



E 4085/25
Jeg 15/10

Cargo ou Função: Técnico de Enfermagem

Solicitação Nº _____ Empenho Nº: _____
Recebido em: _____ / _____ / _____

Data Inicio	Hora inicio	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
20/12/25	10:00	20/12/25	16:00	Acompanhar gestante para consulto.	Santa Maria		60,00
	:		:				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
	.		.				
TOTAL							60,00

Assinatura do Funcionário
22/10/25

22/10/25

Assinatura do Tesoureiro



Hospital St. Alice

Rua Manoel da Silva Machado, 554 - Centro

CEP 86350-000 - Santa Mariana - PR

Fone: (43) 3531-1436

CIS

CONTRATO DE PRESTACÃO DE SERVIÇOS
DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

① Detecção

Detecção das duas lesões
nas mamaes direita e na
esquerda

20/01/15

João Koslov Neto

CRM/PR 32476
Ginecologista / Obstetrícia - RQE 21614
Reprodução Assistida - RQE 26337
Endoscopia Ginecológica - RQE 26336