

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7496/2020-001

NAF: 2020 / 005275

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 07/10/2020 Ficha: 000497

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.05.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
Classif. Orçamentária: 10.301.0009.2147 - MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE
Elemento da Despesa...: 3.3.90.36.99 - Outros Serviços de Pessoa Física
Fonte de Recurso.....: 1.61.00 - Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Credor...: REGINALDO HENRIQUE DOS SANTOS Número: 3222
Endereço.: RUA DR TEIXEIRA SOARES Nº: 359 Bairro: CENTRO CEP: 35.580-000
Cidade...: FORMIGA - MG CPF...: 419.959.966-53
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$440,00
Quatrocentos e quarenta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA PSQUIATRA PARA ATENDER A PACIENTE
CARLA MARCIA DE OLIVEIRA COSTA . CC/730.46.7

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1818 Processo Nº.: 2020/2546

Data: 07/10/2020 Ordenador da Despesa: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:940,00 : VALOR LIQUIDADADO :440,00
VALOR EMPENHADO :440,00 : DESCONTO :48,40
SALDO ATUAL:500,00 : VALOR LIQUIDO ...:391,60
TOTAL EMPENHADO :440,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :440,00

Data: 07/10/2020 Contador(a)/Contabilista: Vilmar Ozanam Borges
VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$440,00, da despesa a que se refere a presente NOTA DE EMPENHO, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

Data: 07/10/2020 Assinatura: Izomero Jose Machado Junior
IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 07/10/2020 Ord. Pagto: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$391,60, Trezentos e noventa e um reais e sessenta centavos..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

22 / 10 / 2020 419.959.966-53 x
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7 - RECURSO B.BRASIL - CH.: 850311 DATA: 22 / 10 / 2020
Usuário: Sabrina Leal

R E C I B O

Nome.....:REGINALDO HENRIQUE DOS SANTOS
Endereço.....:RUA DR TEIXEIRA SOARES 359 Bairro: CENTRO CEP: 35.580-000
Cidade.....:FORMIGA Estado: MG Tel: 37-3322-1183
CPF.....:419959966-53
PIS/PASEP:12022831650

Recebi do(a) PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS , CNPJ: 20.920.575/0001-30 a importância de R\$391,60 , TREZENTOS E NOVENTA E UM REAIS E SESSENTA CENTAVOS.*****

REFERÊNCIA: Valor referente a(o)
REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA PSQUIATRA PARA ATENDER A PACIENTE CARLA MARCIA DE OLIVEIRA COSTA . CC/730.46.7

Referente a Nota de Empenho No. 2020/7496-1

E S P E C I F I C A Ç Ã O

VALOR BRUTO.....: R\$ *****440,00
(-) I.N.S.S.....: R\$ *****48,40
VALOR LÍQUIDO.....: R\$ *****391,60

PAINS, 22 / 10 / 2020

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Amanda

Número da NAF: 005275

Data: 07/10/2020

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO
C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30 Inscrição Estadual:
compras@pains.mg.gov.br

Tel / Fax: 3733231285

Número Processo: 002546 / 2020

Data: 07/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001818 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 003222 - REGINALDO HENRIQUE DOS SANTOS

CNPJ 419.959.966-53

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES, 359

Complemento: Não informado

CEP: 35580-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

UF: MG PIS: 12022831650

Telefone: 37-3322-1183

Fax:

Email:

Ficha: 00497

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.05.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE

Elemento da Despesa: 3.3.90.36.00

Outros Serviços Terceiros- Pessoa Física

Desdobramento: 99

Outros Serviços de Pessoa Física

Fonte de Recurso: 1.61

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Sub Fonte: 00

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	021946	CONSULTA	C Unidade	1,0000	440,0000	440,0000

Especificação: CONSULTA PSIQUIATRA.

Valor Total: 440,00 (Quatrocentos e quarenta reais.)REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA PSIQUIATRA PARA ATENDER A PACIENTE CARLA MARCIA DE OLIVEIRA COSTA .
CC/730.46.7

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
SETOR DE COMPRAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS
ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria Municipal de Saúde
e-mail: sms@hotmail.com, tfdpains@hotmail.com

Fone: (37)3323/1111

MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/444

PAINS-MG
07/10/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de consulta com PSQUIATRA para atender a paciente CARLA MARCIA DE OLIVEIRA COSTA

“Todo cidadão tem direito às ações e serviços necessários para a programação, a proteção e recuperação de sua saúde, incluindo a realização de consulta médica e exames nas unidades do SUS (Artigo 196 e 198, II da Constituição Federal, 5º, III e 7º. Da Lei 8.080/90).”

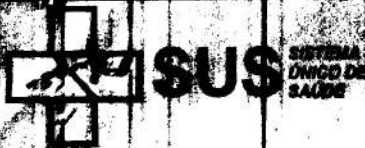
Eliana Pereira Vigilato

CPF 831.937.078-00

Secretaria Municipal de Saúde
Pains - MG

ELIANA PEREIRA VIGILATO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PAINS-MG

Rua Manoel Lopes, nº 164 – Centro – CEP: 35582-000
Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ: 20.920.575/0001-30

"Promoção de Doenças; Prevenção de Saúde; Gerando Qualidade de Vida"

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 770 - CENTRO - PABX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266

CEP 35582-000

PAINS

MINAS GERAIS

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E CONTRA-REFERÊNCIA
Atendimento de consultas e exames especializados

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Carla Marcia de Oliveira Costa TELEFONE: _____
 RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____
 ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
 PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2. REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Psiquiatria

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: (o solicitante deve fornecer dados que caracterizam a necessidade do exame e sua urgência ou não)

Acompanhamento

CID: _____
Eliana Pereira Vigilato
 CPF 831.937.076-00
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS:

06/10/2020

DATA

Dr. Luiz Henrique S. Messias
CRM MG 45388
 CONTROLÉ 0659932
 ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3. CONTRA-REFERÊNCIA:

LALDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

CID: _____ COD SSM: _____

DATA

ASSINATURA MÉDICA

ASSINATURA DO PACIENTE



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
 Número da NAF: 005275 / 0001

Data: 07/10/2020

Emitida por Amanda
 Empenho: 007496 de 07/10/2020

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO
 C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30 Inscrição Estadual:
 compras@pains.mg.gov.br

Tel / Fax: 3733231285

Número Processo: 002546 / 2020

Data: 07/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001818 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 003222 - REGINALDO HENRIQUE DOS SANTOS

CNPJ: 419.959.966-53

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES, 359

Complemento: Não informado

CEP: 35580-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

UF: MG PIS: 12022831650

Telefone: 37-3322-1183

Fax:

Email:

Ficha: 00497

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.05.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE

Elemento da Despesa: 3.3.90.36.00

Outros Serviços Terceiros- Pessoa Física

Desdobramento: 99

Outros Serviços de Pessoa Física

Fonte de Recurso: 1.61

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Sub Fonte: 00

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	021946	CONSULTA	C Unidade	1,0000	440,0000	440,0000

Especificação: CONSULTA PSQUIATRA.

Valor Total: 440,00 (Quatrocentos e quarenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS

Recibo de Pagamento

Recebemos de: **Carla Marcia de Oliveira Costa.**

Valor: R\$ 444,00 (Quatrocentos e Quarenta e Quatro Reais).

Correspondente a: **Consulta Médica Psiquiátrica.**

Formiga-MG, 07 de Outubro de 2020.



Reginaldo Henrique dos Santos

CPF: 419.959.966-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS
ESTADO DE MINAS GERAIS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR DE PSICOLOGIA

Relator: Diego Costa e Silva - Psicólogo - CRP: 04/38431

Assunto: Consulta Médica Especializada em Psiquiatria - Encaminhamento

Atesto para os devidos fins, que a paciente **Carla Márcia de Oliveira Costa**, 51 anos, RG: MG-21.008.162, realiza acompanhamento psicológico com profissional citado e ressalta-se que os atendimentos acontecem semanalmente na Unidade Básica de Saúde em Pains.

Durante o atendimento com a referida senhora no dia 23/09/2020, pôde ser observado que a paciente apresentava alucinações auditivas e visuais, com ideias de suicida. Sendo assim foram realizadas intervenções psicológicas com a paciente.

No município de Pains é ofertado atendimento médico psiquiátrico para a população. Portanto no dia do atendimento psicológico da referida paciente, o especialista em psiquiatria não se encontrava na UBS, sendo assim solicitei atendimento psiquiátrico para Carla Márcia de Oliveira Costa em outro município, para que houvesse uma intervenção psiquiátrica com urgência diante o caso apresentado.

Por gentileza, solicito avaliação e conduta!

Pains, 23 de setembro de 2020.

Atenciosamente,


Diego Costa e Silva
Psicólogo
CRP-MG 04/38431

Reginaldo Henrique dos Santos

MÉDICO PSIQUIATRA

CRM-MG 22797

Consultório

Rua Dr. Teixeira Soares 190

Fone: (37) 3322-1183

Centro

FORMIGA-MG

Relatório Médico Psiquiátrico

Atesto para os devidos fins, que a paciente **Carla Márcia de Oliveira Costa**, 51 anos, RG: MG-21.008.162, tem quadro clínico psiquiátrico grave, incapacitante, crônico, irreversível, compatível com Cid. 10 F31.8 - Outros transtornos afetivos bipolares, com episódios de agudização (F32.3). Tem comorbidade: diabetes mellitus.

Paciente apresentando astenia, anedonia, alucinações auditivas, impulsividade, déficit cognitivo (memória, atenção e raciocínio abstrato), labilidade afetiva, alterações súbitas de comportamento, polialgias, ideação suicida, episódios hipomaniacos alternado com episódios depressivos grave, insônia, ansiedade intensa, etc.

Necessitando de uso contínuo de medicamentos. Em uso de: Amato 25mg- 01 comp à noite, Rivotril 2mg- 01 comp à noite, Quetipin 100mg- 01 comp à noite, Rivotril S.L 0,25mg - se necessário, Glibenclamida 5mg - 01 comp de 12/12hs.

Paciente com quadro crônico, instável, necessitando de tratamento psicofarmacológico continuamente e controle de glicemia, sem condições clínicas para o trabalho, com risco para si e para terceiros. Prognóstico reservado.

Formiga, 24/09/2020

Atenciosamente,

Dr. Reginaldo H. Santos
CRM MG 22797
CONTROLE 9636684

Dr. Reginaldo Henrique dos Santos
Psiquiatra
CRM MG 22797

Dr. Reginaldo Henrique dos Santos
Médico Psiquiatra
C.R.M. 22.797

Autorização:

Eu, **Carla Márcia de Oliveira Costa**, autorizo o Drº Reginaldo Henrique dos Santos a registrar o diagnóstico, codificado Cid ou por extenso, neste Relatório/Atestado Médico.

Carla Márcia de Oliveira Costa
Assinatura do Paciente ou Responsável