



€ 1386/25
R\$ 14/04

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Cristiano de Almeida	Cargo ou Função: Secretário de Administração
Órgão: _____	Unidade: _____
	Solicitação N° _____ Empenho N° _____
	Recebido em: _____ / _____ / _____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

Data Inicio	Hora início	Data Fim	Hora final	Motivo da viagem	Destino	Controle viagem	Valor
10/04/2025	06:00	10/04/2025	15:40	Finalidade da viagem: Acompanhar a mãe e o paciente S.A. dos Santos CISNOP – Rua Minas Gerais, 818 – Centro cornélio Procópio Comprovantes anexos	Cornélio Procópio	80,00	80,00
TOTAL							80,00

 Secretário 14 / 04 / 25	 Assinatura do Tesoureiro / /
--	--

1000

1000



CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná
CNPJ: 00.126.737/0001-55

Página 1 de 1
Data: 02/04/2025
Horário: 13:32

GUIA DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS

LOCAL DE ATENDIMENTO

Data: 10/04/2025

Horário: 08:00

Local: 273 - LUCAMAFO NEUROCOR SERVIÇOS
MÉDICOS LTDA

Endereço: RUA MINAS GERAIS, 818 - CENTRO - CORNELIO
PROCOPIO

Profissional: EDSON HERINGER NETO

Especialidade: MEDICO CLINICO EM PSIQUIATRIA (CLINICA)

Procedimento: 90250- CONSULTA CLINICO EM PSIQUIATRIA CLINICA

Protocolo de Atendimento



1744308530349

Telefone: (43) 3132-8080

DADOS DO USUÁRIO

Prontuário:

Usuário: 357665 - SILVANA APARECIDA DOS SANTOS

Data Nasc.: 19/01/1982

Idade: 43 anos 2 meses 14 dias

RG:

CPF: 048.992.009-86

Nome da mãe: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

CNS: 702.0033.3516.7989

Endereço: RUA RUA, SN - CENTRO - NOVA SANTA BARBARA

Município: NOVA SANTA BARBARA

CEP: 86250000

Telefone:

Celular:

Tel. Contato:

UNIDADE DE SAÚDE AUTORIZADORA

Unidade de Origem: 27 - SMS DE NOVA SANTA BARBARA

Profissional solicitante:

Operador da inclusão: 427.0 - SARA MEDEIRO - NSB

Data da emissão: 02/04/2025

Data da inclusão: 02/04/2025

Carimbo/Assinatura

Se não puder comparecer, avise o agendamento do município com antecedência.
Por gentileza trazer os exames relacionados a sua consulta.