº 3/2022**, eu, **EDSON LUIZ CENCI**, Prefeito, torno pública a **RATIFICAÇÃO** do procedimento em epígrafe e a **ADJUDICAÇÃO** do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	VALOR TOTAL R\$
SIRLEI DE FATIMA DA SILVA	34.790.982/0001-84	37.440,00

Conforme proposta.

É a decisão.

Gabinete do Prefeito de Chopinzinho - PR, 14 de janeiro de 2022.


Edson Luiz Cenci
Prefeito



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº 6/2022. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Sirlei de Fatima da Silva. CNPJ: 34.790.982/0001-84. Objeto: Contratação de Instituição para Acolhimento dos Senhores Valtair Dalmaso e Eroni Dalmaso. Valor R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais). Origem: Dispensa de Licitação por Justificativa nº 3/2022. Fundamento Legal: Artigo 24 da Lei 8.666/93. Elemento de despesa: (963) Fonte: 000. Data da assinatura 14/01/2022. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Sirlei de Fatima da Silva, pela Empresa.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATO Nº 6/2022

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E A EMPRESA SIRLEI DE FATIMA DA SILVA.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecida na Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, na cidade Chopinzinho – PR, representada por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado, na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado CONTRATANTE.

CONTRATADA: SIRLEI DE FATIMA DA SILVA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Sete de Setembro, nº 1570, Bairro Centro, no Município de Galvão - Santa Catarina, CEP 89.838-000, inscrita no CNPJ: 34.790.982/0001-84, telefone (49) 99127-5767, e-mail sirlei.idosos@hotmail.com, neste ato representado pela Senhora Sirlei de Fatima da Silva, portadora do CPF 025.160.219-25 e do RG 13.127.671-0, ora denominada CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com a Dispensa de Licitação por Justificativa nº 3/2022, Processo Licitatório nº 8/2022 (201/2021), as partes acima mencionadas tem contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente processo tem por objetivo a solicitação de processo licitatório para contratação de serviço em empresa especializada em acolhimento institucional para pessoas portadora de doença neurodegenerativa genética – grau II e III, destinada ao Sr. Valtair Dalmaso e Sr. Eroni Anderson Dalmaso. Conforme descrição do serviço abaixo:

ITEM	QTD	PERÍODO	UND	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
01	02	12 MESES	VAGAS	Contratação de Instituição Especializada para fornecimento de serviço de acolhimento institucional para pessoas portadoras de doença neurodegenerativa genética – Grau II – VALOR MENSAL DE R\$ 1.420,00 (hum mil quatrocentos e vinte reais) Grau III- VALOR MENSAL DE R\$ 1.700,00 (hum mil e setecentos reais) tratando-se de 2 (duas) vagas mensal de acolhimento destinadas ao Sr. Eroni Anderson Dalmaso e Sr. Valtair Dalmaso, sendo dependentes de acompanhamento para atividades da vida diária (locomoção, alimentação, higiene pessoal, e uso de medicamentos, uso de fralda geriátrica, apresenta dificuldades na fala) - período de 12 (doze) meses, sendo o pagamento mensal proporcional à	3.120,00	37.440,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				data de entrada e saída dos acolhidos, variação de pagamentos. 1. Contratação de serviços de Instituição de Longa Permanência – ILP para pessoas com agravos de saúde com grau de dependência I, II e III conforme regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência (RDC 283 3.1), oferecendo atenção integral aos institucionalizados, a fim de suprir suas necessidades de moradia, alimentação, higienização, vestuário, cuidado e atenção básica à saúde de pessoa com doença degenerativa encaminhada pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Chopinzinho. 2. A Instituição deve assegurar acesso aos direitos de assistência religiosa, saúde, lazer e cultura. 3. A necessidade de moradia compreende no mínimo: direito de permanência instituição, direito de dormitório, que deve abrigar no máximo 03 pessoas, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes; direito de permanecer e frequentar ambientes da casa, bem como sala de estar, sala para atividades coletivas, banheiros coletivos separados por sexo, refeitório e área externa; direito de participar de todas as atividades de socialização e ser beneficiado com todos os serviços oferecidos pela contratada. 4. A alimentação compreende: direito a receber no mínimo 04 (quatro) refeições por dia (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar), preparadas de forma a suprir todas as suas necessidades nutricionais, com respeito às restrições por prescrição médica. 5. A necessidade de higienização	
--	--	--	--	--	--



Município de Chopinzinho

259

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				e vestuário compreende: permanência em ambiente limpo e asseado, direito a uso dos banheiros, utilização de produtos de higiene, receber roupa de uso pessoal lavada bem como roupas de cama e banho limpas. 6. A necessidade de cuidado compreende: direito de receber acompanhamento e apoio de cuidadores 24 horas nas atividades da vida diária (higienização, alimentação, locomoção, uso de medicação) de acordo com o grau de dependência, nos 365 dias do ano. 7. A instituição deve conter instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança. 8. Aos profissionais da instituição deve ser exigindo boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho. 9. A instituição responsabilizar-se-á por todos os custos com materiais, serviços, mão de obra, encargos e demais necessários para a completa execução do objeto contratado. Exceto na necessidade de uso de fralda geriátrica adulto, aos acolhidos, a contratada devera encaminhar a solicitação a Secretaria de Assistência Social que por sua vez solicitara a Secretaria de Saúde do Município, quantidade de uso mensal, via documento e com prazo hábil para entrega. 10. A instituição será responsável pelas práticas das mesmas, assim como das consequências que derivem do seu não cumprimento, tanto no que se refere aos seus empregados como às subcontratadas ou colaboradores que, previamente autorizados,	
--	--	--	--	--	--

de v a e



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				venha contratar durante a execução do objeto contratual. 11. A contratada deverá responsabilizar-se por todos os acidentes de trabalho/doenças ocupacionais, observando as normas de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, conforme e legislação vigente, relacionadas às pessoas por elas empregadas, direta ou indiretamente para a execução do objeto contratual. 12. A contratada deverá responsabilizar-se por contratação e pagamento de profissional para acompanhamento em caso de internamento dos acolhidos.		
VALOR TOTAL PERÍODO 12 (DOZE) MESES					R\$ 37.440,00	

CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR, PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pela aquisição dos produtos/serviços descritos na Cláusula Primeira, o valor de mensal de R\$ 3.120,00 (três mil, cento e vinte reais), perfazendo o valor total para os 12 (doze) meses de Contrato de R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais). Para fiel, perfeito recebimento do serviço de acolhimento Institucional desta licitação, o pagamento será efetuado através da apresentação da nota fiscal, 30 dias após assinatura do contrato, que atestadas pela Secretaria de Assistência Social será encaminhada a Secretaria de Finanças para liquidação mediante depósito bancário em nome do preponente.

2.2. Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias: Secretaria de Assistência Social – 08.02.082440018.2.080.3.3.90.39 (963) F: 000.

2.3. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que o índice dos encargos moratórios mensais devidos pelo CONTRATANTE será o IPCAE, além dos juros de mora, os quais serão computados de forma equivalente aos aplicáveis à caderneta de poupança, segundo os índices oficiais, de 01 (uma) só vez, nos termos do art. 1º, F, da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei 11.960/091.

2.4. Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização.

2.5. O MUNICÍPIO não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de "factoring".

2.6. A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

2.7. O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade e garantia.

2.8. A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento)

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA QUALIDADE

3.1. A contratada fica obrigada à entregar os produtos/serviços de primeira qualidade sendo de responsabilidade da contratada o uso de equipamentos e profissionais qualificados.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

4.1. A contratação do serviço de acolhimento se dará através do termo de contrato, com vigência de 12 (doze) meses. Podendo ser prorrogado após o vencimento, após parecer social da equipe técnica referenciada.

CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES

5.1. Da Contratada:

5.1.1. Os produtos/serviços deverão ser todos de 1ª qualidade, e em seu preço deverá estar incluído todo e qualquer tipo de imposto, taxa ou outro encargo que possa incidir, desonerando-se o Contratante com relação a isso.

5.1.2. A CONTRATADA obriga-se a fornecer o objeto do presente Contrato de acordo com a proposta apresentada no Processo de Licitação nº 8/2022 (201/2021) – Dispensa de Licitação por Justificativa nº 3/2022, os documentos do Processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Termo de Contrato, independentemente de transcrição.

5.1.3. A CONTRATADA, obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, devendo comunicar à Secretaria de Assistência Social, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente Contrato.

5.1.4. CONTRATADA, exime desde já, a CONTRATANTE, por quaisquer débitos de natureza trabalhista fiscal ou previdenciária, ou responsabilidade junto a órgãos públicos federais, estaduais ou municipais, bem como a quaisquer órgãos do setor privado, em decorrência do cumprimento do presente Contrato.

5.1.5. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

5.1.6. Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

5.1.7. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

5.1.8. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

5.1.9. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data final da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

5.1.10. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

5.1.11. Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.2. Da Contratante:

5.2.1. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços executados com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

5.2.2. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço executado, para que seja reparado ou corrigido;

5.2.3. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

5.2.4. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

6.1. O presente Contrato poderá ser rescindido:

6.1.1. Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições por parte da **CONTRATADA**, ou seu cumprimento irregular ou, ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa, ou sem a prévia comunicação ao **CONTRATANTE**.

6.1.2. Por acordo entre as partes, desde que não implique em prejuízo ao Município e haja conveniência e oportunidade do **CONTRATANTE**.

6.1.3. A **CONTRATADA** reconhece os direitos do **CONTRATANTE** à rescisão no caso de inexecução total ou parcial do Contrato, sem prejuízo do art. 80, da Lei nº 8.666/93 e demais dispositivos normativos aplicáveis.

6.2. O Contrato poderá ser rescindido, ainda, nas hipóteses estabelecidas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a **CONTRATADA** declara expressamente conhecer.

6.3. Na hipótese de rescisão por culpa da **CONTRATADA**, fica o **CONTRATANTE** autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que teria direito.

6.4. Inexistindo créditos em favor da **CONTRATADA** ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o **CONTRATANTE** oficiará à **CONTRATADA** para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

6.5. Caso a **CONTRATADA** não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente ao prejuízo experimentado pelo **CONTRATANTE** será cobrado judicialmente.

6.6. Reserva-se ao **CONTRATANTE** o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

6.7. A inexecução do contrato pela **CONTRATADA** poderá ensejar na rescisão e/ou aplicação de alguma das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria, quando verificadas as seguintes situações, dentre outras:

6.7.1. A não entrega dos produtos/serviços contratados;

6.7.2. Inexecução da prestação do serviço ou execução do objeto deste Contrato, sem justa causa e/ou prévia comunicação ao **CONTRATANTE**;

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

6.7.3. Não atendimento das determinações da autoridade ou servidor designado para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

6.8. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Sexta, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

6.8.1. Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

6.8.2. Manifestação do Gestor do Contrato e/ou da Secretaria de Assistências Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

6.8.3. Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

6.8.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

6.8.5. Decisão do Prefeito Municipal;

6.8.6. Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecurável;

6.8.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 deste Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES (ARTIGOS: 57 E 65 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93)

7.1. O Contrato poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

7.2. Aplica-se ao Contrato, sem prejuízo das disposições anteriores, as hipóteses de acréscimos ou supressões quantitativas e qualitativas ao objeto, previstas na Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

8.1. Denúncias relacionadas ao não cumprimento do Contrato e seus anexos, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação, tais como: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidades pecuniárias com os respectivos valores, ordem de ressarcimento, suspensão temporária, rescisão do contrato, bem como a adoção das medidas do art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem a matéria.

8.2. O **CONTRATANTE** decide aplicar ao presente Contrato, na hipótese de inexecução das ações, obrigações e serviços pela **CONTRATADA**, o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, e as seguintes penalidades:

I - advertência escrita: quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

II - advertência escrita com prazo para correção: impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - penalidades pecuniárias:

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor mensal do Contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato, quando verificada distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do Contrato, por parte da **CONTRATADA**, nos termos da Lei nº 8.666/93;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento) do valor mensal do Contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa, praticada em conjunto com agente público.

IV - suspensão temporária da prestação de serviços: será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V - rescisão do Contrato: será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público, sem prejuízo das demais disposições deste Contrato.

VI - A rescisão do Contrato, quando motivada por qualquer razão do item anterior, implicará na apuração de perdas e danos e aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - O **CONTRATANTE** resolve aplicar ao Contrato, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93.

8.3. Na aplicação das penalidades contratuais, será observado as disposições da Lei nº 8.666/93, quando aos procedimentos, contraditório e ampla defesa.

8.4. Na hipótese de aplicação das penalidades pecuniárias referidas nos itens anteriores, fica o **CONTRATANTE** autorizado a reter, até o limite das multas aplicadas, os créditos a que teria direito.

8.5. Inexistindo créditos em favor da **CONTRATADA** ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante das penalidades pecuniárias aplicadas, o **CONTRATANTE** oficiará à **CONTRATADA** para que esta recolha aos cofres municipais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento do comunicado, o valor resultante das penalidades aplicadas, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

8.6. Caso a **CONTRATADA** não efetue o recolhimento no prazo estipulado no item anterior, o valor correspondente será cobrado judicialmente.

8.7. Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Oitava, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

8.7.1. Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

8.7.2. Manifestação do Gestor do Contrato e/ou da Secretaria de Assistência Social, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

8.7.3. Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

8.7.4. Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

8.7.5. Decisão do Prefeito Municipal;

8.7.6. Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

8.7.7. As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 6.7 e/ou Cláusula Oitava deste Contrato.

CLÁUSULA NONA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

9.1. O CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização do Contrato, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Assistência Social.

9.2. A Gestão do Contrato ficará a cargo da Senhora Edina Accorsi - CPF: 053.271.259-55 - Secretária Municipal de Assistência Social, a quem compete as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas no Contrato.

9.3. A responsabilidade pela fiscalização do Contrato gerado, ficará a cargo do Servidora Senhora Ana Flávia Mafioletti Zuconelli - CPF: 060.597.929-44 - Auxiliar Administrativo e como fiscal substituta a Servidora Senhora Gislaine Tania Galeazzi - CPF: 054.423.769-22 - Coordenadora de Gestão do SUAS, estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

9.4. Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao Gestor do Contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos da Contrato, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

9.5. Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao Gestor do Contrato proceder conforme os itens 6.8 e 8.7 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

9.6. Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o **CONTRATANTE** emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal do contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos, mediante a juntada dos respectivos documentos, dando ciência à **CONTRATADA** através dos canais adotados pelo **CONTRATANTE** (e-mail, fax, etc).

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

10.1. Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

10.2. Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

[Handwritten signatures in blue ink]



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) "prática coercitiva": causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

10.3. Sendo o Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou município poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou município se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução do Contrato.

10.4. Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como o município de Chopinzinho/PR, através de seu representante ou pessoas indicadas, possam inspecionar a execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

11.2. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA** o adimplemento de tais obrigações.

11.3. Eventual condenação do **CONTRATANTE** com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a **CONTRATADA** qualquer alegação de direito e defesa.

11.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

11.5. Fica vedada a CONTRATADA, sem anuência prévia e expressa do CONTRATANTE, a cessão ou transferência do presente Contrato, no todo ou em parte a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
 Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo CONTRATANTE até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

13.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho - PR, 14 de janeiro de 2022.

Município de Chopinzinho
 Edson Luiz Cenci – Prefeito
 Contratante

SIRLEI DE FATIMA DA
 SILVA:34790982000184

Assinado de forma digital por SIRLEI DE
 FATIMA DA SILVA:34790982000184
 Dados: 2022.01.17 10:03:14 -02'00'

Sirlei de Fatima da Silva
 Sirlei de Fatima da Silva – Representante Legal
 Contratada

Edina Accorsi
 Edina Accorsi
 Gestora do Contrato

Ana Flávia Mafioletti Zuconelli
 Ana Flávia Mafioletti Zuconelli
 Fiscal do Contrato

Gislaine Tania Galeazzi
 Gislaine Tania Galeazzi
 Fiscal Substituta

Testemunhas:

NOME:
 CPF:

NOME:
 CPF:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO REF. DISPENSA DE LICITAÇÃO POR JUSTIFICATIVA Nº 3/2022

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Dispensa de Licitação por Justificativa nº 3/2022, eu, EDSON LUIZ CENCI, Prefeito, torno pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	VALOR TOTAL R\$
SIRLEI DE FATIMA DA SILVA	34.790.982/0001-84	37.440,00

Conforme proposta. É a decisão. Gabinete do Prefeito de Chopinzinho-PR, 14 de janeiro de 2022.

Edson Luiz Cenci. Prefeito.

COPIA AUTÊNTICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Espécie: Extrato do Contrato nº 6/2022.

Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Sirlei de Fatima da Silva, CNPJ: 34.790.982/0001-84. Objeto: Contratação de Instituição para Acolhimento dos Senhores Valtair Dalmaso e Eroni Dalmaso. Valor R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais). Origem: Dispensa de Licitação por Justificativa nº 3/2022. Fundamento Legal: Artigo 24 da Lei 8.666/93. Elemento de despesa: (963) Fonte: 000. Data da assinatura 14/01/2022. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Sirlei de Fatima da Silva, pela Empresa.

Cad. nº 9859

270

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
RATIFICAÇÃO DL 3-2022

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO REF. DISPENSA DE LICITAÇÃO POR JUSTIFICATIVA Nº 3/2022

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Dispensa de Licitação por Justificativa nº 3/2022, eu, EDSON LUIZ CENCI, Prefeito, torno pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	Valor total R\$
SIRLEI DE FATIMA DA SILVA	34.790.982/0001-84	37.440,00

Conforme proposta. É a decisão.

Gabinete do Prefeito de Chopinzinho - PR, 14 de janeiro de 2022.

EDSON LUIZ CENCI.
Prefeito.

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador: CF1B4CC2

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 18/01/2022. Edição 2435
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

271
R

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
EXTRATO DE CONTRATO 6-2022 - DL 3-2022

Espécie: Extrato do Contrato nº 6/2022. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Sirlei de Fatima da Silva. CNPJ: 34.790.982/0001-84. Objeto: Contratação de Instituição para Acolhimento dos Senhores Valtair Dalmaso e Eroni Dalmaso. Valor R\$ 37.440,00 (trinta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais). Origem: Dispensa de Licitação por Justificativa nº 3/2022. Fundamento Legal: Artigo 24 da Lei 8.666/93. Elemento de despesa: (963) Fonte: 000. Data da assinatura 14/01/2022. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Sirlei de Fatima da Silva, pela Empresa.

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:506E1BB7

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 18/01/2022. Edição 2435
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>