

**Listagem das Ordens de Serviços**

**FILTROS DO RELATÓRIO:**

FECHADAS  
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS  
 ÁREA TÉCNICA: REFRIGERAÇÃO  
 OFICINA REFRIGERAÇÃO, SETORES DA EMPRESA: 1 - LOCMED LTDA  
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS,  
 FECHADAS A PARTIR DE: 28/07/2025 00:00  
 FECHADAS ATÉ: 28/08/2025 23:59

MO	28/08/2025 10:28	FABIO RAMOS	00:17	0,00	0,00
SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA ate às 28/08/2025 10:45 Troca de filtros e limpeza do fan-coil.					

Total: 0,00

Nº da OS: **202505250** Equipamento: **LOC-400021105 - AR CONDICIONADO FAN COIL** **Fechada**

Tipo da OS:	PREVENTIVA - Interna	Oficina: REFRIGERAÇÃO	Aberta em 28/08/2025 10:29
Setor:	HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO / HRT SALA CIRÚRGIA 01	Prioridade: ALTA	Fechada em 28/08/2025 11:03
Centros de Cuto:	HRT (001)		
Plano Manut.:		Nº de Série : 6501555	
Responsável:	FABIO RAMOS	Patrimônio:	
Requisitante:	Fabio Ramos	Nº Chamado:	Fabricante: AIRSIDE

Contato:

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	28/08/2025 11:03	EXECUÇÃO DE PREVENTIVA	1 UN		0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA OCORRÊNCIA: PREVENTIVA			
OC	28/08/2025 11:02	PREVENTIVA			0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA			
MO	28/08/2025 10:29	FABIO RAMOS	00:16	0,00	0,00
		SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA ate às 28/08/2025 10:45 Troca de filtros e limpeza do fan-coil.			

Total: 0,00

Nº da OS: **202505252** Equipamento: **LOC-400021109 - AR CONDICIONADO FAN COIL** **Fechada**

Tipo da OS:	PREVENTIVA - Interna	Oficina: REFRIGERAÇÃO	Aberta em 28/08/2025 10:30
Setor:	HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO / HRT SALA CIRÚRGICA 05	Prioridade: ALTA	Fechada em 28/08/2025 11:05
Centros de Cuto:	HRT (001)		
Plano Manut.:		Nº de Série : 6501554	
Responsável:	FABIO RAMOS	Patrimônio:	
Requisitante:	Fabio Ramos	Nº Chamado:	Fabricante: AIRSIDE

Contato:

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	28/08/2025 11:05	EXECUÇÃO DE PREVENTIVA	1 UN		0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA OCORRÊNCIA: PREVENTIVA			
OC	28/08/2025 11:03	PREVENTIVA			0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA			

**Listagem das Ordens de Serviços**

**FILTROS DO RELATÓRIO:**

FECHADAS  
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS  
 ÁREA TÉCNICA: REFRIGERAÇÃO  
 OFICINA REFRIGERAÇÃO, SETORES DA EMPRESA: 1 - LOCMED LTDA  
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS,  
 FECHADAS A PARTIR DE: 28/07/2025 00:00  
 FECHADAS ATÉ: 28/08/2025 23:59

MO	28/08/2025 10:31	FABIO RAMOS	00:14	0,00	0,00
SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA ate às 28/08/2025 10:45 Troca de filtros e limpeza do fan-coil.					

Total: 0,00

Nº da OS: **202505255** Equipamento: **LOC-400021110 - AR CONDICIONADO FAN COIL** **Fechada**

Tipo da OS:	PREVENTIVA - Interna	Oficina: REFRIGERAÇÃO	Aberta em 28/08/2025 10:31
Setor:	HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO / HRT SALA CIRÚRGICA 06	Prioridade: ALTA	Fechada em 28/08/2025 11:06
Centros de Cuto:	HRT (001)		
Plano Manut.:		Nº de Série : 6501551	
Responsável:	FABIO RAMOS	Patrimônio:	
Requisitante:	Fabio Ramos	Nº Chamado:	Fabricante: AIRSIDE

Contato:

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	28/08/2025 11:06	EXECUÇÃO DE PREVENTIVA	1 UN		0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA OCORRÊNCIA: PREVENTIVA			
OC	28/08/2025 11:05	PREVENTIVA			0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA			
MO	28/08/2025 10:32	FABIO RAMOS	00:18	0,00	0,00
		SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA ate às 28/08/2025 10:50 Troca de filtros e limpeza do fan-coil.			

Total: 0,00

Nº da OS: **202505257** Equipamento: **LOC-400021111 - AR CONDICIONADO FAN COIL** **Fechada**

Tipo da OS:	PREVENTIVA - Interna	Oficina: REFRIGERAÇÃO	Aberta em 28/08/2025 10:34
Setor:	HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO / HRT SALA CIRÚRGICA 07	Prioridade: ALTA	Fechada em 28/08/2025 11:07
Centros de Cuto:	HRT (001)		
Plano Manut.:		Nº de Série : 6501552	
Responsável:	FABIO RAMOS	Patrimônio:	
Requisitante:	Fabio Ramos	Nº Chamado:	Fabricante: AIRSIDE

Contato:

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	28/08/2025 11:07	EXECUÇÃO DE PREVENTIVA	1 UN		0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA OCORRÊNCIA: PREVENTIVA			
OC	28/08/2025 11:06	PREVENTIVA			0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA			

**Listagem das Ordens de Serviços**

**FILTROS DO RELATÓRIO:**

FECHADAS  
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS  
 ÁREA TÉCNICA: REFRIGERAÇÃO  
 OFICINA REFRIGERAÇÃO, SETORES DA EMPRESA: 1 - LOCMED LTDA  
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS,  
 FECHADAS A PARTIR DE: 28/07/2025 00:00  
 FECHADAS ATÉ: 28/08/2025 23:59

MO	28/08/2025 10:34	FABIO RAMOS	00:11	0,00	0,00
SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA ate às 28/08/2025 10:45 Troca de filtros e limpeza do fan-coil.					
Total:					0,00

Nº da OS: **202505258** Equipamento: **LOC-400021112 - AR CONDICIONADO FAN COIL** **Fechada**

Tipo da OS: PREVENTIVA - Interna      Oficina: REFRIGERAÇÃO      Aberta em 28/08/2025 10:35  
 Setor: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO / HRT SALA CIRÚRGICA 08      Prioridade: ALTA      Fechada em 28/08/2025 11:09  
 Centros de Cuto: HRT (001)  
 Plano Manut.:      Nº de Série : 6501550  
 Responsável: FABIO RAMOS      Patrimônio:  
 Requisitante: Fabio Ramos      Nº Chamado:      Fabricante: AIRSIDE

Contato:

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	28/08/2025 11:09	EXECUÇÃO DE PREVENTIVA	1 UN		0,00
CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA OCORRÊNCIA: PREVENTIVA					
OC	28/08/2025 11:07	PREVENTIVA			0,00
CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA					
MO	28/08/2025 10:35	FABIO RAMOS	00:15	0,00	0,00
SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA ate às 28/08/2025 10:50 Troca de filtros e limpeza do fan-coil.					
Total:					0,00

Nº da OS: **202505262** Equipamento: **LOC-400021124 - AR CONDICIONADO FAN COIL** **Fechada**

Tipo da OS: PREVENTIVA - Interna      Oficina: REFRIGERAÇÃO      Aberta em 28/08/2025 10:40  
 Setor: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO / HRT ISOLAMENTO 2 ENFERMARIA      Prioridade: ALTA      Fechada em 28/08/2025 11:09  
 Centros de Cuto: HRT (001)  
 Plano Manut.:      Nº de Série : 6501542  
 Responsável: FABIO RAMOS      Patrimônio:  
 Requisitante: Fabio Ramos      Nº Chamado:      Fabricante: AIRSIDE

Contato:

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	28/08/2025 11:09	EXECUÇÃO DE PREVENTIVA	1 UN		0,00
CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA OCORRÊNCIA: PREVENTIVA					
OC	28/08/2025 11:09	PREVENTIVA			0,00
CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA					

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

**Listagem das Ordens de Serviços**

FILTROS DO RELATÓRIO:

FECHADAS  
 TODOS OS EQUIPAMENTOS, INCLUINDO EQUIPAMENTOS GENÉRICOS  
 ÁREA TÉCNICA: REFRIGERAÇÃO  
 OFICINA REFRIGERAÇÃO, SETORES DA EMPRESA: 1 - LOCMED LTDA  
 SERVIÇOS INTERNOS/EXTERNOS,  
 FECHADAS A PARTIR DE: 28/07/2025 00:00  
 FECHADAS ATÉ: 28/08/2025 23:59

MO	28/08/2025 10:40	FABIO RAMOS	00:19	0,00	0,00
SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA ate às 28/08/2025 10:59 Troca de filtros e limpeza do fan-coil.					

Total: 0,00

Nº da OS: **202505263** Equipamento: **LOC-400021123 - AR CONDICIONADO FAN COIL** **Fechada**

Tipo da OS:	PREVENTIVA - Interna	Oficina: REFRIGERAÇÃO	Aberta em 28/08/2025 10:42
Setor:	HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO / HRT ISOLAMENTO 1 ENFERMARIA	Prioridade: ALTA	Fechada em 28/08/2025 11:11
Centros de Cuto:	HRT (001)		
Plano Manut.:		Nº de Série : 6501553	
Responsável:	FABIO RAMOS	Patrimônio:	
Requisitante:	Fabio Ramos	Nº Chamado:	Fabricante: AIRSIDE

Contato:

ATIVIDADES

			<u>QTD</u>	<u>VALOR</u>	<u>TOTAL</u>
SO	28/08/2025 11:11	EXECUÇÃO DE PREVENTIVA	1 UN		0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA OCORRÊNCIA: PREVENTIVA			
SO	28/08/2025 11:11	EXECUÇÃO DE PREVENTIVA	1 UN		0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA OCORRÊNCIA: PREVENTIVA			
OC	28/08/2025 11:10	PREVENTIVA			0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA			
OC	28/08/2025 10:50	PREVENTIVA			0,00
		CAUSA: ATIVIDADE PROGRAMADA SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA			
MO	28/08/2025 10:42	FABIO RAMOS	00:23	0,00	0,00
		SERVIÇO: EXECUÇÃO DE PREVENTIVA ate às 28/08/2025 11:05 Troca de filtros e limpeza do fan-coil.			

Total: 0,00

**Total da Mão de Obra: 113h 21min. Totais: 187 OSs 0,00**



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: INTERNEW LTDA**  
**CNPJ: 95.877.304/0001-48**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 08:42:35 do dia 25/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/09/2025.

Código de controle da certidão: **1727.3B90.2C9E.249A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **INTERNEW LTDA**  
CNPJ/CPF: **95.877.304/0001-48**

**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: **250140095616646**  
Data de emissão: **24/03/2025 14:47:34**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **20/09/2025**

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>



**MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ**  
**ESTADO SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 90391/2025**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 2741270 - INTERNEW LTDA

CNPJ/CPF: 95.877.304/0001-48

Endereço: Rua ROMANOS GOEDERT, 25

Complemento: SALA 02 E 03

Bairro: FAZENDA SANTO ANTONIO

Cidade: São José - SC

**Finalidade**

Observações

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
<b>09/06/2025</b>	<b>90 dias</b>

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar as dividas que venham a ser apuradas, de responsabilidade do contribuinte abaixo identificado **C E R T I F I C O** que, em nome de **INTERNEW LTDA** até a presente data não existem, em aberto, débitos de tributos municipais.

São José - SC, 9 de junho de 2025



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: INTERNEW LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 95.877.304/0001-48

Certidão n°: 16780249/2025

Expedição: 24/03/2025, às 14:18:13

Validade: 20/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INTERNEW LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **95.877.304/0001-48**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 95.877.304/0001-48  
**Razão Social:** INTERNEW LTDA  
**Endereço:** R ROMANOS GOEDERT 25 SL 02 E 03 / FAZENDA SANTO ANTON / SAO JOSE / SC / 88104-005

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:** 04/08/2025 a 02/09/2025

**Certificação Número:** 2025080422391194645495

Informação obtida em 15/08/2025 13:27:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**716**

Data e Hora da Emissão:  
**28/08/2025 08:21:27**

Operador Emissor:  
J R. A.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **34391006000159** I.E.: I.M.: **989135** Telefone: **4532541179**  
Nome/Razão: **J R AFIACAO LTDA**  
Endereço: **RUA GASPAR DUTRA, 57 - SALA 01 - JARDIM PANCERA - 85902310**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **jr\_afiacao@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**  
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**  
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
14.01	Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS). Discriminação: 4 - PINÇA HARTMANN AURICULAR DELICADA 12CM VALOR UNID:R\$133,22 VALOR TOTAL:R\$532,88 1- PINÇA FOESTER RETA C/ SERRILHA 8CM VALOR UNID:R\$31,06 VALOR TOTAL:R\$31,06	563,94	0,00	0,00	563,94	2,60000	14,66

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 28 / 08 / 25

Kherstin Melissa S. Drosch  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento  
Ensino e Assistência à Saúde

Total Serviços (R\$) **563,94** Desconto (R\$) **12,94**

Total ISS (R\$) **14,66**

Impostos (R\$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **551,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.  
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON

Autenticidade: 7A79CD60.A698FFF6.4987E786.E9838CE7 (verificada em 28/08/2025 às 08:34:50)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





Apresentamos o relatório de atividades de serviços (descrever os serviços) realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.**

<b>DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>	
<b>Empresa Contratada:</b>	JR AFIAÇÃO EIRELLI
<b>Nome fantasia:</b>	JR AFIAÇÃO
<b>CNPJ:</b>	34.391.006/0001-59
<b>Contrato número:</b>	
<b>Objeto Contratado:</b>	Manutenção em materiais cirúrgicos
<b>Profissionais envolvidos:</b>	<b>RAMÃO RIOS</b>
<b>Período de execução da atividade relatada:</b>	5 de maio de 2025 a 28 de maio de 2025

#### **I – Das atividades desenvolvidas**

Considerando a demanda apresentada no mês de agosto/2025 a empresa contratada **JR AFIAÇÃO EIRELLI** por intermédio de seu consultor promoveu junto às unidades geridas pelo Ideas as seguintes atividades:

NFS716

4 - PINÇA HARTMANN AURICULAR DELICADA 12CM VALORUNID:R\$133,22 VALOR

TOTAL:R\$532,88

1- PINÇA FOESTER RETA C/ SERRILHA 8CM VALOR UNID:R\$31,06 VALOR

TOTAL:R\$31,06

**DESCONTO:R\$12,94**

**TOTAL DA NOTA: R\$551,00**

**Toledo - PR, 28 de agosto de 2025.**

JR AFIAÇÃO EIRELLI

(45) 9

RUA GASPAR DUTRA, N57, JARDIM PANCERA, TOLEDO-PR – CEP:85.902-310



Nome: RAMÃO RIOS  
  
Assinatura

**NOME PRESTADOR SERVIÇOS**

Kherstin Melissa S. Dresch  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento  
Ensino e Assistência à Saúde

**HRT- IDEAS**

JR AFIÇÃO EIRELLI  
(45) 9

RUA GASPAR DUTRA, N57, JARDIM PANCERA, TOLEDO-PR – CEP:85.902-310



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: J R AFIACAO LTDA**  
**CNPJ: 34.391.006/0001-59**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 11:50:42 do dia 20/08/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 16/02/2026.

Código de controle da certidão: **4403.12E1.D56A.5488**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 037638941-48**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **34.391.006/0001-59**

Nome: **J R AFIACAO LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 26/12/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



# MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 51200/2025

### IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

**Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.**

**VALIDADE: 27/10/2025**

**CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE5T54XX5QSX**

**RAZÃO SOCIAL: J R AFIACAO LTDA**

**INSCRIÇÃO EMPRESA**

989135

**CNPJ/CPF**

34.391.006/0001-59

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**ALVARÁ**

989135

### ENDEREÇO

RUA GASPAR DUTRA, 57 - JARDIM PANCERA - SALA 01 Toledo - PR CEP: 85902310

### ATIVIDADES

Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente, Serviços de tratamento e revestimento em metais, Manutenção e reparação de equipamentos e instrumentos ópticos, Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente, Manutenção e reparação de máquinas e aparelhos de refrigeração e ventilação para uso industrial e comercial, Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração, Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios, Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente, Comércio varejista de ferragens e ferramentas, Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo, Comércio varejista especializado de peças e acessórios para aparelhos eletroeletrônicos para uso doméstico, exceto informática e comunicação, Comércio varejista de outros artigos de uso doméstico não especificados anteriormente, Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal, Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos, Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente, Atividades de limpeza não especificadas anteriormente, Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico, Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle, Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação

**Observações:**

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 28/08/2025.

Qualquer rasura invalidará este documento.

Conferir autenticidade em [www.toledo.pr.gov.br](http://www.toledo.pr.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: J R AFIACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 34.391.006/0001-59

Certidão n°: 50012645/2025

Expedição: 28/08/2025, às 08:19:50

Validade: 24/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **J R AFIACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **34.391.006/0001-59**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 34.391.006/0001-59  
**Razão Social:** J R AFIACAO EIRELI  
**Endereço:** RUA RICARDO GALANTE 136 / JARDIM COOPAGRO / TOLEDO / PR / 85903-696

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:** 27/08/2025 a 25/09/2025

**Certificação Número:** 2025082706405406095224

Informação obtida em 28/08/2025 08:20:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**718**

Data e Hora da Emissão:  
**28/08/2025 10:03:59**

Operador Emissor:  
J. R. A.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **34391006000159** I.E.: I.M.: **989135** Telefone: **4532541179**  
Nome/Razão: **J R AFIACAO LTDA**  
Endereço: **RUA GASPAR DUTRA, 57 - SALA 01 - JARDIM PANCERA - 85902310**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **jr\_afiacao@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**  
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**  
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
14.01	Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS). Discriminação: 6 - PINÇA HARTMANN AURICULAR DELICADA 12CM VALOR UNID: R\$133,22 VALOR TOTAL: R\$799,32 1- PINÇA FOESTER RETA C/ SERRILHA 8CM VALOR UNID: R\$31,06 VALOR TOTAL: R\$31,06	830,38	0,00	0,00	830,38	2,60000	21,59

**ATESTADO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS**  
*Kherston Mello S. Prescri*  
**DATA: 28/08/25**  
**IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde**

Total Serviços (R\$) **830,38**

Desconto (R\$) **30,38**

Total ISS (R\$) **21,59**

Impostos (R\$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **800,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.  
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON

Autenticidade: 8473424F.B1DAD2CD.F7FB49C9.827ABD23 (verificada em 28/08/2025 às 10:04:12)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





Apresentamos o relatório de atividades de serviços (descrever os serviços) realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.**

<b>DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>	
<b>Empresa Contratada:</b>	JR AFIANÇA EIRELLI
<b>Nome fantasia:</b>	JR AFIANÇA
<b>CNPJ:</b>	34.391.006/0001-59
<b>Contrato número:</b>	
<b>Objeto Contratado:</b>	Manutenção em materiais cirúrgicos
<b>Profissionais envolvidos:</b>	<b>RAMÃO RIOS</b>
<b>Período de execução da atividade relatada:</b>	5 de maio de 2025 a 28 de maio de 2025

#### **I – Das atividades desenvolvidas**

Considerando a demanda apresentada no mês de agosto/2025 a empresa contratada **JR AFIANÇA EIRELLI** por intermédio de seu consultor promoveu junto às unidades geridas pelo Ideas as seguintes atividades:

NFS718

6 - PINÇA HARTMANN AURICULAR DELICADA 12CM VALOR UNID:R\$133,22 VALOR TOTAL:R\$799,32

1- PINÇA FOESTER RETA C/ SERRILHA 8CM VALOR UNID:R\$31,06 VALOR TOTAL:R\$31,06

**DESCONTO:R\$30,38**

**TOTAL DA NOTA: R\$800,00**

**Toledo - PR, 28 de agosto de 2025.**

JR AFIANÇA EIRELLI  
(45) 9

RUA GASPAR DUTRA, N57, JARDIM PANCERA, TOLEDO-PR – CEP:85.902-310



Nome: RAMÃO RIOS  
*Ramão Rios*  
Assinatura

**NOME PRESTADOR SERVIÇOS**

Kherstin Melissa S. Dresch  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento  
Ensino e Pesquisa  
*[Signature]*  
27/08/25

**HRT- IDEAS**



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: J R AFIACAO LTDA**  
**CNPJ: 34.391.006/0001-59**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 11:50:42 do dia 20/08/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 16/02/2026.

Código de controle da certidão: **4403.12E1.D56A.5488**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 037638941-48**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **34.391.006/0001-59**

Nome: **J R AFIACAO LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 26/12/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



# MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 51200/2025

### IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

**Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.**

**VALIDADE: 27/10/2025**

**CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE5T54XX5QSX**

**RAZÃO SOCIAL: J R AFIACAO LTDA**

**INSCRIÇÃO EMPRESA**

989135

**CNPJ/CPF**

34.391.006/0001-59

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**ALVARÁ**

989135

### ENDEREÇO

RUA GASPAR DUTRA, 57 - JARDIM PANCERA - SALA 01 Toledo - PR CEP: 85902310

### ATIVIDADES

Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente, Serviços de tratamento e revestimento em metais, Manutenção e reparação de equipamentos e instrumentos ópticos, Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente, Manutenção e reparação de máquinas e aparelhos de refrigeração e ventilação para uso industrial e comercial, Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração, Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios, Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente, Comércio varejista de ferragens e ferramentas, Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo, Comércio varejista especializado de peças e acessórios para aparelhos eletroeletrônicos para uso doméstico, exceto informática e comunicação, Comércio varejista de outros artigos de uso doméstico não especificados anteriormente, Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal, Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos, Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente, Atividades de limpeza não especificadas anteriormente, Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico, Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle, Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação

**Observações:**

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 28/08/2025.

Qualquer rasura invalidará este documento.

Conferir autenticidade em [www.toledo.pr.gov.br](http://www.toledo.pr.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: J R AFIACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 34.391.006/0001-59

Certidão n°: 50012645/2025

Expedição: 28/08/2025, às 08:19:50

Validade: 24/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **J R AFIACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **34.391.006/0001-59**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 34.391.006/0001-59  
**Razão Social:** J R AFIACAO EIRELI  
**Endereço:** RUA RICARDO GALANTE 136 / JARDIM COOPAGRO / TOLEDO / PR / 85903-696

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:** 27/08/2025 a 25/09/2025

**Certificação Número:** 2025082706405406095224

Informação obtida em 28/08/2025 08:20:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**019**  
 Data e Hora da Emissão:  
**28/08/2025 16:41:12**  
 Operador Emissor:  
K A. C.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **47418045000144** I.E.: I.M.: **1008682** Telefone: **4236351567**  
 Nome/Razão: **K A CONSTANTINO**  
 Endereço: **AVENIDA MARIPA, 2395 - VILA PIONEIRO - 85909220**  
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **bittencourtcontabilidade@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**  
 Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**  
 Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**  
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
13.04	Reprografia, microfilmagem e digitalização. Discriminação: Discriminação: Discriminação: Período referente a agosto de 2025, número do contrato 1121/2024 e dados da conta para depósito: Agência 4370; Conta corrente 121309-1; Banco Sicoob.	20.400,80	0,00	0,00	20.400,80	2,01000	410,06

**ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS**  
 DATA: 28/08/25  
 Kherstin Melisse S. Ditzsch  
 Diretora Geral  
 Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS

Total Serviços (R\$) **20.400,80**

Total ISS (R\$) **410,06**

Impostos (R\$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **20.400,80**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON

Autenticidade: 41EE36A6.9CFF8857.24B94902.08A71B96 (verificada em 28/08/2025 às 16:41:15)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



Hospital Regional de Toledo

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS ONPJ: 24.006.502/0026-93

Obs: Emissão até o último dia do mês; enviar relatórios, CNDS atualizadas, negativas, estadual, municipal, trabalhista e FGTS

Descrição da nota fiscal: Período referente a nota, número do contrato (1121/2024) e dados da conta para depósito

Enviar nos e-mails: mflima@ideas.med.br e evelynlima@ideas.med.br (ligar para confirmar recebimento)

Total de Equipamentos		Quantidade
Modelo		
HP LASERJET PRO4103	11	
HP LASERJET PRO4003	7	
BROTHER HL-1210	11	
ELGIN I9 FULL	1	
ZEBRA ZD220	4	
HP COLOR 4303	0	
Leitor de Código	10	
GAINSCHA GS 2208	1	
Fone de ouvido	10	
Monitor Touch Screen	1	
Monitor	55	
Mouse	55	
Teclado	55	
Caixa de som	51	
Gabinete	58	
	<b>330</b>	

Etiqueta	Sector	Tipo	Equipamento	Serial	IP	Leitura Anterior	Leitura Atual	Total	Franquia	Diferença	Valor Pagina	Total Pagina	Valor Mensal	Total
2000	RH	Multifuncional	HP LASERJET PRO4103	BRB58T01K	10.9.17.220	9.845	10.853	1.008	1.000	8	R\$ 0,08	R\$ 0,64	R\$ 160,00	R\$ 160,64
2001	CMIE	Multifuncional	HP LASERJET PRO4103	BRB58T01X	10.9.19.170	28.141	32.632	4.491	1.000	3.491	R\$ 0,08	R\$ 279,28	R\$ 160,00	R\$ 439,28
2002	Laboratório	Multifuncional	HP LASERJET PRO4103	BRB58T012	192.168.2.107	2.656	2.953	297	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 160,00	R\$ 160,00
2003	Recepção	Multifuncional	HP LASERJET PRO4103	BRB58T02H	10.9.19.200	78.921	91.511	12.590	1.000	11.590	R\$ 0,08	R\$ 927,20	R\$ 160,00	R\$ 1.087,20
2004	Faturamento	Multifuncional	HP LASERJET PRO4103	BRB58T07G	192.168.2.118	18.399	21.213	2.814	1.000	1.814	R\$ 0,08	R\$ 145,12	R\$ 160,00	R\$ 305,12
2005	Recepção Ambulatório	Multifuncional	HP LASERJET PRO4103	BRB58T01Q	192.168.2.104	24.485	28.623	4.138	1.000	3.138	R\$ 0,08	R\$ 251,04	R\$ 160,00	R\$ 411,04
2006	Compras	Multifuncional	HP LASERJET PRO4103	BRB58T09J	10.9.17.219	7.747	8.866	1.119	1.000	119	R\$ 0,08	R\$ 9,52	R\$ 160,00	R\$ 169,52
2007	UTI	Multifuncional	HP LASERJET PRO4103	BRB58T07G	10.9.19.136	84.484	97.943	13.459	1.000	12.459	R\$ 0,08	R\$ 996,72	R\$ 160,00	R\$ 1.156,72
2008	Pronto Socorro	Multifuncional	HP LASERJET PRO4103	BRB58T028	10.9.17.222	53.627	58.536	4.909	1.000	3.909	R\$ 0,08	R\$ 317,72	R\$ 160,00	R\$ 477,72
2009	Pos consulta	Multifuncional	HP LASERJET PRO4103	BRB58T025	10.9.19.95	67.219	72.852	5.633	1.000	4.633	R\$ 0,08	R\$ 370,64	R\$ 160,00	R\$ 530,64
2010	Farmacia	Multifuncional	HP LASERJET PRO4103	BRB58T00K	10.9.17.217	11.738	17.214	5.476	1.000	4.476	R\$ 0,08	R\$ 358,08	R\$ 160,00	R\$ 518,08
2011	Ofitimo	Impressora	BROTHER HL-1210	U53	063982K3X878052	9.846	9.879	33	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2032	Backup	Impressora	BROTHER HL-1210	U53	063982m1n259211	21.940	21.943	3	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2013	Backup	Impressora	BROTHER HL-1210	U53	063982H3X830814	568	570	2	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2014	Consultório 06	Impressora	BROTHER HL-1210	U53	063982K3X875876	4.954	5.240	286	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2015	Raio X	Impressora	BROTHER HL-1210	U53	063982K3X876014	3.457	4.114	657	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2016	Consultório 07	Impressora	BROTHER HL-1210	U53	063982H3X830801	3.226	3.868	642	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2017	Sala Multidisciplinar	Impressora	BROTHER HL-1210	U53	063982G4L201543	5.511	5.968	457	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2018	Consultório 08	Impressora	BROTHER HL-1210	U53	063982G4L201439	795	926	131	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2019	Manutenção	Impressora	BROTHER HL-1210	U53	063982G4L201489	1.617	1.917	300	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2020	Consultório 05	Impressora	BROTHER HL-1210	U53	063982G4L201511	2.605	3.400	795	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2053	Direção	Multifuncional Color	Canon MF 650C	YKQ38417	192.168.22.1	413	823	410	500	0	R\$ 0,85	R\$ 22,56	R\$ 250,00	R\$ 250,00
2031	Consultório 04	Impressora	BROTHER HL-1210	U53	063982M1N259191	4.386	5.668	1.282	1.000	282	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 142,56
2036	Informatica (servidor)	Impressora	HP LASERJET PRO4003	BRBRS5D09T	U53	11.961	11.968	7	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2037	Clinica Cirurgica	Impressora	HP LASERJET PRO4003	BRBRS5D083	U53	27.819	33.880	6.061	1.000	5.061	R\$ 0,08	R\$ 404,88	R\$ 120,00	R\$ 524,88
2038	Sala Médica	Impressora	HP LASERJET PRO4003	BRBRS5L0K6	U53	39.489	46.381	6.892	1.000	5.892	R\$ 0,08	R\$ 471,36	R\$ 120,00	R\$ 591,36
2039	C.C.I.H	Impressora	HP LASERJET MFP 432	CNB1M4Q000M	U53	13.403	14.045	642	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2040	Centro Cirurgico	Impressora	HP LASERJET PRO4003	BRBRS5D082	U53	13.321	19.882	6.561	1.000	2.880	R\$ 0,08	R\$ 230,40	R\$ 120,00	R\$ 350,40
2041	Clinica Médica	Impressora	HP LASERJET PRO4003	BRBRS5D03T	U53	14.991	17.801	2.810	1.000	3.891	R\$ 0,08	R\$ 311,28	R\$ 120,00	R\$ 431,28
2051	Diretoria	Impressora	HP LASERJET PRO4003	BRBRS4K1FC	10.9.18.160	2.928	4.445	1.517	1.000	517	R\$ 0,08	R\$ 41,36	R\$ 120,00	R\$ 161,36
2052	Backup	Impressora	HP LASERJET PRO4003	BRBRS4K1LB	U53	1	25	24	1.000	0	R\$ 0,08	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2021	Recepção Ambulatório	Impressora de Semha	ELGIN I9 FULL	X	24647611	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2023	Farmacia	Etiqueta	ZEBRA ZD220	D51242301918	X	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2024	Recepção Ambulatório	Etiqueta	ZEBRA ZD220	D51242302410	X	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2025	Almoxarifado	Etiqueta	ZEBRA ZD220	D51242301363	X	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2026	Recepção	Etiqueta	ZEBRA ZD220	D51242302280	X	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
2032	Recepção	Pulseira	GAINSCHA GS 2208	653FE231214000726	X	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ 118,00	R\$ 118,00

Instalada 01/07

mudou de lugar  
 mudou de lugar

Computadores		Cobrança		Valor Copias Exced.	
Etiqueta	Sector	Equipamento	Quantidade	Valor Unit.	Total Unit.
Fone	Sala Diretoria	Computador	11	R\$ 160,00	R\$ 1.760,00
Fone	Sala Diretoria	Computador	11	R\$ 120,00	R\$ 1.320,00
Fone	Sala Diretoria	Computador	7	R\$ 120,00	R\$ 840,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	4	R\$ 120,00	R\$ 480,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	1	R\$ 118,00	R\$ 118,00
2025	Faturamento	Monitor	1	R\$ 170,00	R\$ 170,00
2047		Mouse	0	R\$ -	R\$ -
2043		Teclado	0	R\$ -	R\$ -
2038		Caixa de som	0	R\$ -	R\$ -
2027		Gabinete	53	R\$ 170,00	R\$ 9.010,00
2017	Direção	Computador	0	R\$ -	R\$ -
2044	Direção (Diretoria Geral)	Computador	0	R\$ -	R\$ -
2007		Mouse	0	R\$ -	R\$ -
2014		Teclado	0	R\$ -	R\$ -
2032		Gabinete	0	R\$ -	R\$ -
2035		Monitor	0	R\$ -	R\$ -
2037		Mouse	0	R\$ -	R\$ -
2011	Direção (Diretoria Geral)	Teclado	0	R\$ -	R\$ -
2039		Caixa de som	0	R\$ -	R\$ -
2023		Gabinete	0	R\$ -	R\$ -
X		Monitor	0	R\$ -	R\$ -

Computadores		Cobrança		Valor Copias Exced.	
Etiqueta	Sector	Equipamento	Quantidade	Valor Unit.	Total Unit.
Fone	Sala Diretoria	Computador	11	R\$ 160,00	R\$ 1.760,00
Fone	Sala Diretoria	Computador	11	R\$ 120,00	R\$ 1.320,00
Fone	Sala Diretoria	Computador	7	R\$ 120,00	R\$ 840,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	4	R\$ 120,00	R\$ 480,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	1	R\$ 118,00	R\$ 118,00
2025	Faturamento	Monitor	1	R\$ 170,00	R\$ 170,00
2047		Mouse	0	R\$ -	R\$ -
2043		Teclado	0	R\$ -	R\$ -
2038		Caixa de som	0	R\$ -	R\$ -
2027		Gabinete	53	R\$ 170,00	R\$ 9.010,00
2017	Direção	Computador	0	R\$ -	R\$ -
2044	Direção (Diretoria Geral)	Computador	0	R\$ -	R\$ -
2007		Mouse	0	R\$ -	R\$ -
2014		Teclado	0	R\$ -	R\$ -
2032		Gabinete	0	R\$ -	R\$ -
2035		Monitor	0	R\$ -	R\$ -
2037		Mouse	0	R\$ -	R\$ -
2011	Direção (Diretoria Geral)	Teclado	0	R\$ -	R\$ -
2039		Caixa de som	0	R\$ -	R\$ -
2023		Gabinete	0	R\$ -	R\$ -
X		Monitor	0	R\$ -	R\$ -

*KLIAKISTIN MCLISSÉ S. DRECHT*  
*Diretora Geral*  
*IDEAS*  
*Estúdio e Arte para a Saúde*  
*29/08/24*

Computadores		Cobrança		Valor Copias Exced.	
Etiqueta	Sector	Equipamento	Quantidade	Valor Unit.	Total Unit.
Fone	Sala Diretoria	Computador	11	R\$ 160,00	R\$ 1.760,00
Fone	Sala Diretoria	Computador	11	R\$ 120,00	R\$ 1.320,00
Fone	Sala Diretoria	Computador	7	R\$ 120,00	R\$ 840,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	4	R\$ 120,00	R\$ 480,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
Fone	Sala Técnica (Backup)	Computador	1	R\$ 118,00	R\$ 118,00
2025	Faturamento	Monitor	1	R\$ 170,00	R\$ 170,00
2047		Mouse	0	R\$ -	R\$ -
2043		Teclado	0	R\$ -	R\$ -
2038		Caixa de som	0	R\$ -	R\$ -
2027		Gabinete	53	R\$ 170,00	R\$ 9.010,00
2017	Direção	Computador	0	R\$ -	R\$ -
2044	Direção (Diretoria Geral)	Computador	0	R\$ -	R\$ -
2007		Mouse	0	R\$ -	R\$ -
2014		Teclado	0	R\$ -	R\$ -
2032		Gabinete	0	R\$ -	R\$ -
2035		Monitor	0	R\$ -	R\$ -
2037		Mouse	0	R\$ -	R\$ -
2011					



**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: K A CONSTANTINO**  
**CNPJ: 47.418.045/0001-44**

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 14:47:24 do dia 27/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/02/2026.

Código de controle da certidão: **FE46.2274.A1B9.E16D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 037162136-94**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **47.418.045/0001-44**

Nome: **K A CONSTANTINO**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 30/10/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



# MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 46103/2025

### IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

**Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.**

**VALIDADE: 04/10/2025**

**CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QEM254XXCERE**

**RAZÃO SOCIAL: K A CONSTANTINO**

**INSCRIÇÃO EMPRESA**

1008682

**CNPJ/CPF**

47.418.045/0001-44

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**ALVARÁ**

1008682

### ENDEREÇO

AVENIDA MARIPÁ, 7001 - VILA BRASIL Toledo - PR CEP: 85909220

### ATIVIDADES

Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório, Bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas, com entretenimento, Comércio a varejo de peças e acessórios novos para veículos automotores, Comércio atacadista de roupas e acessórios para uso profissional e de segurança do trabalho, Comércio atacadista de equipamentos de informática, Comércio atacadista de suprimentos para informática, Comércio atacadista de outras máquinas e equipamentos não especificados anteriormente; partes e peças, Comércio varejista de doces, balas, bombons e semelhantes, Comércio varejista de materiais de construção em geral, Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo, Comércio varejista de móveis, Comércio varejista de artigos de papelaria, Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal, Comércio varejista de artigos do vestuário e acessórios, Comércio varejista de equipamentos para escritório, Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional, Restaurantes e similares, Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis, Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customizáveis, Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação, Tratamento de dados, provedores de serviços de aplicação e serviços de hospedagem na internet, Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet, Outras atividades de prestação de serviços de informação não especificadas anteriormente, Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica, Agências de publicidade, Pesquisas de mercado e de opinião pública, Serviços de microfilmagem, Limpeza em prédios e em domicílios, Serviços combinados de escritório e apoio administrativo, Fotocópias, Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados

anteriormente, Atividades de teleatendimento, Serviços de organização de feiras, congressos, exposições e festas, Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente, Educação profissional de nível técnico, Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares, Ensino de música, Ensino de arte e cultura não especificado anteriormente, Treinamento em informática, Cursos preparatórios para concursos, Produção musical, Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos, Serviços de encadernação e plastificação, Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática, Recarga de cartuchos para equipamentos de informática, Web design, Atividades de design não especificadas anteriormente, Comércio a varejo de peças e acessórios novos para motocicletas e motonetas, Manutenção e reparação de máquinas de escrever, calcular e de outros equipamentos não-eletrônicos para escritório, Comércio a varejo de automóveis, camionetas e utilitários usados

**Observações:**

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 05/08/2025.

Qualquer rasura invalidará este documento.

Conferir autenticidade em [www.toledo.pr.gov.br](http://www.toledo.pr.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: K A CONSTANTINO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 47.418.045/0001-44

Certidão n°: 50209456/2025

Expedição: 28/08/2025, às 17:06:16

Validade: 24/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **K A CONSTANTINO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **47.418.045/0001-44**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 47.418.045/0001-44

**Razão Social:** K A CONSTANTINO

**Endereço:** AV MARIPA 2395 / VILA PIONEIRO / TOLEDO / PR / 85909-220

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:** 11/08/2025 a 09/09/2025

**Certificação Número:** 2025081104476328166924

Informação obtida em 28/08/2025 17:05:20

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**006**

Data e Hora da Emissão:  
**21/08/2025 08:49:25**

Operador Emissor:  
TOLEDO C.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **60552419000188** I.E.: I.M.: **1011866** Telefone: **4599327017**  
 Nome/Razão: **K. DRESCH SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**  
 Endereço: **RUA SARANDI, 0684 - APT 27; - CENTRO - 85900030**  
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **ketydresch@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**  
 Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**  
 Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**  
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
17.01	Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista. análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.  Discriminação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO GERAL SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE HOSPITAL REGIONAL TOLEDO NUMERO CONTRATO: 647/2025 PERIODO: 01/08 A 31/08 BANCO: UNIPRIME AGENCIA: 4101 C/C: 95747-0	15.000,00	0,00	0,00	15.000,00	2,01000	301,50

Total Serviços (R\$) **15.000,00**

Total ISS (R\$) **301,50**

Impostos (R\$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Liquido (R\$) **15.000,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON

Autenticidade: A9EA6EB3.C0EE365D.FDD0774E.6F8C8883 (verificada em 21/08/2025 às 08:49:38)

Equipiano - NFS-e 500.2005u



Apresentamos o relatório de atividades de serviços de Direção Geral realizados para o HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
<b>Empresa Contratada:</b>	K. DRESCH SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
<b>CNPJ:</b>	60552419000188
<b>Contrato número:</b>	647/2025
<b>Objeto Contratado:</b>	Serviços de Assessoria Direção do HRT
<b>Profissionais envolvidos:</b>	✓ Kherstin Melisse S Dresch
<b>Período de execução da atividade relatada:</b>	Agosto/2025

### I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de Agosto/2025 a empresa contratada K. DRESCH SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA por intermédio de seu consultor promoveu junto ao HRT - Hospital Regional de Toledo, unidade gerida pelo IDEAS as seguintes atividades de assessoria administrativa:

- Planejamento, organização, dirigir e controlar as atividades do hospital;
- Assegurar o cumprimento das normas da vigilância sanitária, do SUS (quando aplicável) e das legislações pertinentes;
- Supervisionar as áreas administrativas, financeiras, operacionais, clínicas e de enfermagem;
- Estabelecer metas de desempenho e acompanhar os indicadores de qualidade e produtividade;
- Promover a sustentabilidade financeira do hospital por meio de planejamento orçamentário e controle de custos;
- Coordenar reuniões com os chefes de departamentos e lideranças técnicas;
- Zelar pela ética, segurança do paciente, humanização no atendimento e boas práticas de gestão hospitalar;
- Garantir o desenvolvimento profissional e a motivação das equipes de trabalho
- 09 horas do dia 04/08/25 à 08/08/2025 e 09 horas do dia 25/08/25 à 29/08/25.

Toledo - PR, 20 de Agosto de 2025.

Kherstin Melisse S. Dresch  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento  
Ensino e Assistência à Saúde

**NOME PRESTADOR SERVIÇOS**

**IDEAS**



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: K. DRESCH SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 60.552.419/0001-88**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 09:18:14 do dia 28/05/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 24/11/2025.

Código de controle da certidão: **1709.042A.0390.05AF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 036902987-45**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **60.552.419/0001-88**

Nome: **K. DRESCH SERVICOS DE SAUDE LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 25/09/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



# MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 43352/2025

### IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 26/09/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE5TT4XX49R2

RAZÃO SOCIAL: K. DRESCH SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
1011866	60.552.419/0001-88		1011866

### ENDEREÇO

RUA SARANDI, 0684 - CENTRO - APT 27; Toledo - PR CEP: 85900030

### ATIVIDADES

Atividades de apoio à gestão de saúde, Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

### Observações:

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 28/07/2025.

Qualquer rasura invalidará este documento.

Conferir autenticidade em [www.toledo.pr.gov.br](http://www.toledo.pr.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: K. DRESCH SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 60.552.419/0001-88

Certidão n°: 29439278/2025

Expedição: 28/05/2025, às 09:31:47

Validade: 24/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **K. DRESCH SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **60.552.419/0001-88**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 60.552.419/0001-88

**Razão Social:** K DRESCH SERVICOS DE SAUDE LTDA

**Endereço:** R SARANDI 0684 APT 27 / CENTRO / TOLEDO / PR / 85900-030

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:** 19/08/2025 a 17/09/2025

**Certificação Número:** 2025081908596421913809

Informação obtida em 21/08/2025 11:34:59

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
www.esfs.com.br

Número da Nota:  
**13850**  
Data e Hora da Emissão:  
**28/08/2025 10:31:40**  
Operador Emissor:  
LABORATORIO A.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **80819931000155** I.E.: I.M.: **4008** Telefone: **45 3055 3131**  
Nome/Razão: **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS NEOLAB LTDA**  
Endereço: **RUA XV DE NOVEMBRO., 1290 - CENTRO - 85900200**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **larissa@laboratorioneolab.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**  
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**  
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.02	Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.  Discriminação: Contrato 503/2024, vigência do contrato de 21 de maio de 2024 e poderá ser renovado por 36 meses. Período de 28/07/2025 a 27/08/2025. Dados bancários: Banco Uniprime Ag. 4101 c/c 36059-7, Pix 80819931000155	5.425,36	0,00	0,00	5.425,36	3,00000	162,76

**ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS**

DATA: 28 / 08 / 25

*Kheystin Melissa Dresch*  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento  
Ensino e Assistência à Saúde

Total Serviços (R\$)	<b>5.425,36</b>					
Total ISS (R\$)	<b>162,76</b>					
Impostos (R\$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	<b>5.425,36</b>					

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON

Autenticidade: 52DD9706.F42C1612.B04E5CF4.9F7AB4EC (verificada em 28/08/2025 às 10:31:41)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



**UNIDADE DE COLETA E TRANSFUÇÃO DE TOLEDO**  
**CONTROLE DO FORNECIMENTO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES**  
**HRT: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO**  
*Hospital Regional*  
**HRT: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO**

MÊS: 01/08/2025  
 CONVÊNIO: SUS

Nº	Nome do Paciente	Data da Transfusão	Número da R. T.	Solicitado em R. T.						Pré Trans III	COOMBS/ AC	Valor por Paciente	Valor Total
				Qtd CH	Qtd. PF	Qtd. CP	Qtd. CRIO	Pré-Transf I	Pré Trans II				
1		01/08/2025							3	2		85,20	
2		05/08/2025							2	1		51,12	
3		06/08/2025							3	2		85,20	
4		07/08/2025							1	2		17,04	
6		07/08/2025							2	2		68,16	
7		13/08/2025							3	2		85,20	
8		14/08/2025							2	1		51,12	
9		16/08/2025							2	1		51,12	
10		20/08/2025							3	2		85,20	
11		22/08/2025							3	2		85,20	
12		25/08/2025							3	2		85,20	
13		25/08/2025							3	2		85,20	
14		26/08/2025							3	2		85,20	
15		27/08/2025							3	2		85,20	
16													
<b>TOTAL DE SERVIÇOS</b>									36	23	0		
<b>CUSTO OPERACIONAL DOS SERVIÇOS</b>				0	0	0	0	0	17,04	17,04	17,04	1005,36	
<b>TOTAL</b>				-	-	-	-	-	613,44	391,92	-	<b>1005,36</b>	
* Reserva													
				<b>V. TOTAL</b>									
				30	R\$ 30,00	<b>V. TOTAL</b>							
TRANSPORTE				1	R\$ 320,00								
				<b>Valor Total</b>				<b>R\$ 1.220,00</b>					
CONTRATO													
TRANSPORTE													
VALOR TOTAL													
1220,00													
5425,36													

*Kathiane Martelo*  
 Enfermeira  
 COREN-PR 233799



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS NEOLAB LTDA**  
**CNPJ: 80.819.931/0001-55**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 09:32:18 do dia 19/07/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 15/01/2026.

Código de controle da certidão: **31E9.69E2.F67D.FFFB**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 037584376-28

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **80.819.931/0001-55**

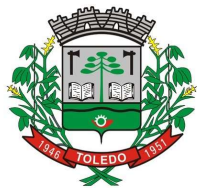
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 20/12/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



## MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

### **CERTIDÃO Positiva com efeito de negativa DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 49241/2025**

**IMPORTANTE:**

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

**Certificamos que a presente certidão está sendo expedida de forma positiva com efeito de negativa, tendo em vista a existência de débitos não vencidos.**

**VALIDADE: 19/10/2025**

**CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE5J54XXXRRT**

**FINALIDADE: CADASTRO EM EMPRESAS E/OU ÓRGÃOS PÚBLICOS**

**RAZÃO SOCIAL: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS NEOLAB LTDA  
ENDEREÇO: RUA XV DE NOVEMBRO., 1290 - CENTRO Toledo - PR CEP: 85900200**

INSCRIÇÃO EMPRESA	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
4008	80.819.931/0001-55		4008

**CNAE / ATIVIDADES**

8640-2/02 - Laboratórios clínicos, 8640-2/12 - Serviços de hemoterapia

**Observações:**

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 20/08/2025.  
Qualquer rasura invalidará este documento.  
Conferir autenticidade em [www.toledo.pr.gov.br](http://www.toledo.pr.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS NEOLAB LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 80.819.931/0001-55

Certidão n°: 34215271/2025

Expedição: 20/06/2025, às 09:34:01

Validade: 17/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS NEOLAB LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **80.819.931/0001-55**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 80.819.931/0001-55

**Razão Social:** LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS NEOLAB LTDA ME

**Endereço:** RUA 15 DE NOVEMBRO 1290 TERREO / CENTRO / TOLEDO / PR / 85900-000

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:** 23/08/2025 a 21/09/2025

**Certificação Número:** 2025082302440535933287

Informação obtida em 28/08/2025 12:17:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**1608**

Data e Hora da Emissão:  
**01/09/2025 08:51:32**

Operador Emissor:  
LAVANDERIA Á.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **27276485000105** I.E.: **90831846-36** I.M.: **984265** Telefone: **(45) 3277-**  
Nome/Razão: **LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA**  
Endereço: **RUA GUSTAVO BARROSO, 2370 - JARDIM PANORAMA - 85911140**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **aguaazulhospitalar@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**  
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**  
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
14.10	Tinturaria e lavanderia. Discriminação: Prestação de serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento em comodato de enxoval. Quantidade: 20177,40 KG, sendo R\$ 5,08 por kg. DADOS BANCÁRIOS: BANCO SICOOB - 756 - AGÊNCIA:4351-6 C/C:30.208-2 PIX: 27.276.485/0001-05	102.501,19	0,00	0,00	102.501,19	3,00000	3.075,04

**ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS**

Kherstin Melisse S. Dresch  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento  
Ensino e Assistência à Saúde  
DATA: 01 / 09 / 25

Total Serviços (R\$)	<b>102.501,19</b>					
Total ISS (R\$)	<b>3.075,04</b>					
Impostos (R\$)	COFINS Ret. 0,00	CSLL Ret. 0,00	INSS Ret. 0,00	IRRF Ret. 0,00	PIS Ret. 0,00	ISS (0,00) 0,00
Total Líquido (R\$)	<b>102.501,19</b>					

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON

Autenticidade: 5D66F057.E80290FC.FF4E9A91.88FF61B9 (verificada em 01/09/2025 às 08:51:33)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





Apresentamos o relatório de atividades de serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento, em comodato, de enxoval; realizados para o HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA
Nome fantasia:	LAVANDERIA HOSPITALAR ÁGUA AZUL
CNPJ:	27.276.485/0001-05
Contrato número:	604/2023
Objeto Contratado:	Serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento, em comodato, de enxoval;
Profissionais envolvidos:	Serviços realizados nas dependências da empresa.
Período de execução da atividade relatada:	01 de agosto a 31 de agosto de 2025.

**I – Das atividades desenvolvidas**

Considerando a demanda apresentada no mês de maio de 2025 a empresa contratada LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA por intermédio de seu representante promoveu junto ao HRT gerido pelo Ideas as seguintes atividades:  
 Toledo - PR, 31 de agosto de 2025

HRT	KG			
AGO/2025				
01/ago	741,90			
02/ago	841,00			
02/ago	441,40			
03/ago	270,60			
04/ago	367,90			
05/ago	535,70			
06/ago	522,40			
07/ago	774,30			
07/ago	332,50			
08/ago	453,10			
08/ago	612,50			
09/ago	269,50			
10/ago	478,40			
11/ago	386,90			
12/ago	508,90			
12/ago	372,80			
13/ago	325,20			
14/ago	563,50			
14/ago	210,00			
15/ago	476,50			
15/ago	498,50			
16/ago	293,90			
17/ago	745,20			
18/ago	380,10			
19/ago	523,10			
19/ago	206,80			
20/ago	329,30			
21/ago	564,50			
21/ago	310,10			
22/ago	396,04			
22/ago	423,10			
23/ago	280,20			
23/ago	186,20			
24/ago	341,70			
25/ago	380,40			
26/ago	495,2			
27/ago	397,20			
27/ago	384,20			
28/ago	375,30			
28/ago	238,70			
29/ago	429,50			
29/ago	432,10			
30/ago	393,10			
31/ago	649,30			
INVENTARIO	1038,66	parcela 2		
		PESO	VALOR/KG	VALOR TOTAL
TOTAL		20177,40	R\$ 5,08	R\$ 102.501,19



LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA

Kherstin Melissa S. Dresch  
 Diretora Geral  
 IDEAS Instituto de Desenvolvimento,  
 Ensino e Assistência à Saúde 011/2025  
 HRT-IDEAS



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LAVANDERIA AGUA AZUL LTDA**  
**CNPJ: 27.276.485/0001-05**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 09:00:47 do dia 14/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/01/2026.

Código de controle da certidão: **0C4F.BB43.0974.65DA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 037030011-97

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **27.276.485/0001-05**

Nome: **LAVANDERIA AGUA AZUL LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 10/10/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**Certidão Positiva com efeito de negativa 34105/2024**

**IMPORTANTE:**

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

**Certificamos que a presente certidão esta sendo expedida de forma positiva com efeito de negativa, tendo em vista a existência de créditos cuja exigibilidade esteja suspensa.**

**VALIDADE: 07/09/2024**

**CÓD.  
AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QEM5T4X4XRSX**

**REQUERENTE:**

**PROTOCOLO: 33600/2024**

**FINALIDADE: VERIFICAÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL: LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA**

<b>INSCRIÇÃO EMPRESA</b>	<b>CNPJ/CPF</b>	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>	<b>ALVARÁ</b>
984265	27.276.485/0001-05	90831846-36	984265

**ENDEREÇO**

RUA GUSTAVO BARROSO, 2370 - JARDIM PANORAMA Toledo - PR CEP: 85911140

**CNAE / ATIVIDADES**

Toalheiros

**Observações:**

**Toledo, 09 de Julho de 2024**

LUIZ HENRIQUE MALDANER Assinado de forma digital por LUIZ HENRIQUE MALDANER DOS SANTOS:06949893981  
DOS SANTOS:06949893981 Dados: 2024.07.09 11:39:55 -03'00'

Emitido por: LUIZ HENRIQUE MALDANER DOS SANTOS



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LAVANDERIA AGUA AZUL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 27.276.485/0001-05

Certidão n°: 50823592/2025

Expedição: 01/09/2025, às 14:42:47

Validade: 28/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LAVANDERIA AGUA AZUL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **27.276.485/0001-05**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 27.276.485/0001-05  
**Razão Social:** LAVANDERIA AGUA AZUL LTDA  
**Endereço:** R GUSTAVO BARROSO 2370 / JARDIM PANORAMA / TOLEDO / PR / 85911-140

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:** 28/08/2025 a 26/09/2025

**Certificação Número:** 2025082820284890492417

Informação obtida em 01/09/2025 14:40:54

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

<b>LLS SERVICOS DE SANEAMENTO LTDA</b> <b>LABORSAN LABORATORIOS DE SANEAMENTO</b> RUA CATANDUVAS 667 - SÃO CRISTÓVÃO CEP 85816470 CASCATEL - PR Fone: 45 3223-4125 Email: administrativo@laborsanlab.com.br I.M: 630004417 CPF/CNPJ: 26.779.985/0001-99	Número da NFS-e <b>3474</b>	 Autenticidade
	RPS <b>Numero:4974</b> <b>Serie:13- RPS</b>	

 <b>Prefeitura Municipal de Cascavel - PR</b> Secretaria Municipal de Finanças Fone: (45) 3321-2020 - http://www.cascavel.pr.gov.br	Identificador 7493 2008 2515 2254 9602 6779 9852 0250 8739 7296 
	Data de Fato Gerador <b>20/08/2025 15:22:45</b>

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS</b>			
CNPJ/CPF 24.006.302/0026-93	Telefone		
Endereço AV DA UNIAO	Número 0751	Complemento 0	Bairro JARDIM COOPAGRO
Cep 85902-532	Cidade / UF 7927-TOLEDO - PR	UF PR	e-mail protocolo@ideas.med.br

**Descrição dos Serviços prestados**


Serviço 712 -Controle e tratamento de efluentes de qualquer natureza e de agentes físicos, químicos e biológicos.	Local Prestação 7493-CASCATEL	Aliquota <b>Simplex Nac.</b>	Situação Tributação TI	Dedução: <b>R\$ 0,00</b>
--	----------------------------------	---------------------------------	---------------------------	-----------------------------

**Descrição dos Serviços:**  
 01 UN - Analise de pre-capilar agua-agua de hemodialise: Bacterias Heterotroficas, Endotoxinas, Col. Totais P.A (360,00)  
 03 UN - Analise de ponto de alimentacao agua tratada: Bacterias Heterotroficas, Col. Totais P.A (80,00)  
 01 UN - Analise de osmose reversa, agua-agua de osmose: Bacterias Heterotroficas, coliformes totais, Endotoxinas (370,00)  
 02 UN - Analise de ponto de alimentacao agua tratada: (R\$ 140,00)

Contrato n. 1036/2023  
 Processo Int n. 2023127165

BANCO SICCOOB  
 AG: 4370  
 C/C: 39.306-1  
 Referente a: Julho/2025

**ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS**  
 DATA: 21 / 08 / 25



<b>Valor Total dos Serviços</b> R\$ 1.250,00	Base de Cálculo Simplex Nacional	Valor ISSQN Simplex Nacional	Valor ISSRF R\$ 0,00	Desconto: R\$ 0,00	<b>Valor liquido da NFS-e</b> R\$ 1.250,00
IRRRF R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	Retenção para previdencia social R\$ 0,00

**Informações Complementares**

TI - Tributada Integralmente (TI):O valor do imposto será lançado para o emissor da nota.  
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://cascavel.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/749320084960267799852025087397296>


Apresentamos o relatório de atividades de serviços de análises em amostras de águas e efluentes realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.**

<b>DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>	
<b>Empresa Contratada:</b>	LLS SERVIÇOS DE SANEAMENTO LTDA
<b>Nome fantasia:</b>	LABORSAN LABORATÓRIOS
<b>CNPJ:</b>	26.779.985/0001-99
<b>Contrato número:</b>	<b>1036/2023</b>
<b>Objeto Contratado:</b>	1 - Análise de água tratada que alimenta a osmose da CME conforme RDC 15/2014; 2 - Análise de água purificada da osmose da CME conforme Farmacopeia 6ªed; 3 - Análise de osmose reversa, água-água de osmose; 4 - Análise de pré-capilar – água-água de hemodiálise; 5 - Análises da saída galeria esgoto – efluente-efluente tratada; 6 - Análises da saída galeria esgoto – efluente-efluente tratada; 7 - Análise de água purificada – água – central de materiais estéreis; 8 - Análise osmose reversa – água de osmose – pacote semestral metais RDC 11/2014:
<b>Profissionais envolvidos:</b>	<b>TCGº Gilson Gilmar Antunes da Silva</b>
<b>Período de execução da atividade relatada:</b>	Mes: Agosto/2025.


#### I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de agosto/2025, a empresa contratada **LLS SERVIÇOS DE SANEAMENTO LTDA**, por intermédio de seu consultor promoveu junto às unidades geridas pelo Ideas as seguintes atividades:

 Rua Catanduvas, Nº 667 • São Cristóvão - 85.816- 470 • Cascavel/PR.

 (45) 3223-4125

 [www.laborsanlab.com.br](http://www.laborsanlab.com.br)


 [administrativo@laborsanlab.com.br](mailto:administrativo@laborsanlab.com.br)

CNPJ 26.779.985/0001-99



ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL R\$
1	Análise de água tratada que alimenta a osmose da CME conforme RDC 15/2014, com os parâmetros: Coliformes totais Bactérias Heterotróficas, Coliformes Termotolerantes, ph, Cloretos, Cobre, Dureza Total, Manganês, Ferro. <b>(Trimestral)</b>	225,00
2	Análise de água purificada da osmose da CME conforme Farmacopeia 6ªed com os parâmetros: Coliformes totais Bactérias Heterotróficas, Coliformes Termotolerantes, Pseudomonas Aeruginosa, Carbono Orgânico Total, Resistividade, Condutividade. <b>(Trimestral)</b>	400,00
3	Análise de osmose reversa, água-água de osmose: Bactérias Heterotróficas, Coliformes totais, Endotoxinas	370,00
4	Análise de pré-capilar – água-água de hemodiálise: Bactérias Heterotróficas, Endotoxinas, Col. Totais P.A	360,00
5	Análise de ponto de alimentação – água tratada: Bactérias Heterotróficas, Col. Totais P.A	80,00
6	Análises da saída galeria esgoto – efluente-efluente tratada: Demanda Bioquímica de Oxigênio, Demanda Química de Oxigênio, Fósforo Reativo, Nitrogênio Amoniacal, Nitrogênio Total, Óleos vegetais e gorduras Animais, Sólidos Sedimentáveis, Sólidos Suspensos Totais, Sulfato, Sulfetos, Surfactantes Aniônicos (MBAS), Óleos e Graxas Minerais (hidrocarbonetos), Temperatura, pH a 25°C. <b>(Semestral)</b>	664,00
7	Análise de água purificada – água – central de materiais estéreis: Coliformes totais Bactérias Heterotróficas, Coliformes Termotolerantes, Pseudomonas Aeruginosa, Carbono Orgânico Total, Resistividade, Condutividade. <b>(Trimestral)</b>	380,00

 Rua Catanduvas, Nº 667 • São Cristóvão - 85.816- 470 • Cascavel/PR.

 (45) 3223-4125

 [www.laborsanlab.com.br](http://www.laborsanlab.com.br)

 [administrativo@laborsanlab.com.br](mailto:administrativo@laborsanlab.com.br)

CNPJ 26.779.985/0001-99



8	Análise osmose reversa – água de osmose – pacote semestral metais RDC 11/2014: Fluoreto, Nitratos, Sulfatos, Condutividade, Antimônio, Arsênio, Bário, Berílio Total, Cádmio, Cálcio, chumbo. Cloro Total, Cobre, Cromo Total, Alumínio, Manganês, Mercúrio, Potássio, Prata, Selênio, Sódio, Tálho, Zinco. <b>(Semestral)</b>	750,00
9	Análise de ponto de alimentação – água tratada: Cloro Residual Livre, Cor, pH, Temperatura, Turbidez, Col. Totais e E. Coli P.A <b>(mensal)</b> <b>Obs: Pontos aditivados conforme proposta comercial 188.2025 enviada 16/06/2025</b>	140,00

Mês	Atividades	Qtd	R\$ Unit.	R\$ Total
Julho/2025	Análise de pré-capilar – água-água de hemodiálise: Bactérias Heterotróficas, Endotoxinas, Col. Totais P.A	01	360,00	360,00
	Análise de ponto de alimentação – água tratada: Bactérias Heterotróficas, Col. Totais P.A	03	80,00	240,00
	Análise de osmose reversa, água-água de osmose: Bactérias Heterotróficas, coliformes totais, Endotoxinas	01	370,00	370,00
	Análise de ponto de alimentação – água tratada: Cloro Residual Livre, Cor, pH, Temperatura, Turbidez, Col. Totais e E. Coli P.A	02	140,00	280,00
<b>Total</b>			<b>1.250,00</b>	

Rua Catanduvas, Nº 667 - São Cristóvão - 85.816- 470 - Cascavel/PR.

(45) 3223-4125

[www.laborsanlab.com.br](http://www.laborsanlab.com.br)

[administrativo@laborsanlab.com.br](mailto:administrativo@laborsanlab.com.br)

CNPJ 26.779.985/0001-99



**laborsan**  
laboratórios

Cascavel - PR, 20 de julho de 2025.

*Raysona Vondris - Com 442.838*  
**HRT- IDEAS**

LLS SERVIÇOS DE SANEAMENTO LTDA Assinado de forma digital por LLS SERVIÇOS DE SANEAMENTO LTDA  
Dados: 2025.08.20 15:25:32 -03'00'

**LLS SERVIÇOS DE SANEAMENTO  
LTDA**

**CNPJ 26.779.985/0001-99**

📍 Rua Catanduvás, Nº 667 • São Cristóvão - 85.816- 470 • Cascavel/PR.

☎ (45) 3223-4125

🌐 [www.laborsanlab.com.br](http://www.laborsanlab.com.br)

@ [administrativo@laborsanlab.com.br](mailto:administrativo@laborsanlab.com.br)

CNPJ 26.779.985/0001-99



**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: LLS SERVICOS DE SANEAMENTO LTDA**  
**CNPJ: 26.779.985/0001-99**

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 12:15:40 do dia 24/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/09/2025.

Código de controle da certidão: **BDE6.C187.8C46.1753**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 037227073-83

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **26.779.985/0001-99**

Nome: **LLS SERVICOS DE SANEAMENTO LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 07/11/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITOS DE NEGATIVA**  
**Nº 112148/2025**

A presente Certidão é VÁLIDA POR 90 (noventa) DIAS a contar da data de emissão da mesma.

**[ CONTRIBUINTE ]**

Nome :	473135000 - LLS SERVICOS DE SANEAMENTO LTDA		
CNPJ/CPF:	26.779.985/0001-99		
Endereço:	RUA CATANDUVAS, 667		
Complemento:			
Bairro:	REGIÃO DO LAGO	CEP:	85.812-497
Cidade:	Cascavel	Estado:	Paraná

**[ REQUERENTE]**

Código:	473135000
Nome/Razão:	LLS SERVICOS DE SANEAMENTO LTDA
CNPJ/CPF:	26.779.985/0001-99

**[ FINALIDADE]**

Licitação

**[ INFORMAÇÕES ADICIONAIS ]**

**Certificamos que na presente data EXISTEM débitos incidentes sobre o sujeito passivo acima identificado, ainda não vencidos, com exigibilidade suspensa ou garantidos através de penhora.**

Esta certidão compreende todos os débitos imobiliários e mobiliários, tributários ou não, inscritos ou não em Dívida Ativa, administrados pela Secretaria Municipal de Finanças de Cascavel (SEFIN), tais como Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU, Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis – ITBI, Contribuição de Melhoria, Taxa de Coleta de Lixo, Contribuição de Iluminação Pública – CIP incidente sobre lotes vagos, Taxa de Proteção a Desastres, Taxas de Expediente, Multas de Regularização de Obras, Autos de Infração da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Imposto Sobre Serviços – ISS, Taxa de Verificação de Regular Funcionamento, Taxa de Licença Sanitária, Taxa de Localização e Funcionamento, Autos de Infração do PROCON e demais débitos para com esta municipalidade.

Conforme disposto no art. 108 do Código Tributário Municipal e no art. 206 do Código Tributário Nacional, esta certidão possui os mesmos efeitos da certidão negativa. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública lançar, cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas posteriormente, mesmo referentes a períodos anteriores ou compreendido nesta certidão.

Cascavel, 3 de julho de 2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Prefeitura:  
<https://cascavel.atende.net/#!/tipo/servico/valor/31/padrao/1/load/0>  
Código de Autenticidade: WGT221202-6384-GYKGCELCTQKTU-3



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LLS SERVICOS DE SANEAMENTO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 26.779.985/0001-99  
Certidão n°: 39406187/2025  
Expedição: 10/07/2025, às 16:29:02  
Validade: 06/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LLS SERVICOS DE SANEAMENTO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **26.779.985/0001-99**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 26.779,985/0001-99

**Razão Social:** LLS SERVICOS DE SANEAMENTO E ESGOTOS LTDA ME

**Endereço:** R SANTA CATARINA 769 SALA 25 / CENTRO / CASCAVEL / PR / 85801-040

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:**08/08/2025 a 06/09/2025

**Certificação Número:** 2025080814284899741934

Informação obtida em 21/08/2025 07:55:59

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**226**

Data e Hora da Emissão:  
**28/08/2025 18:03:23**

Operador Emissor:  
LUCIANO R. S.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **45685352000166** I.E.: I.M.: **1004369** Telefone: **4736420952**  
Nome/Razão: **LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA**  
Endereço: **RUA GUARANI, 1768 - SALA 04 - CENTRO - 85900190**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **zellare@zellarecontabilidade.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**  
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**  
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Medicina e biomedicina. Discriminação: Serviço: Produção de Urologia, consultas, cirurgias e avaliação da especialidade, referente ao período: 26 de JULHO de 2025 a 25 de AGOSTO de 2025, conforme contrato n 568/2024. Objeto Contratado: Prestação de serviço médicos especializados. Razão Social: Luciano Ricardo Sfredo LTDA Banco: Cooperativa Uniprime Central Agência: 4101 Conta: 917931 CNPJ: 45.685.352/0001-66	13.551,90	0,00	0,00	13.551,90	3,57000	483,80

**ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS**  
**DATA: 01/09/25**

*Kherstin Melissa S. Dresch*  
Diretora Geral  
IDES - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

Total Serviços (R\$)	<b>13.551,90</b>					
Total ISS (R\$)	<b>483,80</b>					
Impostos (R\$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	ISS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	<b>13.551,90</b>					

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.  
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON

Autenticidade: 68B6E14E.E3790C19.75234D75.AE18B3E3 (verificada em 28/08/2025 às 18:03:23)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



## LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA

DADO DO PRESTADOR DE SERVIÇO	
Empresa Contratada:	LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA
Nome Fantasia:	LRS urologia
CNPJ:	45.685.352/0001-66
Contrato número:	568/2024
Objeto Contratado:	Prestação de serviço médicos especializados.
Profissionais Envolvidos:	Luciano Ricardo Sfredo
Período de execução da atividade relatada:	26 de julho a 25 de agosto de 2025.

Considerando a demanda apresentada no mês de **agosto/2025** a empresa contratada **Luciano Ricardo Sfredo LTDA** por intermédio de seu consultor promoveu junto à unidade gerida Hospital Regional de Toledo - HRT pelo Ideas as seguintes atividades:

### **\*\* Consultas Ambulatoriais em Urologia:**

Luciano Ricardo = 51 consultas x R\$ 10,00= R\$ 510,00

### **\*\* Desconto das consultas pré e pós-operatório em cirurgia urológica**

- 15 x 20,00 = R\$ 300,00 - Cirurgia urológica (pré/pós)
- 03 x 10,00 = R\$ 30,00 - Retirada de corpo estranho (consulta pré)

\*\* Total de desconto das Consultas Ambulatoriais: R\$ 330,00

\*\* Consultas Ambulatoriais valor a receber: R\$ 180,00

Dr. Luciano Sfriso  
Urologista  
CRM-PR 35592 / R.O. 30083

\*\* Avaliações de Urologia: 01 x R\$ 250,00 = 250,00

1. 28/07/2025 - [REDACTED]

Cirurgias em Urologia: 18

	Data	Nome do Paciente	Código	Procedimento	Valor
1	26/07/2025		04.15.01.001-2	Tratamento de Cirurgias Multiplas (04.09.01.017-0 (duplo J) + 04.09.01.056-1 (uretero)	R\$ 1.644,69
2	26/07/2025		04.15.01.001-2	Tratamento de Cirurgias Multiplas (04.09.01.017-0 (duplo J) + 04.09.01.056-1 (uretero)	R\$ 1.644,69
3	26/07/2025		04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 273,90
4	26/07/2025		04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 273,90
5	01/08/2025		04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 273,90
6	01/08/2025		04.09.04.023-1	Tratamento Cirúrgico de Varicocele	R\$ 321,95
7	01/08/2025		04.09.04.021-5	Tratamento Cirúrgico de Hidrocele	R\$ 321,21
8	01/08/2025		04.15.01.001-2	Tratamento de Cirurgias Multiplas (04.09.01.017-0 (duplo J) + 04.09.01.056-1 (uretero)	R\$ 1.644,69
9	01/08/2025		04.09.01.006-5	Cistolitotomia e/ou Retirada de Corpo Estranho da Bexiga	R\$ 687,15
10	01/08/2025		04.09.01.006-5	Cistolitotomia e/ou Retirada de Corpo Estranho da Bexiga	R\$ 687,15
11	01/08/2025		04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 273,90
12	01/08/2025		04.15.01.001-2	Tratamento de Cirurgias Multiplas (04.09.01.017-0 (duplo J) + 04.09.01.056-1 (uretero)	R\$ 1.644,69
13	08/08/2025		04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$ 548,59

14	08/08/2025		04.09.01.006-5	Cistolitotomia e/ou Retirada de Corpo Estranho da Bexiga	R\$	687,15
15	08/08/2025		04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$	548,59
16	08/08/2025		04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$	548,59
17	08/08/2025		04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$	548,59
18	08/08/2025		04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$	548,59

**Total**

**R\$ 13.121,90**

\*\*Ambulatório: R\$ 180,00

\*\*Avaliações: R\$ 250,00

\*\* Cirurgias: R\$ 13.121,90

**Valor Total da Nota: R\$ 13.551,90**

Dr. Marcos Vinicius Zanchet  
 CRM-PR 21.387  
 Cirurgia Geral - RQE 15.073  
 Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

Dr. Luciano Sfredo  
 Urologista  
 CRM-PR 35592 / RQE 30063

Paciente:



Idade:



Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2869100

Leito: UTI 07

Admissão: 25/07/2025 18:27

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22331065 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 19:15

#UROLOGIA#

ACIONADO AVALIAÇÃO POR EDEMA ESCROTAL  
CONFORME ORIENTAÇÃO, REALIZADO TOMOGRAFIA QUE DEMONSTROU EXTENSOS FOCOS GASOSOS EM  
REGIÃO SACRAL E PERINEAL.  
SEM IMPRESSÃO DE ACOMETIMENTO ESCROTAL / URETRAL

INDICADO E ABORDADO PELA CIRURGIA GERAL. REALIZADO EXTENSO DESBRIDAMENTO LOCAL.

SEGUE EM CUIDADOS INTENSIVOS.

FICO A DISPOSICÃO.

LUCIANO RICARDO SFREDO  
CRM 35592



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

### FILTROS

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: LUCIANO RICARDO SFREDO

Situação do Agendamento: Realizado

Unidade Org.: AMBULATORIO

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			29/07/2025 09:45	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR	a pedido do dr luciano		29/07/2025 10:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	MARIPA/PR			29/07/2025 10:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			29/07/2025 10:45	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			29/07/2025 11:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			29/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TERRA ROXA/PR			29/07/2025 13:30	18457
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	MERCEDES/PR			29/07/2025 13:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	SANTA HELENA/PR			29/07/2025 13:45	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	PALOTINA/PR			29/07/2025 13:45	18386
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	SAO PEDRO DO IGUAÇU/PR			29/07/2025 14:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	CAFELANDIA/PR			29/07/2025 14:15	19336
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			29/07/2025 14:15	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TERRA ROXA/PR			29/07/2025 14:30	18457



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: LUCIANO RICARDO SFREDO

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	QUEDAS DO IGUAÇU/PR			29/07/2025 14:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR			29/07/2025 14:45	18972
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			29/07/2025 14:45	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TERRA ROXA/PR			29/07/2025 15:15	18457
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR	retorno ambulatório.		29/07/2025 18:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			05/08/2025 06:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			05/08/2025 07:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			05/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	PATO BRAGADO/PR	retorno		05/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			05/08/2025 12:15	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			05/08/2025 12:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			05/08/2025 12:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR			05/08/2025 12:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			05/08/2025 12:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR	retorno ambulatório.		05/08/2025 13:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: LUCIANO RICARDO SFREDO

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR	está com dor.		05/08/2025 13:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR	solicitar vasectomia.		05/08/2025 16:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TERRA ROXA/PR			05/08/2025 17:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR	a pedido do anestesista para reiomar , esta com infecção urinária.		05/08/2025 17:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			12/08/2025 06:45	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR	retorno		12/08/2025 07:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	NOVA SANTA ROSA/PR	retorno conforme pedido medico		12/08/2025 12:15	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	PALOTINA/PR	retorno		12/08/2025 12:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	DIAMANTE D'OESTE/PR	retorno com exames		12/08/2025 12:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR	retorno		12/08/2025 12:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			12/08/2025 12:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			12/08/2025 12:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR			12/08/2025 13:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR	retorno ambulatório.		12/08/2025 13:00	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	PALOTINA/PR	dr irá atender		12/08/2025 13:00	18386



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: LUCIANO RICARDO SFREDO

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	PALOTINA/PR	retorno com exame.		12/08/2025 13:30	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	GUAIRA/PR	a pedido médico		12/08/2025 13:30	20360
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TERRA ROXA/PR	retorno agendado conforme solicitação médica		12/08/2025 13:45	38086
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! # # importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		21/08/2025 13:00	17220

Total de

48



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

### FILTROS

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: LUCIANO RICARDO SFREDO

Situação do Agendamento: Presença Confirmada

Unidade Org.: AMBULATORIO

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	JESUITAS/PR	a pedido medico.		19/08/2025 12:30	19128
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	TOLEDO/PR	a pedido medico.		19/08/2025 12:30	17220
		CONSULTA EM UROLOGIA	LUCIANO RICARDO SFREDO (CRM-PR 35592)	LINDOESTE/PR			19/08/2025 12:30	19132

Total de

3



**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: LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA**  
**CNPJ: 45.685.352/0001-66**

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 17:23:14 do dia 26/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/02/2026.

Código de controle da certidão: **12A7.DAB2.1956.4F10**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 037621119-48

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **45.685.352/0001-66**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 24/12/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



# MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 50879/2025

### IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 25/10/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE5254XX2ESR

RAZÃO SOCIAL: LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

1004369

45.685.352/0001-66

1004369

### ENDEREÇO

RUA GUARANI, 1768 - CENTRO - SALA 04 Toledo - PR CEP: 85900190

### ATIVIDADES

Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

### Observações:

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 26/08/2025.

Qualquer rasura invalidará este documento.

Conferir autenticidade em [www.toledo.pr.gov.br](http://www.toledo.pr.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 45.685.352/0001-66

Certidão n°: 49663624/2025

Expedição: 26/08/2025, às 17:24:53

Validade: 22/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **45.685.352/0001-66**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 45.685.352/0001-66  
**Razão Social:** LUCIANO RICARDO SFREDO LTDA  
**Endereço:** R BARAO DE GUARAUNA 31 AP 25 BL 02 / ALTO DA GLORIA / CURITIBA / PR / 80030-310

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:** 10/08/2025 a 08/09/2025

**Certificação Número:** 2025081002215955530250

Informação obtida em 26/08/2025 17:28:20

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

RECEBEMOS DE MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 182.057,90 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -- AVENIDA DA UNIAO, 0751 JARDIM COOPAGRO TOLEDO-PR

**NF-e**  
Nº. 000.001.298  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**MAIS SABOR**  
MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA  
R MARECHAL CASTELO BRANCO, 30  
JARDIM BRASILIA - 87140-000  
PAICANDU - PR Fone/Fax:

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 000.001.298  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
4125 0803 1601 0000 2621 5500 1000 0012 9810 0001 1689

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de producao do estabelecimento**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **141250254958182 - 05/08/2025 13:46:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9089097557**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: \_\_\_\_\_

CNPJ: **03.160.100/0026-21**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -**

CNPJ / CPF: **24.006.302/0026-93**

DATA DA EMISSÃO: **05/08/2025**

ENDEREÇO: **AVENIDA DA UNIAO, 0751**

BAIRRO / DISTRITO: **JARDIM COOPAGRO**

CEP: **85902-532**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **05/08/2025**

MUNICÍPIO: **TOLEDO**

UF: **PR**

FONE / FAX: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **13:46:05**

**FATURA / DUPLICATA**

Num. **001**

Venc. **04/09/2025**

Valor **RS 182.057,90**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.003,94	182.057,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.840,35	13.836,41	182.057,90

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

FRETE: **9-Sem Transporte**

CÓDIGO ANTT: \_\_\_\_\_

PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				<b>3.296,000</b>	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5010106100	DESJEJUM FUNCIONARIOS	21069090	040	5101	UN	2.113,0000	7,9000	16.692,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106300	ALMOCO FUNCIONARIOS	21069090	040	5101	UN	2.865,0000	16,9000	48.418,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106500	LANCHE FUNCIONARIOS/ACOMPANHANTES	21069090	040	5101	UN	2.022,0000	7,9000	15.973,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106700	JANTAR FUNCIONARIOS	21069090	040	5101	UN	866,0000	16,9000	14.635,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010102500	CEIA FUNCIONARIOS	21069090	040	5101	UN	866,0000	5,9000	5.109,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106200	DESJEJUM PACIENTES	21069090	040	5101	UN	329,0000	8,2000	2.697,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106400	ALMOCO PACIENTES	21069090	040	5101	UN	295,0000	20,9000	6.165,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106600	LANCHE PACIENTES	21069090	040	5101	UN	331,0000	8,2000	2.714,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106800	JANTAR PACIENTES	21069090	040	5101	UN	434,0000	20,9000	9.070,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106900	CEIA PACIENTES	21069090	040	5101	UN	434,0000	5,9000	2.560,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010100000	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	21069090	040	5101	UN	15,0000	6,9000	103,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010100000	DESJEJUM DIETA BRANDA	21069090	040	5101	UN	546,0000	8,2000	4.477,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010100000	DESJEJUM DIETA PASTOSA	21069090	040	5101	UN	117,0000	8,2000	959,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106100	DESJEJUM ACOMPANHANTES	21069090	040	5101	UN	522,0000	7,9000	4.123,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106300	ALMOCO ACOMPANHANTES	21069090	040	5101	UN	481,0000	16,9000	8.128,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106500	LANCHE ACOMPANHANTES	21069090	040	5101	UN	243,0000	7,9000	1.919,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010101000	ALMOCO DIETA LIQUIDA	21069090	040	5101	UN	7,0000	7,9000	55,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010101500	LANCHE DIETA LIQUIDA	21069090	040	5101	UN	8,0000	7,9000	63,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010102000	JANTAR DIETA LIQUIDA	21069090	040	5101	UN	8,0000	7,9000	63,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010102500	CEIA DIETA LIQUIDA	21069090	040	5101	UN	10,0000	7,9000	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010101000	ALMOCO DIETA BRANDA	21069090	040	5101	UN	399,0000	20,9000	8.339,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106500	LANCHE DIETA BRANDA	21069090	040	5101	UN	402,0000	8,2000	3.296,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010102000	JANTAR DIETA BRANDA	21069090	040	5101	UN	495,0000	20,9000	10.345,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010102500	CEIA DIETA BRANDA	21069090	040	5101	UN	495,0000	6,9000	3.415,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010101000	ALMOCO DIETA PASTOSA	21069090	040	5101	UN	112,0000	20,9000	2.340,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010106500	LANCHE DIETA PASTOSA	21069090	040	5101	UN	110,0000	8,2000	902,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010102000	JANTAR DIETA PASTOSA	21069090	040	5101	UN	110,0000	20,9000	2.299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010102500	CEIA DIETA PASTOSA	21069090	040	5101	UN	108,0000	6,9000	745,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5010102000	JANTAR ACOMPANHANTES	21069090	040	5101	UN	305,0000	16,9000	5.154,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
501011AD00	CAFE DIRECAO	21069090	040	5101	UN	5,0000	22,9000	114,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
501011AD00	CAFE COORDENACAO	21069090	040	5101	UN	47,0000	19,9000	935,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
501011AD00	CAFE ENFERMAGEM / ACOMPANHANTE	21069090	040	5101	UN	16,0000	9,9000	158,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: PERÍODO: 26/06/2025 A 25/07/2025 CONTRATO: 424/2025- VENCIMENTO DO CONTRATO 07/08/2025 - BANCO DO BRASIL - AG. 2383-3 C/C. 2006-0 CNPJ: 03.160.100/0001-73 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 16.840,35

RESERVADO AO FISCO

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 07/08/25

*Kherstin Melissa S. Dreisch*  
Kherstin Melissa S. Dreisch  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,  
Ensino e Assistência à Saúde

DIAS	26/06	27/06	28/06	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07	06/07	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07	12/07	13/07	14/07	15/07	16/07	17/07	18/07	19/07	20/07	21/07	22/07	23/07	24/07	25/07	TOTAL		
<b>FUNCIONARIOS</b>																																	
CAFÉ DA MANHÃ	57	25	31	33	56	46	49	61	37	29	19	56	48	60	45	52	26	33	44	51	60	52	43	30	21	44	44	53	38	53	1296		
ALMOÇO	96	94	45	45	98	96	98	96	98	45	44	96	97	98	95	95	45	45	96	95	96	95	94	45	45	96	94	95	97	95	2470		
LANCHE	58	60	20	17	59	61	65	45	62	59	65	55	60	63	66	58	16	15	27	36	42	47	26	21	11	33	31	39	37	29	1283		
JANTAR	29	32	41	30	38	31	35	24	34	26	33	28	28	22	36	22	29	24	22	23	34	28	30	31	32	27	26	19	31	21	866		
CEIA	29	32	41	30	38	31	35	24	34	26	33	28	28	22	36	22	29	24	22	23	34	28	30	31	32	27	26	19	31	21	866		
<b>PACIENTES</b>																																	
CAFÉ DA MANHÃ GERAL	10	14	15	11	18	11	12	8	5	13	11	5	11	9	15	9	15	11	9	21	10	3	17	5	15	7	10	11	11	7	329		
BRANDA	15	21	13	12	9	20	17	18	10	11	23	23	17	23	20	14	9	13	20	14	9	13	20	29	21	25	23	16	27	14	21	24	546
PASTOSA	5	3	4	5	6	7	6	4	2	5	2	3	5	2	3	5	2	6	4	1	4	4	5	5	3	5	2	2	2	3	117		
LIQUIDA	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
ALMOÇO GERAL	5	16	7	9	11	11	13	17	4	9	11	9	12	8	11	18	15	11	6	8	6	4	6	20	11	7	12	14	6	8	295		
BRANDA	14	14	9	12	15	20	8	4	15	15	9	8	14	18	13	9	15	5	8	11	10	24	21	5	14	12	23	6	22	26	399		
PASTOSA	2	3	3	4	5	7	7	6	4	2	5	3	3	3	3	5	4	5	3	2	2	5	5	4	4	4	4	1	3	2	112		
LIQUIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		
LANCHE GERAL	10	8	19	11	13	11	15	12	4	5	2	15	13	6	20	11	16	11	17	11	13	6	16	8	12	5	12	9	10	8	331		
BRANDA	13	11	6	11	4	12	16	12	19	9	10	8	18	17	16	6	13	7	9	7	13	16	28	18	13	21	17	10	20	17	402		
PASTOSA	3	5	4	5	6	7	8	6	4	3	2	1	3	2	2	5	3	1	3	2	6	4	4	4	4	4	2	2	3	3	110		
LIQUIDA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8		
JANTAR GERAL	24	8	21	10	16	13	9	13	15	10	2	13	16	6	11	18	6	7	27	19	33	12	8	13	13	9	19	10	41	7	434		
BRANDA	22	16	9	12	11	12	17	16	15	9	5	19	15	20	20	12	13	9	17	10	15	24	15	21	3	27	30	19	20	32	495		
PASTOSA	2	5	5	5	3	10	6	4	3	3	4	3	2	5	3	4	3	4	1	3	3	6	4	4	4	2	2	2	2	3	110		
LIQUIDA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8		
CEIA GERAL	24	8	21	10	16	13	9	13	15	10	2	13	16	6	11	18	6	7	27	19	33	12	8	13	13	9	19	10	41	7	434		
BRANDA	22	16	9	12	11	12	17	16	15	9	5	19	15	20	20	12	13	9	17	10	15	24	15	21	3	27	30	19	20	32	495		
PASTOSA	2	5	5	5	3	10	6	4	3	3	4	3	2	5	3	4	3	4	1	3	3	6	4	4	4	2	2	2	2	3	110		
LIQUIDA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8		
<b>ACOMPANHANTES</b>																																	
CAFÉ DA MANHÃ	18	24	24	15	17	23	22	19	14	18	13	13	15	12	14	22	14	16	16	14	14	16	21	22	16	18	19	17	18	18	522		
ALMOÇO	11	24	14	10	20	18	19	11	14	12	18	20	20	20	18	15	16	14	10	14	22	15	11	20	15	11	20	18	19	9	14	481	
LANCHE	11	5	5	13	9	3	13	11	9	7	11	4	7	7	11	4	12	5	12	5	7	15	5	13	6	13	2	9	5	243			
JANTAR	12	14	14	8	7	9	10	10	12	4	8	2	7	8	17	9	10	2	18	7	11	11	18	13	15	9	14	4	15	7	305		
CEIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>CME</b>																																	
CAFÉ DA MANHÃ	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	15	12	12	15	15	15	15	15	15	15	12	12	15	15	15	406		
ALMOÇO	16	16	9	9	13	12	12	12	16	13	10	13	14	11	15	18	11	10	15	14	14	15	14	10	10	14	14	14	14	17	395		
LANCHE	20	19	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12	12	12	12	12	403		
JANTAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CEIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>CTI</b>																																	
CAFÉ DA MANHÃ	13	13	10	10	13	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	391		
ALMOÇO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
LANCHE	12	12	9	9	12	12	12	12	12	9	8	12	12	12	12	12	9	9	12	12	12	12	12	12	12	9	12	12	12	12	336		
JANTAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CEIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>RDS</b>																																	
GARRAFA DE CAFÉ A NOITE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
<b>EXTRAS</b>																																	
CAFÉ DA MANHÃ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
LANCHE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
<b>CAFÉS</b>																																	
CAFÉ DIREÇÃO COM COLABORADOR																																5	
CAFÉ COM ACOMPANHANTES	8																															16	
COFFEE ENFERMAGEM																																0	
CAFÉ COORDENAÇÃO																																47	

NO DIA 27/06/2025, FOI SERVIDO BOLO PARA ANIVERSARIANTES.  
 NO DIA 30/06/2025, DEBORA PEDIU NO ALMOÇO: 2 POTE DE POLENÇA COM CALDO DE CARNE, 1 BANANA, 1 GELATINA  
 NO DIA 30/06/2025, SIRLEI PEDIU NO ALMOÇO: 1 POTE DE POLENÇA E 1 BANANA  
 NO DIA 03/07/2025, SIRLEI PEDIU 2 COPOS COM MAMÃO 1 UMA BANANA





PLANILHA FATURAMENTO HOSPITAL TOLEDO

MÊS 26 DE JUNHO À 25 DE JULHO 2025

DESCRIÇÃO PRODUTOS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CAFÉ DIREÇÃO	5	R\$ 22,90	R\$ 114,50
CAFÉ COORDENAÇÃO	47	R\$ 19,90	R\$ 935,30
CAFÉ ENFERMEGEM / ACOMPANHANTE	16	R\$ 9,90	R\$ 158,40
<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>			<b>R\$ 1.208,20</b>



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA**  
**CNPJ: 03.160.100/0001-73**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 08:13:16 do dia 14/05/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 10/11/2025.

Código de controle da certidão: **42E4.A121.D5C5.7F0D**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 037201935-57

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **03.160.100/0026-21**  
Nome: **MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 05/11/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PAIÇANDU

Secretaria Municipal de Finanças  
Departamento de Rendas Municipal

### Certidão Negativa de Tributos Municipais

Certidão número : 4126-6793-1480  
Contribuinte : MAIS SABOR GESTÃO EM ALIMENTAÇÃO LTDA  
CNPJ / CPF : 03.160.100/0026-21  
Inscrição : 46100645  
Endereço : R: MARECHAL CASTELO BRANCO, 30  
Bairro : JARDIM BRASILIA, CEP: 87140-000.  
Cidade : PAIÇANDU - PR.  
Emitida em : 23/07/2025 às 16:40:02  
Válida até : 22/08/2025

Ressalvando o direito que cabe a Fazenda Pública Municipal de exigir na forma da Legislação vigente, os Tributos ou quaisquer outros emolumentos que por ventura venham a ser apurados;

**Certifica que em relação ao contribuinte acima descrito nada deve até a emissão desta, em relação aos Tributos Municipais, inclusive Imobiliários e Mobiliários, administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.**

As informações desta estão contidas em nosso Cadastro.

Certidão expedida **via Internet**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal de Finanças ([http://177.220.141.2:8280/issonline\\_/servlet/haautenticadocumento](http://177.220.141.2:8280/issonline_/servlet/haautenticadocumento)).



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 03.160.100/0026-21

Certidão n°: 38665747/2025

Expedição: 08/07/2025, às 08:56:41

Validade: 04/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **03.160.100/0026-21**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 03.160.100/0026-21  
**Razão Social:** MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA  
**Endereço:** R MARECHAL CASTELO BRANCO 30 / JARDIM BRASILIA / PAICANDU / PR / 87140-000

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:** 15/07/2025 a 13/08/2025

**Certificação Número:** 2025071510540812959083

Informação obtida em 23/07/2025 16:39:08

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

Recebemos de MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo. Emissão: 29/08/2025 Valor Total: R\$ 171.609,02 Destinatário: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -

NF-e

Nº.: 000.001.323  
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA**  
R MARECHAL CASTELO BRANCO, 30  
JARDIM BRASILIA - CEP: 87140-000  
PAICANDU - PR

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº.: 000.001.323

Série: 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4125 0803 1601 0000 2621 5500 1000 0013 2310 0001 8696

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de producao do estabelecimento**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

141250286630585 - 29/08/2025 13:36:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9089097557

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.160.100/0026-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -**

CNPJ / CPF

24.006.302/0026-93

DATA DE EMISSÃO

29/08/2025

ENDEREÇO

**AVENIDA DA UNIAO, 0751**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM COOPAGRO**

CEP

85902-532

DATA ENTRADA / SAÍDA

29/08/2025

MUNICÍPIO

**TOLEDO**

FONE / FAX

UF

**PR**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

13:36:44

FATURA / DUPLICATA

Número 001  
Vencimento: 28/09/2025  
Valor: R\$ 171.609,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.831,56	171.609,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		15.873,86	13.042,30	171.609,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE  
**9-Sem Transporte**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3.433,650

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5010106100	DESJEJUM FUNCIONARIOS	21069090	040	5.101	UN	2.209,00	7,90	17.451,10	0,00	0,00		0,00	
5010106300	ALMOCO FUNCIONARIOS	21069090	040	5.101	UN	2.315,00	16,90	39.123,50	0,00	0,00		0,00	
5010106500	LANCHE FUNCIONARIOS	21069090	040	5.101	UN	1.762,00	7,90	13.919,80	0,00	0,00		0,00	
5010106700	JANTAR FUNCIONARIOS	21069090	040	5.101	UN	882,00	16,90	14.905,80	0,00	0,00		0,00	
5010102500	CEIA FUNCIONARIOS	21069090	040	5.101	UN	787,00	5,90	4.643,30	0,00	0,00		0,00	
5010106200	DESJEJUM PACIENTES	21069090	040	5.101	UN	369,00	8,20	3.025,80	0,00	0,00		0,00	
5010106400	ALMOCO PACIENTES	21069090	040	5.101	UN	376,00	20,90	7.858,40	0,00	0,00		0,00	
5010106600	LANCHE PACIENTES	21069090	040	5.101	UN	352,00	8,20	2.886,40	0,00	0,00		0,00	
5010106800	JANTAR PACIENTES	21069090	040	5.101	UN	538,00	20,90	11.244,20	0,00	0,00		0,00	
5010106900	CEIA PACIENTES	21069090	040	5.101	UN	588,00	5,90	3.469,20	0,00	0,00		0,00	
5010100000	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	21069090	040	5.101	UN	5,60	6,90	38,64	0,00	0,00		0,00	
5010100000	DESJEJUM DIETA BRANDA	21069090	040	5.101	UN	528,00	8,20	4.329,60	0,00	0,00		0,00	
5010100000	DESJEJUM DIETA PASTOSA	21069090	040	5.101	UN	31,05	8,20	254,61	0,00	0,00		0,00	
5010106100	DESJEJUM ACOMPANHANTES	21069090	040	5.101	UN	402,00	7,90	3.175,80	0,00	0,00		0,00	
5010106300	ALMOCO ACOMPANHANTES	21069090	040	5.101	UN	434,00	16,90	7.334,60	0,00	0,00		0,00	
5010106500	LANCHE ACOMPANHANTES	21069090	040	5.101	UN	238,00	7,90	1.880,20	0,00	0,00		0,00	
5010106700	JANTAR ACOMPANHANTES	21069090	040	5.101	UN	313,00	16,90	5.289,70	0,00	0,00		0,00	
5010101000	ALMOCO DIETA LIQUIDA	21069090	040	5.101	UN	4,00	7,90	31,60	0,00	0,00		0,00	
5010101500	LANCHE DIETA LIQUIDA	21069090	040	5.101	UN	1,00	7,90	7,90	0,00	0,00		0,00	
5010102000	JANTAR DIETA LIQUIDA	21069090	040	5.101	UN	2,00	7,90	15,80	0,00	0,00		0,00	
5010102500	CEIA DIETA LIQUIDA	21069090	040	5.101	UN	2,00	7,90	15,80	0,00	0,00		0,00	
5010101000	ALMOCO DIETA BRANDA	21069090	040	5.101	UN	490,00	20,90	10.241,00	0,00	0,00		0,00	
5010101500	LANCHE DIETA BRANDA	21069090	040	5.101	UN	470,00	8,20	3.854,00	0,00	0,00		0,00	
5010102000	JANTAR DIETA BRANDA	21069090	040	5.101	UN	527,00	20,90	11.014,30	0,00	0,00		0,00	
5010102500	CEIA DIETA BRANDA	21069090	040	5.101	UN	474,00	6,90	3.270,60	0,00	0,00		0,00	
5010101000	ALMOCO DIETA PASTOSA	21069090	040	5.101	UN	44,00	20,90	919,60	0,00	0,00		0,00	
5010101500	LANCHE DIETA PASTOSA	21069090	040	5.101	UN	20,00	8,20	164,00	0,00	0,00		0,00	
5010102000	JANTAR DIETA PASTOSA	21069090	040	5.101	UN	28,00	20,90	585,22	0,00	0,00		0,00	
5010102500	CEIA DIETA PASTOSA	21069090	040	5.101	UN	20,00	6,90	138,00	0,00	0,00		0,00	
501011AD00	CAFE LITRO	21069090	040	5.101	UN	85,00	5,90	501,50	0,00	0,00		0,00	
501011AD00	BAÑANA - UN	21069090	040	5.101	UN	5,00	2,25	11,25	0,00	0,00		0,00	
501011AD00	MAMAO 150 G	21069090	040	5.101	UN	2,00	3,90	7,80	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PERÍODO: 26/07/2025 A 26/08/2025 CONTRATO: 424/2025- VENCIMENTO DO CONTRATO 07/08/2025 - BANCO DO BRASIL - AG. 2383-3 C/C. 2006-0 CNPJ: 03.160.100/0001-73 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 15.873,86

RESERVADO AO FISCO

ATESTADO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
Kherstin Melissa S. Dresch  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,  
Ensino e Assistência à Saúde  
DATA: 29/08/25  
leitorfiscal.com.br



## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	26/07/25	51	7,9	402,90
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	27/07/25	46	7,9	363,40
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	28/07/25	74	7,9	584,60
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	29/07/25	78	7,9	616,20
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	30/07/25	75	7,9	592,50
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	31/07/25	87	7,9	687,30
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	01/08/25	78	7,9	616,20
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	02/08/25	76	7,9	600,40
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	03/08/25	46	7,9	363,40
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	06/08/25	89	7,9	703,10
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	07/08/25	75	7,9	592,50
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	08/08/25	88	7,9	695,20
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	09/08/25	50	7,9	395,00
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	10/08/25	51	7,9	402,90
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	11/08/25	71	7,9	560,90
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	12/08/25	85	7,9	671,50
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	13/08/25	76	7,9	600,40
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	14/08/25	88	7,9	695,20
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	15/08/25	84	7,9	663,60
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	16/08/25	62	7,9	489,80
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	17/08/25	52	7,9	410,80
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	18/08/25	88	7,9	695,20
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	19/08/25	84	7,9	663,60
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	20/08/25	91	7,9	718,90
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	21/08/25	88	7,9	695,20
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	22/08/25	90	7,9	711,00
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	23/08/25	58	7,9	458,20
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	24/08/25	46	7,9	363,40
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	25/08/25	92	7,9	726,80
00001	DESJEJUM FUNCIONARIOS	26/08/25	90	7,9	711,00
<b>Total do Serviço</b>			<b>2.209,00</b>		<b>17.451,10</b>
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	26/07/25	51	16,9	861,90
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	27/07/25	50	16,9	845,00
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	28/07/25	82	16,9	1.385,80
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	29/07/25	87	16,9	1.470,30
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	30/07/25	85	16,9	1.436,50
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	31/07/25	95	16,9	1.605,50
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	01/08/25	87	16,9	1.470,30
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	02/08/25	51	16,9	861,90
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	03/08/25	43	16,9	726,70
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	04/08/25	87	16,9	1.470,30

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	05/08/25	53	16,9	895,70
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	06/08/25	80	16,9	1.352,00
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	07/08/25	91	16,9	1.537,90
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	08/08/25	82	16,9	1.385,80
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	09/08/25	51	16,9	861,90
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	10/08/25	49	16,9	828,10
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	11/08/25	79	16,9	1.335,10
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	12/08/25	76	16,9	1.284,40
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	13/08/25	85	16,9	1.436,50
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	14/08/25	88	16,9	1.487,20
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	15/08/25	82	16,9	1.385,80
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	16/08/25	54	16,9	912,60
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	17/08/25	41	16,9	692,90
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	18/08/25	72	16,9	1.216,80
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	19/08/25	85	16,9	1.436,50
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	20/08/25	90	16,9	1.521,00
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	21/08/25	88	16,9	1.487,20
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	22/08/25	85	16,9	1.436,50
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	23/08/25	52	16,9	878,80
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	24/08/25	47	16,9	794,30
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	25/08/25	76	16,9	1.284,40
00002	ALMOÇO FUNCIONARIOS	26/08/25	91	16,9	1.537,90
<b>Total do Serviço</b>			<b>2.315,00</b>		<b>39.123,50</b>
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	26/07/25	36	7,9	284,40
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	27/07/25	39	7,9	308,10
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	28/07/25	62	7,9	489,80
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	29/07/25	61	7,9	481,90
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	30/07/25	31	7,9	244,90
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	31/07/25	65	7,9	513,50
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	01/08/25	54	7,9	426,60
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	02/08/25	63	7,9	497,70
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	04/08/25	63	7,9	497,70
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	06/08/25	62	7,9	489,80
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	07/08/25	66	7,9	521,40
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	08/08/25	66	7,9	521,40
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	09/08/25	40	7,9	316,00
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	10/08/25	41	7,9	323,90
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	11/08/25	65	7,9	513,50
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	12/08/25	60	7,9	474,00
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	13/08/25	83	7,9	655,70
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	14/08/25	83	7,9	655,70

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	15/08/25	68	7,9	537,20
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	16/08/25	42	7,9	331,80
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	17/08/25	32	7,9	252,80
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	18/08/25	67	7,9	529,30
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	19/08/25	72	7,9	568,80
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	20/08/25	70	7,9	553,00
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	21/08/25	85	7,9	671,50
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	22/08/25	73	7,9	576,70
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	23/08/25	43	7,9	339,70
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	24/08/25	20	7,9	158,00
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	25/08/25	63	7,9	497,70
00003	LANCHE FUNCIONARIOS	26/08/25	87	7,9	687,30
<b>Total do Serviço</b>			<b>1.762,00</b>		<b>13.919,80</b>
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	26/07/25	31	16,9	523,90
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	27/07/25	35	16,9	591,50
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	28/07/25	30	16,9	507,00
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	29/07/25	29	16,9	490,10
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	30/07/25	30	16,9	507,00
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	31/07/25	29	16,9	490,10
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	01/08/25	30	16,9	507,00
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	02/08/25	26	16,9	439,40
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	03/08/25	31	16,9	523,90
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	04/08/25	26	16,9	439,40
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	05/08/25	28	16,9	473,20
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	06/08/25	29	16,9	490,10
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	07/08/25	29	16,9	490,10
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	08/08/25	29	16,9	490,10
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	09/08/25	21	16,9	354,90
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	10/08/25	28	16,9	473,20
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	11/08/25	23	16,9	388,70
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	12/08/25	28	16,9	473,20
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	13/08/25	27	16,9	456,30
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	14/08/25	24	16,9	405,60
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	15/08/25	22	16,9	371,80
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	16/08/25	29	16,9	490,10
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	17/08/25	24	16,9	405,60
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	18/08/25	30	16,9	507,00
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	19/08/25	31	16,9	523,90
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	20/08/25	27	16,9	456,30
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	21/08/25	27	16,9	456,30
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	22/08/25	23	16,9	388,70

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	23/08/25	24	16,9	405,60
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	24/08/25	28	16,9	473,20
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	25/08/25	27	16,9	456,30
00004	JANTAR FUNCIONARIOS	26/08/25	27	16,9	456,30
<b>Total do Serviço</b>			<b>882,00</b>		<b>14.905,80</b>
00005	CEIA FUNCIONARIOS	28/07/25	30	5,9	177,00
00005	CEIA FUNCIONARIOS	30/07/25	59	5,9	348,10
00005	CEIA FUNCIONARIOS	05/08/25	141	5,9	831,90
00005	CEIA FUNCIONARIOS	06/08/25	29	5,9	171,10
00005	CEIA FUNCIONARIOS	07/08/25	29	5,9	171,10
00005	CEIA FUNCIONARIOS	08/08/25	29	5,9	171,10
00005	CEIA FUNCIONARIOS	09/08/25	21	5,9	123,90
00005	CEIA FUNCIONARIOS	10/08/25	28	5,9	165,20
00005	CEIA FUNCIONARIOS	13/08/25	78	5,9	460,20
00005	CEIA FUNCIONARIOS	14/08/25	24	5,9	141,60
00005	CEIA FUNCIONARIOS	15/08/25	22	5,9	129,80
00005	CEIA FUNCIONARIOS	16/08/25	29	5,9	171,10
00005	CEIA FUNCIONARIOS	17/08/25	24	5,9	141,60
00005	CEIA FUNCIONARIOS	18/08/25	30	5,9	177,00
00005	CEIA FUNCIONARIOS	19/08/25	31	5,9	182,90
00005	CEIA FUNCIONARIOS	20/08/25	27	5,9	159,30
00005	CEIA FUNCIONARIOS	21/08/25	27	5,9	159,30
00005	CEIA FUNCIONARIOS	22/08/25	23	5,9	135,70
00005	CEIA FUNCIONARIOS	24/08/25	79	5,9	466,10
00005	CEIA FUNCIONARIOS	26/08/25	27	5,9	159,30
<b>Total do Serviço</b>			<b>787,00</b>		<b>4.643,30</b>
00006	DESJEJUM PACIENTES	26/07/25	8	8,2	65,60
00006	DESJEJUM PACIENTES	27/07/25	12	8,2	98,40
00006	DESJEJUM PACIENTES	28/07/25	4	8,2	32,80
00006	DESJEJUM PACIENTES	29/07/25	10	8,2	82,00
00006	DESJEJUM PACIENTES	30/07/25	15	8,2	123,00
00006	DESJEJUM PACIENTES	31/07/25	7	8,2	57,40
00006	DESJEJUM PACIENTES	01/08/25	31	8,2	254,20
00006	DESJEJUM PACIENTES	02/08/25	5	8,2	41,00
00006	DESJEJUM PACIENTES	05/08/25	40	8,2	328,00
00006	DESJEJUM PACIENTES	06/08/25	8	8,2	65,60
00006	DESJEJUM PACIENTES	07/08/25	16	8,2	131,20
00006	DESJEJUM PACIENTES	08/08/25	10	8,2	82,00
00006	DESJEJUM PACIENTES	09/08/25	15	8,2	123,00
00006	DESJEJUM PACIENTES	10/08/25	9	8,2	73,80
00006	DESJEJUM PACIENTES	11/08/25	13	8,2	106,60
00006	DESJEJUM PACIENTES	12/08/25	19	8,2	155,80

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00006	DESJEJUM PACIENTES	13/08/25	14	8,2	114,80
00006	DESJEJUM PACIENTES	14/08/25	9	8,2	73,80
00006	DESJEJUM PACIENTES	15/08/25	10	8,2	82,00
00006	DESJEJUM PACIENTES	16/08/25	22	8,2	180,40
00006	DESJEJUM PACIENTES	17/08/25	12	8,2	98,40
00006	DESJEJUM PACIENTES	18/08/25	8	8,2	65,60
00006	DESJEJUM PACIENTES	19/08/25	10	8,2	82,00
00006	DESJEJUM PACIENTES	20/08/25	12	8,2	98,40
00006	DESJEJUM PACIENTES	21/08/25	8	8,2	65,60
00006	DESJEJUM PACIENTES	22/08/25	9	8,2	73,80
00006	DESJEJUM PACIENTES	23/08/25	10	8,2	82,00
00006	DESJEJUM PACIENTES	24/08/25	11	8,2	90,20
00006	DESJEJUM PACIENTES	25/08/25	8	8,2	65,60
00006	DESJEJUM PACIENTES	26/08/25	4	8,2	32,80
		<b>Total do Serviço</b>	<b>369,00</b>		<b>3.025,80</b>
00007	ALMOÇO PACIENTE	26/07/25	13	20,9	271,70
00007	ALMOÇO PACIENTE	27/07/25	12	20,9	250,80
00007	ALMOÇO PACIENTE	28/07/25	13	20,9	271,70
00007	ALMOÇO PACIENTE	29/07/25	11	20,9	229,90
00007	ALMOÇO PACIENTE	30/07/25	6	20,9	125,40
00007	ALMOÇO PACIENTE	31/07/25	6	20,9	125,40
00007	ALMOÇO PACIENTE	01/08/25	8	20,9	167,20
00007	ALMOÇO PACIENTE	02/08/25	8	20,9	167,20
00007	ALMOÇO PACIENTE	03/08/25	16	20,9	334,40
00007	ALMOÇO PACIENTE	04/08/25	9	20,9	188,10
00007	ALMOÇO PACIENTE	05/08/25	5	20,9	104,50
00007	ALMOÇO PACIENTE	06/08/25	8	20,9	167,20
00007	ALMOÇO PACIENTE	07/08/25	13	20,9	271,70
00007	ALMOÇO PACIENTE	08/08/25	12	20,9	250,80
00007	ALMOÇO PACIENTE	09/08/25	11	20,9	229,90
00007	ALMOÇO PACIENTE	10/08/25	11	20,9	229,90
00007	ALMOÇO PACIENTE	11/08/25	12	20,9	250,80
00007	ALMOÇO PACIENTE	12/08/25	19	20,9	397,10
00007	ALMOÇO PACIENTE	13/08/25	13	20,9	271,70
00007	ALMOÇO PACIENTE	14/08/25	10	20,9	209,00
00007	ALMOÇO PACIENTE	15/08/25	18	20,9	376,20
00007	ALMOÇO PACIENTE	16/08/25	25	20,9	522,50
00007	ALMOÇO PACIENTE	17/08/25	18	20,9	376,20
00007	ALMOÇO PACIENTE	18/08/25	9	20,9	188,10
00007	ALMOÇO PACIENTE	19/08/25	11	20,9	229,90
00007	ALMOÇO PACIENTE	20/08/25	10	20,9	209,00

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00007	ALMOÇO PACIENTE	21/08/25	24	20,9	501,60
00007	ALMOÇO PACIENTE	22/08/25	9	20,9	188,10
00007	ALMOÇO PACIENTE	23/08/25	9	20,9	188,10
00007	ALMOÇO PACIENTE	24/08/25	15	20,9	313,50
00007	ALMOÇO PACIENTE	25/08/25	6	20,9	125,40
00007	ALMOÇO PACIENTE	26/08/25	6	20,9	125,40
<b>Total do Serviço</b>			<b>376,00</b>		<b>7.858,40</b>
00008	LANCHE PACIENTES	26/07/25	10	8,2	82,00
00008	LANCHE PACIENTES	27/07/25	3	8,2	24,60
00008	LANCHE PACIENTES	28/07/25	16	8,2	131,20
00008	LANCHE PACIENTES	29/07/25	7	8,2	57,40
00008	LANCHE PACIENTES	30/07/25	15	8,2	123,00
00008	LANCHE PACIENTES	31/07/25	28	8,2	229,60
00008	LANCHE PACIENTES	01/08/25	5	8,2	41,00
00008	LANCHE PACIENTES	02/08/25	8	8,2	65,60
00008	LANCHE PACIENTES	04/08/25	19	8,2	155,80
00008	LANCHE PACIENTES	06/08/25	10	8,2	82,00
00008	LANCHE PACIENTES	07/08/25	16	8,2	131,20
00008	LANCHE PACIENTES	08/08/25	10	8,2	82,00
00008	LANCHE PACIENTES	09/08/25	13	8,2	106,60
00008	LANCHE PACIENTES	10/08/25	10	8,2	82,00
00008	LANCHE PACIENTES	11/08/25	13	8,2	106,60
00008	LANCHE PACIENTES	12/08/25	18	8,2	147,60
00008	LANCHE PACIENTES	13/08/25	14	8,2	114,80
00008	LANCHE PACIENTES	14/08/25	10	8,2	82,00
00008	LANCHE PACIENTES	15/08/25	18	8,2	147,60
00008	LANCHE PACIENTES	16/08/25	10	8,2	82,00
00008	LANCHE PACIENTES	17/08/25	8	8,2	65,60
00008	LANCHE PACIENTES	18/08/25	16	8,2	131,20
00008	LANCHE PACIENTES	19/08/25	14	8,2	114,80
00008	LANCHE PACIENTES	20/08/25	10	8,2	82,00
00008	LANCHE PACIENTES	21/08/25	11	8,2	90,20
00008	LANCHE PACIENTES	22/08/25	9	8,2	73,80
00008	LANCHE PACIENTES	23/08/25	9	8,2	73,80
00008	LANCHE PACIENTES	24/08/25	5	8,2	41,00
00008	LANCHE PACIENTES	25/08/25	9	8,2	73,80
00008	LANCHE PACIENTES	26/08/25	8	8,2	65,60
<b>Total do Serviço</b>			<b>352,00</b>		<b>2.886,40</b>
00009	JANTAR PACIENTES	26/07/25	13	20,9	271,70
00009	JANTAR PACIENTES	27/07/25	4	20,9	83,60
00009	JANTAR PACIENTES	28/07/25	32	20,9	668,80
00009	JANTAR PACIENTES	29/07/25	8	20,9	167,20

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00009	JANTAR PACIENTES	31/07/25	40	20,9	836,00
00009	JANTAR PACIENTES	01/08/25	21	20,9	438,90
00009	JANTAR PACIENTES	02/08/25	15	20,9	313,50
00009	JANTAR PACIENTES	03/08/25	21	20,9	438,90
00009	JANTAR PACIENTES	04/08/25	9	20,9	188,10
00009	JANTAR PACIENTES	05/08/25	33	20,9	689,70
00009	JANTAR PACIENTES	06/08/25	11	20,9	229,90
00009	JANTAR PACIENTES	07/08/25	25	20,9	522,50
00009	JANTAR PACIENTES	08/08/25	10	20,9	209,00
00009	JANTAR PACIENTES	09/08/25	9	20,9	188,10
00009	JANTAR PACIENTES	11/08/25	34	20,9	710,60
00009	JANTAR PACIENTES	12/08/25	18	20,9	376,20
00009	JANTAR PACIENTES	13/08/25	12	20,9	250,80
00009	JANTAR PACIENTES	14/08/25	14	20,9	292,60
00009	JANTAR PACIENTES	15/08/25	39	20,9	815,10
00009	JANTAR PACIENTES	16/08/25	20	20,9	418,00
00009	JANTAR PACIENTES	17/08/25	28	20,9	585,20
00009	JANTAR PACIENTES	18/08/25	12	20,9	250,80
00009	JANTAR PACIENTES	19/08/25	14	20,9	292,60
00009	JANTAR PACIENTES	20/08/25	13	20,9	271,70
00009	JANTAR PACIENTES	21/08/25	24	20,9	501,60
00009	JANTAR PACIENTES	22/08/25	12	20,9	250,80
00009	JANTAR PACIENTES	23/08/25	10	20,9	209,00
00009	JANTAR PACIENTES	24/08/25	4	20,9	83,60
00009	JANTAR PACIENTES	25/08/25	24	20,9	501,60
00009	JANTAR PACIENTES	26/08/25	9	20,9	188,10
		<b>Total do Serviço</b>	<b>538,00</b>		<b>11.244,20</b>
00010	CEIA PACIENTES	26/07/25	13	5,9	76,70
00010	CEIA PACIENTES	28/07/25	31	5,9	182,90
00010	CEIA PACIENTES	29/07/25	8	5,9	47,20
00010	CEIA PACIENTES	01/08/25	36	5,9	212,40
00010	CEIA PACIENTES	02/08/25	15	5,9	88,50
00010	CEIA PACIENTES	05/08/25	33	5,9	194,70
00010	CEIA PACIENTES	08/08/25	143	5,9	843,70
00010	CEIA PACIENTES	09/08/25	11	5,9	64,90
00010	CEIA PACIENTES	11/08/25	31	5,9	182,90
00010	CEIA PACIENTES	12/08/25	15	5,9	88,50
00010	CEIA PACIENTES	13/08/25	38	5,9	224,20
00010	CEIA PACIENTES	14/08/25	13	5,9	76,70
00010	CEIA PACIENTES	15/08/25	59	5,9	348,10
00010	CEIA PACIENTES	16/08/25	16	5,9	94,40

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00010	CEIA PACIENTES	17/08/25	17	5,9	100,30
00010	CEIA PACIENTES	18/08/25	12	5,9	70,80
00010	CEIA PACIENTES	19/08/25	14	5,9	82,60
00010	CEIA PACIENTES	20/08/25	13	5,9	76,70
00010	CEIA PACIENTES	21/08/25	29	5,9	171,10
00010	CEIA PACIENTES	22/08/25	12	5,9	70,80
00010	CEIA PACIENTES	23/08/25	12	5,9	70,80
00010	CEIA PACIENTES	24/08/25	4	5,9	23,60
00010	CEIA PACIENTES	25/08/25	4	5,9	23,60
00010	CEIA PACIENTES	26/08/25	9	5,9	53,10
<b>Total do Serviço</b>			<b>588,00</b>		<b>3.469,20</b>
00011	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	29/07/25	1	6,9	6,90
00011	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	11/08/25	0,5	6,9	3,45
00011	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	13/08/25	0,1	6,9	0,69
00011	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	17/08/25	1	6,9	6,90
00011	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	21/08/25	1	6,9	6,90
00011	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	22/08/25	1	6,9	6,90
00011	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	23/08/25	1	6,9	6,90
00011	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	24/08/25	0	6,9	0,00
00011	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	25/08/25	0	6,9	0,00
00011	DESJEJUM DIETA LIQUIDA	26/08/25	0	6,9	0,00
<b>Total do Serviço</b>			<b>5,60</b>		<b>38,64</b>
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	26/07/25	29	8,2	237,80
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	27/07/25	12	8,2	98,40
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	28/07/25	14	8,2	114,80
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	29/07/25	14	8,2	114,80
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	30/07/25	15	8,2	123,00
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	31/07/25	20	8,2	164,00
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	01/08/25	10	8,2	82,00
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	02/08/25	29	8,2	237,80
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	06/08/25	20	8,2	164,00
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	08/08/25	40	8,2	328,00
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	09/08/25	14	8,2	114,80
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	10/08/25	13	8,2	106,60
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	11/08/25	12	8,2	98,40
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	12/08/25	21	8,2	172,20
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	13/08/25	18	8,2	147,60
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	14/08/25	20	8,2	164,00
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	15/08/25	23	8,2	188,60
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	16/08/25	21	8,2	172,20
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	17/08/25	18	8,2	147,60
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	18/08/25	14	8,2	114,80

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	19/08/25	21	8,2	172,20
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	20/08/25	10	8,2	82,00
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	21/08/25	20	8,2	164,00
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	22/08/25	21	8,2	172,20
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	23/08/25	27	8,2	221,40
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	24/08/25	18	8,2	147,60
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	25/08/25	12	8,2	98,40
00012	DESJEJUM DIETA BRANDA	26/08/25	22	8,2	180,40
	<b>Total do Serviço</b>		<b>528,00</b>		<b>4.329,60</b>
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	26/07/25	1	8,2	8,20
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	27/07/25	1	8,2	8,20
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	28/07/25	1	8,2	8,20
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	29/07/25	3	8,2	24,60
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	30/07/25	3	8,2	24,60
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	31/07/25	2	8,2	16,40
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	01/08/25	1	8,2	8,20
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	02/08/25	1	8,2	8,20
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	06/08/25	1	8,2	8,20
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	08/08/25	2	8,2	16,40
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	09/08/25	1	8,2	8,20
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	12/08/25	0,05	8,2	0,41
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	13/08/25	1	8,2	8,20
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	14/08/25	2	8,2	16,40
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	15/08/25	2	8,2	16,40
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	20/08/25	2	8,2	16,40
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	21/08/25	2	8,2	16,40
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	22/08/25	1	8,2	8,20
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	23/08/25	1	8,2	8,20

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	24/08/25	1	8,2	8,20
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	25/08/25	1	8,2	8,20
00013	DESJEJUM DIETA PASTOSA	26/08/25	1	8,2	8,20
		<b>Total do Serviço</b>	<b>31,05</b>		<b>254,61</b>
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	26/07/25	12	7,9	94,80
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	27/07/25	15	7,9	118,50
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	28/07/25	14	7,9	110,60
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	29/07/25	19	7,9	150,10
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	01/08/25	34	7,9	268,60
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	02/08/25	13	7,9	102,70
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	05/08/25	17	7,9	134,30
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	06/08/25	16	7,9	126,40
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	07/08/25	17	7,9	134,30
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	08/08/25	19	7,9	150,10
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	09/08/25	15	7,9	118,50
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	10/08/25	10	7,9	79,00
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	11/08/25	11	7,9	86,90
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	12/08/25	15	7,9	118,50
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	13/08/25	16	7,9	126,40
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	14/08/25	15	7,9	118,50
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	15/08/25	15	7,9	118,50
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	16/08/25	20	7,9	158,00
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	17/08/25	12	7,9	94,80
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	19/08/25	13	7,9	102,70

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	20/08/25	13	7,9	102,70
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	21/08/25	13	7,9	102,70
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	22/08/25	15	7,9	118,50
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	23/08/25	13	7,9	102,70
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	24/08/25	8	7,9	63,20
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	25/08/25	5	7,9	39,50
00024	DESJEJUM ACOMPANHANTES	26/08/25	17	7,9	134,30
	<b>Total do Serviço</b>		<b>402,00</b>		<b>3.175,80</b>
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	26/07/25	12	16,9	202,80
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	27/07/25	10	16,9	169,00
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	28/07/25	14	16,9	236,60
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	29/07/25	19	16,9	321,10
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	31/07/25	11	16,9	185,90
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	01/08/25	21	16,9	354,90
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	02/08/25	13	16,9	219,70
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	03/08/25	10	16,9	169,00
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	04/08/25	15	16,9	253,50
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	05/08/25	15	16,9	253,50
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	06/08/25	16	16,9	270,40
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	07/08/25	22	16,9	371,80
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	08/08/25	17	16,9	287,30
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	09/08/25	13	16,9	219,70
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	10/08/25	14	16,9	236,60
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	11/08/25	18	16,9	304,20

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	12/08/25	12	16,9	202,80
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	13/08/25	17	16,9	287,30
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	14/08/25	14	16,9	236,60
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	15/08/25	15	16,9	253,50
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	16/08/25	14	16,9	236,60
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	17/08/25	7	16,9	118,30
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	18/08/25	17	16,9	287,30
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	19/08/25	17	16,9	287,30
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	20/08/25	16	16,9	270,40
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	21/08/25	16	16,9	270,40
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	22/08/25	13	16,9	219,70
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	23/08/25	12	16,9	202,80
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	24/08/25	2	16,9	33,80
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	25/08/25	9	16,9	152,10
00025	ALMOÇO ACOMPANHANTES	26/08/25	13	16,9	219,70
	<b>Total do Serviço</b>		<b>434,00</b>		<b>7.334,60</b>
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	26/07/25	12	7,9	94,80
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	27/07/25	3	7,9	23,70
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	28/07/25	18	7,9	142,20
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	29/07/25	22	7,9	173,80
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	31/07/25	4	7,9	31,60
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	11/08/25	19	7,9	150,10
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	12/08/25	11	7,9	86,90
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	13/08/25	12	7,9	94,80

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	14/08/25	8	7,9	63,20
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	15/08/25	15	7,9	118,50
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	16/08/25	8	7,9	63,20
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	17/08/25	11	7,9	86,90
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	18/08/25	7	7,9	55,30
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	19/08/25	21	7,9	165,90
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	20/08/25	5	7,9	39,50
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	21/08/25	15	7,9	118,50
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	22/08/25	10	7,9	79,00
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	23/08/25	19	7,9	150,10
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	24/08/25	2	7,9	15,80
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	25/08/25	10	7,9	79,00
00026	LANCHE ACOMPANHANTES	26/08/25	6	7,9	47,40
<b>Total do Serviço</b>			<b>238,00</b>		<b>1.880,20</b>
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	26/07/25	7	16,9	118,30
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	27/07/25	7	16,9	118,30
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	28/07/25	7	16,9	118,30
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	29/07/25	9	16,9	152,10
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	31/07/25	8	16,9	135,20
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	01/08/25	18	16,9	304,20
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	02/08/25	10	16,9	169,00
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	03/08/25	7	16,9	118,30
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	04/08/25	7	16,9	118,30
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	05/08/25	13	16,9	219,70
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	06/08/25	8	16,9	135,20
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	07/08/25	22	16,9	371,80
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	08/08/25	22	16,9	371,80
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	09/08/25	8	16,9	135,20
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	11/08/25	22	16,9	371,80
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	12/08/25	10	16,9	169,00
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	13/08/25	16	16,9	270,40
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	14/08/25	8	16,9	135,20
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	15/08/25	17	16,9	287,30

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	16/08/25	8	16,9	135,20
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	17/08/25	11	16,9	185,90
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	18/08/25	3	16,9	50,70
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	19/08/25	3	16,9	50,70
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	20/08/25	10	16,9	169,00
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	21/08/25	12	16,9	202,80
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	22/08/25	5	16,9	84,50
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	23/08/25	15	16,9	253,50
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	24/08/25	7	16,9	118,30
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	25/08/25	10	16,9	169,00
00027	JANTAR ACOMPANHANTES	26/08/25	3	16,9	50,70
<b>Total do Serviço</b>			<b>313,00</b>		<b>5.289,70</b>
00031	ALMOÇO DIETA LIQUIDA	21/08/25	1	7,9	7,90
00031	ALMOÇO DIETA LIQUIDA	22/08/25	2	7,9	15,80
00031	ALMOÇO DIETA LIQUIDA	23/08/25	1	7,9	7,90
00031	ALMOÇO DIETA LIQUIDA	24/08/25	0	7,9	0,00
00031	ALMOÇO DIETA LIQUIDA	25/08/25	0	7,9	0,00
00031	ALMOÇO DIETA LIQUIDA	26/08/25	0	7,9	0,00
<b>Total do Serviço</b>			<b>4,00</b>		<b>31,60</b>
00032	LANCHE DIETA LIQUIDA	21/08/25	1	7,9	7,90
00032	LANCHE DIETA LIQUIDA	22/08/25	0	7,9	0,00
00032	LANCHE DIETA LIQUIDA	23/08/25	0	7,9	0,00
00032	LANCHE DIETA LIQUIDA	25/08/25	0	7,9	0,00
<b>Total do Serviço</b>			<b>1,00</b>		<b>7,90</b>
00033	JANTAR DIETA LIQUIDA	03/08/25	1	7,9	7,90
00033	JANTAR DIETA LIQUIDA	21/08/25	1	7,9	7,90
00033	JANTAR DIETA LIQUIDA	22/08/25	0	7,9	0,00
00033	JANTAR DIETA LIQUIDA	23/08/25	0	7,9	0,00
00033	JANTAR DIETA LIQUIDA	24/08/25	0	7,9	0,00
00033	JANTAR DIETA LIQUIDA	25/08/25	0	7,9	0,00
00033	JANTAR DIETA LIQUIDA	26/08/25	0	7,9	0,00
<b>Total do Serviço</b>			<b>2,00</b>		<b>15,80</b>
00034	CEIA DIETA LIQUIDA	21/08/25	1	7,9	7,90
00034	CEIA DIETA LIQUIDA	22/08/25	1	7,9	7,90
00034	CEIA DIETA LIQUIDA	23/08/25	0	7,9	0,00
00034	CEIA DIETA LIQUIDA	24/08/25	0	7,9	0,00
00034	CEIA DIETA LIQUIDA	25/08/25	0	7,9	0,00
00034	CEIA DIETA LIQUIDA	26/08/25	0	7,9	0,00
<b>Total do Serviço</b>			<b>2,00</b>		<b>15,80</b>
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	28/07/25	13	20,9	271,70
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	29/07/25	14	20,9	292,60
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	30/07/25	28	20,9	585,20
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	31/07/25	23	20,9	480,70

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	01/08/25	27	20,9	564,30
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	02/08/25	29	20,9	606,10
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	03/08/25	12	20,9	250,80
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	04/08/25	14	20,9	292,60
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	05/08/25	18	20,9	376,20
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	06/08/25	18	20,9	376,20
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	07/08/25	21	20,9	438,90
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	08/08/25	26	20,9	543,40
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	09/08/25	13	20,9	271,70
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	10/08/25	11	20,9	229,90
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	11/08/25	12	20,9	250,80
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	12/08/25	11	20,9	229,90
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	13/08/25	16	20,9	334,40
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	14/08/25	21	20,9	438,90
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	15/08/25	15	20,9	313,50
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	16/08/25	16	20,9	334,40
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	17/08/25	15	20,9	313,50
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	18/08/25	15	20,9	313,50
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	19/08/25	16	20,9	334,40
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	20/08/25	10	20,9	209,00
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	21/08/25	11	20,9	229,90
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	22/08/25	20	20,9	418,00
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	23/08/25	22	20,9	459,80
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	24/08/25	5	20,9	104,50
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	25/08/25	9	20,9	188,10
00036	ALMOÇO DIETA BRANDA	26/08/25	9	20,9	188,10
		<b>Total do Serviço</b>	<b>490,00</b>		<b>10.241,00</b>
00037	LANCHE DIETA BRANDA	31/07/25	90	8,2	738,00
00037	LANCHE DIETA BRANDA	01/08/25	29	8,2	237,80
00037	LANCHE DIETA BRANDA	03/08/25	25	8,2	205,00
00037	LANCHE DIETA BRANDA	06/08/25	48	8,2	393,60
00037	LANCHE DIETA BRANDA	08/08/25	15	8,2	123,00
00037	LANCHE DIETA BRANDA	09/08/25	11	8,2	90,20
00037	LANCHE DIETA BRANDA	10/08/25	11	8,2	90,20
00037	LANCHE DIETA BRANDA	11/08/25	21	8,2	172,20
00037	LANCHE DIETA BRANDA	12/08/25	16	8,2	131,20
00037	LANCHE DIETA BRANDA	13/08/25	17	8,2	139,40
00037	LANCHE DIETA BRANDA	14/08/25	14	8,2	114,80
00037	LANCHE DIETA BRANDA	15/08/25	19	8,2	155,80
00037	LANCHE DIETA BRANDA	16/08/25	15	8,2	123,00
00037	LANCHE DIETA BRANDA	17/08/25	13	8,2	106,60
00037	LANCHE DIETA BRANDA	18/08/25	1	8,2	8,20

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00037	LANCHE DIETA BRANDA	19/08/25	15	8,2	123,00
00037	LANCHE DIETA BRANDA	20/08/25	15	8,2	123,00
00037	LANCHE DIETA BRANDA	21/08/25	21	8,2	172,20
00037	LANCHE DIETA BRANDA	22/08/25	23	8,2	188,60
00037	LANCHE DIETA BRANDA	23/08/25	10	8,2	82,00
00037	LANCHE DIETA BRANDA	24/08/25	11	8,2	90,20
00037	LANCHE DIETA BRANDA	25/08/25	16	8,2	131,20
00037	LANCHE DIETA BRANDA	26/08/25	14	8,2	114,80
<b>Total do Serviço</b>			<b>470,00</b>		<b>3.854,00</b>
00038	JANTAR DIETA BRANDA	28/07/25	16	20,9	334,40
00038	JANTAR DIETA BRANDA	29/07/25	16	20,9	334,40
00038	JANTAR DIETA BRANDA	30/07/25	17	20,9	355,30
00038	JANTAR DIETA BRANDA	31/07/25	17	20,9	355,30
00038	JANTAR DIETA BRANDA	01/08/25	37	20,9	773,30
00038	JANTAR DIETA BRANDA	02/08/25	20	20,9	418,00
00038	JANTAR DIETA BRANDA	03/08/25	9	20,9	188,10
00038	JANTAR DIETA BRANDA	04/08/25	22	20,9	459,80
00038	JANTAR DIETA BRANDA	05/08/25	10	20,9	209,00
00038	JANTAR DIETA BRANDA	06/08/25	27	20,9	564,30
00038	JANTAR DIETA BRANDA	07/08/25	23	20,9	480,70
00038	JANTAR DIETA BRANDA	08/08/25	13	20,9	271,70
00038	JANTAR DIETA BRANDA	09/08/25	10	20,9	209,00
00038	JANTAR DIETA BRANDA	10/08/25	11	20,9	229,90
00038	JANTAR DIETA BRANDA	11/08/25	20	20,9	418,00
00038	JANTAR DIETA BRANDA	12/08/25	14	20,9	292,60
00038	JANTAR DIETA BRANDA	13/08/25	20	20,9	418,00
00038	JANTAR DIETA BRANDA	14/08/25	20	20,9	418,00
00038	JANTAR DIETA BRANDA	15/08/25	20	20,9	418,00
00038	JANTAR DIETA BRANDA	16/08/25	15	20,9	313,50
00038	JANTAR DIETA BRANDA	17/08/25	11	20,9	229,90
00038	JANTAR DIETA BRANDA	18/08/25	19	20,9	397,10
00038	JANTAR DIETA BRANDA	19/08/25	15	20,9	313,50
00038	JANTAR DIETA BRANDA	20/08/25	15	20,9	313,50
00038	JANTAR DIETA BRANDA	21/08/25	24	20,9	501,60
00038	JANTAR DIETA BRANDA	22/08/25	22	20,9	459,80
00038	JANTAR DIETA BRANDA	23/08/25	16	20,9	334,40
00038	JANTAR DIETA BRANDA	24/08/25	9	20,9	188,10
00038	JANTAR DIETA BRANDA	25/08/25	20	20,9	418,00
00038	JANTAR DIETA BRANDA	26/08/25	19	20,9	397,10
<b>Total do Serviço</b>			<b>527,00</b>		<b>11.014,30</b>
00039	CEIA DIETA BRANDA	28/07/25	14	6,9	96,60
00039	CEIA DIETA BRANDA	31/07/25	62	6,9	427,80

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00039	CEIA DIETA BRANDA	02/08/25	17	6,9	117,30
00039	CEIA DIETA BRANDA	05/08/25	10	6,9	69,00
00039	CEIA DIETA BRANDA	09/08/25	69	6,9	476,10
00039	CEIA DIETA BRANDA	11/08/25	33	6,9	227,70
00039	CEIA DIETA BRANDA	12/08/25	17	6,9	117,30
00039	CEIA DIETA BRANDA	14/08/25	23	6,9	158,70
00039	CEIA DIETA BRANDA	16/08/25	55	6,9	379,50
00039	CEIA DIETA BRANDA	18/08/25	30	6,9	207,00
00039	CEIA DIETA BRANDA	19/08/25	15	6,9	103,50
00039	CEIA DIETA BRANDA	21/08/25	24	6,9	165,60
00039	CEIA DIETA BRANDA	23/08/25	57	6,9	393,30
00039	CEIA DIETA BRANDA	24/08/25	9	6,9	62,10
00039	CEIA DIETA BRANDA	25/08/25	20	6,9	138,00
00039	CEIA DIETA BRANDA	26/08/25	19	6,9	131,10
		<b>Total do Serviço</b>	<b>474,00</b>		<b>3.270,60</b>
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	28/07/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	30/07/25	14	20,9	292,60
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	31/07/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	01/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	03/08/25	2	20,9	41,80
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	04/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	05/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	06/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	07/08/25	2	20,9	41,80
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	08/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	09/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	12/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	13/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	14/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	15/08/25	2	20,9	41,80
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	19/08/25	3	20,9	62,70
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	20/08/25	2	20,9	41,80
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	21/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	22/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	23/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	24/08/25	1	20,9	20,90
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	25/08/25	2	20,9	41,80
00041	ALMOÇO DIETA PASTOSA	26/08/25	2	20,9	41,80
		<b>Total do Serviço</b>	<b>44,00</b>		<b>919,60</b>
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	28/07/25	1	8,2	8,20
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	31/07/25	2	8,2	16,40
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	01/08/25	1	8,2	8,20

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	08/08/25	1	8,2	8,20
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	09/08/25	1	8,2	8,20
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	12/08/25	1	8,2	8,20
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	13/08/25	1	8,2	8,20
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	14/08/25	2	8,2	16,40
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	15/08/25	1	8,2	8,20
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	18/08/25	1	8,2	8,20
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	19/08/25	2	8,2	16,40
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	20/08/25	2	8,2	16,40
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	21/08/25	1	8,2	8,20
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	22/08/25	1	8,2	8,20
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	23/08/25	0,000	8,2	0,00
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	24/08/25	1	8,2	8,20
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	25/08/25	0	8,2	0,00
00042	LANCHE DIETA PASTOSA	26/08/25	1	8,2	8,20
<b>Total do Serviço</b>			<b>20,00</b>		<b>164,00</b>
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	29/07/25	3	20,9	62,70
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	30/07/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	31/07/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	03/08/25	2	20,9	41,80
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	04/08/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	05/08/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	06/08/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	07/08/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	08/08/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	09/08/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	12/08/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	13/08/25	2	20,9	41,80
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	14/08/25	2	20,9	41,80
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	15/08/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	18/08/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	19/08/25	2	20,9	41,80
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	20/08/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	21/08/25	1	20,9	20,90
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	22/08/25	0,001	20,9	0,02
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	23/08/25	0	20,9	0,00
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	24/08/25	3	20,9	62,70
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	25/08/25	0	20,9	0,00
00043	JANTAR DIETA PASTOSA	26/08/25	1	20,9	20,90
<b>Total do Serviço</b>			<b>28,00</b>		<b>585,22</b>
00044	CEIA DIETA PASTOSA	29/07/25	3	6,9	20,70
00044	CEIA DIETA PASTOSA	31/07/25	1	6,9	6,90

## Refeições Fornecidas - Controle (R.F.C.)

Unidade 0127 HIT - HOSPITAL IDEAS TOLEDO					
Cliente 24.006.302/0026-93 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS					
Serviço	Data	Comensais Efetivos	Vr. Unitário	Vr. Total	
00044	CEIA DIETA PASTOSA	05/08/25	1	6,9	6,90
00044	CEIA DIETA PASTOSA	08/08/25	1	6,9	6,90
00044	CEIA DIETA PASTOSA	13/08/25	3	6,9	20,70
00044	CEIA DIETA PASTOSA	14/08/25	2	6,9	13,80
00044	CEIA DIETA PASTOSA	18/08/25	1	6,9	6,90
00044	CEIA DIETA PASTOSA	20/08/25	3	6,9	20,70
00044	CEIA DIETA PASTOSA	21/08/25	1	6,9	6,90
00044	CEIA DIETA PASTOSA	22/08/25	0,000	6,9	0,00
00044	CEIA DIETA PASTOSA	23/08/25	0	6,9	0,00
00044	CEIA DIETA PASTOSA	24/08/25	3	6,9	20,70
00044	CEIA DIETA PASTOSA	25/08/25	0	6,9	0,00
00044	CEIA DIETA PASTOSA	26/08/25	1	6,9	6,90
	<b>Total do Serviço</b>		<b>20,00</b>		<b>138,00</b>
00092	CAFE LITRO	26/08/25	85	5,9	501,50
	<b>Total do Serviço</b>		<b>85,00</b>		<b>501,50</b>
00093	BANANA UN	26/08/25	5	2,25	11,25
	<b>Total do Serviço</b>		<b>5,00</b>		<b>11,25</b>
00094	MAMAO 150 G	26/08/25	2	3,9	7,80
	<b>Total do Serviço</b>		<b>2,00</b>		<b>7,80</b>
	<b>Total do Cliente</b>		<b>14.303,65</b>		<b>171.609,02</b>



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA**  
**CNPJ: 03.160.100/0001-73**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 08:13:16 do dia 14/05/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 10/11/2025.

Código de controle da certidão: **42E4.A121.D5C5.7F0D**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 037201935-57

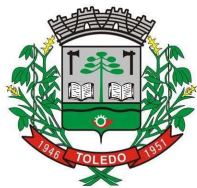
Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **03.160.100/0026-21**  
Nome: **MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 05/11/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



## MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

### **CERTIDÃO Positiva com efeito de negativa DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 48130/2025**

**IMPORTANTE:**

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

**Certificamos que a presente certidão está sendo expedida de forma positiva com efeito de negativa, tendo em vista a existência de débitos não vencidos.**

**VALIDADE: 13/10/2025**

**CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QETC54XXC99T**

**FINALIDADE: CADASTRO EM EMPRESAS E/OU ÓRGÃOS PÚBLICOS**

**RAZÃO SOCIAL: MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA  
ENDEREÇO: AVENIDA DA UNIAO, 751 - JARDIM COOPAGRO Toledo - PR CEP: 85902532**

<b>INSCRIÇÃO EMPRESA</b>	<b>CNPJ/CPF</b>	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>	<b>ALVARÁ</b>
1012163	03.160.100/0045-94		1012163

**CNAE / ATIVIDADES**

5620-1/01 - Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para empresas

**Observações:**

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 14/08/2025.  
Qualquer rasura invalidará este documento.  
Conferir autenticidade em [www.toledo.pr.gov.br](http://www.toledo.pr.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 03.160.100/0026-21

Certidão n°: 49568666/2025

Expedição: 26/08/2025, às 13:21:39

Validade: 22/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **03.160.100/0026-21**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 03.160.100/0001-73

**Razão Social:** MAIS SABOR GESTAO EM ALIMENTACAO LTDA

**Endereço:** RUA ADOLFO DONATO DA SILVA SN / PRAIA COMPRIDA / SAO JOSE / SC / 88103-450

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:** 23/08/2025 a 21/09/2025

**Certificação Número:** 2025082304390812959014

Informação obtida em 25/08/2025 12:03:32

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



---

RELATÓRIO ANALÍTICO

NOME CPF NASCIMENTO MATRICULA VL BENEFICIO

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL TOLEDO

JOAO VITOR MARTINS DE ARAUJO 50072260840 23/12/2001 27430 R\$ 1.758,60

SubTotal do Local de Entrega: R\$ 1.758,60

Beneficiados: 1

Total: R\$ 1.758,60

---

Total da página: R\$ 1.758,60 Total de beneficiados da página: 1



**RELATÓRIO SINTÉTICO**

Local de entrega: HOSPITAL TOLEDO

Funcionários: 1

Valor total dos benefícios: R\$ 1.758,60



Assinado de forma digital por THASSIA MIRELA TEIXEIRA:05505068960  
Dados: 2025.09.01 10:06:15 -03'00'

**Recibo do Sacado**

**Bradesco | 237-2 |**

**23792.37403 90302.400354 32018.139702 9 11940000175860**

Cedente <b>ALELO S.A</b>			Vencimento <b>04/09/2025</b>		
Agência/Código do Cedente <b>2374 - 4 / 181397 - 8</b>		Número do Documento	Carteira / Nosso Número <b>09 / 03024003532 - 3</b>		(=) Valor do Documento <b>1.758,60</b>
<b>Cobrança: 48648495</b>					
<b>Pedido(s)</b>					
Número do Pedido 58237409	Beneficiários 1	CNPJ Faturamento 24006302	Data Disponibilização 05/09/2025	Valor Total R\$ 1.758,60	
<b>Serviço(s)</b>					
Número da Cobrança	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	
Sacado HOSPITAL TOLEDO ----- Autenticação Mecânica----- RUA DA UNIAO, 00751 HOSPITAL REGIONAL DE TOLE VILA BECKER - Toledo / PR					
Sacador/Avalista					

**Bradesco | 237-2 |**

**23792.37403 90302.400354 32018.139702 9 11940000175860**

Local de Pagamento <b>Pagavel em qualquer Banco ate o vencimento.</b>					Vencimento <b>04/09/2025</b>	
Cedente <b>ALELO S.A</b>					Agência/Código do Cedente <b>2374 - 4 / 181397 - 8</b>	
Data de emissão <b>30/08/2025</b>	Número do Documento	Espécie Doc <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>30/08/2025</b>	Carteira / Nosso Número <b>09 / 03024003532 - 3</b>	
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.758,60</b>
<b>Instruções</b>					(-) Desconto	
O pagamento poderá ser efetuado até 30 dias após a data de vencimento, após esta data será cancelado automaticamente e será necessário gerar nova solicitação e novo boleto.					(-) Outras Deduções	
Pagamentos em CHEQUE estarão sujeitos à compensação bancária.					(+ ) Mora/Multa/Juros	
CNPJ: 04.740.876/0001-25					(+ ) Outros Acréscimos	
CNPJ Beneficiário: 04.740.876/0001-25					(=) Valor Cobrado 1.758,60	
Sacado HOSPITAL TOLEDO RUA DA UNIAO, 00751 HOSPITAL REGIONAL DE TOLE VILA BECKER - Toledo / PR					Código de Baixa	
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica- Ficha de Compensação	



Assinado de forma digital por THASSIA MIRELA TEIXEIRA:05505068960  
 Dados: 2025.09.01 10:06:25 -03'00'



**RELATÓRIO ANALÍTICO**

NOME	CPF	NASCIMENTO	MATRICULA	VL BENEFICIO
<b>LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL TOLEDO</b>				
ADIANA MAURA ANGELO MARTINS	02029229105	19/12/1984	20000	R\$ 685,00
ADRIANA DA SILVA BRAGA DE ALMEIDA	05728567924	04/03/1983	22314	R\$ 685,00
ADRIANA VIANA DE ARAUJO DE OLIVEIRA	06116875939	29/08/1985	20481	R\$ 685,00
AGUINALDA CRISTIANA ANDRADE	06432246962	18/06/1987	20828	R\$ 685,00
ALEKSANDRA DE ALCANTARA MOTA	34056018863	06/04/1982	25052	R\$ 685,00
ALESSANDRA APARECIDA BARBOZA FLORES	08007355952	05/11/1990	20748	R\$ 685,00
ALESSANDRO DE CARVALHO	83939830968	17/06/1977	28135	R\$ 1.301,50
ALLANYS ARROSI DE SOUZA	13417897998	04/07/2006	23029	R\$ 479,50
ALVANA BARBARA CHIUMENTO	07315113959	13/05/1990	25142	R\$ 685,00
ANA PAULA DE MARCHI	06414546941	29/10/1988	20660	R\$ 685,00
ANA PAULA SILVA ROCHA	40133410854	03/12/1991	26466	R\$ 685,00
ANDERSON LUIZ SCHROER	09437159971	14/10/1997	23485	R\$ 685,00
ANDREA CASSIA VERLINCK	04147377920	21/08/1987	17351	R\$ 685,00
ANDREIA DA SILVA PORTELA	89312635204	18/02/1983	25659	R\$ 685,00
ANDREIA LIMA DE OLIVEIRA DONASSOLO TEDES	08227912931	08/09/1992	27392	R\$ 685,00
ANTONIA ERANDI ALVES CIZINI	25078867813	25/07/1977	22516	R\$ 685,00
BERGUIA SILVA DA SILVA	01045252239	15/04/1989	22221	R\$ 685,00
CAIK LUAN DA SILVA	90829638253	23/07/2000	25832	R\$ 685,00
CARLIANE PINTO BARBOSA	93821638249	21/08/1988	20482	R\$ 685,00
CARLOS VINICIUS DA SILVA	09825928921	15/10/1993	21328	R\$ 685,00
CARSIANA FEITOZA DE OLIVEIRA	01085693309	10/07/1983	20567	R\$ 685,00
CAUANA CORREIA DE SOUZA	05934751948	15/02/1988	25329	R\$ 685,00
CLARA MUNIZ	85423831172	04/12/1977	19701	R\$ 685,00
CLAUDIRENE APARECIDA CARTAPATTI	84231122172	19/09/1980	22619	R\$ 685,00
CONCEICAO APARECIDA MONSAO DE OLIVEIRA	94050740915	29/08/1962	21302	R\$ 685,00
CRISTINA STOPASSOLI	02476289990	25/04/1977	21522	R\$ 685,00
DANIELA APARECIDA POLLIS BRANDINI	28609169898	20/08/1980	16583	R\$ 685,00
DANIELA MARQUES	03768647021	24/10/1997	25628	R\$ 685,00
DANIELI FERNANDA DOS REIS KOLLING	07344956926	27/05/1990	22488	R\$ 685,00

**Total da página: R\$ 20.276,00 Total de beneficiados da página: 29**

**RELATÓRIO ANALÍTICO**

<b>NOME</b>	<b>CPF</b>	<b>NASCIMENTO</b>	<b>MATRICULA</b>	<b>VL BENEFICIO</b>
<b>LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL TOLEDO</b>				
EDILEUZA APARECIDA DE SOUZA	78727715949	27/02/1969	22311	R\$ 685,00
EDINEUZA DE LIMA MIRANDA DE SOUZA	78676703949	27/09/1971	19716	R\$ 685,00
EDIVANE APARECIDA DA VEIGA	08212461947	17/11/1993	21346	R\$ 685,00
ELENIR APARECIDA SILVA FARIAS	08085858940	09/04/1989	21350	R\$ 685,00
ELIANE APARECIDA NAVARENSKI BEVILAQUA	05421416984	05/04/1982	19707	R\$ 685,00
ELIANE SCHUARB	02584472902	30/08/1976	27397	R\$ 685,00
ELISANGELA GOMES PEREIRA	06220553489	15/04/1986	23023	R\$ 685,00
ELISETE APARECIDA MOREIRA	04366686961	17/05/1982	20704	R\$ 685,00
ELLEN PATRICIA DE FREITAS	05479966910	04/05/1987	21276	R\$ 685,00
ELOIR RODRIGO BARROSO	04623682978	10/08/1985	20711	R\$ 685,00
ERONICE FERREIRA DE SOUZA TODERKE	83091459934	19/05/1969	25780	R\$ 685,00
EVELYN DE CASTRO LIMA	05736880288	31/10/2000	20839	R\$ 685,00
FABIANA CARLA LEANDRO	00664942903	10/07/1980	24483	R\$ 685,00
FABIANE SOARES DIAS DE ALMEIDA	07079797900	30/12/1988	24087	R\$ 685,00
FABRICIO PEREIRA TROCATTI	10278774946	01/08/1997	27652	R\$ 685,00
FELIPE DE OLIVEIRA GOES	77141946772	27/03/1963	25206	R\$ 685,00
FELIPE MOMOLLI COSTA	08251590914	08/07/1998	20394	R\$ 685,00
FELIPE TOSHIO LEIDENS	06628873951	30/04/2003	22269	R\$ 685,00
FERNANDA NOVAIS DE CASTRO	10318923971	14/05/2001	21917	R\$ 685,00
FERNANDA OLIVIA NEIS DA SILVEIRA	10042682975	21/03/1997	19765	R\$ 685,00
FRANCIELE PADILHA BUZOLIN	03933068959	13/07/1982	27289	R\$ 685,00
FRANCIELI DOMINGOS GARCIA	06753952918	10/04/1989	27261	R\$ 685,00
FRANCIELLI DA SILVA VIEIRA	04729952944	26/08/1985	25781	R\$ 685,00
FRANCISCO CLECIO OLIVEIRA COSTA	61398535320	12/05/1979	23235	R\$ 685,00
FRANCISCO JAIDISON TEIXEIRA DA SILVA	00102331219	11/01/1991	17101	R\$ 685,00
GABRIEL MATOS RODRIGUES	08990402921	08/06/1995	22370	R\$ 685,00
GENILCE APARECIDA DA SILVA	06730362944	02/03/1986	23032	R\$ 685,00
GESIELE CRISTIANE DOS SANTOS	05144972977	08/04/1986	22051	R\$ 685,00
GESSICA SUELIN DOS SANTOS	07204096916	22/12/1990	21941	R\$ 685,00

Total da página: R\$ 19.865,00

Total de beneficiados da página: 29

**RELATÓRIO ANALÍTICO**

<b>NOME</b>	<b>CPF</b>	<b>NASCIMENTO</b>	<b>MATRICULA</b>	<b>VL BENEFICIO</b>
<b>LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL TOLEDO</b>				
GILSON VIANA DE ARAUJO	27579248859	17/09/1974	22951	R\$ 685,00
GIOVANNA APARECIDA MORENO	11564258912	05/06/2003	23234	R\$ 685,00
GLAUCIA DE FATIMA KOVAL	71782842934	18/08/1970	24086	R\$ 685,00
HESDREY LENIN HEIMERDINGER	09860178925	03/09/1996	27290	R\$ 685,00
IZAURA CLAUDETE DE MERCEDES IARUCHEWSKI	07218741932	24/03/1991	19708	R\$ 685,00
JACQUELINE SILVA DA ROCHA	04643538902	14/09/1985	22970	R\$ 685,00
JANE RUVER GENZ	07697037980	23/03/1981	25627	R\$ 685,00
JANETE APARECIDA TURIANI	55590276187	08/10/1965	22230	R\$ 685,00
JANETE FERNANDES DE OLIVEIRA LIMA	01030423180	21/10/1976	19723	R\$ 685,00
JANETE TERESINHA BECKENKAMP	65480210025	02/11/1970	21676	R\$ 685,00
JAQUELINE DUARTE DO NASCIMENTO	07064114984	03/02/1990	22039	R\$ 685,00
JAQUELINE TATIM DE SOUZA	05110685908	28/02/1985	19793	R\$ 685,00
JESSICA CAROLINE SANTANA	07550315981	15/02/1995	25344	R\$ 685,00
JESSICA TALITA FILHO	07737417982	22/10/1991	17225	R\$ 685,00
JHEINNY MARIA BECKER	06971004990	12/04/1995	22472	R\$ 685,00
JOANA DARC OLIVEIRA RAMOS DE ALCANTARA	00394978528	24/06/1978	23001	R\$ 685,00
JOAO VICTOR DA SILVA DE SOUZA	15594241922	17/11/2009	27637	R\$ 479,50
JONATHAN ROCHA DE OLIVEIRA	41255408880	16/12/1992	21524	R\$ 685,00
JOSELI STROHER RIBEIRO	01220272990	18/06/1993	21318	R\$ 685,00
JOSIMAR FRANCISCO VIEIRA	05405057908	02/11/1986	17343	R\$ 685,00
JOSINALDO GOMES MACEDO	00083159223	09/06/2000	27640	R\$ 685,00
JUCELIA VIEGAS PEREZ	03794594185	22/10/1990	19709	R\$ 685,00
JULIANA FERREIRA DOS SANTOS	04987611937	27/06/1985	22190	R\$ 685,00
JULIANE NICOLINI FELIX DE CARVALHO	05372758945	10/06/1985	21578	R\$ 685,00
JURACI CARDOSO GERONIMO	00919531970	01/04/1979	21389	R\$ 685,00
KARINY COSTA DE OLIVEIRA	09093803921	17/01/1996	27641	R\$ 685,00
KATIA YANKA LIZZI	10344682943	19/01/1996	21661	R\$ 685,00
KATIANE MARTELO	01805383906	25/02/1977	24975	R\$ 685,00
KATIANE SILVA DOS SANTOS	06330395942	30/12/1986	17248	R\$ 685,00

Total da página: R\$ 19.659,50

Total de beneficiados da página: 29

**RELATÓRIO ANALÍTICO**

<b>NOME</b>	<b>CPF</b>	<b>NASCIMENTO</b>	<b>MATRICULA</b>	<b>VL BENEFICIO</b>
<b>LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL TOLEDO</b>				
KELLY CLAIR FISCHER PINHO	06202581956	01/07/1987	23185	R\$ 685,00
KEREN ALEIXO LABS	11002224993	02/01/2000	21487	R\$ 685,00
KETHIN LUANA CORDEIRO AIRES	10158313976	27/11/1997	23019	R\$ 685,00
LAURA HELENA MAIA DA COSTA	88660672100	08/08/1980	21953	R\$ 685,00
LEANDRO CESAR PEREIRA	03125236614	12/11/1976	17103	R\$ 685,00
LEIGESIANE DOS SANTOS	05250345956	11/08/1986	19769	R\$ 685,00
LETICIA GABRIELLI DOS SANTOS	15216323910	08/02/2005	21504	R\$ 685,00
LIDIANE CRISTINA FERREIRA DE LIMA	08937764911	15/09/1993	25099	R\$ 685,00
LILIAN REGINA NIEDERMEYER	06857613982	08/09/1989	20717	R\$ 685,00
LUA MAIKO GOMES DE ARAUJO	04798021903	23/01/1991	22341	R\$ 685,00
LUANA CAROLINE DOS SANTOS	12983343901	13/12/2000	26602	R\$ 685,00
LUANA MACIEL DA SILVA	10705703975	11/02/1999	24557	R\$ 685,00
LUANA VIEIRA RODRIGUES	02807664245	12/03/1992	25053	R\$ 685,00
LUCILENE DE BRITTO PEREIRA ASSMANN	07024006960	03/05/1988	24475	R\$ 685,00
MARIA APARECIDA DIAS DE SOUZA	04506202988	12/10/1982	19839	R\$ 685,00
MARIA CONCEICAO SANTOS SILVA	63539543520	28/01/1968	21940	R\$ 685,00
MARIA DAS GRACAS DOS SANTOS	07710752438	30/10/1986	19813	R\$ 685,00
MARIA DE LOURDES ORIZIO	01808287975	08/05/1972	19777	R\$ 685,00
MARIA HELENA DA SILVA	01819352951	03/10/1970	19767	R\$ 685,00
MARIA IVANI VIANA	95578374972	05/05/1974	23245	R\$ 685,00
MARIA MARLI XAVIER	02278021958	08/05/1970	25270	R\$ 685,00
MARIANO FRANCISCO DE LIMA	11501184903	01/06/1998	20792	R\$ 685,00
MARILENE SCHEFFER CAMPOS	83954554968	07/10/1969	23487	R\$ 685,00
MARLEI DA SILVA	05108395922	02/04/1983	20840	R\$ 685,00
MARLEI TEREZINHA ZAPELLO	04040391977	07/01/1977	20692	R\$ 685,00
MARLENE ORTIZ DE ARAUJO	05656113990	14/06/1987	19702	R\$ 685,00
MARLI DILL	02279671948	08/03/1978	19720	R\$ 685,00
MICAELE JENIFER DE ARAUJO RIBEIRO	09044258940	17/06/1994	17312	R\$ 685,00
MICHELLE CHRISTIANE MINOZZO RODRIGUES	99634872115	03/02/1979	20319	R\$ 685,00

Total da página: R\$ 19.865,00

Total de beneficiados da página: 29



## RELATÓRIO ANALÍTICO

NOME	CPF	NASCIMENTO	MATRICULA	VL BENEFICIO
<b>LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL TOLEDO</b>				
MIRIAM CRISTINA DALLMANN RIBAS	03332664980	25/01/1983	27700	R\$ 685,00
MIRIAM VANESSA GAMELO	06205766930	19/06/1989	22229	R\$ 685,00
MONICA DA SILVA DIAS	07810365932	03/07/1995	19775	R\$ 685,00
NAYARA GISLENE PROCKSCH	03709065941	07/10/1981	25371	R\$ 685,00
NOEMIA DE ALMEIDA	55388884953	11/01/1967	24432	R\$ 685,00
PATRICIA ALVES DE PAULA DOS SANTOS	27616372830	12/04/1978	17191	R\$ 685,00
PATRICIA ANTONIA SOARES PEREIRA	05801259988	13/06/1986	19722	R\$ 685,00
PATRICIA KOCHEN MOREIRA	07317675946	25/01/1996	24427	R\$ 685,00
PATRICIA LIBORIO DOS SANTOS DE LIMA	00642599947	23/11/1980	17369	R\$ 685,00
PATRICIA SIMONE DO CARMO GABRIEL	02729194975	29/11/1976	21864	R\$ 685,00
PAULO CEZAR RODRIGUES DOS ANJOS	55584640034	17/05/1974	22477	R\$ 685,00
PAULO SERGIO ROBIM	02473205957	20/03/1978	23021	R\$ 685,00
PRISCILA REFATTI	07664739969	22/05/1991	25644	R\$ 685,00
RAFAELA CAROLINE SCHOFFEN	08197689954	31/03/1992	21320	R\$ 685,00
RAFAELA VITORIA BARTOLOMEU	16040156910	11/01/2007	25708	R\$ 685,00
REBECCA NADJARA D AVILA	80018724914	16/02/2001	28134	R\$ 1.300,50
REGIANE CRISTINE BISPO	06348878902	04/03/1987	17314	R\$ 685,00
RENATA NASCIMENTO DA SILVA MACEDO	08818641964	06/03/1993	17367	R\$ 685,00
ROSANGELA MARIA BECKER	27543063824	04/10/1977	19768	R\$ 685,00
ROSE MARIE GALLI DELFINO	00766104974	03/04/1978	21329	R\$ 685,00
ROSEANE RODRIGUES DA SILVA	611110760272	16/11/1976	17338	R\$ 685,00
ROSINETE FABIAN PIANCOL	03081261902	24/11/1980	27250	R\$ 685,00
SABRINA ALVES VIEIRA	12690099900	17/04/2003	20381	R\$ 685,00
SABRINA DE OLIVEIRA FARIA	28793291833	03/03/1980	22081	R\$ 685,00
SANDRA GALVAO DO ROSARIO	01628082917	01/09/1974	23232	R\$ 685,00
SILVANA BALSENOFE	09109274995	07/08/1992	25716	R\$ 685,00
SOLIANE DE FATIMA NEVES LOURENCO	07694233966	07/07/1997	25729	R\$ 685,00
SONIA DE SOUZA	54602181953	07/11/1969	19710	R\$ 685,00
SOPHIA EMANUELLA FRANCO SEZERINO	10050866990	26/12/2007	22572	R\$ 479,50

Total da página: R\$ 20.275,00

Total de beneficiados da página: 29

**RELATÓRIO ANALÍTICO**

<b>NOME</b>	<b>CPF</b>	<b>NASCIMENTO</b>	<b>MATRICULA</b>	<b>VL BENEFICIO</b>
<b>LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL TOLEDO</b>				
STEFANI CAMARGO	08476096933	04/05/1994	22961	R\$ 1.210,16
SUZAMARA ZMUDA	02825221155	26/11/1986	21938	R\$ 685,00
TALITA MARTINES NEVES DE LIMA	35700272873	04/05/1988	19773	R\$ 685,00
TALITA SANTOS DE PAULA	08521803907	18/02/1994	20727	R\$ 685,00
TAMIRIS APARECIDA XAVIER	10312786999	28/08/1996	22611	R\$ 685,00
TATIANA BERLETT PAVAO	03436154954	14/12/1976	20695	R\$ 685,00
THAYNA VITAL MOREIRA	14479544917	10/06/2006	24976	R\$ 685,00
VERIDIANE PRESTES	07782169933	26/03/1990	26999	R\$ 685,00
VERONICA BERTAO PERCIGILI DE SOUZA	03782674936	08/04/1982	19721	R\$ 685,00
WAGNER ANTONIO AVELINO ROCHA	02569525901	13/06/1978	17315	R\$ 685,00
WESLEY TEODOSIO DA SILVA MORAIS	01505901219	23/10/1996	22602	R\$ 685,00
YARA ANGELO MARTINS	05489973226	29/11/2001	27653	R\$ 685,00

**SubTotal do Local de Entrega: R\$ 108.685,66****Beneficiados: 157****Total: R\$ 108.685,66****Total da página: R\$ 8.745,16****Total de beneficiados da página: 12**



**RELATÓRIO SINTÉTICO**

Local de entrega: HOSPITAL TOLEDO

Funcionários: 157

Valor total dos benefícios: R\$ 108.685,66



Assinado de forma digital por  
THASSIA MIRELA  
TEIXEIRA:05505068  
960  
Dados: 2025.08.13  
14:06:00 -03'00'

**Recibo do Sacado**

**Bradesco | 237-2 |**

**23792.37403 90302.392296 46018.139702 1 11880010870340**

Cedente <b>ALELO S.A</b>			Vencimento <b>29/08/2025</b>		
Agência/Código do Cedente <b>2374 - 4 / 181397 - 8</b>		Número do Documento	Carteira / Nosso Número <b>09 / 03023922946 - 7</b>		(=) Valor do Documento <b>108.703,40</b>
<b>Cobrança: 48455169</b>					
<b>Pedido(s)</b>					
Número do Pedido	Beneficiários	CNPJ Faturamento	Data Disponibilização	Valor Total	
58075559	157	24006302	01/09/2025	R\$ 108.685,66	
<b>Serviço(s)</b>					
Número da Cobrança	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	
48455169	Reemissão de cartão	2	R\$ 8,87	R\$ 17,74	
Sacado HOSPITAL TOLEDO RUA DA UNIAO, 00751 HOSPITAL REGIONAL DE TOLE VILA BECKER - Toledo / PR			----- Autenticação Mecânica -----		
Sacador/Avalista					

**Bradesco | 237-2 |**


**23792.37403 90302.392296 46018.139702 1 11880010870340**

Local de Pagamento <b>Pagavel em qualquer Banco ate o vencimento.</b>					Vencimento <b>29/08/2025</b>	
Cedente <b>ALELO S.A</b>					Agência/Código do Cedente <b>2374 - 4 / 181397 - 8</b>	
Data de emissão <b>13/08/2025</b>		Número do Documento	Espécie Doc <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>13/08/2025</b>	
Carteira / Nosso Número <b>09 / 03023922946 - 7</b>						
Uso do Banco <b>8650</b>	CIP <b>000</b>	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>108.703,40</b>
<b>Instruções</b>						(-) Desconto
<b>O pagamento poderá ser efetuado até 30 dias após a data de vencimento, após esta data será cancelado automaticamente e será necessário gerar nova solicitação e novo boleto.</b>						(-) Outras Deduções
<b>Pagamentos em CHEQUE estarão sujeitos à compensação bancária.</b>						(+) Mora/Multa/Juros
<b>CNPJ: 04.740.876/0001-25</b>						(+) Outros Acréscimos
<b>CNPJ Beneficiário: 04.740.876/0001-25</b>						(=) Valor Cobrado 108.703,40
Sacado HOSPITAL TOLEDO RUA DA UNIAO, 00751 HOSPITAL REGIONAL DE TOLE VILA BECKER - Toledo / PR						
Sacador/Avalista					Código de Baixa	


Autenticação Mecânica- Ficha de Compensação



Assinado de forma digital por THASSIA MIRELA TEIXEIRA:055050689  
60  
Dados: 2025.08.13 14:06:11 -03'00'

<b>MALIZAN CLINICA MEDICA LTDA</b> <b>CNPJ: 32.053.776/0001-66</b> PARANA - Apt 1301, 2282 CEP: 85.812-011 - Bairro: CENTRO Município: CASCAVEL - PARANÁ <b>Insc. Municipal: 630011274 - Insc. Estadual:</b> Email: CONTRATO@MEDB.COM.BR Telefone: (44) 3031-1015 - Celular: 4430311015	Número da NFS-e <b>139</b>	Situação Emitida	  Autenticidade
		Tipo Preenchido	

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e**

 <b>ESTADO DO PARANÁ</b> <b>MUNICÍPIO DE CASCAVEL</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	<b>Identificador</b> 7493 0108 2515 3104 8503 2053 7762 0250 8739 4761 
	Data Fato Gerador <b>01/08/2025</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

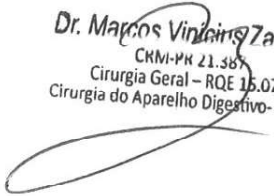
Nome/Razão Social <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS.</b>		CPF/CNPJ <b>24.006.302/0026-93</b>
Endereço <b>AVENIDA DA UNIAO</b>	Número	Complemento
Bairro <b>JARDIM COOPAGRO</b>	CEP <b>85902532</b>	Cidade - Estado <b>Toledo - PR</b>

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
<b>401</b>	<b>7927</b>	<b>SIMPLES NACIONAL</b>	<b>TI</b>	<b>11.410,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>SIMPLES NACIONAL</b>
<b>Descrição do Serviço:</b> Referente aos serviços médicos prestados pela Dra. Joyci Mara Malizan Competência de Julho/2025 Total: R\$ 11.410,00 Dados Bancários Razão Social: MALIZAN CLINICA MEDICA EIRELI CNPJ 32053776000166 Banco: 001 - Banco do Brasil Conta: 15035 - 5 Agência: 23477							
<b>Valor Total</b>	<b>Desc. Incondicional</b>	<b>Dedução</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>ISSQN</b>			
<b>11.410,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.410,00</b>	<b>SIMPLES NACIONAL</b>			
<b>ISSRF</b>	<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>			
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>			
<b>PIS</b>	<b>Outras Retenções</b>	<b>Total Trib. Federais</b>	<b>Desc. Condicional</b>	<b>Valor Líquido</b>			
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.410,00</b>			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03  
 401 Medicina e biomedicina  
 Legenda do Local de Prestação do Serviço  
 7927 Toledo  
 Outras Informações  
 TI - Tributada Integralmente  
 (401) Serviço tributado no município do prestador  
 Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1768/2019 de 08/04/2019 00:00:00  
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://cascavel.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/09/2025  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.534,64 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$456,40 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT  
 Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.

  
**Kherstin Melisse S. Dresch**  
 Diretora Geral  
 IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,  
 Ensino e Assistência à Saúde

  
**Dr. Marcos Vinícius Zanetti**  
 CRM-PR 21.385  
 Cirurgia Geral - RQE 16.073  
 Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

**ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS**  
 DATA: 04 / 08 / 25

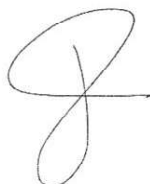
## MALIZAN CLÍNICA MÉDICA LTDA

DADO DO PRESTADOR DE SERVIÇO	
<b>Empresa Contratada:</b>	MALIZAN CLÍNICA MÉDICA LTDA
<b>Nome Fantasia:</b>	
<b>CNPJ:</b>	32.053.776/0001-66
<b>Contrato número:</b>	293/2025
<b>Objeto Contratado:</b>	Prestação de serviço médicos especializados.
<b>Profissionais Envolvidos:</b>	<b>Joyci Mara Malizan</b>
<b>Período de execução da atividade relatada:</b>	26 de junho a 25 de julho de 2025.

Considerando a demanda apresentada no mês de **julho/2025** a empresa contratada **MALIZAN CLÍNICA MÉDICA LTDA** por intermédio de seu consultor promoveu junto à unidade gerida Hospital Regional de Toledo - HRT pelo Ideas as seguintes atividades:

### **Consultas Ambulatoriais:**

103 consultas x R\$ 60,00 = R\$ 6.180,00



**Avaliações Cardiologia e Ecocardiograma de Internação:**

29 avaliações x R\$ 120,00 = R\$ 3.480,00

	<b>Data</b>	<b>Nome do Paciente</b>
1	02.07.2025	
2	02.07.2025	
3	02.07.2025	
4	02.07.2025	
5	07.07.2025	
6	07.07.2025	
7	09.07.2025	
8	09.07.2025	
9	09.07.2025	
10	14.07.2025	
11	14.07.2025	
12	16.07.2025	
13	16.07.2025	
14	21.07.2025	
15	21.07.2025	
16	21.07.2025	
17	21.07.2025	
18	21.07.2025	
19	21.07.2025	
20	23.07.2025	
21	30.06.2025	
22	30.06.2025	
23	30.06.2025	
24	30.06.2025	
25	30.06.2025	
26	30.06.2025	
27	30.06.2025	
28	30.06.2025	
29	30.06.2025	

### **Ecocardiograma Internação**

07 x R\$ 250,00 = 1.750,00


	<b>Data</b>	<b>Nome do Paciente</b>
1	02.07.2025	
2	09.07.2025	
3	14.07.2025	
4	23.07.2025	
5	28.07.2025	
6	30.06.2025	
7	30.06.2025	

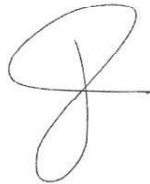
\*\* Ambulatório: R\$ 6.180,00

\*\* Avaliações: R\$ 3.480,00

\*\* Ecocardiograma: R\$ 1.750,00

**Valor Total da Nota: R\$ 11.410,00**

  
Dr. Marcos Vinicius Zanchet  
CRM-PR 21.387  
Cirurgia Geral - RQE 15.073  
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073





INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
 HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
 AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/06/2025 à 25/07/2025

### LETROS

Local: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Unidade Org.: AMBULATORIO

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Realização do Agendamento: Realizado

Front.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
3		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	CAFELANDIA/PR			30/06/2025 12:00	38086
4		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	CAFELANDIA/PR			30/06/2025 13:00	38086
5		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	CAFELANDIA/PR			30/06/2025 13:00	38086
6		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	CAFELANDIA/PR			30/06/2025 13:00	38086
7		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	DIAMANTE D'OESTE/PR			30/06/2025 13:00	38086
8		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			30/06/2025 13:00	38086
9		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	DIAMANTE D'OESTE/PR			30/06/2025 13:00	38086
10		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			30/06/2025 13:00	38086
11		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PALOTINA/PR			30/06/2025 13:00	38086
12		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PALOTINA/PR			30/06/2025 13:00	38086
13		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	IBEMA/PR			30/06/2025 13:00	38086
14		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SALTO DO LONTRA/PR			30/06/2025 13:00	38086
15		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SAO JORGE D'OESTE/PR			30/06/2025 13:00	38086
16		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PALOTINA/PR			07/07/2025 11:30	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/06/2025 à 25/07/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Realização do Agendamento: Realizado

Front.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
35		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			07/07/2025 11:45	38086
36		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			07/07/2025 12:00	38086
37		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			07/07/2025 12:00	38086
38		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			07/07/2025 12:00	38086
39		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			07/07/2025 12:00	38086
40		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUATRO PONTES/PR			07/07/2025 12:00	38086
41		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			07/07/2025 12:00	38086
42		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TERRA ROXA/PR			07/07/2025 12:00	38086
43		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			07/07/2025 12:00	38086
44		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	GUAIRA/PR			07/07/2025 12:00	38086
45		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			07/07/2025 12:00	38086
46		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			07/07/2025 12:00	38086
47		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	GUAIRA/PR			07/07/2025 12:00	38086
48		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUEROQUENA/PR			07/07/2025 12:00	38086
49		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	GUAIRA/PR			07/07/2025 12:00	38086
50		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUEROQUENA/PR			07/07/2025 12:00	38086
51		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TERRA ROXA/PR	retorno ambulatorial.		07/07/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/06/2025 à 25/07/2025

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Unidade Org.: AMBULATORIO

Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Realização do Agendamento: Realizado

Ordem	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
1		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			07/07/2025 12:00	38086
2		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			07/07/2025 12:00	38086
3		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	GUAIRA/PR	retorno ambulatório.		07/07/2025 12:00	38086
4		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	JANDAIA DO SUL/PR			14/07/2025 11:00	38086
5		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			14/07/2025 11:15	38086
6		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	NOVA SANTA ROSA/PR			14/07/2025 11:30	38086
7		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARIPA/PR			14/07/2025 11:45	38086
8		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			14/07/2025 12:00	38086
9		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			14/07/2025 12:00	38086
10		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			14/07/2025 12:00	38086
11		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			14/07/2025 12:00	38086
12		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			14/07/2025 12:00	38086
13		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			14/07/2025 12:00	38086
14		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			14/07/2025 12:00	38086
15		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SANTA IZABEL DO OESTE/PR			14/07/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/06/2025 à 25/07/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Realização do Agendamento: Realizado

Ordem	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
1		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	BELA VISTA DA CAROBA/PR			14/07/2025 12:00	38086
2		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PEROLA D'OESTE/PR			14/07/2025 12:00	38086
3		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			14/07/2025 12:00	38086
4		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SÃO JOSE DAS PALMEIRAS/PR			14/07/2025 12:00	38086
5		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR			14/07/2025 12:00	38086
6		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SANTA HELENA/PR			14/07/2025 12:00	38086
7		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PALOTINA/PR			14/07/2025 12:00	38086
8		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			14/07/2025 12:00	38086
9		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PRANCHITA/PR			14/07/2025 12:00	38086
10		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SANTA IZABEL DO OESTE/PR			14/07/2025 12:00	38086
11		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	BOA ESPERANCA DO IGUAÇU/PR			14/07/2025 12:00	38086
12		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUATRO PONTES/PR			14/07/2025 12:00	38086
13		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PRANCHITA/PR			14/07/2025 12:00	38086
14		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR	para cirurgia		14/07/2025 12:00	38086
15		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TERRA ROXA/PR			14/07/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/06/2025 à 25/07/2025

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Unidade Org.: AMBULATORIO

gem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Ordem	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
7		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			14/07/2025 12:00	38086
53		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	BARRACAO/PR			14/07/2025 12:00	38086
19		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	OURO VERDE DO OESTE/PR			14/07/2025 12:00	38086
16		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			14/07/2025 12:00	38086
11		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			14/07/2025 12:00	38086
16		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	DIAMANTE D'OESTE/PR			14/07/2025 12:00	38086
12		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MERCEDES/PR			21/07/2025 11:45	38086
8		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			21/07/2025 12:00	38086
6		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			21/07/2025 12:00	38086
11		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TUPASSI/PR			21/07/2025 12:00	38086
11		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR			21/07/2025 12:00	38086
11		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			21/07/2025 12:00	38086
32		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			21/07/2025 12:00	38086
35		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	NOVA SANTA ROSA/PR			21/07/2025 12:00	38086
31		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	NOVA SANTA ROSA/PR			21/07/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/06/2025 à 25/07/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Realização do Agendamento: Realizado

Front.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	DIAMANTE D'OESTE/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	NOVA SANTA ROSA/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SANTA HELENA/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PALOTINA/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TUPASSI/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SAO PEDRO DO IGUAÇU/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	CASCADEL/PR	retorno ambulatório.		21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	DIAMANTE D'OESTE/PR			21/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR			21/07/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/06/2025 à 25/07/2025

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Unidade Org.: AMBULATORIO

Front.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
16		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	OURO VERDE DO OESTE/PR			21/07/2025 12:00	38086
15		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			21/07/2025 12:00	38086
15		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			21/07/2025 12:00	38086
16		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TERRA ROXA/PR			21/07/2025 12:00	38086
17		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PRANCHITA/PR			21/07/2025 12:00	38086
12		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			21/07/2025 12:00	38086
12		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUEDAS DO IGUAÇU/PR			21/07/2025 12:00	38086
17		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			21/07/2025 12:00	38086
17		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			21/07/2025 12:00	38086
17		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SALTO DO LONTRAP/PR			21/07/2025 12:00	38086
16		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUEDAS DO IGUAÇU/PR			21/07/2025 12:00	38086
15		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	GUAIRA/PR			21/07/2025 22:00	38086
16		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			21/07/2025 22:15	38086

Total de

102



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/06/2025 à 25/07/2025

### ALTOS

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)  
Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS  
Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN  
Localização do Agendamento: Presença Confirmada

Unidade Org.: AMBULATORIO

Cont.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
8	[REDACTED]	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PALOTINA/PR	paciente não poderá vir na data agendada	[REDACTED]	14/07/2025 12:00	38086

Total de

1

Paciente:



Idade:



Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2855770

Leito: LT. 14-A

Admissão: 21/07/2025 05:30

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22220376 (FECHADO)

Data de Referência: 21/07/2025

Data/Hora do Documento: 21/07/2025 13:02

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de calcâneo esquerdo

Comorbidades: ̸ Hipotireoidismo, Depressão

Medicações de uso contínuo: Levoid 75mcg, Sertralina e Clonazepam

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 120x80 mmHg / FC 70 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 70bpm, arv difusa

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2829266

Leito: UTI ISOL 05

Admissão: 09/07/2025 15:10

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22118014 (FECHADO)

Data de Referência:

14/07/2025

Data/Hora do Documento:

14/07/2025 16:45

#### AVAL CARDIO

Paciente tabagista de longa data, internada com quadro de DPOC exacerbado.  
Necessitou de IOT e DVA.  
Hoje paciente extubada, em uso de VNI. Estável hemodinamicamente sem DVA.  
Taquicardia sinusal. PA 110/80mmHg  
Ecot com fç biventricular preservada.

CD: Sem condutas adicionais pela cardiologia no momento.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2805450

Leito: PS LT 05

Admissão: 30/06/2025 05:45

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21900587 (FECHADO)

Data de Referência:

30/06/2025

Data/Hora do Documento:

30/06/2025 13:16

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de femur

Comorbidades: Hipertensão arterial, Dislipidemia, Depressão

Medicações de uso contínuo: Losartana 50mg 12/12h, SInvastatina, Amitriptilina e Fluoxetina

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 130x80 mmHg / FC 100 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 100bpm, extrasístoles ventriculares isoladas.

Conclusão: O paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2805463

Leito: PS LT 08

Admissão: 30/06/2025 06:20

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21902357 (FECHADO)

Data de Referência: 30/06/2025

Data/Hora do Documento: 30/06/2025 14:50

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de radio esquerdo.

Comorbidades: Nega

Medicações de uso contínuo: Nega.

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 110x70 mmHg / FC 70 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 70bpm, sem alterações.

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2787293

Leito: UTI 03

Admissão: 23/06/2025 00:57

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21903034 (FECHADO)

Data de Referência:

30/06/2025

Data/Hora do Documento:

30/06/2025 15:25

#### AVAL CARDIO

- # HIPOTIREOIDISMO
- # DM II + HAS
- # FA PAROXISITICA

Paciente internada com quadro de choque septico, pulmonar?

Ecott com função biventricular preservada.

No momento estavel hemodinamicamente com Dobuta 10ml/h

Glasgow 13 - Delirium hipoativo?

Oliguria.

PA 120/70mmHg.

AC: brnf2tssp

CD: Sugiro Hidratação EV e desmame de Dobuta.

Manter anticoagulação e Amiodarona.

Após 24h sem Dobuta, se paciente estavel retornar Selozok.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:



Idade:



Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2841574

Leito: UTI 10

Admissão: 14/07/2025 20:04

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22146809 (FECHADO)

Data de Referência:

16/07/2025

Data/Hora do Documento:

16/07/2025 12:48

#### AVAL CARDIO

PACIENTE PORTADORA DE DM INSULINODEPENDENTE, HAS, DLP, IC E DRC.

EM USO DE: Furosemida 40mg 1-0-0 // Anlodipino 5mg 0-0-1 // Euthyrox 100mcg 1-0-0 // Sulfato ferroso 0-1-0 // Clonidina 0,150mg 1-0-1 // Insulina NPH 10-10-10 // Sinvastatina 40mg 0-0-1 - suspendeu pela tosse ? // Carvedilol 6,25mg 1-0-1 // Glyxambi 25/5mg 1-0-0

INTERNADA POR PROVAVEL QUADRO DE IC DESCOMPENSADA POR PNM.

RELADA DISPNEIA PROGRESSIVA HÁ 4 DIAS, COM MELHORA APÓS MEDICAÇÕES.

NO MOMENTO PACIENTE COMPENSADA DO PONTO DE VISTA CARIOVASCULAR, EUPENICA EM AA, TOLERANDO DECUBITO E BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA.

ECG: SINUSAL, FC 72 BPM, BRD.

CD: SOLICITO PARA QUE TRAGA ECO REALIZADO RECENTEMENTE - SE DISFUNÇÃO DO VE, INICIAR MONOCORDIL + HIDRALAZINA (DEVIDO DISFUNÇÃO RENAL). MANTER BB.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2862962

Leito: LT. 04-B

Admissão: 23/07/2025 12:18

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

**EVOLUÇÃO: 22330737 (FECHADO)**

Data de Referência:

28/07/2025

Data/Hora do Documento:

28/07/2025 18:50

AVAL CARDIO

PACIENTE INTERNADO COM QUADRO DE PNEUMONIA E ICPEP.  
PORTADOR DE HAS + DM E OBESIDADE.  
NO MOMENTO ME LEITO DE ENFERMARIA, EUPNEICO EM AA.  
ECOTT COM HVE IMP E FÇ SISTÓLICA LIMITROFE.  
PA 130/80MMHG

CD: ASSOCIO METOPROLOL.  
SUGIRO DESMAME DE FURO.  
MATER DEMAIS MEDICAÇÕES  
À DISPOSIÇÃO

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2855775

Leito: LT. 14-B

Admissão: 21/07/2025 05:41

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 22220359 (FECHADO)

Data de Referência: 21/07/2025

Data/Hora do Documento: 21/07/2025 13:00

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de fêmur

Comorbidades: Hipertensão arterial, Alzheimer?

Medicações de uso contínuo: Enalapril 20mg 12/12h / Alopurinol / Diosmina + Risperidina

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Aparentemente assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 150x80 mmHg / FC 70 bpm  
AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros  
AP: mv + sem ra

Exames complementares:  
Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 85 bpm, sem alterações

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2819623

Leito: UTI 01

Admissão: 05/07/2025 13:55

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 22224427 (FECHADO)

Data de Referência: 21/07/2025

Data/Hora do Documento: 21/07/2025 17:04

#### AVAL CARDIO

PACIENTE INTERNADA COM QUADRO DE DRC E NECESSIDADE HEMODIALISE.  
PORTADORA DE HAS/ DM/ DRC / ICFER (FEVE 29% nov/22): Inus. mitral moderada Inusf. tric.moderada.

- MUC: Clopidogrel 75mg vo 1X CEDO; Anlodipino 5mg vo 1XCEDO - Furosemida 40mg 1X CEDO - Soanza xr 35mg vo 1-0-1; Amitriptilina 25mg vo 0-0-1; Isossorbida 20mg vo 1-1-1; Apresolina 50mg vo 1-0-1; Metoprolol 50mg vo 2-0-0; Sinvastatina 40mg vo 0-0-1; - Levotiroxina 25mcg 1-0-0; Epo 4000ui sc em dias alternados  
- ALERGIAS: NEGA

NO MOMENTO PACIENTE EM LEITO DE UTI  
ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE SEM DVA E ASSINTOMATICA.  
PA 140/80mmhg  
FC 70

CD: OTIMIZO HIDRALAZINA 50MG 8/8H E MONOCORDIL 20MG 8/8H.  
CASO POA AINDA MANTENHA FORA DO ALVO, É POSSIVEL OTIMIAR MONOCORDIL PARA 40MG E ASSOCIAR ATENSINA.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2803732

Leito: UTI 03

Admissão: 29/06/2025 04:25

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22045525 (FECHADO)

Data de Referência:

09/07/2025

Data/Hora do Documento:

09/07/2025 18:16

#### AVAL CARDIO

Paciente interna por quadro pulmonar, Influenza.

Portador de HAS.

Nega eventos cardiovasculares prévios.

No momento estavel hemodinamicamente com nora 6ml/h.

PA 110/70 mmHg. FC 120bpm

Eupneico em mascara de O2.

Ecott com Hipertensão pulomonar e disfunção do VD

CD: Manter sem bb por ora, paciente com necessidade de uso de DVA.

Sugiro descartar TEP.

Sem condutas adicionais pela cardio nesse momento.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FELIPE YUKIO OBATA

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 40151

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2843797

Leito: UTI 04

Admissão: 15/07/2025 14:45

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22146725 (FECHADO)

Data de Referência: 16/07/2025

Data/Hora do Documento: 16/07/2025 12:43

#### AVAL CARDIO

PACIENTE INTERNADO POR PÉ DIABÉTICO INFECTADO EM PROGRAMAÇÃO DE DESBRIDAMENTO.  
RELATO DE FAZER USO DAS SEGUINTE MEDICAÇÕES: LOSARTANA 50MG (1-0-0), BISOPROLOL 5MG (1-0-1),  
ESPIRONOLACTONA 25MG (1-0-0), FUROSEMIDA 40MG (1-0-0), RIVAROXABANA 20MG (0-0-1), DAPAGLIFOZINA  
10MG (1-0-0), GLICAZIDA 30MG (1-0-0)  
NEGA ENVENTOS CARDIOVASCULARES PRÉVIOS  
ASSINTOMÁTICO DO PONTO DE VISTA CARDIOVASCULAR NESTE MOMENTO. ESTÁVEL SEM DVA.  
ECG: RITMO IRREGULAR, BRD E ESV ISOLADA

CD: MANTER MEDICAÇÕES DE USO CONTINUO.  
SEM CONDUTAS ADICIONAIS PELA CARDIOLOGIA NESTE MOMENTO.  
SUGIRO SUSPENDER RIVAROXABANA E MANTER COM ENOXA PLENA JÁ QUE PACIENTE TEM  
PROGRAMAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2802112

Leito: LT. 14-A

Admissão: 28/06/2025 06:58

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21900506 (FECHADO)

Data de Referência: 30/06/2025

Data/Hora do Documento: 30/06/2025 13:12

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de radio

Comorbidades: Hipertensão, Diabetes, Dislipidemia

Medicações de uso contínuo: Glifage XR 500mg, Forxiga 10mg, Atorvastatina 20mg, Anlodipino 10mg, Valsartana 320mg

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 130x80 mmHg / FC 75 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 75bpm, arv difusa.

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2847114

Leito: LT. 07-B

Admissão: 16/07/2025 20:26

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 22224739 (FECHADO)

Data de Referência: 21/07/2025

Data/Hora do Documento: 21/07/2025 17:28

AVAL CARDIO

PACIENTE INTERNADO POR PROVAVEL ICFEP DECOMPENSADA POR PNM.  
PORTADOR DE CA PROSTATA (UOPECCAN), HAS, INSUF MITRAL E AÓRTICA LEVE, INSUF TRICÚSPIDE COM  
HIPERTENSÃO PULMONAR, HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMÉTRICA.  
ECOTT: HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMÉTRICA // INSUFICIÊNCIA MITRAL LEVE // INSUFICIÊNCIA AÓRTICA LEVE  
// INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE COM HIPERTENSÃO PULMONAR

NO MOMENTO PACIENTE EM LEITO DE UTI COM QUEIXA DE PIORA DA DISPNEIA, APRESENTANDO FALA  
ENTRECORTADA.

FILHA REFEFE QUE PACIENTE ESTÁ MAIS INQUIETO HOJE.

PA 110/70 MMHG / FC 80BPM

CD: ASSOCIO SELOZOK 25MG. MANTER DEMAIS MEDICAÇÕES.

SUGIRO OTIMIZAR NBZ.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2805473

Leito: LT. 19-A

Admissão: 30/06/2025 06:30

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21900564 (FECHADO)

Data de Referência: 30/06/2025

Data/Hora do Documento: 30/06/2025 13:14

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura patelar a direita

Comorbidades: Nega

Medicações de uso contínuo: Nega  
Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 120x80 mmHg / FC 75 bpm  
AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros  
AP: mv + sem ra

Exames complementares:  
Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 75bpm, sem alterações.

Conclusão: O paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

---

**Dados do Paciente:**

Paciente: [REDACTED] Idade: [REDACTED]  
Data de Nascimento: [REDACTED]

**Dados da Internação:**

---

Atendimento: 2811549 CID: Z00 EXAME GERAL INVEST PESS S/QUEIX DIAGN  
Convênio: 1 SUS - INTERNACAO Dt Internação: 02/07/2025 Serviço: ORTOPEDIA E  
Leito: 12659 ENF 08-B Enfermaria: ENF. 08 Unidade: TRAUMATOLOGIA  
CIRURGICA  
HRT-UNID INT CLINICA

**Solicitação do Parecer:**

---

Código: 196422 Data: 02/07/2025 Prestador: JESSE BATISTA CORREA JUNIOR  
Especialidade: 89 CARDIOLOGIA - RISCO CIRURGICO

Descrição: FRATURA FIBULA

---

JESSE BATISTA CORREA JUNIOR

CRM 39193

**Resposta do Parecer:**

---

Médico: 87925 JOYCI MARA MALIZAN Data Parecer: 02/07/2025  
Descrição: realizado em evolução

---

JOYCI MARA MALIZAN

CRM40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2808687

Leito: LT. 08-B

Admissão: 01/07/2025 05:55

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21937859 (FECHADO)

Data de Referência: 02/07/2025

Data/Hora do Documento: 02/07/2025 16:52

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de maléolo

Comorbidades: ; Hipertensão arterial, Ex-tabagismo

Medicações de uso contínuo: não sabe informar as medicações de uso contínuo

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: ; Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 110x80 mmHg / FC 75 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares: ;

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 75bpm, arv difusa

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2808707

Leito: LT. 15-A

Admissão: 01/07/2025 06:20

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21937909 (FECHADO)

Data de Referência:

02/07/2025

Data/Hora do Documento:

02/07/2025 16:55

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de fibula

Comorbidades: ; Hipertensão arterial, Ex-alcoolismo, Neoplasia de mama com metástase óssea, AVCi prévio.

Medicações de uso contínuo: Anastrozol 1mg, Valsartana 80mg, AAS 100mg, Sinvastatina 20mg, Atenolol 50mg

Refere alergia a Amoxicilina.

História prévia e sintomas: Refere AVCi prévio. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 130x80 mmHg / FC 60 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 60bpm, arv difusa

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular moderado para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2827641

Leito: LT. 08-A

Admissão: 09/07/2025 06:30

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22045053 (FECHADO)

Data de Referência: 09/07/2025

Data/Hora do Documento: 09/07/2025 17:44

Avaliação de risco cirúrgico:

∩∩

Procedimento cirúrgico proposto: ∩ Correção de fratura de cotovelo

Comorbidades: ∩ ICFER, Dislipidemia, Doença arterial coronariana estável.

Medicações de uso contínuo: ∩ AAS 100mg, omeprazol, Espironolactona 25mg, Rosuvastatina 25mg, Metoprolol 50mg 12/12h, Furosemida 40mg, Entresto 50mg 12/12mg, Alopurinol 100mg.

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: ∩ Paciente portador de ICFER provavelmente isquêmica, compensado e assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 120x80 mmHg / FC 75 bpm ∩

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros ∩

AP: mv + sem ra ∩

∩

Exames complementares: ∩

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 75bpm, aei inferior, esv isoladas.

∩

Conclusão: O paciente apresenta risco cardiovascular alto para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC. ∩

Sugiro pós operatorio em UTI.

Cuidados com hipervolemia

Manter medicações de uso contínuo.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2794762

Leito: LT. 04-B

Admissão: 25/06/2025 12:19

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22008035 (FECHADO)

Data de Referência: 07/07/2025

Data/Hora do Documento: 07/07/2025 13:09

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Orquiectomia bilateral

Comorbidades: Neoplasia de próstata metastático, doença arterial coronariana estável, hipotireoidismo. Baixa capacidade funcional.

Medicações de uso contínuo: METOPROLOL 50MG; SULFATO FERROSO; LOSARTANA 50MG; LEVOTIROXINA 25MCG; HIDRALAZINA 25 MG; CLOPIDOGREL 75MG; BIPERIDENO 2MG; AMITRIPTILINA 25MG; ROSUVASTATINA 20MG; VASTAREL 80MG;

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Filha não sabe informar detalhes sobre condições clínicas do paciente. Nega eventos cardiovasculares prévios. Refere realização de cateterismo eletivo e tratamento clínico para doença arterial coronariana. Paciente aparentemente assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 110x70 mmHg / FC 70 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 75bpm, arv difusa

Conclusão: O paciente apresenta risco cardiovascular moderado para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

Suspender Clopidogrel 5 dias antes do procedimento cirúrgico.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2796050

Leito: SE LT 01

Admissão: 25/06/2025 21:25

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21900711 (FECHADO)

Data de Referência: 30/06/2025

Data/Hora do Documento: 30/06/2025 13:22

Aval Cardio

Paciente internado com quadro de RNC a/e.

Tabagista e Hipertenso em, uso de LOSARTANA POTÁSSICA 50MG 1-0-1 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 1-0-0 NIFEDIPINO 20MG 1-0-1 AMITRIPTILINA 25MG 0-0-1 DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG 1-0-1 ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG 0-1-0

No momento, paciente em leito de PS, confortavel em tot + vm. Estavel hemodinamicamente com dva.

Conforme prontuário, realizado reuniao familiar e optado por cuidados paliativos.

CD: Segue cuidados de conforto. Sem condutas adicionais pela cardiologia.

JOYCI MARA MALIZAN

CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2838880

Leito: LT. 10-B

Admissão: 14/07/2025 05:07

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22117548 (FECHADO)

Data de Referência: 14/07/2025

Data/Hora do Documento: 14/07/2025 16:13

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de maleolo lateral direito

Comorbidades: nega

Medicações de uso contínuo: nega

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico:

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 61 bpm, sem alterações

Conclusão: O paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: CARLOS EDUARDO ALVES GARCIA

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 40435

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2855485

Leito: LT. 20-B

Admissão: 20/07/2025 20:20

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 22220396 (FECHADO)

Data de Referência: 21/07/2025

Data/Hora do Documento: 21/07/2025 13:03

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Colectomia

Comorbidades: Hipertensão arterial e Diabetes

Medicações de uso contínuo: Gliflax XR 500 mg, Cinarizina 75 mg, Losartana 50 mg, Atenolol 50 mg, Maplam 20 mg

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 120x80 mmHg / FC 75 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 75bpm, extrassístole atrial isolada.

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2861497

Leito: UTI 04

Admissão: 22/07/2025 22:31

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 22252367 (FECHADO)

Data de Referência: 23/07/2025

Data/Hora do Documento: 23/07/2025 12:50

#### AVAL CARDIO

PACIENTE INTERNADA POR PROVAVEL QUADRO DE IC DESCMPENSADA.  
NÃO TEM RELATO DE COMORBIDADES EM PRONTUÁRIO.  
NO MOMENTO EUPENICA EM CATETER DE O2. GLASOW 14.  
PA 120/80MMHG FC 82BPM  
RITMO DE FA AO MONITOR.

ECOTT: - Remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo com disfunção sistólica de grau moderado.

- Insuficiências mitral e aórtica discretas.
- Insuficiência tricuspide importante.
- Aumento importante do átrio esquerdo.
- Dilatação de câmaras direitas com disfunção sistólica do ventriculo direito.
- Derrame pericardico discreto.
- Presença de eletrodos de marcapasso.

HD: IC DESCOMPENSADA? DIPNEIA POR PROVAVEL HP? TEP?

CD: SOLICITO AO MÉDICO PLANTONISTA COLETAR MAIS INFORMAÇÕES COM FAMILIARES NA VISITA PARA ENTENDER MELHOR QUADRO CLINICO E COMORBIDADES.  
POR ORA MANTER LOSARTANA + ESPIRO + DIURÉTICO.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2786372

Leito: UTI 10

Admissão: 22/06/2025 13:39

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21903134 (FECHADO)

Data de Referência: 30/06/2025

Data/Hora do Documento: 30/06/2025 15:31

Aval cardio

Paciete internada com quadro de DPOC exacerbada. É tabagista de longa data e faz uso contínuo de: SALBUTAMOL 100MCG 2 JATOS 2X AO DIA / UMECLIDINIO 62,5 MCG + VILANTEROL 25 MCR / CLENIL 200MCG 2 JATOS 1X DIA / LOSARTANA 50MG 2XDIA / METOPROLOL 50MG 1XDIA / AAS 100MG 1XDIA / FLUOXETINA 20MG 1X AO DIA, PELA MANHÃ

Solicitado aval devido Hipertensão.

No momento paciente em desmame de VM, com Precedex 10ml/h

PA 200/100mmHg

AC: brnf2tssp

CD: Associao anti hipertensivos.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2824845

Leito: LT. 12-A

Admissão: 08/07/2025 05:57

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22045135 (FECHADO)

Data de Referência: 09/07/2025

Data/Hora do Documento: 09/07/2025 17:50

Avaliação de risco cirúrgico:ζ

ζζ

Procedimento cirúrgico proposto:ζ Correção de fratura de umero

Comorbidades:ζ Nega

Medicações de uso contínuo:ζ Nega

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas:ζ Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 110x70 mmHg / FC 55 bpmζ

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem soprosζ

AP: mv + sem raζ

ζ

Exames complementares:ζ

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 55 bpm, sem alterações

ζ

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.ζ

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2805438

Leito: LT. 11-A

Admissão: 30/06/2025 05:28

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21903683 (FECHADO)

Data de Referência: 30/06/2025

Data/Hora do Documento: 30/06/2025 16:02

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de frautra de patela

Comorbidades: Hipertensão e Dislipidemia

Medicações de uso contínuo: Losartana 50mg 12/12h / Anlodipino 5mg 1xd/ Sinvastatina 40mg  
Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 110x70 mmHg / FC 60 bpm  
AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros  
AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 60bpm, arv difusa.

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2780883

Leito: ISOL. 01

Admissão: 19/06/2025 16:26

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21903754 (FECHADO)

Data de Referência: 30/06/2025

Data/Hora do Documento: 30/06/2025 16:06

#### Aval Cardio

Paciente internada com quadro de Pnm viral e Asma exacerbada.

Queixa de cansaço aos pequenos esforços.

Ecot normal.

SSVV normais

CD: sem condutas adicionais pela cardiologia nesse momento.

JOYCI MARA MALIZAN

CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2851811

Leito: UTI ISOL 06

Admissão: 18/07/2025 16:09

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22224338 (FECHADO)

Data de Referência: 21/07/2025

Data/Hora do Documento: 21/07/2025 16:58

#### AVAL CARDIO

PACIENTE PORTADORA DE HAS/ DM2 ID + PÉ DIABETICO – AMPUTAÇÃO MIE 2024/ ICFEP / DAC MULTIARTERIAL / DPOC / DRC/ OBESIDADE MÓRBIDA / DSLP/ ESTEATOSE HEPATICA EM USO REGULAR DE: LOSARTANA 50MG (1-0-1), SELOZOK 50MG (1-0-1), HCTZ 25MG (1-0-0), NIFEDIPINO 40MG (1-0-1), AAS 100MG (0-1-0), SINVASTATINA 40MG (0-0-1), FUROSEMIDA 40MG (1-0-0), INSULINA NPH (25-25-20), INSULINA ULTRA RAPIDA (10-10-10), GABAPENTINA 300MG (1-0-1), AMITRIPTILINA 25MG (0-0-1), FLUOXETINA 20MG (1-0-0), GLIFAGE XR 500MG (1-0-1)

PACIENTE COM INTERNAÇÃO RECENTE NO HUOP DEVIDO QUDARO DE IAMSST KILLIP II. REALIZADO CATE, DAC MULTIARTERIAL, OPTADO POR TTO CLINICO. HÁ 3 DIAS PACIENTE APRESENTO DISPNEIA E DESSATUÇÃO, PROVAVEL PNEUMONIA. NO MOMENTO PACIENTE EM LEITO DE UTI, ESATAVEL HEMODINAMICAMNTE SEM DVA. EUPNEICA EM CATETER O2  
PA 160/90MMHG  
FC 75BPM

ECOTT 11/07 (HUOP): FE 58%, IMPORTANTE HIPERTROFIA CONCENTRICA VE, COM ALTERAÇÃO SEGMENTAR E FUNÃO SISTOLICA GLOBAL PRESERVADA. DISFUNÇÃO DIASTOLICA DO VE, PADRÃO ALTERAÇÃO DE RELAXAMENTO. AUMENTO DISCRETO DE ATRIO ESUQUERDO, DERRAME PERICÁRDIO DE GRAU DISCRETO;

CD: SUGIRO MANTER AAS + CLOPIDOGREL (IAM RECENTE), MANTER DEMAIS MEDICAÇÕES DE USO CONTINUO. VIGILANCIA DE FUNÇÃO RENAL - CASO HAJA PIORA CONSIDERAR TROCAR LOSARTANA POR MONOORDIL E HIDRALAZINA.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2809941

Leito: LT. 02-A

Admissão: 01/07/2025 11:54

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21938492 (FECHADO)

Data de Referência: 02/07/2025

Data/Hora do Documento: 02/07/2025 17:32

#### AVAL CARDIO

# IC descompensada (má aderencia medicamentosa?)

# ICFER - FE 35%.

# DM

# FA paroxística

Paciente internado por provavel quadro de IC descompensa.

Refere cansaço aos moderados esforços com piora nos ultimos dias. Refere episodios de dor toracica. Paciente de dificil coleta de informaçoes, confuso.

No momento relata melhora parcial dos sintomas. Tolerando decubito.

Faz acompanhamento com cardio no CIsop.

Relata ter feito CATE 2017.

Em uso de : Rivaroxabana 20mg, Losartana 50mg 12/12 / Espironolactona 25mg / Atorva 20mg / Metformina 500mg 1xd / Furosemida 40mg

Ecott com disfunção sistólica moderada por hipo difusa.

CD: Plano de otimização medicamentosa para IC.

Manter medicações já prescritas. Associe metoprolol 25mg/dia.

Por ora sem necessidade de nova estratificação invasiva, Solicito para acompanhante trazer o CATE realizado.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2809941

Leito: PS LT 07

Admissão: 01/07/2025 11:54

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22010721 (FECHADO)

Data de Referência: 07/07/2025

Data/Hora do Documento: 07/07/2025 15:31

#### AVAL CARDIO

- # TV cardiovertida
- # IC descompensada (má aderência medicamentosa?)
- # ICFER - FE 35%.
- # DM
- # FA paroxística

Paciente internado por provável quadro de IC descompensa.

Refere cansaço aos moderados esforços com piora nos últimos dias. Refere episódios de dor torácica. Paciente de difícil coleta de informações, confuso.

Faz acompanhamento com cardio no Clsop.

Relata ter feito CATE 2017.

Em uso de : Rivaroxabana 20mg, Losartana 50mg 12/12 / Espironolactona 25mg / Atorva 20mg / Metformina 500mg 1xd / Furosemida 40mg

Ecot com disfunção sistólica moderada por hipo difusa.

No dia 04/07 apresentou TV com instabilidade e necessidade de cardioversão.

No momento ritmo sinusal, fc 50bpm. PA 150/70mmHg

Não tolerou BB e Amiodarona devido FC baixa.

No momento paciente em leito de PS, estável sem DVA e assintomático, tolerando decubito.

CD: Associar Anlodipino 5mg 12/12h. Manter sem bb e amiodarona devido FC limitrofe.

Solicito novamente para acompanhante trazer o CATE realizado.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2829266

Leito: UTI ISOL 05

Admissão: 09/07/2025 15:10

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22117978 (FECHADO)

Data de Referência: 14/07/2025

Data/Hora do Documento: 14/07/2025 16:43

Exame realizado A BEIRA DO LEITO DE UTI COM A PACIENTE EM DECUBITO DORSAL EM USO DE VNI. AS MEDIDAS FORAM ESTIMADAS.

Ritmo sinusal, FC = 115 bpm.

O VENTRÍCULO ESQUERDO exibe dimensões normais com remodelamento concêntrico de suas paredes. A contratilidade parietal é homogênea, não havendo déficits segmentares em repouso. A função sistólica global é normal. A análise da função diastólica pelo Doppler mostra padrão de relaxamento ventricular anormal.

O VENTRÍCULO DIREITO tem dimensões, espessura miocárdica e contratilidade normais.

O ÁTRIO DIREITO tem dimensões e morfologia normais.

O ÁTRIO ESQUERDO tem dimensões e morfologia normais.

A VALVA MITRAL exibe textura e mobilidade normal de suas cúspides. Não há evidência de prolapso de suas cúspides em sístole. Ausência de regurgitação valvular ao doppler a cores.

A VALVA TRICÚSPIDE tem aspecto normal, com boa abertura de suas cúspides em diástole. O fluxo transvalvular é normal. Ausência de regurgitação valvular do doppler a cores.

A VÁLVULA AÓRTICA exibe fibroespessamento com gradiente máximo de 13mmHg. Ausência de regurgitação valvar ao Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

A VALVA PULMONAR está normal, com abertura sistólica normal.

O PERICÁRDIO tem aspecto normal e não apresenta derrame.

#### CONCLUSÃO:

- Remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo com função sistólica preservada ao repouso.
- Disfunção diastólica grau I (alteração do relaxamento).
- Esclerose valvar aórtica.
- Função sistólica preservada do ventrículo direito.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2787293

Leito: UTI 03

Admissão: 23/06/2025 00:57

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21902980 (FECHADO)

Data de Referência: 30/06/2025

Data/Hora do Documento: 30/06/2025 15:22

#### ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Exame realizado A BEIRA DO LEITO DE UTI COM A PACIENTE EM DECUBITO DORSAL E POUCO COLABORATIVA.

Ritmo sinusal, FC = 70bpm.

O VENTRÍCULO ESQUERDO exibe dimensões normais. Suas paredes apresentam espessuras discretamente aumentadas. A contratilidade parietal é homogênea, não havendo déficits segmentares em repouso. A função sistólica global é normal.

O VENTRÍCULO DIREITO tem dimensões, espessura miocárdica e contratilidade normais.

O ÁTRIO DIREITO tem dimensões e morfologia normais.

O ÁTRIO ESQUERDO tem dimensões e morfologia normais

A VALVA MITRAL exibe textura e mobilidade normal de suas cúspides. Não há evidência de prolapso de suas cúspides em sístole. Leve regurgitação valvular ao doppler a cores.

A VALVA TRICÚSPIDE tem aspecto normal, com boa abertura de suas cúspides em diástole. O fluxo transvalvular é normal. Leve regurgitação valvular do doppler a cores.

A VÁLVULA AÓRTICA é trivalvular e exibe mobilidade preservada de suas válvulas. Leve regurgitação valvar ao Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

A VALVA PULMONAR está normal, com abertura sistólica normal.

O PERICÁRDIO tem aspecto normal e não apresenta derrame.

#### CONCLUSÃO:

- Hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com função sistólica preservada ao repouso.
- Disfunção diastólica grau I (alteração do relaxamento).
- Insuficiências mitra, aórica e tricúspide leves.
- Função sistólica preservada do ventrículo direito.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2862962

Leito: LT. 04-B

Admissão: 23/07/2025 12:18

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22330700 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 18:48

#### ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Exame realizado em a beira do leito de enfermaria com grande dificuldade técnica devido obesidade do paciente, sendo assim as medidas foram estimadas.

Ritmo sinusal.

O VENTRÍCULO ESQUERDO exibe hipertrofia concêntrica importante. A contratilidade parietal é aparentemente normal. A função sistólica global é limitrofe.

O VENTRÍCULO DIREITO tem dimensões, espessura miocárdica e contratilidade normais.

O ÁTRIO DIREITO tem dimensões e morfologia normais.

O ÁTRIO ESQUERDO tem dimensões e morfologia normais.

A VALVA MITRAL exibe textura e mobilidade normal de suas cúspides. Não há evidência de prolapso de suas cúspides em sístole. Mínima regurgitação valvular ao doppler a cores.

A VALVA TRICÚSPIDE tem aspecto normal, com boa abertura de suas cúspides em diástole. O fluxo transvalvular é normal. Mínima regurgitação valvular do doppler a cores.

A VÁLVULA AÓRTICA é trivalvular e exibe mobilidade preservada de suas válvulas. Ausência de regurgitação valvar ao Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

A AORTA tem calibre e aspecto normal na raiz e em sua porção ascendente.

PERICÁRDIO tem aspecto normal e não apresenta derrame.

#### CONCLUSÃO:

- Hipertrofia concêntrica importante do ventrículo esquerdo com função sistólica limitrofe.

- Disfunção diastólica grau I.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

## EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2803732

Leito: UTI 03

Admissão: 29/06/2025 04:25

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

### EVOLUÇÃO: 22045565 (FECHADO)

Data de Referência: 09/07/2025

Data/Hora do Documento: 09/07/2025 18:19

#### ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Exame realizado A BEIRA DO LEITO DE UTI COM O PACIENTE EM DECUBITO DORSAL, EM USO DE NORADRENALINA. AS MEDIDAS FORAM ESTIMADAS.

Ritmo sinusal, FC = 120bpm.

O VENTRÍCULO ESQUERDO exhibe remodelamento concêntrico de suas paredes. A contratilidade parietal é homogênea, não havendo déficits segmentares em repouso. A função sistólica global é normal.

O VENTRÍCULO DIREITO tem dimensões aumentadas e contratilidade reduzida TAPSE = 15 (VN >17mm)

O ÁTRIO DIREITO tem dimensões aumentadas

O ÁTRIO ESQUERDO tem dimensões normais.

A VALVA MITRAL exhibe textura e mobilidade normal de suas cúspides. Não há evidência de prolapso de suas cúspides em sístole. Discreta regurgitação valvular ao doppler a cores.

A VALVA TRICÚSPIDE tem aspecto normal, com boa abertura de suas cúspides em diástole. O fluxo transvalvular é normal. Moderada regurgitação valvular do doppler a cores. PSAP = 60mmHh.

A VÁLVULA AÓRTICA é trivalvular e exhibe mobilidade preservada de suas válvulas. Ausência de regurgitação valvar ao Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

A VALVA PULMONAR está normal, com abertura sistólica normal.

A AORTA tem calibre e aspecto normal na raiz e em sua porção ascendente.

O PERICÁRDIO tem aspecto normal e não apresenta derrame.

Obs: Observado derrame pleural.

#### CONCLUSÃO:

- Remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo com função sistólica preservada ao repouso.
- Insuficiências mitral discreta.
- Insuficiência tricuspide moderada.
- Hipertensão pulmonar.
- Aumento de câmaras direitas com disfunção sistólica do ventriculo direito.
- Presença de derrame pleural.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2861497

Leito: UTI 04

Admissão: 22/07/2025 22:31

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22252272 (FECHADO)

Data de Referência: 23/07/2025

Data/Hora do Documento: 23/07/2025 12:45

#### ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Exame realizado A BEIRA DO LEITO DE UTI COM A PACIENTE EM DECUBITO DORSAL.

Ritmo irregular, FC = 80 bpm.

O VENTRÍCULO ESQUERDO exibe remodelamento concêntrico de suas paredes. A função sistólica global está diminuída em grau moderado (FE estimada em 38%) a custa de hipocinesia difusa.

O VENTRÍCULO DIREITO tem dimensões aumentadas e contratilidade reduzida.

O ÁTRIO DIREITO tem dimensões aumentadas.

O ÁTRIO ESQUERDO tem dimensões aumentadas.

A VALVA MITRAL exibe textura e mobilidade normal de suas cúspides. Não há evidência de prolapso de suas cúspides em sístole. Discreta regurgitação valvular ao doppler a cores.

A VALVA TRICÚSPIDE apresena falha de coaptação com importante regurgitação valvular do doppler a cores.

A VÁLVULA AÓRTICA exibe mobilidade preservada de suas válvulas. Discreta regurgitação valvar ao Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

A AORTA tem calibre e aspecto normal na raiz.

O PERICÁRDIO tem aspecto normal e apresenta derrame discreto.

#### CONCLUSÃO:

- Remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo com disfunção sistólica de grau moderado.
- Insuficiências mitral e aórtica discretas.
- Insuficiência tricuspide importante.
- Aumento importante do átrio esquerdo.
- Dilatação de câmaras direitas com disfunção sistólica do ventriculo direito.
- Derrame pericardico discreto.
- Presença de eletrodos de marcapasso em camaras dirietas.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

## EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2780883

Leito: ISOL. 01

Admissão: 19/06/2025 16:26

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

### EVOLUÇÃO: 21903732 (FECHADO)

Data de Referência: 30/06/2025

Data/Hora do Documento: 30/06/2025 16:04

### ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Exame realizado em a beira do leito de enfermaria.

Ritmo sinusal, FC = 80bpm.

O VENTRÍCULO ESQUERDO exibe dimensões normais. Suas paredes apresentam espessuras normais. A contratilidade parietal é homogênea, não havendo déficits segmentares em repouso. A função sistólica global é normal.

O VENTRÍCULO DIREITO tem dimensões, espessura miocárdica e contratilidade normais.

O ÁTRIO DIREITO tem dimensões e morfologia normais.

O ÁTRIO ESQUERDO tem dimensões e morfologia normais.

A VALVA MITRAL exibe textura e mobilidade normal de suas cúspides. Não há evidência de prolapso de suas cúspides em sístole. Mínima regurgitação valvular ao doppler a cores.

A VALVA TRICÚSPIDE tem aspecto normal, com boa abertura de suas cúspides em diástole. O fluxo transvalvular é normal. Discreta regurgitação valvular do doppler a cores. PSVD = 22mmHg.

A VÁLVULA AÓRTICA é trivalvular e exibe mobilidade preservada de suas válvulas. Ausência de regurgitação valvar ao Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

A VALVA PULMONAR está normal, com abertura sistólica normal.

A AORTA tem calibre e aspecto normal na raiz e em sua porção ascendente.

PERICÁRDIO tem aspecto normal e não apresenta derrame.

### CONCLUSÃO:

- Ventrículo esquerdo com dimensões, função sistólica e diastólica preservadas ao repouso.
- Insuficiência tricúspide discreta.
- Função sistólica preservada do ventrículo direito.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2809941

Leito: LT. 02-A

Admissão: 01/07/2025 11:54

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 21938485 (FECHADO)

Data de Referência: 02/07/2025

Data/Hora do Documento: 02/07/2025 17:31

#### ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Exame realizado em a beira do leito de enfermaria com o paciente em decúbito dorsal.

Ritmo regular FC = 58bpm.

O VENTRÍCULO ESQUERDO exibe dimensões normais. Suas paredes apresentam espessuras normais. A contratilidade parietal é homogênea, não havendo déficits segmentares em repouso. Presença de hipocinesia difusa. A função sistólica global está reduzida em grau moderado com FE= 35% ao Simpson. O VENTRÍCULO DIREITO tem dimensões, espessura miocárdica e contratilidade normais.

O ÁTRIO DIREITO tem dimensões e morfologia normais.

O ÁTRIO ESQUERDO tem dimensões aumentadas em grau moderado, volme indexado = 44ml/m<sup>2</sup>.

A VALVA MITRAL exibe textura e mobilidade normal de suas cúspides. Não há evidência de prolapso de suas cúspides em sístole. Discreta regurgitação valvular ao doppler a cores.

A VALVA TRICÚSPIDE tem aspecto normal, com boa abertura de suas cúspides em diástole. O fluxo transvalvular é normal. Mínima regurgitação valvular do doppler a cores.

A VÁLVULA AÓRTICA é trivalvular e exibe mobilidade preservada de suas válvulas. Discreta regurgitação valvar ao Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

A VALVA PULMONAR está normal, com abertura sistólica normal.

A AORTA tem calibre e aspecto aumentado raiz (43mm) e em sua porção ascendente (45mm).

PERICÁRDIO tem aspecto normal e apresenta derrame, mínimo

#### CONCLUSÃO:

- Ventrículo esquerdo exibe hipertrofia excêntrica e disfunção sistólica moderada.
- Disfunção diastólica grau I.
- Insuficiências mitral e aórtica discretas.
- Ectasia da raiz aortica e aorta ascendente.
- Aumento moderado do átrio esquerdo.
- Função sistólica preservada do ventrículo direito.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767



**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: MALIZAN CLINICA MEDICA LTDA**  
**CNPJ: 32.053.776/0001-66**

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 15:43:03 do dia 30/04/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/10/2025.

Código de controle da certidão: **18F2.D1B9.587A.9A38**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 036699723-53

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **32.053.776/0001-66**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 28/08/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITOS DE NEGATIVA**  
**Nº 116473/2025**

A presente Certidão é VÁLIDA POR 90 (noventa) DIAS a contar da data de emissão da mesma.

**[ CONTRIBUINTE ]**

Nome :	473524902 - MALIZAN CLINICA MEDICA LTDA		
CNPJ/CPF:	32.053.776/0001-66		
Endereço:	RUA PARANA, 2282		
Complemento:	Apt 1301		
Bairro:	CENTRO	CEP:	85.812-011
Cidade:	Cascavel	Estado:	Paraná

**[ REQUERENTE ]**

Código:	473524902
Nome/Razão:	MALIZAN CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ/CPF:	32.053.776/0001-66

**[ FINALIDADE ]**

Licitação
-----------

**[ INFORMAÇÕES ADICIONAIS ]**

--

**Certificamos que na presente data EXISTEM débitos incidentes sobre o sujeito passivo acima identificado, ainda não vencidos, com exigibilidade suspensa ou garantidos através de penhora.**

Esta certidão compreende todos os débitos imobiliários e mobiliários, tributários ou não, inscritos ou não em Dívida Ativa, administrados pela Secretaria Municipal de Finanças de Cascavel (SEFIN), tais como Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU, Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis – ITBI, Contribuição de Melhoria, Taxa de Coleta de Lixo, Contribuição de Iluminação Pública – CIP incidente sobre lotes vagos, Taxa de Proteção a Desastres, Taxas de Expediente, Multas de Regularização de Obras, Autos de Infração da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Imposto Sobre Serviços – ISS, Taxa de Verificação de Regular Funcionamento, Taxa de Licença Sanitária, Taxa de Localização e Funcionamento, Autos de Infração do PROCON e demais débitos para com esta municipalidade.

Conforme disposto no art. 108 do Código Tributário Municipal e no art. 206 do Código Tributário Nacional, esta certidão possui os mesmos efeitos da certidão negativa. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública lançar, cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas posteriormente, mesmo referentes a períodos anteriores ou compreendido nesta certidão.

Cascavel, 10 de julho de 2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Prefeitura:  
<https://cascavel.atende.net#!/tipo/servico/valor/31/padrao/1/load/0>  
Código de Autenticidade: WGT221202-000-WJLSJHSGQYOFDA-8



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MALIZAN CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 32.053.776/0001-66

Certidão n°: 24030887/2025

Expedição: 30/04/2025, às 15:44:14

Validade: 27/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MALIZAN CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **32.053.776/0001-66**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 32.053.776/0001-66  
**Razão Social:** MALIZAN CLINICA MEDICA EIRELI  
**Endereço:** R PARANA 2282 AP 1301 / CENTRO / CASCAVEL / PR / 85812-011

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:**20/07/2025 a 18/08/2025

**Certificação Número:** 2025072001555314980904

Informação obtida em 05/08/2025 07:44:37

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

<b>MAUZAN CLINICA MEDICA LTDA</b> CNPJ: 32.053.776/0001-66 PARANA - Apt 1301, 2282 CEP: 85.812-011 - Bairro: CENTRO Município: CASCAVEL - PARANÁ Insc. Municipal: 630011274 - Insc. Estadual: Email: CONTRATO@MEDB.COM.BR Telefone: (44) 3031-1015 - Celular: 4430311015	Número da NFS-e <b>145</b>	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e	
 <b>ESTADO DO PARANÁ</b> <b>MUNICÍPIO DE CASCAVEL</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Identificador 7493 2908 2518 4525 8603 2053 7762 0250 8739 4057 
	Data Fato Gerador <b>29/08/2025</b>

TOMADOR DO SERVIÇO	
Nome/Razão Social <b>CLINICA AMORSAUDE TOLEDO LTDA</b>	CPF/CNPJ <b>39.974.071/0001-20</b>
Endereço <b>ALMIRANTE BARROSO</b>	Número <b>2261</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>85900020</b>
	Complemento <b>Toledo - PR</b>

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS							
Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	7927	SIMPLES NACIONAL	TI	15.340,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: Referente aos serviços médicos prestados pela Dra. Jocy Mara Malizan. Referente ao mês de agosto/2025 Valor: R\$ 15.340,00 Dados Bancários Razão Social: MALIZAN CLINICA MEDICA EIRELI CNPJ 32053776000166 Banco: 001 - Banco do Brasil Conta: 15035 - 5 Agência: 23477							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
15.340,00	0,00	0,00	15.340,00	SIMPLES NACIONAL			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
0,00	0,00	0,00	0,00	15.340,00			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

401 Medicina e biomedicina

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7927 Toledo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1768/2019 de 08/04/2019 00:00:00


A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://cascavel.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/09/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.063,23 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$613,60 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

  
 Kherstin Melisse S. Drescher  
 Diretora Geral  
 IDEAS Instituto de Desenvolvimento  
 Ensino e Assistência à Saúde  
 DATA: 01/09/25

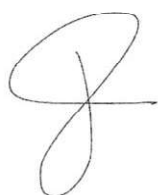
## MALIZAN CLÍNICA MÉDICA LTDA

DADO DO PRESTADOR DE SERVIÇO	
<b>Empresa Contratada:</b>	MALIZAN CLÍNICA MÉDICA LTDA
<b>Nome Fantasia:</b>	
<b>CNPJ:</b>	32.053.776/0001-66
<b>Contrato número:</b>	293/2025
<b>Objeto Contratado:</b>	Prestação de serviço médicos especializados.
<b>Profissionais Envolvidos:</b>	<b>Joyci Mara Malizan</b>
<b>Período de execução da atividade relatada:</b>	26 de julho a 25 de agosto de 2025.

Considerando a demanda apresentada no mês de **agosto/2025** a empresa contratada **MALIZAN CLÍNICA MÉDICA LTDA** por intermédio de seu consultor promoveu junto à unidade gerida Hospital Regional de Toledo - HRT pelo Ideas as seguintes atividades:

### **Consultas Ambulatoriais:**

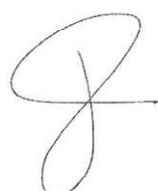
159 consultas x R\$ 60,00 = R\$ 9.540,00



**Avaliações Cardiologia e Ecocardiograma de Internação:**

40 avaliações x R\$ 120,00 = R\$ 4.800,00

	<b>Data</b>	<b>Nome do Paciente</b>
1	04.08.2025	
2	04.08.2025	
3	04.08.2025	
4	04.08.2025	
5	06.08.2025	
6	06.08.2025	
7	06.08.2025	
8	06.08.2025	
9	11.08.2025	
10	11.08.2025	
11	11.08.2025	
12	11.08.2025	
13	11.08.2025	
14	11.08.2025	
15	13.08.2025	
16	13.08.2025	
17	13.08.2025	
18	13.08.2025	
19	13.08.2025	
20	13.08.2025	
21	13.08.2025	
22	13.08.2025	
23	18.08.2025	
24	18.08.2025	
25	20.08.2025	
26	20.08.2025	
27	20.08.2025	
28	20.08.2025	
29	25.08.2025	
30	25.08.2025	
31	25.08.2025	
32	28.07.2025	
33	28.07.2025	
34	28.07.2025	
35	28.07.2025	
36	28.07.2025	
37	28.07.2025	
38	28.07.2025	
39	28.07.2025	
40	30.07.2025	



## Ecocardiograma Internação

04 x R\$ 250,00 = 1.000,00

	Data	Nome do Paciente
1	28.07.2025	
2	06.08.2025	
3	25.08.2025	
4	28.07.2025	

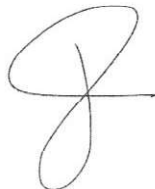
\*\* Ambulatório: R\$ 9.540,00

\*\* Avaliações: R\$ 4.800,00

\*\* Ecocardiograma: R\$ 1.000,00

**Valor Total da Nota: R\$ 15.340,00**

Dr. Marcos Vinicius Zanchet  
CRM-PR 21.257  
Cirurgia Geral - RQE 15.073  
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073



Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2872711

Leito: LT. 10-A

Admissão: 28/07/2025 05:24

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22330987 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 19:09

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de rádio

Comorbidades: Transtorno de ansiedade e depressão, etilismo, tabagismo

Medicações de uso contínuo: Clomipramina SR 75 mg VO (2-0-2), Sertralina 50 mg VO (2-0-0).- Levomepromazina 25mg (0-0-2) e Alprazolam 1 mg (1-0-0).

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 130x80 mmHg / FC 80 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 80bpm, sem alterações

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

## EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2902472

Leito: LT. 04-B

Admissão: 08/08/2025 18:17

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

### EVOLUÇÃO: 22535293 (FECHADO)

Data de Referência: 11/08/2025

Data/Hora do Documento: 11/08/2025 16:58

#### AVAL CARDIO

PACIENTE PORTADORA DE IC FER IC COM FE 33% + HAS + DM + ASMA GRAVE/DPOC + HIPOTIREOIDISMO + HISTÓRIA DE SÍNCOPE RECORRENTES (FEV/2025 E MAI/2025).

TEVE SÍNCOPE EM FEVEREIRO/2025 E NOVA SÍNCOPE EM MAIO/2025, SEM PRÓDROMOS. HÁ CERCA DE 2 SEMANAS, INICIOU PIORA DA DISPNEIA EM REPOUSO E EDEMA DE MMII, ASSOCIADA A FADIGA AOS PEQUENOS ESFORÇOS. FOI ENCAMINHADA PARA AVALIAÇÃO NO HOSPITAL ANGELINA CARON, EM CURITIBA, PARA INVESTIGAÇÃO ELETROFISIOLÓGICA DEVIDO IC AVANÇADA E RISCO DE ARRITMIAS, COM INDICAÇÃO DE ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO E POSSÍVEL IMPLANTE DE CDI. SEGUNDO RELATÓRIO DO HOSPITAL, PACIENTE APRESENTAVA FEVE 33%, AE 45 MM, VE 46-55 MM, DDVE GRAU I, AE AUMENTADO E MÚLTIPLAS EXTRASSÍSTOLES VENTRICULARES. NO ENTANTO, SEGUNDO RELATO DA FILHA, OPTARAM POR RETORNAR A TOLEDO NO MESMO DIA, POIS ESTAVAM SEM ROUPAS E PERTENCES PARA PERMANECER INTERNADAS.

VEIO PARA O HRT DEVIDO DISPENIA E DERRAME PLEURAL.

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: LOSARTANA 50 MG 1 CP 12/12H.

- METOPROLOL SUCCINATO 50 MG 1 CP/DIA.
- ESPIRONOLACTONA 25 MG 1 CP/DIA.
- FUROSEMIDA 40 MG 1 CP/DIA (PODE USAR DOSE EXTRA SE EDEMA OU GANHO DE PESO).
- IVABRADINA 5 MG 1 CP 12/12H.
- AAS 100 MG 1 CP/DIA.
- SINVASTATINA 40 MG 1 CP/NOITE.
- METFORMINA XR 500 MG 1 CP/DIA.
- DAPAGLIFLOZINA 10 MG 1 CP/DIA.
- MONTELUCASTE 10 MG/NOITE.
- PREDNISONA 10 MG 1 CP/DIA (AJUSTAR CONFORME FUNÇÃO PULMONAR).
- BUDESONIDA/FORMOTEROL INALATÓRIO 2X/DIA.
- LEVOTIROXINA 75 MCG 1 CP/DIA.
- FLUOXETINA 20 MG 2 CP PELA MANHÃ.

NO MOMENTO PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ASSINTOMÁTICA E EUPNEICA EM AA

SSVV DENTRO DA NORMALIDADE.

FEZ IRA DE POROVAVEL CAUSA PRE RENAL.

CD: SUGIRO HIDRATAÇÃO EV CONFORME TOLERANCIA. RETORNAR COM TODAS AS MEDICAÇÕES DE USO CONTINUO E VIGILANCIA DE FUNÇÃO RENAL.

MANTER PACIENTES CIENTES DA NECESSIDADE DE RETORNO NO ANGELINA CARON PARA IMPLANTE DE CDI APÓS A ALTA.

Paciente:



Idade:



Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2902472

Leito: LT. 04-B

Admissão: 08/08/2025 18:17

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2880616

Leito: LT. 05-A

Admissão: 30/07/2025 17:22

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

**EVOLUÇÃO: 22429395 (FECHADO)**

Data de Referência: 04/08/2025

Data/Hora do Documento: 04/08/2025 12:11

AVAL CARDIO

PACIENTE INTERNADO POR PROVAVEL QUADRO DE ASMA EXACERBADA.

ECOTT COM FÇ BIVENTRICULAR PRESERVADA.

HOJE PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA, EUPENEICO EM AA.

REFERE MELHORA IMPORTANTE DA DISPNEIA.

FAZ USO DE ANLÓDIPINO 5MG 1-0-0 // BAMIFILINA 600MG 0-1-0 // CARVEDILOL 6,25MG 1-0-1 //

ESPIRONOLACTONA 25MG 1-0-0// FUROSEMIDA 40MG 1-1-0// LOSARTANA 50MG 1-0-1 // SINVASTATINA 20MG

0-0-1 // AAS 100MG 0-1-0 // SALBUTAMOL 100MCG 7-7-7\*\*\* RECEITA 2 JATOS PELA MANHA // ALENIA 1-1-1

CD: SUGIRO DESMAME DE FURO PARA PROGRAMAR ALTA (PACIENTE COM EDEMA DE MMII CRONICO).

MANTER MED DE USO CONTINUO.

JOYCI MARA MALIZAN

CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2921815

Leito: LT. 08-A

Admissão: 17/08/2025 05:44

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22740848 (FECHADO)

Data de Referência: 25/08/2025

Data/Hora do Documento: 25/08/2025 11:45

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de fêmur

Comorbidades: Hipertensão arterial, Diabetes, Dislipidemia, Depressão. Baixa capacidade funcional.

Medicações de uso contínuo: Carvedilol 6,25mg 12/12h / Losartana 50mg 12/12h / Metformina 850mg 1xd / Sertralina 50mg 2xd / Imipramina 25mg / AAS / Sinvastatina 40mg  
Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 160x80 mmHg / FC 70 bpm  
AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros  
AP: mv + sem ra

Exames complementares:  
Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC bpm, arv inferior

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular intermediário para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2926622

Leito: LT. 12-B

Admissão: 19/08/2025 06:25

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22666840 (FECHADO)

Data de Referência: 20/08/2025

Data/Hora do Documento: 20/08/2025 11:02

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de clavícula

Comorbidades: nega

Medicações de uso contínuo nega

Nega alergia medicamentosa

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 140x80 mmHg / FC 70 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 70 bpm, sem alterações

Conclusão: O paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2926393

Leito: UTI 03

Admissão: 18/08/2025 22:23

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22667557 (FECHADO)

Data de Referência: 20/08/2025

Data/Hora do Documento: 20/08/2025 11:35

#### Aval Cardio

Paciente portador de doença de Parkinson, HAS, DM, AVC  
internado por FAARV

MUC: Clopidogrel 75 mg (1-0-0) // Atorvastatina 40 mg (0-0-2) // Glifage 500 mg (1-0-0) // Metoprolol 100 mg (1-0-1) //  
Pramipexol 0,25 mg (1-1-1-1) // Prolopa 200 mg (1-1-1-1) // Prolopa HBS 100 mg (0-0-1) // Entacapona 200 mg (1-1-1-1)  
//Sertralina 50 mg (1-0-0) // clonazepam // venlafaxina

No momento paciente em leito de UTI, estavel hemodinamicamentem sem DVA.

Assintomatico do ponto de vista cardiovascular.

Mantendo ritmo de FA, FC 120bpm.

PA 120/80mmHg.

Glasgow 14.

CD: Sugiro anticoagulação plena e suspender clopidogrel, já que paciente é portador de FAC (chadsvasc 5).  
Manter metoprolol. Amiodarona 200mg 8/8h.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2906674

Leito: LT. 11-A

Admissão: 11/08/2025 09:10

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22535144 (FECHADO)

Data de Referência: 11/08/2025

Data/Hora do Documento: 11/08/2025 16:48

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de femur

Comorbidades: Diabetes

Medicações de uso contínuo: não recorda

Refere alergia a diclofenaco.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico:

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 93bpm, sem alterações

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2873500

Leito: LT. 10-B

Admissão: 28/07/2025 09:39

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22330632 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 18:44

Avaliação de risco cirúrgico:ζ

ζζ

Procedimento cirúrgico proposto:ζ correção de fratura de femur

Comorbidades:ζ Hipertensão arterial

Medicações de uso contínuo:ζ Losartana 50mg

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas:ζ Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 120x80 mmHg / FC 91 bpmζ

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem soprosζ

AP: mv + sem raζ

ζ

Exames complementares:ζ

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 91bpm, sem alterações

ζ

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.ζ

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2889424

Leito: LT. 08-A

Admissão: 04/08/2025 06:00

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22428917 (FECHADO)

Data de Referência: 04/08/2025

Data/Hora do Documento: 04/08/2025 11:50

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de ulna e fíbula esquerda

Comorbidades: TAG, Hipertensão arterial, Hipotireoidismo, Dislipidemia, Gota.

Medicações de uso contínuo: Enalapril 20mg 12/12h / Sinvastatina 40mg / Sertralina / HCTZ 25mg / Metoprolol 50mg 1xd

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 120x80 mmHg / FC 60 bpm

AC: bulhas arritmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 60bpm, sem alterações.

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2895245

Leito: LT. 09-A

Admissão: 06/08/2025 06:30

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22465421 (FECHADO)

Data de Referência: 06/08/2025

Data/Hora do Documento: 06/08/2025 15:50

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de membro superior esquerdo

Comorbidades: ; Hipertensão arterial, Dislipidemia, Diabetes insulínica dependente

Medicações de uso contínuo: Losartana 50mg 12/12h / Glifage XR 500mg 2xd / Atorvastatina 40mg / Dapaglifozina 10mg / Insulina

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 150x80 mmHg / FC 70 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 75 bpm, sem alterações

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular intermediário para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC. ;

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2879434

Leito: UTI ISOL 05

Admissão: 30/07/2025 10:15

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22428413 (FECHADO)

Data de Referência: 04/08/2025

Data/Hora do Documento: 04/08/2025 11:31

#### AVAL CARDIO

PACIENTE INTERNADO COM QUADRO DE DISPNEIA SUBITA.  
NO MOMENTO PACIENTE EM LEITO DE UTI, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM DVA. EUPNEICO EM AA E  
ASSINTOMÁTICO.

SSVV ESTAVEIS

ECO (28/01) DUPLA LESÃO VALVAR MITRAL DE GRAU LEVE. INSUFICIÊNCIA TRICUSPEDE MODERADA.  
HIPERTENSÃO PULMONAR. AUMENTO DE ATRIO ESQUERDO. FRAÇÃO DE EJEÇÃO 55%

CD: SEM CONDUTAS ADICIONAIS PELA CARDIO NESSE MOMENTO.

MANTER MED DE USO CONTINUO.

VIGILANCIA DE FÇ RENAL.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2909251

Leito: LT. 08-A

Admissão: 12/08/2025 05:28

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22564409 (FECHADO)

Data de Referência: 13/08/2025

Data/Hora do Documento: 13/08/2025 14:23

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de fêmur

Comorbidades: Depressão

Medicações de uso contínuo: Escitalopram 20mg e Trazodona 50mg.

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 120/90mmHg

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 68 bpm, sem alterações

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

## EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2878585

Leito: LT. 06-B

Admissão: 30/07/2025 05:35

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

### EVOLUÇÃO: 22356475 (FECHADO)

Data de Referência: 30/07/2025

Data/Hora do Documento: 30/07/2025 11:39

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de rádio

Comorbidades: Tabagismo, Hipertensão arterial, ICFER ?

Medicações de uso contínuo: QUETIAPINA 100MG, DIAZEPAM 10MG, SERTRALINA 50MG, ENALAPRIL 20MG, HCTZ 25MG, METOPROLOL 25MG, ESPIRONOLACTONA 25MG.

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Refere implante de marcapasso há 5 meses. Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 130x80 mmHg / FC 60 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros.

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 60 bpm, bre.

Conclusão: O paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

Atentar para controle de volemia, paciente com provável insuficiência cardíaca, porém compensado e assintomático no momento.

Caso seja necessário o uso de bisturi elétrico é preciso fazer ajuste de marcapasso pré e pós procedimento, com equipe de marcapasso.

JOYCI MARA MALIZAN

CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2873510

Leito: LT. 11-A

Admissão: 28/07/2025 09:42

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22330519 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 18:37

Avaliação de risco cirúrgico:ζ

ζζ

Procedimento cirúrgico proposto:ζ Correção de fratura de rádio

Comorbidades:ζ Taquicardia / Avci há 10 anos.

Medicações de uso contínuo:ζ Concor 5mg

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas:ζAVCi há 10 anos. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 130x80 mmHg / FC 70 bpmζ

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem soprosζ

AP: mv + sem raζ

ζ

Exames complementares:ζ

Eletrocardiograma: ritmo sinusal com extrassístoles ventriculares, FC 72 bpm.

ζ

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.ζ

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2906071

Leito: LT. 06-B

Admissão: 11/08/2025 05:19

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22534979 (FECHADO)

Data de Referência: 11/08/2025

Data/Hora do Documento: 11/08/2025 16:37

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Cirurgia em tornozelo

Comorbidades: Hipertensão arterial e sobrepeso  
Medicações de uso contínuo: Enalapril, Hidroclorotiazida  
Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 130x80 mmHg / FC 62 bpm  
AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros  
AP: mv + sem ra

Exames complementares:  
Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 62bpm, arv difusa

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2891915

Leito: UTI 04

Admissão: 04/08/2025 18:59

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22465322 (FECHADO)

Data de Referência: 06/08/2025

Data/Hora do Documento: 06/08/2025 15:43

#### AVAL CARDIO

PACIENTE PORTADOR DE HAS + DLP + AVC PREVIOS + DRC E EX-TABAGISTA  
MUC: METFORMINA 850MG 1-1-1 / LOSARTANA 50MG 1-0-1 / LEVOTIROXINA 100MCG 1-0-0 / ANLODIPINO 5MG  
0-1-0 / AAS 0-1-0

INTERNADO POR NOVO EPISODIO DE AVC.

RELATO DE HAS DE DIFICIL CONTROLE.

NO MOMENTO PACIENTE EM LEITO DE UTI, ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE SEM DVA.

GLASGOW 15.

PA 140/80MMHG

RITMO SINUSAL, AO MONITOR, FC 60BPM

ECG: RITMO SINUSAL, FC 65BPM, ARV DIFUSA.

CD: SUGIRO SUSPENDER LOSARTANA DEVIDO DISFUNÇÃO RENAL E ASSOCIA HIDRALAZINA 50MG 8/8H,  
CASO SEJA NECESSÁRIO CONSIDERAR ATENSINA 0,150MG 12/12H.  
MANTER ANLODIPINO 10MG/DIA.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2841574

Leito: UTI ISOL 06

Admissão: 14/07/2025 20:04

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22745726 (FECHADO)

Data de Referência: 25/08/2025

Data/Hora do Documento: 25/08/2025 15:53

#### PELA CARDIO

Paciente internada por ICFEP descompensada por pneumonia e necessidade de hemodialise.  
Portadora de HAS + DM + DRC dialítica + IC + DLP

MUC: Furosemida 40mg 1-0-0; Anlodipino 5mg 0-0-1; Euthyrox 100mcg 1-0-0; Sulfato ferroso 0-1-0; Clonidina 0,150mg 1-0-1; Insulina NPH 10-10-10; Sinvastatina 40mg 0-0-1 - suspendeu pela tosse ? Carvedilol 6,25mg 1-0-1; Glyxambi 25/5mg 1-0-0  
ALERGIAS: NEGA

Há 3 dias apresentou episodios de provável baixo débito.

No momento estavel hemodinamicamente sem DVA. Eupneica em cateter de O2 e assintomatica do ponto de vista cardiovascular.

Glasgow 15.

HD: Baixo débito por Bradiarritmia ?

CD: Sugiro realização de Holter e estratificação coronária ambulatorial.

Manter sem BB por ora. Iniciar Espironolactona 25mg.

Caso mantenha o uso de Enalapril, sem necessidade da associação de monocordil + hidralazida.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2926486

Leito: LT. 03-A

Admissão: 18/08/2025 23:40

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 22667280 (FECHADO)

Data de Referência: 20/08/2025

Data/Hora do Documento: 20/08/2025 11:22

AVAL CARDIO

PACIENTE INTERANDA PO RPROVÁVEL QUADRO DE IC DESCOMPENSADA POR PNM.

ACOMPANHANTE REFERE QUE PACIENTE JÁ ACOMPANHA COM DR ESDRAS.

COMORBIDADES: ICC / ICFEP / HAS/ DRC/ HIPOTIREOIDISMO/ CONSTIPÇÃO

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: CARVEDILOL 12,5MG (1-0-1) // LEVOTIROXINA 37,5MCG (1-0-0) // AAS (0-1-0)

// SINVASTATINA 20MG (0-1-0) // DULOXETINA 60MG (0-1-0) // OMEPRAZOL 20MG (0-1-0) // FUROSEMIDA 40MG

(0-1-0) // GABAPENTINA 300MG (0-0-1)

ALERGIAS: NEGA

NO MOMENTO PACIENTE EUPENICA EM AA, SEM ESFORÇOS RESPIRATORIO E TOLERANDO DECUBITO.

SSVVV DENTRO DA NORMALIDADE.

CD: MANTER AAS + PURAN + CARDVEDILOL + ESPIRO, ASSOCIAR ANLODIPINO 5MG A NOITE.

MANTER FUROSEMIDA 1CP DE MANHA E 1CP AS 14H POR 1 SEMANA E APÓS 1 CP PELA MANHÃ.

À DISPOSIÇÃO.

JOYCI MARA MALIZAN

CRM 40767

Avaliação de risco cirúrgico

Paciente [REDACTED]

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de radio

Comorbidades: Hipertensão arterial

Medicações de uso contínuo: Losartana

Refere alergia a Plasil.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 120x80 mmHg / FC 60 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

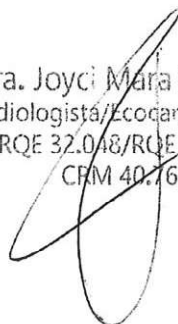
Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 60 bpm, arv lateral

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

18/08/2025

Dra. Jocy Mara Malizan  
Cardiologista/Ecocardiofisiologista  
RQE 32.048/RQE 36.590  
CFM 40.767



Avaliação de risco cirúrgico

Paciente: [REDACTED]

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de radio

Comorbidades: Hipotireoidismo

Medicações de uso contínuo: Puran 75mcg, Amitriptilina, Fluxoetina

Nega alergia medicamentosa

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 130x80 mmHg / FC 73 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

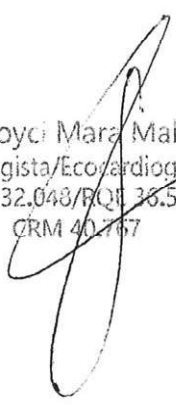
Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 73 bpm, sem alterações

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

18/08/2025

Dra. Jocy Mara Malizan  
Cardiologista/Ecoardiografaista  
RQE 32.048/RQT 36.590  
CRM 40.767



Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2907432

Leito: LT. 11-B

Admissão: 11/08/2025 11:35

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22535152 (FECHADO)

Data de Referência: 11/08/2025

Data/Hora do Documento: 11/08/2025 16:49

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de fêmur

Comorbidades: Nega

Medicações de uso contínuo: nega

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico:

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrcardiograma: ritmo sinusal, FC 89 bpm, sem alterações

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2869099

Leito: LT. 02-A

Admissão: 25/07/2025 18:25

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22330930 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 19:03

#### AVAL CARDIO

PACIENTE PORTADORA DE HAS + DM INSULINO DEPENDENTE + DLP + ASMA + IC

MUC: AAS 100 MG 0-1-0, ALENDRONATO 70MG 1X/SEM, INSULINA NPH 17/00/17/, CARBONATO DE CÁLCIO+VIT D 1-1-0 // ESPIROLACTONA // ENALAPRIL 10mg 12-12 // CARVEDILOL 12,512-12 // DAPAGLIFOZINA 10mg DIA // OMEPRAZOL 20MG 1-0-0 // SINVASTATINA 40MG 0-0-1 // SALBUTAMOL (EM CASO DE CRISES)

PACIENTER INTERNADA COM QUADRO DE DISPNEIA COM PIORA NO ULIMOS DIAS. FAZ ACOMPANHAMENTO COM CAARDIO POR IC (SIC). NO MOMENTO PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA COM TAQUIPNEIA LEVE EM AA. PERFUSAO PERIFÉRICA PRESERVADA.

AC: BRNF2TSSP

AP: MV + COM SIBILOS

HD: IC DESCOMPENSADA? DPOC EXACERBADO?  
PIORA DE FUNÇÃO RENAL - PRÉ RENAL?

CD: SUGIRO OTIMIZAR TERAPEUTICA PULMONAR.

SURIGO DESMAME DE FURO, PACIENTE SEM SINAIS DE CONGESTAO NO MOMENTO.

CASO PERMANEÇA COM DISFUNÇÃO RENAL SUGIRO INICIAR MONOCORDIL 20MG 8/8H + HIDRALIZA 25MG 8/8H NO LUGAR DE ENALAPRIL, MANTER DEMAIS MED DE USO CONINUO. À DISPOSIÇÃO.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2909279

Leito: LT. 12-B

Admissão: 12/08/2025 06:24

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22564382 (FECHADO)

Data de Referência: 13/08/2025

Data/Hora do Documento: 13/08/2025 14:21

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de clavícula

Comorbidades: Nega

Medicações de uso contínuo: nega

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 130/80mmHg

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrcardiograma: ritmo sinusal, FC 68 bpm, sem alterações

Conclusão: O paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

## EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2909328

Leito: LT. 14-B

Admissão: 12/08/2025 07:09

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

### EVOLUÇÃO: 22564292 (FECHADO)

Data de Referência: 13/08/2025

Data/Hora do Documento: 13/08/2025 14:17

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de femur

Comorbidades: Hipertensão arterial, Diabetes, Doença arterial coronariana, DAOP (bypass mid 2024), Dislipidemia, Fibrilação atrial crônica.

Medicações de uso contínuo: GLICLAZIDA 30MG 2-0-1 / GLIXAMI 2,5 / PURAN 100MCG 1-0-0 / CLOPIDOGREL 75MG 0-1-0 / ESPIRONOLACTONA 25MG / RIVAROXABANA 20MG / OMEONSARTANA 20MG / ESCITALOPRAM 10MG / ROSUVASTATINA 40MG 0-0-1 / CONCORD 5MG / SOMALGIN 200MG

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Paciente com quadro de IAM prévio e necessidade de angioplastias. DAOP com necessidade de cirurgia. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 110x80 mmHg / FC 89 bpm  
AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros  
AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: fibrilação atrial, FC 89 bpm

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular alto para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

Suspender Clopidogrel 5 dias antes do procedimento cirurgico.

Suspender Rivaroxabana 48h antes doo procedimento cirurgico, manter Enoxaparina dose plena e suspender apenas 12h antes do procedimento.

Pós operatório em UTI.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ELIANE KOPCHINSKI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 33507

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2929386

Leito: LT. 13-A

Admissão: 20/08/2025 05:38

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22666803 (FECHADO)

Data de Referência: 20/08/2025

Data/Hora do Documento: 20/08/2025 11:00

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de calcaneo

Comorbidades: nega

Medicações de uso contínuo nega

Nega alergia medicamentosa

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 140x70 mmHg / FC 68 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 68 bpm, sem alterações

Conclusão: O paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2872722

Leito: LT. 09-B

Admissão: 28/07/2025 05:49

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22330594 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 18:42

Avaliação de risco cirúrgico:ζ

ζζ

Procedimento cirúrgico proposto:ζ Correção de fratura de femur

Comorbidades:ζ Hipotireoidismo, HPB, baixa capacidade funcional

Medicações de uso contínuo:ζ Levotiroxina, Finasterida

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas:ζ Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 110x80 mmHg / FC 64 bpm ζ

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros ζ

AP: mv + sem ra ζ

ζ

Exames complementares:ζ

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 64bpm, arv difusa

ζ

Conclusão: O paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC. ζ

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2904394

Leito: LT. 13-A

Admissão: 09/08/2025 21:35

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22535041 (FECHADO)

Data de Referência: 11/08/2025

Data/Hora do Documento: 11/08/2025 16:42

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de femur

Comorbidades: Hipertensão arterial, dislipidemia, Esclerose aórtica?

Medicações de uso contínuo: Propranolol 40mg, Losartana 50mg, Monocordil 20mg, Sinvastatina 20mg, Clonazepam 2mg, Venlafaxina 75mg

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Paciente com sopro em foco aórtico, filho refere que já fez ecocardiograma e o cardiologista assistente afirmou que era necessário apenas acompanhamento. Paciente totalmente assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 118x70 mmHg / FC 67 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas com sopro em foco aórtico

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 67bpm, arv difusa

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular intermediário para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2934416

Leito: LT. 01-B

Admissão: 21/08/2025 16:09

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22745682 (FECHADO)

Data de Referência: 25/08/2025

Data/Hora do Documento: 25/08/2025 15:51

#### AVAL CARDIO

SOLICITADO AVAL E ECOT DEVIDO IMAGEM SUGESRIUVA DE CARDIOMEGALIA EM RX DE TORAX.  
PACIENTE INTERNADA EM TTO DE PIEOLONEFRITE.  
TOTALMENTE ASSINTOMATICA DO PONTO DE VISTA CARDIOVASCULAR.  
PORTADOR DE DM EM USO DE METFORMINA.

ECOTT NORMAL.

CD: SEM CONDUTAS ADICIONAIS PELA CARDIOLOGIA.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2895274

Leito: LT. 08-B

Admissão: 06/08/2025 07:14

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22465433 (FECHADO)

Data de Referência: 06/08/2025

Data/Hora do Documento: 06/08/2025 15:51

Avaliação de risco cirúrgico:

Procedimento cirúrgico proposto: Cirurgia em tornozelo

Comorbidades: Hipertensão, sobrepeso, Ansiedade  
Medicações de uso contínuo: HCTZ 25mg, Fluoxetina  
Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 140x100 mmHg / FC 70 bpm  
AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros  
AP: mv + sem ra

Exames complementares:  
Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 70bpm, sem alterações

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2906081

Leito: UTI ISOL 05

Admissão: 11/08/2025 05:43

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22563698 (FECHADO)

Data de Referência: 13/08/2025

Data/Hora do Documento: 13/08/2025 13:42

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de femur

Comorbidades: Hipertensão arterial, Dislipidemia, Doença arterial coronariana, Tabagismo

Medicações de uso contínuo: CILOSTAZOL 50 MG - (1 - 0 - 1) // CINARIZINA 75 MG - (0 - 0 - 1) // ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG - (1 - 0 - 0) // ENALAPRIL 20 MG - (1 - 0 - 1) // METOPROLOL SUCCINATO 50 MG - (1 - 0 - 0) // SINVASTATINA 20 MG - (0 - 0 - 1);  
Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: mPaciente refere AVC e IAM prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 150x90 mmHg / FC 87 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 87 bpm, sem alterações

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular alto para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:



Idade:



Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2909138

Leito: LT. 03-B

Admissão: 11/08/2025 23:48

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22565205 (FECHADO)

Data de Referência: 13/08/2025

Data/Hora do Documento: 13/08/2025 15:04

#### AVAL CARDIO

PACIENTE INTERNADA POR FAARV ESTÁVEL.  
NO MOMENTO ASSINTOMÁTICA.  
AINDA MANTENDO FC ALTA.

CD: FAC (CHADSVASC 3 - BENEFÍCIO EM ANTICOAGULAÇÃO ORAL - INICIAR RIVAROXABANA 20MG/DIA)  
OTIMIZAR BB (METOPROLOL ATÉ 200MG/DIA)  
CASO AINDA MANTENHA TAQUICARDIA ASSOCIAR DIGOXINA.  
SEM CONDUTAS ADICIONAIS NO MOMENTO.

JOYCI MARA MALIZAN

CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2906070

Leito: LT. 08-B

Admissão: 11/08/2025 05:18

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22535012 (FECHADO)

Data de Referência: 11/08/2025

Data/Hora do Documento: 11/08/2025 16:39

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Cirurgia em tornozelo

Comorbidades: Diabetes, dislipidemia

Medicações de uso contínuo: Glifage 500mg 2xd / Glyxambi 25/5mg 1xd / Azukon 30mg 1xd / Plenance 5mg 1xd / Escitalopram

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 130x80 mmHg / FC 85 bpm

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 85bpm, sem alterações

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2864250

Leito: UTI 01

Admissão: 23/07/2025 23:41

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22329802 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 17:48

#### AVAL CARDIO

PACIENTE INTERNADA POR QUADRO DE IC DESCOMPENSADA.  
PORTADOR DE ICFER + DEMÊNCIA + HAS + DPOC + DRC  
NO MOMENTO EUPENICA EM LEITO DE UTI EM CATETER DE O2. TOLERANDO DECUBITO.  
PA 100/70MMHG  
FC 75BPM.

MUC: Alois 0-0-1; Depakene 250mg 0-0-1, Sertralina 50mg 2-0-0, Salbutamol 100mcg + Dapaglifozina 10mg 1-0-0,  
Sacubitril + valsartana 1-0-1, Carbonato de calcio 0-1-0, + Divalol 12,5mg 1-0-1, + Manivasc 10mg 1-0-0, + Diacqua  
25mg 1-0-0, + Rivaroxabana 10mg 1-0-0, + Golimumabe 50mg 1x mês, Codeína 30 mg se dor um por dia. // Sivastatina  
20 mg.

CD: INICIO MONOCORDIL + HIDRALAZIDA DEVIDO DISFUNÇÃO RENAL.  
MANTER SINVA + DAPA E ANTICOAGULAÇÃO JÁ DE USO.  
À DISPOSIÇÃO

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2894600

Leito: UTI 03

Admissão: 05/08/2025 17:52

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22465194 (FECHADO)

Data de Referência: 06/08/2025

Data/Hora do Documento: 06/08/2025 15:34

#### AVAL CARDIO

PACIENTE INTERNADO POR CHOQUE SEPTICO DE FOCO URINÁRIO.  
PACIENTE PORTADOR DE HAS + DM + IC FEP? IC MELHORADA? FAZ USO DE :AAS/ ENALAPRIL/  
ESPIRONOLACTONA/ NIFEDIPINO/ ATORVASTATINA/ DAPAGLIFOZINA  
NO MOMENTO PACIENTE EM LEITO DE UTI ASSINTOMÁTICO DO PONTO DE VISTA CARDIOVASCULAR.  
HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM NORA 4ML/H  
EUPNEICO EM CATETER DE O2.  
BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA.  
PA 120/70MMHG

#### ECOTT:

- Remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo com função sistólica preservada ao repouso.
- Disfunção diastólica grau I (alteração do relaxamento).
- Insuficiências mitral, aórtica e tricúspide discretas.
- Aumento moderado do átrio esquerdo.
- Função sistólica preservada do ventrículo direito.

CD: SEM CONDUTAS ADICIONAIS PELA CARDIOLOGIA NESTE MOMENTO. MANTER MED DE USO CONTINUO.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2872740

Leito: LT. 09-A

Admissão: 28/07/2025 06:16

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22330554 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 18:39

Avaliação de risco cirúrgico:ζ

ζζ

Procedimento cirúrgico proposto:ζ Correção de fratura de femur

Comorbidades:ζ Hipertensão arterial, HPB, Ex-etilismo

Medicações de uso contínuo:ζ Sertralina, Finasterida, Doxazosina, Espironolactona, Furosemida, Diazepam  
Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas:ζNega eventos cardiovasculares prévios. Assintomático do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico: PA 120x80 mmHg / FC 74 bpmζ

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem soprosζ

AP: mv + sem raζ

ζ

Exames complementares:ζ

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 74bpm, arv difusa

ζ

Conclusão: O paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.ζ

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:



Idade:



Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2909102

Leito: LT. 02-B

Admissão: 11/08/2025 23:19

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22565156 (FECHADO)

Data de Referência: 13/08/2025

Data/Hora do Documento: 13/08/2025 15:02

AVAL CARDIO

PACIENTE COM HISTÓRICO DE TROVA VALVAR AÓRTICA - PRÓTESE METALICA EM USO MAREVAN 5MG/DIA  
INTERNOU POR DISCRASIA SANGRUINEA / HEMATURIA  
NO MOMENTO ASSINTOMATICA.

INR 11/08 2,2.

CD: RETORNAR COM WARFARINA MEIO CP AO DIA E FAZER TAP DIÁRIO. (ALVO INR = 2-3).  
QUANDO TAP NO ALVO DAR ALTA E ORIENTAR CONTROLE DE INR NA UBS.  
MANTER DEMAIS MEDICAÇÕES DE USO CONTINUO.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

## EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2851811

Leito: UTI ISOL 06

Admissão: 18/07/2025 16:09

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

### EVOLUÇÃO: 22330013 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 18:01

#### AVAL CARDIO

PACIENTE PORTADORA DE HAS/ DM2 ID + PÉ DIABETICO – AMPUTAÇÃO MIE 2024/ ICFEP / DAC MULTIARTERIAL / DPOC / DRC/ OBESIDADE MÓRBIDA / DSLP/ ESTEATOSE HEPATICA EM USO REGULAR DE: LOSARTANA 50MG (1-0-1), SELOZOK 50MG (1-0-1), HCTZ 25MG (1-0-0), NIFEDIPINO 40MG (1-0-1), AAS 100MG (0-1-0), SINVASTATINA 40MG (0-0-1), FUROSEMIDA 40MG (1-0-0), INSULINA NPH (25-25-20), INSULINA ULTRA RAPIDA (10-10-10), GABAPENTINA 300MG (1-0-1), AMITRIPTILINA 25MG (0-0-1), FLUOXETINA 20MG (1-0-0), GLIFAGE XR 500MG (1-0-1)

PACIENTE COM INTERNAÇÃO RECENTE NO HUOP DEVIDO QUDARO DE IAMSST KILLIP II. REALIZADO CATE, DAC MULTIARTERIAL, OPTADO POR TTO CLINICO. PACIENTE EM LEITO DE UTI, COM PIORA CLINICA E PROVAVELMENTE INFECCIOSA. PIORA DE FÇ RENAL COM NECESSIDADE DE DIALISE. PA 130/90MMHG SEM DVA FC 80BPM

ECOTT 11/07 (HUOP): FE 58%, IMPORTANTE HIPERTROFIA CONCENTRICA VE, COM ALTERAÇÃO SEGMENTAR E FUNÃO SISTOLICA GLOBAL PRESERVADA. DISFUNÇÃO DIASTOLICA DO VE, PADRÃO ALTERAÇÃO DE REALAXAMENTO. AUMENTO DISCRETO DE ATRIO ESUQUERDO, DERRAME PERICÁRDIO DE GRAU DISCRETO;

CD: SEM CONDUTAS ADICIONAIS PELA CARDIOLOGIA NESTE MOMENTO.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2874613

Leito: UTI 03

Admissão: 28/07/2025 13:52

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22329556 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 17:32

#### AVAL CARDIO

PACIENTE PORTADOR DE HAS E OBSEDADE. EX-TABAGISMO

RELATA USO DE LOSARTANA.

QUEIXA DE CANSAÇOS AOS MODERADOS ESFORÇOS COM PIORA NOS ULTIMOS DIAS. NEGA DOR TORACICA.

NO MOMENTO PACIENTE EM LEITO DE UTI, EUPNEICO EM AA, ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE SEM DVA. PA 110/70MMHG FC 90 BPM

ECOTT: HIPERTROFIA CONCENTRICA, FÇ VE PRESERVADA.

ECG: SINUSAL, NORMAL

AC: BRNF2TSSO

HD: ICFEP?

CD: PACIENTE COM CONDIÇÕES CLINICAS DE ALTA PARA A ENFERMARIA.

FAÇO AJUSTE MEDICAMENTOSO. ORIENTO PACIENTE. SUGIRO SUSPENDER EPIRO E INICIAR ANLODIPINO 5MG A NOITE. MANTER DEMAIS.

NA ALTA ENCAMINHAR PARA AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA - PACIENTE EM CONDIÇÕES DE ESTRARIFICAÇÃO DE DAC VIA AMBULATORIAL.

JOYCI MARA MALIZAN

CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

## EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2887691

Leito: UTI 09

Admissão: 02/08/2025 21:22

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

### EVOLUÇÃO: 22428229 (FECHADO)

Data de Referência: 04/08/2025

Data/Hora do Documento: 04/08/2025 11:23

#### AVAL CARDIO

PACIENTE PORTADOR DE ICFER IMPORTANTE EM USO DE INSULINA NPH 30-25-30, INSULINA REGULAR 6-0-6, CARVEDILOL 25MG 1-0-0, METFORMINA 850MG 1-1-1, SINVASTATINA 40MG 0-0-1, FUROSEMIDA 40MG 1-0-0, ESPIRONOLACTONA 25MG 1-0-0, DIGOXINA 0,25MG 0-1-0.

INTERNOU HÁ 3 DIAS POR ICFER DECOMPENSADA POR PROVÁVEL QUADRO INFECCIOSO.

NO MOMENTO PACIENTE EM LEITO DE UTI ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE EM USO DE NORA 15ML/H + VASO 9 ML/H + ADRENA 10ML/H

EUPNEICO EM CATETER DE O<sub>2</sub>, TOLERANDO DECUBITO.

REFERE MELHORA DA DISPENIA.

ECOTT HOJE: - Hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo com disfunção sistólica de grau importante.

- Insuficiência mitral importante.

- Insuficiência tricuspide moderada.

- Aumento biatrial com aumento importante do átrio esquerdo.

- Hipertensão pulmonar.

- Dilatação de câmaras direitas com disfunção sistólica do ventrículo direito.

PA 90/60MMHG FC 90 BPM IRREGULAR.

CD: SUGIRO SUSPENDER BETABLOQ JÁ QUE O PACIENTE ESTA EM USO DE DVA E FASE DESCOMPENSADA AINDA.

DESMAME DE DVA CONFORME TOLERANCIA, MANTER DOBUTA + FURO + VNI

VIGILANCIA DE FUNÇÃO RENAL.

JOYCI MARA MALIZAN

CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

## EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2887691

Leito: UTI 09

Admissão: 02/08/2025 21:22

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

### EVOLUÇÃO: 22563853 (FECHADO)

Data de Referência: 13/08/2025

Data/Hora do Documento: 13/08/2025 13:52

#### AVALIAÇÃO CARDIO

- # ICFER (FE = 20%) DESCOMPENSADA
- # DRC AGUDIZADA
- # FA
- # DM INSULINODEPENDENTE

MEDICAÇÕES DE USO CONTINUO: INSULINA NPH 30-25-30, INSULINA REGULAR 6-0-6, CARVEDILOL 25MG 1-0-0, METFORMINA 850MG 1-1-1, SINVASTATINA 40MG 0-0-1, FUROSEMIDA 40MG 1-0-0, ESPIRONOLACTONA 25MG 1-0-0, DIGOXINA 0,25MG 0-1-0.

PACIENTE REFERE QUE HÁ MAIS DE 2 MESES VEM APRESENTANDO PIORA DA DISPNEIA, ORTOPNEIA E EDEMA DE MMII.

INTERNAOU HÁ MAIS DE 10 DIAS EM LEITO DE UTI DEVIDO ICFER DESCOMPENSADA POR QUADRO INFECCIOSO.

DURANTE INTERNAMENTO NECESSITOU DE DROGAS VASOATIVAS, NO MOMENTO ENCONTRA-SE HEMODINAMICAMENTE COM DOBUTA 6MCG/KG/MIN.

AINDA APRESENTANDO DISPNEIA AOS PEQUENOS ESFORÇOS.

DURANTE INERNAMENTO EVOLUIU COM FAAR, APÓS ANCORON APRESENTOU BRADICARDIA.

APRESENTANDO TAMBÉM PIORA DA FUNÇÃO RENAL.

PACIENTE COM DIIFICIL DESMAME DE DOBUTA.

ECOTT - Hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo com disfunção sistólica de grau importante.

- Insuficiência mitral importante.
- Insuficiência tricuspide moderada.
- Aumento biatrial com aumento importante do átrio esquerdo.
- Hipertensão pulmonar.
- Dilatação de câmaras direitas com disfunção sistólica do ventriculo direito.

CD: REINICIAR BB DOSE BAIXA E AVALIAR TOLERANCIA. ASSOCIAR MONOCORDIL + HIDRALAZINA DEVIDO DISFUNÇÃO RENAL.

ASSOCIA ESPIRONOLACTONA SE PA PERMITIR.

PACIENTE COM ICFER IMPORTANTE DEPENDENTE DE DOBUTAMINA - SOLICITAR TFD PARA TRANSPLATE CARDIACO.

Paciente:



Idade:



Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2887691

Leito: UTI 09

Admissão: 02/08/2025 21:22

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALAN SILVA ANTONELLI

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 38692

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2909261

Leito: LT. 14-A

Admissão: 12/08/2025 05:56

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22564442 (FECHADO)

Data de Referência: 13/08/2025

Data/Hora do Documento: 13/08/2025 14:24

Avaliação de risco cirúrgico

Procedimento cirúrgico proposto: Correção de fratura de umero

Comorbidades: Hipertensão arterial, hipotireoidismo

Medicações de uso contínuo: Enalapril 20mg 12/12h, Puran 100mcg

Nega alergia medicamentosa.

História prévia e sintomas: Nega eventos cardiovasculares prévios. Assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Exame físico:

AC: bulhas rítmicas, normofonéticas sem sopros

AP: mv + sem ra

Exames complementares:

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 89 bpm, sem alterações

Conclusão: A paciente apresenta risco cardiovascular baixo para o procedimento cirúrgico indicado, conforme Escore de Lee e diretrizes da SBC.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:



Idade:



Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2934416

Leito: LT. 01-B

Admissão: 21/08/2025 16:09

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22745662 (FECHADO)

Data de Referência: 25/08/2025

Data/Hora do Documento: 25/08/2025 15:50

#### ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Exame realizado em a beira do leito de enfermaria com o paciente em decúbito dorsal.

Ritmo sinusal, FC = 80bpm.

O VENTRÍCULO ESQUERDO exibe dimensões normais. Suas paredes apresentam espessuras normais. A contratilidade parietal é homogênea, não havendo déficits segmentares em repouso. A função sistólica global é normal.

O VENTRÍCULO DIREITO tem dimensões, espessura miocárdica e contratilidade normais.

O ÁTRIO DIREITO tem dimensões e morfologia normais.

O ÁTRIO ESQUERDO tem dimensões e morfologia normais.

A VALVA MITRAL exibe textura e mobilidade normal de suas cúspides. Não há evidência de prolapso de suas cúspides em sístole. Mínima regurgitação valvular ao doppler a cores.

A VALVA TRICÚSPIDE tem aspecto normal, com boa abertura de suas cúspides em diástole. O fluxo transvalvular é normal. Mínima regurgitação valvular do doppler a cores.

A VÁLVULA AÓRTICA é trivalvular e exibe mobilidade preservada de suas válvulas. Ausência de regurgitação valvar ao Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

A VALVA PULMONAR está normal, com abertura sistólica normal.

A AORTA tem calibre e aspecto normal na raiz e em sua porção ascendente.

PERICÁRDIO tem aspecto normal e não apresenta derrame.

#### CONCLUSÃO:

- Ecodopplercardiograma dentro dos limites da normalidade.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: FERNANDA ROSA LAURINDO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 54009

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2864250

Leito: UTI 01

Admissão: 23/07/2025 23:41

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22329633 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 17:38

#### ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Exame realizado a beira do leito de UTI com dificuldade devido agitação da paciente.

O VENTRÍCULO ESQUERDO exibe hipertrofia concêntrica pelo índice de massa corporal. A contratilidade parietal é aparentemente homogênea. A função sistólica global está reduzida em grau importante com FE estimada em 20%.

O VENTRÍCULO DIREITO tem dimensões, espessura miocárdica e contratilidade normais.

O ÁTRIO DIREITO tem dimensões aumentadas.

O ÁTRIO ESQUERDO tem dimensões aumentadas.

Presença de eletrodos de marcapasso em câmaras direitas.

A VALVA MITRAL exibe sinais de calcificação e mobilidade normal de suas cúspides. Não há evidência de prolapso de suas cúspides em sístole. Moderada regurgitação valvular ao doppler a cores.

A VALVA TRICÚSPIDE tem aspecto normal, com boa abertura de suas cúspides em diástole. O fluxo transvalvular é normal. Discreta regurgitação valvular do doppler a cores. PSVD = 44mmHg

A VÁLVULA AÓRTICA exibe fibroespessamento com mobilidade preservada de suas válvulas.

Discreta/moderada regurgitação valvar ao Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

A AORTA tem calibre e aspecto normal na raiz.

O PERICÁRDIO tem aspecto normal e não apresenta derrame.

#### CONCLUSÃO:

- Hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com disfunção sistólica importante.
- Insuficiências mitral e aórtica moderadas.
- Insuficiência tricuspide discreta.
- Aumento biatrial.
- Hipertensão pulmonar.
- Presença de eletrodos de marcapasso em câmaras direitas.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

## EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2894600

Leito: UTI 03

Admissão: 05/08/2025 17:52

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

### EVOLUÇÃO: 22465152 (FECHADO)

Data de Referência: 06/08/2025

Data/Hora do Documento: 06/08/2025 15:31

Exame realizado A BEIRA DO LEITO DE UTI COM O PACIENTE EM USO DE NORADRENALINA 4ML/H

Ritmo sinusal com extrasístoles, FC = 80bpm.

O VENTRÍCULO ESQUERDO exibe dimensões normais com remodelamento concêntrico de suas paredes. A contratilidade parietal é homogênea, não havendo déficits segmentares em repouso. A função sistólica global é normal. A análise da função diastólica pelo Doppler mostra padrão de relaxamento ventricular anormal.

O VENTRÍCULO DIREITO tem dimensões, espessura miocárdica e contratilidade normais.

O ÁTRIO DIREITO tem dimensões e morfologia normais.

O ÁTRIO ESQUERDO tem dimensões aumentadas, volume indexado = 47ml/m<sup>2</sup>. (VN < 34mL/m<sup>2</sup>)

A VALVA MITRAL exibe textura e mobilidade normal de suas cúspides. Não há evidência de prolapso de suas cúspides em sístole. Discreta regurgitação valvular ao doppler a cores.

A VALVA TRICÚSPIDE tem aspecto normal, com boa abertura de suas cúspides em diástole. O fluxo transvalvular é normal. Discreta regurgitação valvular do doppler a cores.

A VÁLVULA AÓRTICA é trivalvular e exibe mobilidade preservada de suas válvulas. Discreta regurgitação valvar ao Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

A VALVA PULMONAR está normal, com abertura sistólica normal.

A AORTA tem calibre e aspecto normal na raiz e em sua porção ascendente.

O PERICÁRDIO tem aspecto normal e não apresenta derrame.

### CONCLUSÃO:

- Remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo com função sistólica preservada ao repouso.
- Disfunção diastólica grau I (alteração do relaxamento).
- Insuficiências mitral, aórtica e tricúspide discretas.
- Aumento moderado do átrio esquerdo.
- Função sistólica preservada do ventrículo direito.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767

Paciente: [REDACTED]

Idade: [REDACTED]

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: LILIANE VIZOTTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 032014

Função: MEDICO(A)

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2874613

Leito: UTI 03

Admissão: 28/07/2025 13:52

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO: 22330108 (FECHADO)

Data de Referência: 28/07/2025

Data/Hora do Documento: 28/07/2025 18:08

#### ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Exame realizado a beira do leito de UTI. Paciente com janela acústica limitada.

Ritmo sinusal, FC = 90bpm

O VENTRÍCULO ESQUERDO exibe hipertrofia concêntrica. A contratilidade parietal é aparentemente homogênea. A função sistólica global é normal.

O VENTRÍCULO DIREITO tem dimensões, espessura miocárdica e contratilidade normais.

O ÁTRIO DIREITO tem dimensões e morfologia normais.

O ÁTRIO ESQUERDO tem dimensões e morfologia normais.

A VALVA MITRAL exibe textura e mobilidade normal de suas cúspides. Não há evidência de prolapso de suas cúspides em sístole. Leve regurgitação valvular ao doppler a cores.

A VALVA TRICÚSPIDE tem aspecto normal, com boa abertura de suas cúspides em diástole. O fluxo transvalvular é normal. Ausência de regurgitação valvular do doppler a cores.

A VÁLVULA AÓRTICA é trivalvular e exibe mobilidade preservada de suas válvulas. Ausência de regurgitação valvar ao Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

A AORTA tem calibre e aspecto normal na raiz e em sua porção ascendente.

O PERICÁRDIO tem aspecto normal e não apresenta derrame.

#### CONCLUSÃO:

- Hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com função sistólica preservada ao repouso.
- Disfunção diastólica grau I (alteração do relaxamento).
- Insuficiências mitral leve.
- Função sistólica preservada do ventrículo direito.

JOYCI MARA MALIZAN  
CRM 40767



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

### FILTROS

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Unidade Org.: AMBULATORIO

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TERRA ROXA/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PALOTINA/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	IBEMA/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MERCEDES/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TERRA ROXA/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PALOTINA/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUATRO PONTES/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/07/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUEDAS DO IGUAÇU/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PATO BRAGADO/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PATO BRAGADO/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	BARRACAO/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SANTA HELENA/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARIPA/PR			28/07/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	DIAMANTE DOESTE/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUEDAS DO IGUAÇU/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARIPÁ/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TERRA ROXA/PR			28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR	retorno		28/07/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MERCEDES/PR			28/07/2025 22:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PATO BRAGADO/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUEDAS DO IGUAÇU/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SANTA HELENA/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUEDAS DO IGUAÇU/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TUPASSI/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			04/08/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARIPA/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	BOA VISTA DA APARECIDA/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUEDAS DO IGUAÇU/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR	retorno ambulatório.		04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	DIAMANTE D'OESTE/PR			04/08/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	CAFELANDIA/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TUPASSI/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PATO BRAGADO/PR			04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FLOR DA SERRA DO SUL/PR	trazer exame de sangue		04/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	DIAMANTE DOESTE/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	REALIZA/PR	retorno ambulatório.		11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PEROLA DOESTE/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PEROLA DOESTE/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PALOTINA/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUATRO PONTES/PR	retorno ambulatório.		11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			11/08/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Unidade Org.: AMBULATORIO

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	DIAMANTE DOESTE/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	CAPANEMA/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR	retorno ambulatorio.		11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TUPASSI/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SAO PEDRO DO IGUAÇU/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARIPA/PR	trazer exame de sangue, exame de imagem e medicamento de uso contínuo.		11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TUPASSI/PR	dr não irá atender no dia agendado.		11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TUPASSI/PR	dr não irá atender no dia agendado.		11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR	dr não irá atender no dia agendado		11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR	dr não irá atender no dia agendado.		11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	REALIZA/PR	dr não irá atender no dia agendado.		11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	JESUITAS/PR	trazer exame de sangue, de imagem e medicamento de uso contínuo.		11/08/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TRES BARRAS DO PARANA/PR	dr não ira atender no dia agendado		11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SAO PEDRO DO IGUAÇU/PR	trazer exame de sangue, exame de imagem e medicamento de uso contínuo.		11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	OURO VERDE DO OESTE/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	OURO VERDE DO OESTE/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			11/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SAO JOSE DAS PALMEIRAS/PR			18/08/2025 11:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			18/08/2025 11:45	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	retorno		18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARIIPA/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	OURO VERDE DO OESTE/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	dr não ira atender no dia agendado		18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO BELTRAO/PR	trazer exame de sangue, exame de imagem, medicamento de uso contínuo.		18/08/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
2		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	a pedido do paciente		18/08/2025 12:00	38086
4		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MERCEDES/PR			18/08/2025 12:00	38086
4		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCHITA/PR			18/08/2025 12:00	38086
3		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SANTA HELENA/PR			18/08/2025 12:00	38086
4		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			18/08/2025 12:00	38086
3		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR	retorno com exames		18/08/2025 12:00	38086
2		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	NOVA SANTA ROSA/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	solicitado pela anestesista		18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARIIPA/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TUPASSI/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	GUAIARA/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	OURO VERDE DO OESTE/PR			18/08/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	DIAMANTE DOESTE/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	FRANCISCO			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SANTA HELENA/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SAO JOSE DAS PALMEIRAS/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	PATO BRAGADO/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	retorno com ecocardiograma.		18/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARIPA/PR	avaliação cardiológica		18/08/2025 13:55	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	LINDOESTE/PR	trazer exame de sangue, exame de imagem e medicamento de uso contínuo.		25/08/2025 11:45	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	BARRACAO/PR	retorno ambulatorio.		25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TERRA ROXA/PR	retorno		25/08/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 à 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUEDAS DO IGUAÇU/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SANTA HELENA/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TOLEDO/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	QUEDAS DO IGUAÇU/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SAO PEDRO DO IGUAÇU/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	OURO VERDE DO OESTE/PR	trazer exame de sangue, exame de imagem e medicamento de uso contínuo.		25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	OURO VERDE DO OESTE/PR	trazer exame de sangue, exame de imagem e medicamento de uso contínuo.		25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	OURO VERDE DO OESTE/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TERRA ROXA/PR	trazer exame de sangue, exame de imagem e medicamento de uso contínuo.		25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	trazer exame de sangue, de imagem e medicamento de uso contínuo.		25/08/2025 12:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT  
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/07/2025 a 25/08/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: JOYCI MARA MALIZAN

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SAO PEDRO DO IGUAÇU/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	trazer exame de sangue, exame de imagem e medicamento de uso contínuo.		25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	NOVA SANTA ROSA/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARIPA/PR			25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	avaliação cardiologista.		25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	SANTA HELENA/PR	a pedido do dr para adiantar		25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	TERRA ROXA/PR	fazer eletrocardiograma		25/08/2025 12:00	38086
		CONSULTA EM CARDIOLOGIA	JOYCI MARA MALIZAN (CRM-PR 40767)	GUAIRA/PR			25/08/2025 19:30	38086

Total de 159



**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: MALIZAN CLINICA MEDICA LTDA**  
**CNPJ: 32.053.776/0001-66**

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 10:47:09 do dia 01/09/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/02/2026.

Código de controle da certidão: **248D.3C3C.FD22.2B1C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 037669847-21

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **32.053.776/0001-66**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 30/12/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS  
Nº 153342/2025

A presente Certidão é VÁLIDA até 1 de dezembro de 2025.

[ CONTRIBUINTE ]

Código:	473524902	
Nome/Razão:	MALIZAN CLINICA MEDICA LTDA	
CNPJ/CPF:	32.053.776/0001-66	
Endereço:	RUA PARANA, 2282	
Complemento:	Apt 1301	
Bairro:	CENTRO	CEP: 85.812-011
Cidade:	Cascavel - PR	

[ REQUERENTE ]

Código:	473524902
Nome/Razão:	MALIZAN CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ/CPF:	32.053.776/0001-66

[ FINALIDADE ]

Licitação

[ INFORMAÇÕES ADICIONAIS ]

**Certificamos que na presente data INEXISTEM débitos incidentes sobre o sujeito passivo acima identificado.**

Esta certidão compreende todos os débitos imobiliários e mobiliários, tributários ou não, inscritos ou não em Dívida Ativa, administrados pela Secretaria Municipal de Finanças de Cascavel (SEFIN), tais como Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU, Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis – ITBI, Contribuição de Melhoria, Taxa de Coleta de Lixo, Contribuição de Iluminação Pública – CIP incidente sobre lotes vagos, Taxa de Proteção a Desastres, Taxas de Expediente, Multas de Regularização de Obras, Autos de Infração da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Imposto Sobre Serviços – ISS, Taxa de Verificação de Regular Funcionamento, Taxa de Licença Sanitária, Taxa de Localização e Funcionamento, Autos de Infração do PROCON e demais débitos para com esta municipalidade.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública lançar, cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas posteriormente, mesmo referentes a períodos anteriores ou compreendido nesta certidão.

Cascavel, 1 de setembro de 2025.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Prefeitura:  
<https://cascavel.atende.net#!/tipo/servico/valor/31/padrao/1/load/0>  
Código de Autenticidade: WGT211207-000-MBKCMHIEURZZGS-2



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MALIZAN CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 32.053.776/0001-66

Certidão n°: 50722781/2025

Expedição: 01/09/2025, às 10:47:53

Validade: 28/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MALIZAN CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **32.053.776/0001-66**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 32.053.776/0001-66  
**Razão Social:** MALIZAN CLINICA MEDICA EIRELI  
**Endereço:** R PARANA 2282 AP 1301 / CENTRO / CASCAVEL / PR / 85812-011

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:** 27/08/2025 a 25/09/2025

**Certificação Número:** 2025082706175314980932

Informação obtida em 01/09/2025 10:49:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**marlex**

**MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**  
 Endereço: Rua 07 de Setembro, 132  
 Bairro: Industrial  
 Cidade: Cunha Porã SC  
 CEP: 89890-000  
 Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA **1**  
 N° 641.442  
 SÉRIE 1  
 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO  
 4225 0807 5190 9500 0101 5500 1000 64

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
 www.nfc.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da SEFAZ/Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 255020554

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO  
 0990567972

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 242250298445493

CNPJ  
 07.519.095/0001-01

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

ENDEREÇO  
 AV DA UNIAO 0751

MUNICÍPIO  
 Toledo

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 24.006.302/0026-93

BAIRRO/DISTRITO  
 JARDIM COOPAGRO

U.F.  
 PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 85902-532

CEP  
 85902-532

DATA DA EMISSÃO  
 05/08/2025

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
 05/08/2025

HORA DA SAÍDA  
 15:43

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

ENDEREÇO  
 AV DA UNIAO, N°: 0751

MUNICÍPIO  
 Toledo

CNPJ/C.P.F.  
 24.006.302/0026-93

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTO

CEP  
 85902-532

FONE/FAX  
 4830276200

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
641442/1	04/09/25	102,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS DESONERADO	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	12,24	0,00	0,00	102,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102,00

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

ENDEREÇO  
 R. PLÍNIO ARLINDO DE NES 2180 D

QUANTIDADE  
 1,00

ESPECIE  
 MARCA

PREÇO POR CONTA  
 0-EMITENTE

MUNICÍPIO  
 Chapecó / SC

NÚMERO

PLACA DO VEIC.  
 U.F.  
 CNPJ/C.P.F.  
 00.428.307/0001-98

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 SC 252.936.787

PESO LÍQUIDO  
 0,06

**DADOS DO PRODUTO**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
MPL11206	0702050571 TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 12X06CM MS: 80569810001 Loac: 2410L14 Sêr.: 401 x1 Val:10/2029 SUS: 0702050571	3006.10.90	040	6.108	UN	1,00	102,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**RESERVADO O FISSOQUE O MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito**

Em 11/08/25

Assinatura  
 Jéssica Rocha Maciel  
 Enfermeira

Nome:  
 Carga:


RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 N° 641.442  
 SÉRIE 1

COREN-PR 533-682

		<b>756-0</b>		<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICOOB</b>					Vencimento <b>04/09/2025</b>
Beneficiário MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3032/010214-8
Endereço do Beneficiário RUA 07 DE SETEMBRO, 132 - 89890-000 - INDUSTRIAL - CUNHA PORÃ - SC					CNPJ do Beneficiário 07.519.095/0001-01
Data do Documento 05/08/2025	Número do Documento 641442/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/08/2025	Nosso Número 0656632-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>102,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestar após décimo dia do vencimento. Dúvidas ligar para (49) 3198-1400					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS AV DA UNIAO 0751 , 85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR					CPF/CNPJ do Pagador 24.006.302/0026-93 Código de Baixa 0656632-0
Beneficiário Final:					Autenticação Mecânica
Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

		<b>756-0</b>		75691.30326 01010.214805 65663.200015 1 11940000010200	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICOOB</b>					Vencimento <b>04/09/2025</b>
Beneficiário MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTD - CNPJ: 07.519.095/0001-01 RUA 07 DE SETEMBRO, 132 - 89890-000 - INDUSTRIAL - CUNHA PORÃ - SC					Agência/Código do Beneficiário 3032/010214-8
Data do Documento 05/08/2025	Número do Documento 641442/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/08/2025	Nosso Número 0656632-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>102,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestar após décimo dia do vencimento. Dúvidas ligar para (49) 3198-1400					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS AV DA UNIAO 0751 , 85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR					CPF/CNPJ do Pagador 24.006.302/0026-93 Código de Baixa 0656632-0
Beneficiário Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação
					

**A/C DEPTO FINANCEIRO**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDE/  
AV DA UNIAO 0751 .  
85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR

Documento de Entrada

Fornecedor: 34838 MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
CNPJ/CPF: 07.519.095/0001-01  
Número: 641442 Tipo: NOTA FISCAL Nr. 1  
Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 102,00 Vi. ICMS: 0,00  
Obsv.:  
Emissão: 05/08/2025 Usuário: WESLEY TEODOSIO DA SILVA MORAIS  
% Desc: 0,00 % Desc: 0,00 % Desc: 0,00  
Insc Est.: 255020554

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	04/09/2025	102,00					

Entradas de Produtos

Código: 00191470 Estoque: 353 HRT - OPME CONSIGNADO  
Fornecedor: 34838 MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PA CNPJ/CP 07.519.095/0001-01  
Tp Doc: 641442 Entrada: 11/08/2025 10:30  
Atu Preço: SIM Nr. Serie: 1  
% ICMS: 0,00 Entrega: TOTAL  
% ICMS: 0,00 Vi ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta :  
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas: Ord Compra: 1634502 N° Empenho:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00  
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
17955 - TELA CIRURGICA POLIPROPILENO POROSA 12X06CM		UNIDADE	1,0000	102,0000	102,0000	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2410L14	1,0000	30/10/2029	

Total do(s) Produto(s) : 102,00

Total do(s) Custo(s) : 102,00

*Wesley Teodosio*  
Responsável Pela Entrada

*Kherstin Melo*  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento  
Ensino e Assis. Educ. - IODE

*Jessica Rocha Maciel*  
Enfermeira  
COREN - PR 533-682

Encarregado do Setor







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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 07.519.095/0001-01**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 09:35:44 do dia 20/03/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 16/09/2025.

Código de controle da certidão: **EE16.5B64.AC18.2628**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome (razão social): **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**  
CNPJ/CPF: **07.519.095/0001-01**

**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: **250140084069320**  
Data de emissão: **14/03/2025 17:54:33**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **10/09/2025**

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>

**Este documento foi assinado digitalmente**  
Impresso em: 20/03/2025 09:30:34



**MUNICIPIO DE CUNHA PORÃ**  
**ESTADO SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 2051/2025**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 32158 - MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
CNPJ/CPF: 07.519.095/0001-01  
Endereço: Rua 07 DE SETEMBRO, 132  
Complemento:  
Bairro: BAIRRO INDUSTRIAL Cidade: Cunha Porã - SC

**Finalidade**

Certidão por Contribuinte

Observações

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
<b>20/08/2025</b>	<b>90 dias</b>

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar as dividas que venham a ser apuradas, de responsabilidade do contribuinte abaixo identificado **C E R T I F I C O** que, em nome de **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA** até a presente data não existem, em aberto, débitos de tributos municipais.

Cunha Porã - SC, 20 de agosto de 2025



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.519.095/0001-01

Certidão n°: 22479634/2025

Expedição: 23/04/2025, às 13:47:49

Validade: 20/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **07.519.095/0001-01**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 07.519.095/0001-01

**Razão Social:** MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

**Endereço:** RUA 07 DE SETEMBRO 132 / INDUSTRIAL / CUNHA PORÁ / SC / 89890-000

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:**05/08/2025 a 03/09/2025

**Certificação Número:** 2025080511571358052400

Informação obtida em 20/08/2025 10:21:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**Ordem de Compra: 21514**

Previsão Entrega:  
14/07/2025

Fornecedor: **MB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA**  
Endereço: R 07 DE SETEMBR  
Cidade: CUNHA PORA - SC  
CNPJ: 07.519.095/0001-01

Fone: (49) 3646-0203  
CEP: 89890.000  
I.E.: ISENT0

Tipo Frete: CIF Transportadora: -  
Cond. Pagto: A PRAZO BOLETO 1X

Fone:  
Responsável:

Seq.	Código	Descrição	Qtde.	UN	Preço Un.	Preço Total
1	005713	TELA DE MARLEX 10X10	1	UN	102,000000	102,00

LOCAL DE ENTREGA	Total Produtos:	102,00
OBSERVAÇÃO Solicitação 10616 - VILMAR	Total do Frete:	0,00
	Desconto:	0,00
	Valor Total:	102,00

**ATENÇÃO:**

- SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DA NOTA FISCAL, ESTA DEVERÁ VIR COM OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO NO CORPO DA NOTA.

- Em se tratando de PESSOA JURÍDICA: a conta corrente deverá pertencer ao mesmo CNPJ da empresa;
- Em se tratando de PESSOA FÍSICA: a conta corrente deverá pertencer ao mesmo CPF do favorecido;
- Os pagamentos não serão efetuados, em hipótese alguma, em conta poupança;

- MENCIONAR NA NOTA FISCAL: Os N°S dos Lotes de Fabricação (para medicamentos) e n° da Ordem de Compra;

- A CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA DEVERÁ VIR ANEXA À NF.

- INDISPENSÁVEL QUE O NÚMERO DA ORDEM DE COMPRA CONSTE NA NOTA FISCAL E XML (Tags X Ped e nItemPed)


Usuário de Criação: MARUZIA SOUSA DA SILVA



Usuário de Aprovação: VANESSA DONNINI

**Documentos obrigatórios a serem apresentados juntamente com as notas fiscais:**

- Certidão Federal
- Certidão Estadual
- Certidão Municipal
- Certidão do FGTS
- Certidão Trabalhista



		<b>756-0</b>		<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICOOB</b>					Vencimento <b>05/09/2025</b>
Beneficiário MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3032/010214-8
Endereço do Beneficiário RUA 07 DE SETEMBRO, 132 - 89890-000 - INDUSTRIAL - CUNHA PORÃ - SC					CNPJ do Beneficiário 07.519.095/0001-01
Data do Documento 06/08/2025	Número do Documento 641876/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/08/2025	Nosso Número 0656686-8
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>102,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestar após décimo dia do vencimento. Dúvidas ligar para (49) 3198-1400					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS AV DA UNIAO 0751 , 85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR					CPF/CNPJ do Pagador 24.006.302/0026-93 Código de Baixa 0656686-8
Beneficiário Final:					
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

		<b>756-0</b>		75691.30326 01010.214805 65668.680013 5 11950000010200	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICOOB</b>					Vencimento <b>05/09/2025</b>
Beneficiário MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTD - CNPJ: 07.519.095/0001-01 RUA 07 DE SETEMBRO, 132 - 89890-000 - INDUSTRIAL - CUNHA PORÃ - SC					Agência/Código do Beneficiário 3032/010214-8
Data do Documento 06/08/2025	Número do Documento 641876/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/08/2025	Nosso Número 0656686-8
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>102,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestar após décimo dia do vencimento. Dúvidas ligar para (49) 3198-1400					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS AV DA UNIAO 0751 , 85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR					CPF/CNPJ do Pagador 24.006.302/0026-93 Código de Baixa 0656686-8
Beneficiário Final:					
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

**A/C DEPTO FINANCEIRO**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDE/  
AV DA UNIAO 0751 ,  
85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR

**Documento de Entrada**

Fornecedor: 34838 MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
CNPJ/CPF: 07.519.095/0001-01  
Número: 641876 Tipo NOTA FISCAL Nr. 1  
VI Frete: 0,00 VI Total: 102,00 VI ICMS: 0,00  
Obsv.: Emissão: 06/08/2025 Usuário: WESLEY TEODOSIO DA SILVA MORAIS  
% Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

**Duplicatas**

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	05/09/2025	102,00				

**Entradas de Produtos**

Código: 00191476 Estoque: 353 HRT - OPME CONSIGNADO  
Fornecedor: 34838 MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PA CNPJ/CP 07.519.095/0001-01 Doc Ent: NOTA FISCAL  
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 06/08/2025 Nr Doc: 641876 Entrada: 11/08/2025 10:43  
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 102,00 Usuário: WESLEY TEODOSIO DA SILVA  
% ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta: % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00  
Nr. Processo: Nr. Empenho: Ord Compra: 1634510 N° Empenho:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00  
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

**Itens de Produtos**

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
20174 - TELA CIRURGICA DE POLIPROPILENO 10CM X 10CM (C)		UNIDADE	1,0000	102,0000	102,0000	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 2401L11	1,0000	01/01/2029	

Total do(s) Produto(s) : 102,00  
Total do(s) Custo(s) : 102,00

Wesley Teodosio

Responsável Pela Entrada

Kherstin M. S. Dresch  
Diretora Geral

IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,  
Ensino e Assistência à Saúde

Jéssica Rocha Maciel  
Enfermeira  
COREN - PR 533-682

Encarregado do Setor







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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 07.519.095/0001-01**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 09:35:44 do dia 20/03/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 16/09/2025.

Código de controle da certidão: **EE16.5B64.AC18.2628**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome (razão social): **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**  
CNPJ/CPF: **07.519.095/0001-01**

**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: **250140084069320**  
Data de emissão: **14/03/2025 17:54:33**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **10/09/2025**

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>

**Este documento foi assinado digitalmente**  
Impresso em: 20/03/2025 09:30:34



**MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ**  
**ESTADO SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 2051/2025**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 32158 - MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
CNPJ/CPF: 07.519.095/0001-01  
Endereço: Rua 07 DE SETEMBRO, 132  
Complemento:  
Bairro: BAIRRO INDUSTRIAL Cidade: Cunha Porã - SC

**Finalidade**

Certidão por Contribuinte

Observações

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
<b>20/08/2025</b>	<b>90 dias</b>

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar as dividas que venham a ser apuradas, de responsabilidade do contribuinte abaixo identificado **C E R T I F I C O** que, em nome de **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA** até a presente data não existem, em aberto, débitos de tributos municipais.

Cunha Porã - SC, 20 de agosto de 2025



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.519.095/0001-01

Certidão n°: 22479634/2025

Expedição: 23/04/2025, às 13:47:49

Validade: 20/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **07.519.095/0001-01**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 07.519.095/0001-01

**Razão Social:** MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

**Endereço:** RUA 07 DE SETEMBRO 132 / INDUSTRIAL / CUNHA PORÁ / SC / 89890-000

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:** 05/08/2025 a 03/09/2025

**Certificação Número:** 2025080511571358052400

Informação obtida em 20/08/2025 10:21:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**Ordem de Compra: 21515**

Previsão Entrega:  
14/07/2025

Fornecedor: **MB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA**  
Endereço: R 07 DE SETEMBR  
Cidade: CUNHA PORA - SC  
CNPJ: 07.519.095/0001-01

Fone: (49) 3646-0203  
CEP: 89890.000  
I.E.: ISENT0

Tipo Frete: CIF Transportadora: -  
Cond. Pagto: A PRAZO BOLETO 1X

Fone:  
Responsável:

Seq.	Código	Descrição	Qtde.	UN	Preço Un.	Preço Total
1	017167	TELA CIRURGICA MARLEX DE POLIPROPENO POROSA 12x06CM	1	UN	102,000000	102,00

LOCAL DE ENTREGA	Total Produtos:	102,00
OBSERVAÇÃO Solicitação 10616 - EDSON MOREIRA FERREIRA	Total do Frete:	0,00
	Desconto:	0,00
	Valor Total:	102,00

**ATENÇÃO:**

- SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DA NOTA FISCAL, ESTA DEVERÁ VIR COM OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO NO CORPO DA NOTA.

- Em se tratando de PESSOA JURÍDICA: a conta corrente deverá pertencer ao mesmo CNPJ da empresa;
- Em se tratando de PESSOA FÍSICA: a conta corrente deverá pertencer ao mesmo CPF do favorecido;
- Os pagamentos não serão efetuados, em hipótese alguma, em conta poupança;

- MENCIONAR NA NOTA FISCAL: Os N°S dos Lotes de Fabricação (para medicamentos) e nº da Ordem de Compra;

- A CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA DEVERÁ VIR ANEXA À NF.

- INDISPENSÁVEL QUE O NÚMERO DA ORDEM DE COMPRA CONSTE NA NOTA FISCAL E XML (Tags X Ped e nItemPed)

Usuário de Criação: MARUZIA SOUSA DA SILVA

Usuário de Aprovação: VANESSA DONNINI

**Documentos obrigatórios a serem apresentados juntamente com as notas fiscais:**

- Certidão Federal
- Certidão Estadual
- Certidão Municipal
- Certidão do FGTS
- Certidão Trabalhista



**MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132  
 Bairro: Industrial  
 Cidade: Cunha Porã SC  
 CEP: 89890-000  
 Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA **1**  
 N° 642.559  
 SÉRIE 1  
 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO  
**4225 0807 5190 9500 0101 5500 1000 6425 5**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 255020554 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO 0990567972  
 CNPJ 07.519.095/0001-01  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242250302364783 07/08/2025 17:42:25

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS  
 ENDEREÇO AV DA UNIAO 0751  
 MUNICÍPIO Toledo  
 FONE/FAX 4830276200  
 C.N.E.J./C.P.F. 24.006.302/0026-93  
 BAIRRO/DISTRITO JARDIM COOPAGRO  
 U.F. PR INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO  
 CEP 85902-532  
 DATA DA EMISSÃO 07/08/2025  
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 07/08/2025  
 HORA DA SAÍDA 17:39

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
642559/1	08/09/25	102,00									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00	VALOR DO ICMS		0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		0,00
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO SEGURO		0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	VALOR DO IPI		0,00
NOME/RAZÃO SOCIAL		EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		FRETE POR CONTA		0-EMITENTE		PLACA DO VEÍC.		C.N.P.J./C.P.F.	
ENDEREÇO		R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D		MUNICÍPIO		Chapecó / SC		U.F.		SC	
QUANTIDADE		1,00		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
								0,06		0,06	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS IPI	ALÍQUOTAS ICMS
MPL11010	TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 10X10CM MS: 80569810001 Lote: 2401L11 Ser.: 3006.10.90	040	6.108	UN	1,00	102,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS DO PRODUTO**

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito  
 Em 08/08/25

Assinatura  
**Jessica Rocha Maciel**  
 Enfermeira  
 COREN / PR 533-682


Nome: Kherstin Melissa Dresch  
 Cargo: Diretora de Desenvolvimento  
 IDEAS - Instituto de Desenvolvimento em Saúde e Assistência à Saúde

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 N° 642.559  
 SÉRIE 1

RESERVADO AO FISCO

		<b>756-0</b>		<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICOOB</b>					Vencimento <b>08/09/2025</b>
Beneficiário MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3032/010214-8
Endereço do Beneficiário RUA 07 DE SETEMBRO, 132 - 89890-000 - INDUSTRIAL - CUNHA PORÃ - SC					CNPJ do Beneficiário 07.519.095/0001-01
Data do Documento 07/08/2025	Número do Documento 642559/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2025	Nosso Número 0656772-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>102,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestar após décimo dia do vencimento. Dúvidas ligar para (49) 3198-1400					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS AV DA UNIAO 0751, 85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR					CPF/CNPJ do Pagador 24.006.302/0026-93
Beneficiário Final:					Código de Baixa 0656772-7
Recebimento através do cheque núm. do banco					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

		<b>756-0</b>		75691.30326 01010.214805 65677.270012 7 11980000010200	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICOOB</b>					Vencimento <b>08/09/2025</b>
Beneficiário MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTD - CNPJ: 07.519.095/0001-01					Agência/Código do Beneficiário 3032/010214-8
Endereço do Beneficiário RUA 07 DE SETEMBRO, 132 - 89890-000 - INDUSTRIAL - CUNHA PORÃ - SC					CNPJ do Beneficiário 07.519.095/0001-01
Data do Documento 07/08/2025	Número do Documento 642559/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2025	Nosso Número 0656772-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>102,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestar após décimo dia do vencimento. Dúvidas ligar para (49) 3198-1400					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS AV DA UNIAO 0751, 85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR					CPF/CNPJ do Pagador 24.006.302/0026-93
Beneficiário Final:					Código de Baixa 0656772-7
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

A/C DEPTO FINANCEIRO

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDE/  
AV DA UNIAO 0751 .  
85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR

Documento de Entrada

Fornecedor 34838 MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
CNPJ/CPF : 07.519.095/0001-01 Insc Est.: 255020554  
Número : 642559 Tipo NOTA FISCAL Nr. 1 Emissão: 07/08/2025 Usuário: WESLEY TEODOSIO DA SILVA MORAIS  
Vi. Frete : 0,00 Vi. Total : 102,00 Vi. ICMS : 0,00 % ICMS : 0,00 % Desc : 0,00 Vi. Acréscimo: 0,00  
Observ.: Vi. Desc : 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	08/09/2025	102,00				

Entradas de Produtos

Código: 00191246 Estoque : 353 HRT - OPME CONSIGNADO Doc Ent: NOTA FISCAL  
Fornecedor: 34838 MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PA CNPJ/CP 07.519.095/0001-01 Nr Doc: 642559 Entrada: 08/08/2025 10:16  
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 07/08/2025 Usuário: WESLEY TEODOSIO DA SILVA -  
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL % Desc: 0,00 Vi Desc: 0,00 Vi Acréscimo: 0,00  
% ICMS: 0,00 Vi ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta: N° Empenho:  
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas: Ord Compra: 1634449

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00  
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
20174 - TELA CIRURGICA DE POLIPROPILENO 10CM X 10CM (C)		UNIDADE	1,0000	102,0000	102,0000	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 2401L11	1,0000	01/01/2029	

Total do(s) Produto(s) : 102,00  
Total do(s) Custo(s) : 102,00

Kherstin Melissa S. Diesel  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,  
Ensino e Assistência em Saúde

Wesley Teodoro

Responsável Pela Entrada

Jéssica Rocha Maciel  
Enfermeira  
COREN - PR-533-682

Encarregado do Setor

Aviso de Cirurgia : 00154259 Data : 06/08/2025 08:54

Centro Cirurgico : HRT - CENTRO CIRURGICO

Sala : 44 SALA 06

Paciente :

Data :

Hora Prev. Inicial : 11:30

Atendimento : 2894809

Hora Prev. Final : 13:29

Hora Real Inicial : \_\_\_\_:\_\_\_\_

A Seguir :

Hora Real Final : \_\_\_\_:\_\_\_\_

Acomodação :

Pediatra : PRONTO SOCORRO (LEITOS ESPERA)

OBS :

Tipo : Internação

Exame : Não

U.T.I : Não

Nascimento :

Telefone :

Tipo Sanguíneo :

Leito : ENF 22-A



Tipo(s) de Anestesia(s)

5 RAQUI ANESTESIA

Cirurgia

2980 HERNIORRAFIA EPIGASTRICA

Observação

Orientação

Preparo

Procedimentos

0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA

Convênio

SUS - INTERNACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO

85810 CARLOS EDUARDO ALVES GARCIA

CRM

40435

## CONTROLE DE CONSIGNADOS

Paciente: [Redacted] Registro: [Redacted]  
Convênio: SUA Data da cirurgia: 06/08/25  
Fornecedor do material: monlene Médico: Dr.º Carlos

Quantidade	Unidade	Descrição do material
1	tebo	10X10 em

RESP. Téc. **JULIANA O. DA SILVA** - CRO-90-1940262

FAB. **Sulmedica Indústria e Comércio Ltd**  
CNPJ: 10.526.891/0001-31 (48) 3323-2300  
DISTR. **M&M Indústria e Comércio de Produtos para Saúde LTDA**  
MARECHAL **CHP** CNPJ: 07.519.095/0001-01 (48) 3188-1400

DES **TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEX®**  
REF **MPL-44040** REG. ANISA **80569810001**  
LOT **2401L1** SN **343**  
Mf **09/01/2024** 09/01/2029  
STERILECO **MARCA MARLEX**  
Produto de Uso Único - Proibido Reprocessar  
Resp. Téc. **JULIANA O. DA SILVA**  
CRO-90-1940262

Data: 06/08/25 Circulante: havelo





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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 07.519.095/0001-01**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 09:35:44 do dia 20/03/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 16/09/2025.

Código de controle da certidão: **EE16.5B64.AC18.2628**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome (razão social): **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**  
CNPJ/CPF: **07.519.095/0001-01**

**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: **250140084069320**  
Data de emissão: **14/03/2025 17:54:33**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **10/09/2025**

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>

**Este documento foi assinado digitalmente**  
Impresso em: 20/03/2025 09:30:34



**MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ**  
**ESTADO SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 2051/2025**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 32158 - MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
CNPJ/CPF: 07.519.095/0001-01  
Endereço: Rua 07 DE SETEMBRO, 132  
Complemento:  
Bairro: BAIRRO INDUSTRIAL Cidade: Cunha Porã - SC

**Finalidade**

Certidão por Contribuinte

Observações

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
<b>20/08/2025</b>	<b>90 dias</b>

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar as dividas que venham a ser apuradas, de responsabilidade do contribuinte abaixo identificado **C E R T I F I C O** que, em nome de **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA** até a presente data não existem, em aberto, débitos de tributos municipais.

Cunha Porã - SC, 20 de agosto de 2025



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.519.095/0001-01

Certidão n°: 22479634/2025

Expedição: 23/04/2025, às 13:47:49

Validade: 20/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **07.519.095/0001-01**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 07.519.095/0001-01

**Razão Social:** MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

**Endereço:** RUA 07 DE SETEMBRO 132 / INDUSTRIAL / CUNHA PORÁ / SC / 89890-000

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:**05/08/2025 a 03/09/2025

**Certificação Número:** 2025080511571358052400

Informação obtida em 20/08/2025 10:21:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**Ordem de Compra: 21518**

Previsão Entrega:  
14/07/2025

Fornecedor: **MB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA**  
Endereço: R 07 DE SETEMBR  
Cidade: CUNHA PORA - SC  
CNPJ: 07.519.095/0001-01

Fone: (49) 3646-0203  
CEP: 89890.000  
I.E.: ISENT0

Tipo Frete: CIF Transportadora: -  
Cond. Pagto: A PRAZO BOLETO 1X

Fone:  
Responsável:

Seq.	Código	Descrição	Qtde.	UN	Preço Un.	Preço Total
1	005713	TELA DE MARLEX 10X10	1	UN	102,000000	102,00

LOCAL DE ENTREGA	Total Produtos:	102,00
OBSERVAÇÃO Solicitação 10616 - VALDIR JOSE PRIMMAZ	Total do Frete:	0,00
	Desconto:	0,00
	Valor Total:	102,00

**ATENÇÃO:**

- SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DA NOTA FISCAL, ESTA DEVERÁ VIR COM OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO NO CORPO DA NOTA.

- Em se tratando de PESSOA JURÍDICA: a conta corrente deverá pertencer ao mesmo CNPJ da empresa;
- Em se tratando de PESSOA FÍSICA: a conta corrente deverá pertencer ao mesmo CPF do favorecido;
- Os pagamentos não serão efetuados, em hipótese alguma, em conta poupança;

- MENCIONAR NA NOTA FISCAL: Os N°S dos Lotes de Fabricação (para medicamentos) e n° da Ordem de Compra;

- A CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA DEVERÁ VIR ANEXA À NF.

- INDISPENSÁVEL QUE O NÚMERO DA ORDEM DE COMPRA CONSTE NA NOTA FISCAL E XML (Tags X Ped e nItemPed)

Usuário de Criação: MARUZIA SOUSA DA SILVA

Usuário de Aprovação: VANESSA DONNINI

**Documentos obrigatórios a serem apresentados juntamente com as notas fiscais:**

- Certidão Federal
- Certidão Estadual
- Certidão Municipal
- Certidão do FGTS
- Certidão Trabalhista



**MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132  
 Bairro: Industrial  
 Cidade: Cunha Porã SC  
 CEP: 89890-000  
 Fone/Fax: 49 3 1981400 49 3 1981400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 642.562  
 SÉRIE 1  
 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO  
**4225 0807 5190 9500 0101 5500 1000 642**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 255020554 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO 0990567972  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242250302364786 07/08/2025 17:42:25  
 CNPJ 07.519.095/0001-01

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS  
 ENDEREÇO AV DA UNIAO 0751  
 MUNICIPIO Toledo FONE/FAX 4830276200  
 CNPJ/C.P.F. 24.006.302/0026-93  
 BAIRRO/DISTRITO JARDIM COOPAGRO  
 CEP 85902-532  
 U.F. PR INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
642562/1	08/09/25	102,00									

CÁLCULO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA  
 ENDEREÇO R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D  
 QUANTIDADE 1,00 ESPECIE  
 MARCA  
 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE  
 MUNICIPIO Chapecó / SC  
 NÚMERO  
 PLACA DO VEIC.  
 U.F. C.N.E.F./C.P.F. 00.428.307/0001-98  
 U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL SC 252.936.787  
 PESO BRUTO 0,06  
 PESO LÍQUIDO 0,06

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SII	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
MPL11010	TELA CIRURGICA POLIPROPILENO MARLEXBRASIL POROSA 10X10CM MS: 80569810001 Lote: 2401L11 Ser.: 3006.10.90	3006.10.90	040	6.108	UN	1,00	102,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00


DADOS DO PRODUTO  
 DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Certificado que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito  
 Em 08/08/25  
 Assinatura  
 Nome: Jéssica Rocha Maciel Enfermeira  
 Cargo: Diretora Geral  
 Kherstin Melissa S. Dresch  
 IDEAS - Instituto de Desenvolvimento e Assistência à Saúde  
 COREN - PR 533-682

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 642.562  
 SÉRIE 1

		<b>756-0</b>		<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICOOB</b>					Vencimento <b>08/09/2025</b>
Beneficiário MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3032/010214-8
Endereço do Beneficiário RUA 07 DE SETEMBRO, 132 - 89890-000 - INDUSTRIAL - CUNHA PORÃ - SC					CNPJ do Beneficiário 07.519.095/0001-01
Data do Documento 07/08/2025	Número do Documento 642562/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2025	Nosso Número 0656778-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>102,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestar após décimo dia do vencimento. Dúvidas ligar para (49) 3198-1400					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS AV DA UNIAO 0751, 85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR					CPF/CNPJ do Pagador 24.006.302/0026-93
Beneficiário Final:					Código de Baixa 0656778-0
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

		<b>756-0</b>		75691.30326 01010.214805 65677.800016 6 11980000010200	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICOOB</b>					Vencimento <b>08/09/2025</b>
Beneficiário MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTD - CNPJ: 07.519.095/0001-01					Agência/Código do Beneficiário 3032/010214-8
Endereço do Beneficiário RUA 07 DE SETEMBRO, 132 - 89890-000 - INDUSTRIAL - CUNHA PORÃ - SC					CNPJ do Beneficiário 07.519.095/0001-01
Data do Documento 07/08/2025	Número do Documento 642562/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2025	Nosso Número 0656778-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>102,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestar após décimo dia do vencimento. Dúvidas ligar para (49) 3198-1400					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS AV DA UNIAO 0751, 85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR					CPF/CNPJ do Pagador 24.006.302/0026-93
Beneficiário Final:					Código de Baixa 0656778-0
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

A/C DEPTO FINANCEIRO

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDE/  
AV DA UNIAO 0751 .  
85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR

Documento de Entrada

Fornecedor 34838 MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
CNPJ/CPF: 07.519.095/0001-01  
Número: 642562 Tipo NOTA FISCAL Nr. 1  
VI Frete: 0,00 VI Total: 102,00  
Obsv.: % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00  
Emissão: 07/08/2025 Usuário: WESLEY TEODOSIO DA SILVA MORAIS  
% Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	08/09/2025	102,00				

Entradas de Produtos

Código: 00191223 Estoque: 353 HRT - OPME CONSIGNADO  
Fornecedor: 34838 MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PA CNPJ/CP 07.519.095/0001-01 Doc Ent: NOTA FISCAL  
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 07/08/2025 Nr Doc: 642562 Entrada: 08/08/2025 09:33  
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00  
% ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta: Usuário: WESLEY TEODOSIO DA SILVA  
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas: % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00  
Ord Compra: 1634441 N° Empenho:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00  
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Aceito

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
20174 - TELA CIRURGICA DE POLIPROPILENO 10CM X 10CM (C)		UNIDADE	1,0000	102,0000	102,0000	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 2401L11	1,0000	01/01/2029	

Total do(s) Produto(s): 102,00  
Total do(s) Custo(s): 102,00

Klherstin Melissa S. Dresch  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,  
Ensino e Assistência à Saúde

*Wesley Teodoro*

Responsável Pela Entrada

Jéssica Rocha Maciel  
Enfermeira  
COREN - PR 533-682

Encarregado do Setor

OC 1534441

Aviso de Cirurgia : 00153996 Data : 04/08/2025 08:39

Centro Cirurgico : HRT - CENTRO CIRURGICO

Sala : 39 SALA 01

Paciente :

Data :

Hora Prev. Inicial : 13:30

Hora Real Inicial : \_\_\_\_:\_\_\_\_

Hora Prev. Final : 14:59

Hora Real Final : \_\_\_\_:\_\_\_\_

A Seguir :

Acomodação : ENFERMARIA (MAIS DE 4 LEITOS)

Pediatra :

OBS :

Tipo : Internação

Exame : Não

U.T.I : Não

Nascimento :

Telefone :

Tipo Sanguíneo :

Leito : ENF 15-B



Cirurgia

2763 HERNIOPLASTIA INGUINAL

Observação 3.468.051

Orientação

Preparo

Procedimentos

Convênio

0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)

SUS - INTERNACAO

Equipe Médica

CRM

CIRURGIAO

85289 MARCOS VINICIUS ZANCHET

21387





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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 07.519.095/0001-01**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 09:35:44 do dia 20/03/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 16/09/2025.

Código de controle da certidão: **EE16.5B64.AC18.2628**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome (razão social): **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**  
CNPJ/CPF: **07.519.095/0001-01**

**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: **250140084069320**  
Data de emissão: **14/03/2025 17:54:33**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **10/09/2025**

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>

**Este documento foi assinado digitalmente**  
Impresso em: 20/03/2025 09:30:34



**MUNICIPIO DE CUNHA PORÃ**  
**ESTADO SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 2051/2025**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 32158 - MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
CNPJ/CPF: 07.519.095/0001-01  
Endereço: Rua 07 DE SETEMBRO, 132  
Complemento:  
Bairro: BAIRRO INDUSTRIAL Cidade: Cunha Porã - SC

**Finalidade**

Certidão por Contribuinte

Observações

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
<b>20/08/2025</b>	<b>90 dias</b>

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar as dividas que venham a ser apuradas, de responsabilidade do contribuinte abaixo identificado **C E R T I F I C O** que, em nome de **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA** até a presente data não existem, em aberto, débitos de tributos municipais.

Cunha Porã - SC, 20 de agosto de 2025



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.519.095/0001-01

Certidão n°: 22479634/2025

Expedição: 23/04/2025, às 13:47:49

Validade: 20/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **07.519.095/0001-01**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 07.519.095/0001-01

**Razão Social:** MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

**Endereço:** RUA 07 DE SETEMBRO 132 / INDUSTRIAL / CUNHA PORÁ / SC / 89890-000

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:** 05/08/2025 a 03/09/2025

**Certificação Número:** 2025080511571358052400

Informação obtida em 20/08/2025 10:21:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**Ordem de Compra: 21519**

Previsão Entrega:  
14/07/2025

Fornecedor: **MB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA**  
Endereço: R 07 DE SETEMBR  
Cidade: CUNHA PORÁ - SC  
CNPJ: 07.519.095/0001-01

Fone: (49) 3646-0203  
CEP: 89890.000  
I.E.: ISENTA

Tipo Frete: CIF Transportadora: -  
Cond. Pagto: A PRAZO BOLETO 1X

Fone:  
Responsável:

Seq.	Código	Descrição	Qtde.	UN	Preço Un.	Preço Total
1	005713	TELA DE MARLEX 10X10	1	UN	102,000000	102,00

LOCAL DE ENTREGA	Total Produtos:	102,00
OBSERVAÇÃO Solicitação 10616 - MARIA PARECIDA DA SILVA	Total do Frete:	0,00
	Desconto:	0,00
	Valor Total:	102,00

**ATENÇÃO:**

- SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DA NOTA FISCAL, ESTA DEVERÁ VIR COM OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO NO CORPO DA NOTA.

- Em se tratando de PESSOA JURÍDICA: a conta corrente deverá pertencer ao mesmo CNPJ da empresa;
- Em se tratando de PESSOA FÍSICA: a conta corrente deverá pertencer ao mesmo CPF do favorecido;
- Os pagamentos não serão efetuados, em hipótese alguma, em conta poupança;

- MENCIONAR NA NOTA FISCAL: Os N°S dos Lotes de Fabricação (para medicamentos) e n° da Ordem de Compra;

- A CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA DEVERÁ VIR ANEXA À NF.

- INDISPENSÁVEL QUE O NÚMERO DA ORDEM DE COMPRA CONSTE NA NOTA FISCAL E XML (Tags X Ped e nItemPed)

Usuário de Criação: MARUZIA SOUSA DA SILVA

Usuário de Aprovação: VANESSA DONNINI

**Documentos obrigatórios a serem apresentados juntamente com as notas fiscais:**

- Certidão Federal
- Certidão Estadual
- Certidão Municipal
- Certidão do FGTS
- Certidão Trabalhista



**MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Endereço: Rua 07 de Setembro, 132  
 Bairro: Industrial  
 Cidade: Cunha Porã SC  
 CEP: 89890-000  
 Fone/Fax: 49 31981400 49 31981400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 642.566  
**SÉRIE 1**  
**Folha 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO  
**4225 0807 5190 9500 0101 5500 1000 6425**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 255020554  
 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO 0990567972  
 CNPJ 07.519.095/0001-01  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242250302382692  
 DATA DA EMISSÃO 07/08/2025  
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 07/08/2025  
 HORA DA SAÍDA 17:47

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS  
 ENDEREÇO AV DA UNIAO 0751  
 MUNICÍPIO Toledo  
 FONE/FAX 4830276200  
 CEP 85902-532  
 BAIRRO/DISTRITO JARDIM COOPAGRO  
 U.F. PR  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
642566/1	08/09/25	102,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102,00

NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA  
 ENDEREÇO R. PLINIO ARLINDO DE NES 2180 D  
 QUANTIDADE 1,00  
 ESPECIE  
 MARCA  
 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE  
 MUNICÍPIO Chapecó / SC  
 PLACA DO VEIC.  
 U.F. C.N.P.J./C.P.F. 00.428.307/0001-98  
 U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL SC 252.936.787  
 PESO BRUTO  
 PESO LÍQUIDO 0,06

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
MPA11206	TELA CIRÚRGICA DE POLIPROPILENO MARLEXBRASIL BAIXO PESO 12X06CM MS: 80569810001 Lote: 2309A11 Sér.: 140 x1 Val:09/2028 SUS: 0702050571	3006.10.90	040	6.108	UN	1,00	102,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

**DADOS DO PRODUTO**

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Certifico que o MATERIAL/SERVICO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito  
 Em 08/08/25

Assinatura  
 Nome: **Jéssica Rocha Maetel**  
 Cargo: **Enfermeira**  
**COREN - PR 533-682**


**Kherstin Waiße S. Dresch**  
 Diretora Geral  
 IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde - Associação de Ensino e Assistência à Saúde

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 642.566  
 SÉRIE 1

		<b>756-0</b>		<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICOOB</b>				Vencimento <b>08/09/2025</b>	
Beneficiário MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA				Agência/Código do Beneficiário 3032/010214-8	
Endereço do Beneficiário RUA 07 DE SETEMBRO, 132 - 89890-000 - INDUSTRIAL - CUNHA PORÃ - SC				CNPJ do Beneficiário 07.519.095/0001-01	
Data do Documento 07/08/2025	Número do Documento 642566/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2025	Nosso Número 0656784-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>102,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestar após décimo dia do vencimento. Dúvidas ligar para (49) 3198-1400				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS AV DA UNIAO 0751 , 85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR				CPF/CNPJ do Pagador 24.006.302/0026-93	
Beneficiário Final:				Código de Baixa 0656784-5	
Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____				Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					

		<b>756-0</b>		75691.30326 01010.214805 65678.450019 9 11980000010200	
Local de Pagamento <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICOOB</b>				Vencimento <b>08/09/2025</b>	
Beneficiário MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTD - CNPJ: 07.519.095/0001-01				Agência/Código do Beneficiário 3032/010214-8	
Endereço do Beneficiário RUA 07 DE SETEMBRO, 132 - 89890-000 - INDUSTRIAL - CUNHA PORÃ - SC				CNPJ do Beneficiário 07.519.095/0001-01	
Data do Documento 07/08/2025	Número do Documento 642566/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2025	Nosso Número 0656784-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>102,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestar após décimo dia do vencimento. Dúvidas ligar para (49) 3198-1400				(-) Desconto/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS AV DA UNIAO 0751 , 85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR				CPF/CNPJ do Pagador 24.006.302/0026-93	
Beneficiário Final:				Código de Baixa 0656784-5	
				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

**A/C DEPTO FINANCEIRO**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDE/  
AV DA UNIAO 0751 .  
85902-532 JARDIM COOPAGRO TOLEDO PR

**Documento de Entrada**

Fornecedor 34838 MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  
CNPJ/CPF : 07.519.095/0001-01  
Número : 642566 Tipo NOTA FISCAL Nr. 1 Insc Est.: 255020554  
Vi. Frete : 0,00 Vi. Total : 102,00 Vi. ICMS : 0,00 Emissão: 07/08/2025 Usuário: WESLEY TEODOSIO DA SILVA MORAIS  
Observ.: % Desc: 0,00 % Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI. Acréscimo: 0,00

**Duplicatas**

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	08/09/2025	102,00				

**Entradas de Produtos**

Código: 00191211 Estoque : 353 HRT - OPME CONSIGNADO  
Fornecedor: 34838 MB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PA CNPJ/CP 07.519.095/0001-01 Doc Ent: NOTA FISCAL  
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 07/08/2025 Nr Doc: 642566 Entrada: 08/08/2025 09:01  
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 102,00 Usuário: WESLEY TEODOSIO DA SILVA  
% ICMS: 0,00 Vi ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta : % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00  
Nr. Processo: Nr. Empenho: Ord Compra: 1634434 N° Empenho:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00  
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

**Itens de Produtos**

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
17955 - TELA CIRURGICA POLIPROPILENO POROSA 12X06CM		UNIDADE	1,0000	102,0000	102,0000	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2309A11	1,0000	30/09/2028	

Total do(s) Produto(s) : 102,00  
Total do(s) Custo(s) : 102,00

Kherstin Melissa S. Dresch  
Diretora Geral  
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento  
Ensino e Assistência à Saúde

Responsável Pela Entrada

Jéssica Rocha Maciel  
Enfermeira  
COREN-PR 533-682

Encarregado do Setor



CONTROLE DE CONSIGNADOS

Paciente: [Redacted] Registro: [Redacted]  
 Convênio: 205 Data da cirurgia: 05/08/25  
 Fornecedor do material: Marlex Médico: Dr. Amadeu

Quantidade	Unidade	Descrição do material
1	1	Tela cirurgico

Fáb. Sul Medic Indústria e Comércio Ltda  
 CNPJ: 10.528.697/0001-2 (49) 33.253-2300  
 Dist. MB Indústria e Comércio de Produtos para Saúde LTDA  
 CNPJ: 07.519.095/0001-01 (49) 31.98-1400

DES: TELA CIRURGICA DE POLIPROPILENO MARLEX®  
 REF: MPA 11206 REG ANVISA: 80568E10001  
 LOT: 2308A11 SN: 140  
 Val: 09/09/2023 09/09/2028  
 BLENLECO Marca: MARLEXBRASIL  
 Produto de Uso Único - Proibido Reprocessar  
 Resp. Téc: JULIANA O. DA SILVA  
 CRO/SC 1346932

Data: 05/08/25 Circulante: 1