



NovoServ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÃO

PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALÍTICO

Exercício: 2024

Pedido: 2124/0-2024		Modalidade: Dispensa - Isento Compras e Serviços Nr.: 859/2024				
Processo/Ano:	1759 / 2024	Requisição Nro.:	2677/2024			
Usuário Requisição:	LETICIA.SOUZA					
Tipo de Compra:	ADMINISTRATIVA	Prioridade:	NORMAL			
Unid. Orçamentária:	02.0005 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS					
Ficha:	253 MÉDIA ALTA COMPLEX,AMBULATORIAL E HOSPITALAR	Usuário Pedido:	LETICIA.SOUZA			
Fonte de Recurso:	1 TESOURO					
Aplicação FR.:	302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR					
Variação FR.:	0					
Elemento:	39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA					
Sub-Elemento:	99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA					
Aplicação:	ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO PACIENTE: RAFAELLA VICTORIA BARRETO PAIVA AGENDAMENTO VIA CENTRAL DE REGULAÇÃO					
Observação:	DFD Nº 283					
Tipo de Objeto:	Outras Prestações de Serviço					
Objeto:	RECIBO CIENSP N 66295					
Local de Entrega:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, RUA ENGENHEIRO SILVIO SHIMIZU Nº 1451 / TEL. 3702-2244					
Fornecedor:	5195 - CIENSP CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO EXTREMO NOROESTE DE SAO PAULO					
Fantasia:	CIENSP	Fone: (18) 3723-5280	Fax: (18)3702-3150			
Contato:		Fone:	E-mail:			
Endereço:	RUA FLORIANO PEIXOTO, nº 1.291 CENTRO					
Cidade:	ANDRADINA	Cep: 16901030	Estado: SP			
Cnpj/Cpf:	07309266000160	Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:			
Validade:		Garantia:	Prazo Entrega:			
Cond. Pagto.:		Dt. Vencimento:				
Informações para o Preenchimento da Nota	Cnpj/Cpf:	44.428.506/0001-71	Cep: 16901-900			
	Bairro:	CENTRO				
	Endereço:	RUA DR.ORENSY RODRIGUES DA SILVA, 341				
ATENÇÃO FORNECEDOR: ENVIAR A NOTA FISCAL IMPRESSA AO SETOR REQUISITANTE! FAVOR, CONSTAR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DA RECEITA FEDERAL DA FAZENDA.						
Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
0001	1,000000	SERV	026.25942-141	EXAME. ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO	280,0000	280,00
Valor Total:	280,00	Valor Desconto:	0,00	Valor Imposto:	0,00	Valor Líquido: 280,00

ANDRADINA, 27 de Março de 2024

COORD. DE COMPRAS
LETICIA SOUZA
RG: 42.036.780-9



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

CNPJ 44.428.506/0001/71 - Inscr. Est. Isento

Rua Dr. Orensy Rodrigues da Silva, 341 - Centro - - CEP 16.901-003 – Andradina - SP

Fone (18) 3702-1000 - Fax (018) 3722-4399

Red. 2124
DFD. 0283/2024

Reg 2677
Mq 859
Proc 1759
Ed 773

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. Área Requisitante:	Secretaria de Saúde
Responsável pela Demanda:	Rodrigo Crivelli Marques
Cargo:	Subsecretário Adm. De Saúde
Telefone:	(18) 3702-2244
E-Mail	rodrigocrivelli@andradina.sp.gov.br
2. Identificação da Demanda	
Objeto: ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO	
3. Justificativa	
exame de ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO na Paciente: RAFAELLA VICTORIA BARRETO PAIVA - CPF 580.688.578-00 CID F-84 - Agendamento via Central de Regulação - cotação via CIENSP	
4. Previsão no Plano de Contratação Anual - PCA/2024	
Conforme Plano Anual de Contratações 2024, em elaboração.	
Número do item no PCA	Objeto resumido da contratação
em elaboração	em elaboração
5. Fonte de Recursos	
Unidade Executora	02.05.03
Funcional Programatica	10.302.0008.2040
Cat. Elemento	3.3.90.39
Ficha	253
6. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização	

Nome do Servidor: Rita de Cássia
Cargo: Coordenadora de Gabinete Saúde

Nome do Servidor: Rodrigo Crivelli Marques
Cargo: Subsecretário de Saúde

Rita de Cássia C. M. Dantas
Coordenadora de Gabinete
Secretaria Municipal de Saúde

DATA: 25/03/2024

Rodrigo C. Marques
Subsecretário de Saúde
RG: 27.835.540-7

FORNECEDOR: CIENSP - CNPJ 07.309.266/0001-60 - Banco do Brasil - agencia 0273-9 - conta corrente 100460-3



CIENSP - Consórcio I. do Extremo N. de São Paulo

RUA FLORIANO PEIXOTO, 1291 - CENTRO - ANDRADINA/SP - CNPJ: 07.309.266/0001-60

Recibo Nº 66295

R\$280,00

Recebi(emos) de **PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA**

CNPJ nº **44.428.506/0001-71**

Inscrição Estadual nº **ISENTA**

Endereço: **R. DR. ORENSY RODRIGUES DA SILVA, Nº 34** Município: **ANDRADINA**

UF: **SP**

a importância de **R\$280,00** (duzentos e oitenta reais)

Referente ao mês **03/2024**

Proveniente: **Média e Alta Complexidade**

Procedimento	Especialidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
HOSPITAL BASE DE RIO PRET				
ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO		1	R\$280,000	R\$280,00

Banco para Crédito: Agência: 0273-9 Conta Corrente nº: 100460-3

BANCO DO BRASIL

Consórcio Intermunicipal de Saúde - ANDRADINA

ANDRADINA, 18 de março de 2024

Rodrigo C. Marques
Subsecretário da Saúde
R\$ 27.835.540-7



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO EXTREMO NOROESTE DE SÃO PAULO

CIENSP

Rua Floriano Peixoto, 1291, Andradina-SP | CEP 16.911-030 | Fone (16) 3702-3150

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO

PROCEDIMENTOS EM SAÚDE

DADOS DO PACIENTE

MUNICÍPIO:	ANDRADINA-SP
NOME COMPLETO:	RAFAELLA VICTORIA BARRETO PAIVA
DATA DE NASCIMENTO:	30/12/2019
RG:	CPF: 58.688.578-00 CNS: 708.006.822.536.922 PESO:
ENDEREÇO:	SUICA, Nº: 527
TELEFONE:	(16) 99681-3379
NOME DA MÃE:	JHENIFER KAUAMA BARRETO
PROCEDIMENTO SOLICITADO:	EECG C/ SEDAÇÃO

Obrigatório anexar o pedido médico junto a este formulário

ANDRADINA, 07 de MARÇO de 2024.

Nome do Gestor Maristela Rodrigues Marinho
RG: 8.428.962-4
Secretária Municipal de
Saúde

***** ESTE DOCUMENTO NÃO POSSUI QUALQUER TIPO DE RASURA *****





PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

TEA ANDRADINA

RUA VITORIO GUARACIABA 1730 - CENTRO - ANDRADINA-SP

Sistema Único de Saúde

Requisição de Serviço de Diagnose e Terapia - SADT

Unidade Prestadora :

Nome :



Unidade Requisitante :

Nome : **TEA ANDRADINA**

CNES :

Número do Atendimento: 6038041

CNES : 4229355

Identificação do Paciente :

Matrícula/Nome : **001 - RAFAELLA VICTORIA BARRETO PIVA**

Nome Social:

4 Anos, 1 Mês e 2 Dias

RG:

Data de Expedição:

Orgão Emissor:

Dt Nascto: 30/12/2019

Prontuário: 001

UF:

CNS: 708006822536922

CPF: 58068857800

Sexo: (X) Fem () Masc () Ind Cor: Branca

Tel: (18)99681-3379

CROSS: 35390134

Nome da Mãe: JHENIFER KAUANA BARRETO 991593608

Nome do Pai: ANDERSON PEREIRA PIVA

Endereço: SUICA, 527 - BAIRRO: JARDIM EUROPA

Município Res: ANDRADINA

Código IPGE: 3502101

CEP: 16901-003

UF: SP

Diagnóstico: F840 Autismo infantil

CID: F840

Identificação do SADT solicitado:

Data da Solicitação: 01/02/2024

☐ Diagnóstico

☐ Tratamento

☐ Retorno

Data: / /

Suspeita:

Descrição do Procedimento:

Membro

Cód SIA/SUS

Data

Assinatura do Paciente

ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDI

02.11.05.003-2

/ /

Indicação: criança autista, mud III de suporte
não verbal, comportamentos auto lesivos frequentes,
muita repetição com redução para
investigar como história; não colabora
e fazer o exame nem redução

Dra. Marise Cestari Paulo
Neurologista
CRM SP 130639

Identificação do Médico Solicitante:

Nome: MARISE CESTARI PAULO

Maristela Rodrigues Wiarinho

RG: 8.428.962-4

CRM: 130639 - SP Secretária Municipal de Saúde

Assinatura e Carimbo:

Identificação do Resp. pelo SADT:

Assinatura e Carimbo:

CNS: 7 0 3 4 0 0 3 7 4 9 9 9 8 0 0