



NovoServ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA  
SECRETARIA DE GOVERNO, ADM, COM, E ASSUNTOS PARLAM  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

## PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALITICO

Exercício: 2026

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <b>Pedido:</b> 1243/0-2026                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Dispensa - Isento Compras e Serviços Nr.: 495/2026 |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Processo/Ano:</b>                                                                                                                                                                                                           | 1395 / 2026                                                                                                                                                                                                                    | <b>Requisição Nro.:</b>                                               | 1432/2026                   |                                                           |                       |                                |
| <b>Usuário Requisição:</b>                                                                                                                                                                                                     | ANA.CARDOSO                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Tipo de Compra:</b>                                                                                                                                                                                                         | ADMINISTRATIVA                                                                                                                                                                                                                 | <b>Prioridade:</b>                                                    | NORMAL                      |                                                           |                       |                                |
| <b>Unid. Orçamentária:</b>                                                                                                                                                                                                     | 02.0006 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                          |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Ficha:</b>                                                                                                                                                                                                                  | 380 ATIVIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA                                                                                                                                                                                             | <b>Usuário Pedido:</b>                                                | ANA.CARDOSO                 |                                                           |                       |                                |
| <b>Fonte de Recurso:</b>                                                                                                                                                                                                       | 1 TESOURO                                                                                                                                                                                                                      |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Aplicação FR.:</b>                                                                                                                                                                                                          | 301 ATENÇÃO BÁSICA                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Varição FR.:</b>                                                                                                                                                                                                            | 0                                                                                                                                                                                                                              |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Elemento:</b>                                                                                                                                                                                                               | 32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA                                                                                                                                                                         |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Sub-Elemento:</b>                                                                                                                                                                                                           | 99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Aplicação:</b>                                                                                                                                                                                                              | CUMPRIMENTO DE MANDADO JUDICIAL PARA REALIZAÇ DE AVALIAÇÕES EM TERAPIA OCUPACIONAL E SESSÕES EM TERAPIA OCUPACIONAL, NOMES DE PACIENTES E Nº DE PROC EM ANEXO AO PROCESSO FÍSICO, REFERÊNCIA 01/2026 - CIENSP RECIBO Nº 88674. |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Observação:</b>                                                                                                                                                                                                             | DFD Nº 068                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Tipo de Objeto:</b>                                                                                                                                                                                                         | Outras Prestações de Serviço                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Objeto:</b>                                                                                                                                                                                                                 | MANDADO JUDICIAL                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Local de Entrega:</b>                                                                                                                                                                                                       | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, RUA: SÃO PAULO, 1618 - VILA RICA                                                                                                                                                                |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Fornecedor:</b>                                                                                                                                                                                                             | 5195 - CIENSP CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO EXTREMO NOROESTE DE SAO PAULO                                                                                                                                                        |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Fantasia:</b>                                                                                                                                                                                                               | CIENSP                                                                                                                                                                                                                         | <b>Fone:</b> (18) 3723-5280                                           | <b>Fax:</b> (18)3702-3150   |                                                           |                       |                                |
| <b>Contato:</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fone:</b>                                                          | <b>E-mail:</b>              |                                                           |                       |                                |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                                                               | RUA FLORIANO PEIXOTO, nº 1.291 - CENTRO                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Cidade:</b>                                                                                                                                                                                                                 | ANDRADINA                                                                                                                                                                                                                      | <b>Cep:</b> 16901030                                                  | <b>Estado:</b> SP           |                                                           |                       |                                |
| <b>Cnpj/Cpf:</b>                                                                                                                                                                                                               | 07309266000160                                                                                                                                                                                                                 | <b>Inscrição Estadual:</b>                                            | <b>Inscrição Municipal:</b> |                                                           |                       |                                |
| <b>Validade:</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                | <b>Garantia:</b>                                                      | <b>Prazo Entrega:</b>       |                                                           |                       |                                |
| <b>Cond. Pagto.:</b> 20 dias                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                | <b>Dt. Vencimento:</b>                                                |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Informações para o Preenchimento da Nota</b>                                                                                                                                                                                | <b>Cnpj/Cpf:</b> 44.428.506/0001-71                                                                                                                                                                                            | <b>Cep:</b> 16901-006                                                 | <b>Bairro:</b> CENTRO       |                                                           |                       |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                | <b>Endereço:</b> RUA SANTA TEREZINHA, 626                                                                                                                                                                                      |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| ATENÇÃO FORNECEDOR: ENVIAR A NOTA FISCAL IMPRESSA AO SETOR REQUISITANTE!<br>FAVOR, CONSTAR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS<br>CADASTRADAS NO SISTEMA DA RECEITA FEDERAL DA FAZENDA. |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                             |                                                           |                       |                                |
| <b>Item</b>                                                                                                                                                                                                                    | <b>Quantidade</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>Unidade</b>                                                        | <b>Cd. Produto</b>          | <b>Descrição do Produto</b>                               | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Total</b>             |
| 0001                                                                                                                                                                                                                           | 54,000000                                                                                                                                                                                                                      | SERV                                                                  | 123.00154-3                 | SESSÕES DE TERAPIA . OCUPACIONAL COM INTEGRAÇÃO SENSORIAL | 120,0000              | 6.480,00                       |
| 0002                                                                                                                                                                                                                           | 2,000000                                                                                                                                                                                                                       | SERV                                                                  | 123.00286-12                | AVALIAÇÃO. DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)                   | 180,0000              | 360,00                         |
| <b>Valor Total:</b>                                                                                                                                                                                                            | 6.840,00                                                                                                                                                                                                                       | <b>Valor Desconto:</b>                                                | 0,00                        | <b>Valor Imposto:</b>                                     | 0,00                  | <b>Valor Líquido:</b> 6.840,00 |

ANDRADINA, 20 de Fevereiro de 2026

COORD. DE COMPRAS  
LETICIA SOUZA  
RG: 42.036.780-9



Assinado por LETICIA CAROLINE DOS SANTOS SOUZA (Senha) nos termos da Lei 14.063/2020.  
Link de validação de assinaturas: <https://assinador.novoserv.com.br/verificacao.aspx>, código: 83842bbd-9b9a-489b-946a-9c91b3c6b8fb

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA**

DFD. 068/2026

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

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

|                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. Área Requisitante:     | Secretaria de Saúde              |
| Responsável pela Demanda: | Maristela Rodrigues Marinho      |
| Cargo:                    | Secretaria Municipal de Saúde    |
| Telefone:                 | (18) 3702-2244                   |
| E-Mail                    | gabinetsaude@andradina.sp.gov.br |

Req 1432  
Rec 1395  
Seq 1495  
Edit 396

|                             |                                                                                                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. Identificação da Demanda | Objeto: 02 Avaliação em Terapia Ocupacional (Codigo 023.00286-12) e 54 sessões em Terapia Ocupacional (Codigo 123.00154-3) |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. Justificativa | Pacientes CID's TEA e associados: 07 sessões em Terapia Ocupacional no Paciente: MIGUEL SAMUEL CELESTINO DE CARVALHO - CPF 551.270.758-22 - CID's: 11 6A02.3 + 6A05.0 + 6A06 - Atend.M.P. nº 0190.0000112/2025; 12 sessões em Terapia Ocupacional no Paciente: DAVI FELIPE GAUNA DA SILVA - CPF 595.206.938-07 - CID's: 11 6A02 - Atend.M.P. nº 0190.0000114/2025; 01 Avaliação em Terapia Ocupacional e 07 sessões em Terapia Ocupacional na Paciente: ANA LUIZA RIBEIRO ALVES - CPF 598.116.908-71 - CID's: 11 6A02 nível II - Atend.M.P. nº 0739.0041124/2025; 06 sessão em Terapia Ocupacional no Paciente: MARCELO AUGUSTO DOS ANJOS SILVA - CPF 573.457.108-31 - CID's F.84 nível II (A02.3) + transtorno do desenvolvimento da linguagem - decisão fls. 97 Processo nº 1002701-68.2025.8.26.0024 04 sessões de Terapia Ocupacional no Paciente: LUIZ ANTONIO FERNANDES PACHECO - CPF 541.003.268-31 - CID's 6A02.0 + F.90 + F.41.1 - Processo nº 1003735-54.2020.8.26.0024 decisão fls. 32 - Prescrição médica de 18/08/2025 14 Sessões em Terapia Ocupacional no Paciente: EMANUEL LUCCA BASTOS DE LIMA - CPF 513.315.908-09 - CID's F.84+F.91+F.900+F.43.2 - Processo nº 1003826-47.2020.8.26.0024 (decisão fls. 32) + Relatório Médico do CER II + Ofício nº 81/2025 do Conselho Tutelar + Relatório Diretora Escola "Maria Vera Quental Tamai" + Ofício SMSGAB nº 619/2024 para DDM; 01 avaliação em Terapia Ocupacional e 04 sessões de Terapia Ocupacional no Paciente: BENICIO ANANIAS CERCHINI - CPF 594.028.088-92 - CID's: 11 6A02 - Processo nº 1005453-13.2025.8.26.0024; - REFERÊNCIA 01/2026 - CIENSP (Recibo 88674) |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| 4. Previsão no Plano de Contratação Anual - PCA/2026 |
|------------------------------------------------------|

Conforme Plano Anual de Contratações 2026, em elaboração.

| Número do item no PCA em elaboração | Objeto resumido da contratação em elaboração |
|-------------------------------------|----------------------------------------------|
|-------------------------------------|----------------------------------------------|

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 5. Fonte de Recursos   |                  |
| Unidade Executora      | 02.06.02         |
| Funcional Programatica | 10.301.0006.2009 |
| Cat. Elemento          | 3.3.90.32        |
| Ficha                  | 380              |

|                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

DATA: 06/02/2026

Jaqueline Silva de Freitas Fernandes  
Secretaria Adjunta de Saúde  
RG: 42.792.446-7

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 N° 88674

## R\$6.840,00

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\$6.840,00** (seis mil, oitocentos e quarenta reais)

Referente ao mês **01/2026**

Proveniente: **Média e Alta Complexidade**

| Procedimento                           | Especialidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total        |
|----------------------------------------|---------------|------------|----------------|--------------------|
| <b>0190.000011-2025</b>                |               |            |                |                    |
| SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)    |               | 4          | R\$120,000     | R\$480,00          |
| SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)    |               | 3          | R\$120,000     | R\$360,00          |
|                                        |               |            |                | <u>R\$840,00</u>   |
| <b>0190.0000114-2025</b>               |               |            |                |                    |
| SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)    |               | 6          | R\$120,000     | R\$720,00          |
|                                        |               |            |                | <u>R\$720,00</u>   |
| <b>0190.000114.2025</b>                |               |            |                |                    |
| SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)    |               | 6          | R\$120,000     | R\$720,00          |
|                                        |               |            |                | <u>R\$720,00</u>   |
| <b>0739.0041124/2025</b>               |               |            |                |                    |
| SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)    |               | 7          | R\$120,000     | R\$840,00          |
| AVALIAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA) |               | 1          | R\$180,000     | R\$180,00          |
|                                        |               |            |                | <u>R\$1.020,00</u> |
| <b>1002701-68.2025.26.0024</b>         |               |            |                |                    |
| SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)    |               | 3          | R\$120,000     | R\$360,00          |
|                                        |               |            |                | <u>R\$360,00</u>   |
| <b>1002701-68.2025.8.26.0024</b>       |               |            |                |                    |
| SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)    |               | 3          | R\$120,000     | R\$360,00          |
|                                        |               |            |                | <u>R\$360,00</u>   |
| <b>1003735-54.2020.8.26.0024</b>       |               |            |                |                    |
| SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)    |               | 4          | R\$120,000     | R\$480,00          |
|                                        |               |            |                | <u>R\$480,00</u>   |
| <b>1003826-47.2020.8.26.0024</b>       |               |            |                |                    |
| SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)    |               | 8          | R\$120,000     | R\$960,00          |
| SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)    |               | 6          | R\$120,000     | R\$720,00          |
|                                        |               |            |                | <u>R\$1.680,00</u> |
| <b>1005453-13.2025.8.26.0024</b>       |               |            |                |                    |
| SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA)    |               | 4          | R\$120,000     | R\$480,00          |
| AVALIAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL (TEA) |               | 1          | R\$180,000     | R\$180,00          |
|                                        |               |            |                | <u>R\$660,00</u>   |

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

BANCO DO BRASIL

Consórcio Intermunicipal de Saúde - ANDRADINA

ANDRADINA, 6 de fevereiro de 2026

**Ordem de Serviço**

Emissão: 09/12/2025 09:34:47

**DADOS DO PACIENTE**

|                          |                                      |         |                |        |                |
|--------------------------|--------------------------------------|---------|----------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                            |         |                |        |                |
| Paciente                 | MIGUEL SAMUEL CELESTINO DE CARVALHO  | CIH     | 832285         |        |                |
| Data de Nascimento       | 08/10/2014                           |         |                |        |                |
| Cartão SUS               | 709002863393519                      |         |                |        |                |
| Mãe                      | DIRLENE FRANCA CELESTINO DE CARVALHO |         |                |        |                |
| Telefone                 | -                                    | Celular | 18995520157    |        |                |
| Endereço                 | TIETE, Nº: 1562                      | Bairro  | Pereira Jordao | Cidade | Andradina - SP |

**LOCAL DE ATENDIMENTO**

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 01/12/2025                                     | Horário |        |        |                |

**PROCEDIMENTOS**

|                                                                                                                                                                      |                            |                               |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|
| 6 x SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), COM EMISSÃO DE RELATÓRIO A CADA 3 MESES. | Código Sus: 00.00.00.000-0 | Chave de Confirmação: 7ULMAFT | Guia Nº: 27223 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|



00027223

Observação: SESSÕES REFERENTE A DEZEMBRO 2025

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

ELAINE A. STELUTTI  
SUBSECRETÁRIA  
RG 54929384

Assinatura Secretária Municipal

Simony C. Silva Bertao

Assinatura do Prestador

Dirlene Franca Celestino de Carvalho

Assinatura do Paciente

09/12/2025



Emitido por: ADRIANA MORO DE SOUZA - 09/12/2025 09:34:47

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 03/12/2025 16:27

Este documento foi assinado eletronicamente. Número do documento: 128197.2583228523807-01.27223



**CIENSP**

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo  
CNPJ 07.309.266/0001-60

**CONTROLE DE SESSOES DE TERAPIA**

Paciente: **MIGUEL SAMUEL CELESTINO DE CARVALHO**

DN: 08/10/2014

Município: Andradina SP

CLINICA: Libélula

ENDEREÇO: Guanabara nº: 1466

FECHAMENTO: **DEZEMBRO/2025**

| TERAPIAS | DATA       | DIA DA SEMANA  | HORAS            | ASSINATURA DE PRESENÇA |
|----------|------------|----------------|------------------|------------------------|
|          | 01/12/2025 | Segunda-Feira  | 17:00 às 17:50 h | Miguel Personado SILVA |
|          | 08/12/2025 | Segunda Feira  | 17:00 às 17:50 h | Miguel Personado SILVA |
|          | 15/12/2025 | Segunda -Feira | 17:00 às 17:50 h | Miguel Personado SILVA |

Total: 3 sessão

**Ordem de Serviço**

Emissão: 19/12/2025 09:49:29

**DADOS DO PACIENTE**

|                          |                                      |         |                |        |                |
|--------------------------|--------------------------------------|---------|----------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                            |         |                |        |                |
| Paciente                 | MIGUEL SAMUEL CELESTINO DE CARVALHO  | CIH     | 832285         |        |                |
| Data de Nascimento       | 08/10/2014                           |         |                |        |                |
| Cartão SUS               | 709002863393519                      |         |                |        |                |
| Mãe                      | DIRLENE FRANCA CELESTINO DE CARVALHO |         |                |        |                |
| Telefone                 | -                                    | Celular | 18995520157    |        |                |
| Endereço                 | TIETE, Nº: 1562                      | Bairro  | Pereira Jordao | Cidade | Andradina - SP |

*Recibo em Mandado Judicial*  
*Não faturar*

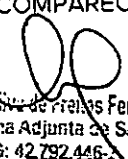
**LOCAL DE ATENDIMENTO**

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 01/01/2026                                     | Horário |        |        |                |

**PROCEDIMENTOS**

|                                                                                                                                                                      |                            |                               |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|
| 4 x SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), COM EMISSÃO DE RELATÓRIO A CADA 3 MESES. | Código Sus: 00.00.00.000-0 | Chave de Confirmação: NZGCV3D | Guia Nº: 29417 |
| <br>00029417                                                                      |                            |                               |                |
| Observação: SESSÕES REFERENTE A JANEIRO 2026                                                                                                                         |                            |                               |                |

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

  
Raquelina Silva de Freitas Fernandes  
Secretaria Adjunta de Saúde  
RG: 42.792.446-3  
Assinatura Secretaria Municipal

  
Simony Christine Silva Bertao  
Assinatura do Prestador

  
Mariana Romão da Silva  
Assinatura do Paciente  
09/01/2026



Emitido por: ADRIANA MORO DE SOUZA - 19/12/2025 09:49:29

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 18/12/2025 15:06

Este documento foi assinado eletronicamente. Número do documento: 018197.2683228523807-01.29417



# CIENSP

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo  
CNPJ 07.309.266/0001-60

## CONTROLE DE SESSOES DE TERAPIA

PACIENTE: MIGUEL SAMUEL CELESTINO DE CARVALHO

DN:08/10/2014

Município: Andradina SP

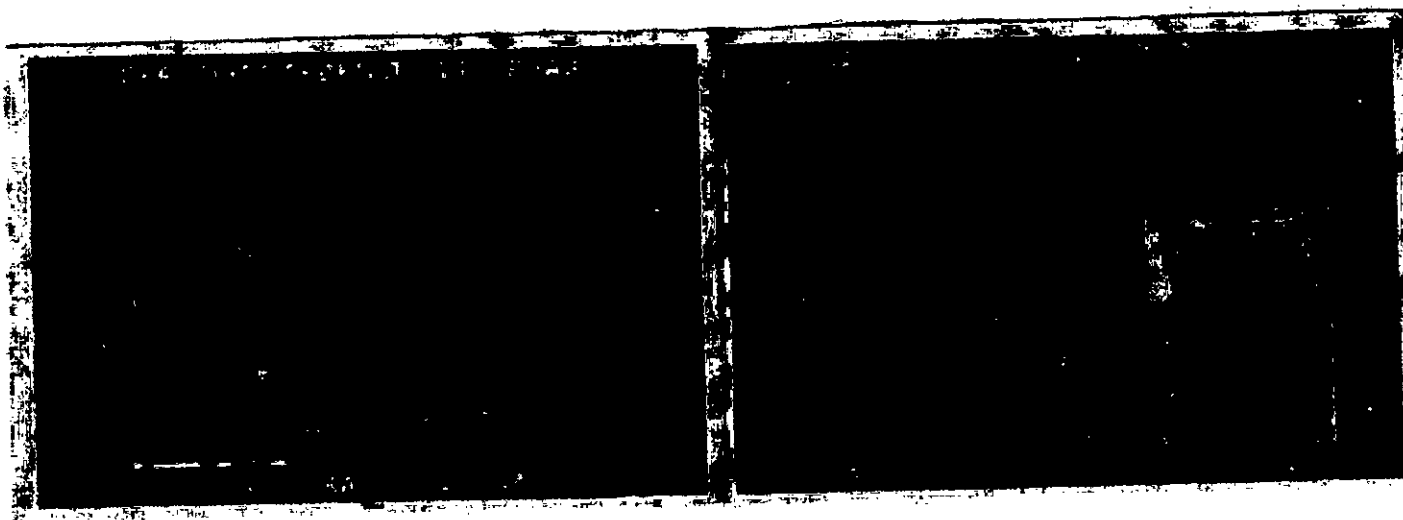
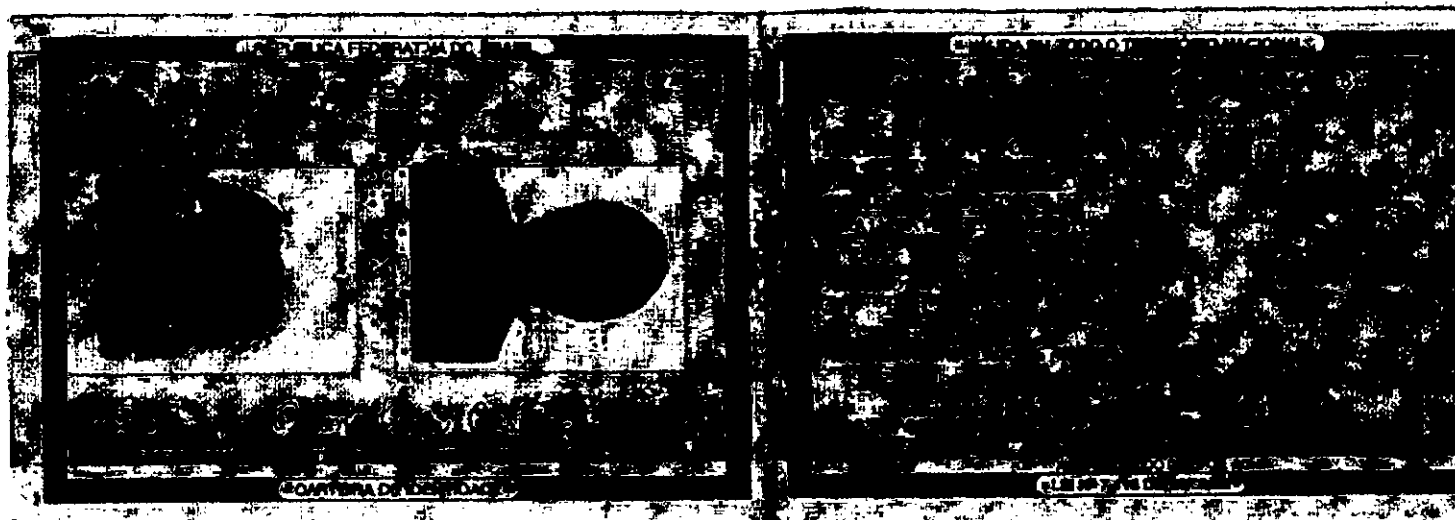
CLINICA: Libélula

ENDEREÇO: Guanabara nº:1466

FECHAMENTO: Janeiro/2026

| TERAPIAS            | DATA       | DIA DA SEMANA | HORAS            | ASSINATURA |
|---------------------|------------|---------------|------------------|------------|
| Terapia Ocupacional | 05/01/2026 | Segunda-feira | 17:00 às 17:50 h | ERIK S.    |
| Terapia Ocupacional | 12/01/2026 | Segunda-feira | 17:00 às 17:50 h | ERIK S.    |
| Terapia Ocupacional | 19/01/2026 | Segunda-Feira | 17:00 às 17:50 h | ERIK S.    |
| Terapia Ocupacional | 26/01/2026 | Segunda-Feira | 17:00 às 17:50 h | ERIK S.    |

Total: 04 sessão



Promotoria de Justiça de Andradina

ATEND 0190.0000112/2025

Vistos.

1. R.A. como Notícia de Fato no SIS MP Digital, com as devidas anotações e cautelas de praxe;
2. Oficie-se à EMEF Ôndina Hofig de Castilho, com cópia da declaração de fls. 1, para que apresente justificativa e explicação sobre os fatos narrados envolvendo a escola e seus profissionais, devendo apresentar, também, relatório completo sobre o aluno e suas atividades diferenciadas. **Resposta em 20 dias:**
3. Oficie-se à APAE, com cópia do termo de atendimento e da avaliação apresentada, para que informe sobre a possibilidade de inclusão do infante à unidade e, na impossibilidade, sob que circunstâncias e requisitos este poderia ser matriculado. **Resposta em 20 dias:**
4. Oficie-se à Secretaria Municipal de Saúde, com cópia integral do procedimento, para que informe sobre a disponibilidade de profissionais para dar continuidade nas consultas do infante, em especial neuropediatra para realizar a avaliação da documentação apresentada e emitir o respectivo laudo. **Resposta em 20 dias:**
5. Com as respostas, tornem os autos conclusos.
6. Servirá o presente despacho como ofício.

Andradina, data da assinatura

**REGISLAINE TOPASSI**

2ª Promotora de Justiça de Andradina

Documento assinado eletronicamente por REGISLAINE TOPASSI, em 29/05/2025 às 18:19.

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse o serviço pelo Atendimento ao Cidadão e à Cidadã, no site do Ministério Público do Estado de São Paulo, e informe o nº do procedimento 0190.0000112/2025 e código aa430323-ce2c-48e0-b619-9772445887fa.

17/6/25. Dar seguimento através  
via endereços para avaliação  
neuropediatria normal.

Maristela Rodrigues Marinho  
RG: 8.428.882-4  
Secretaria Municipal de  
Saúde

Promotoria de Justiça de Andradina

**TERMO DE ATENDIMENTO**

Certifico e dou fé que, no dia 29 de abril de 2025, às 13:30h, compareceu nesta Promotoria de Justiça a Sra. Dirlene França Celestino, genitora de Miguel Samuel Celestino de Carvalho, 10 anos de idade, identificados em campo próprio, narrando que a) Miguel possui, conforme documentação apresentada e digitalizada que segue em anexo, "risco para TDI – Transtorno de Desenvolvimento Intelectual, TADH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, TOD – Transtorno de Oposição Desafiante e TEI – Transtorno Explosivo Intermitente"; b) que seu filho estuda na EMEF Ondina Hofig de Castilho, em Andradina/ SP, matriculado no 5º ano, contudo, enfrenta problemas na escola: i) até o presente momento seu filho não sabe ler, escrever ou realizar contas básicas; ii) devido à dificuldade de controle de seu comportamento, os professores "deixam" de fazer com Miguel a atividade ou o estipulado a todas as crianças, tirando-o da sala e passeando na escola, deixando-o brincar para ficar quieto e, até mesmo, entregam o celular para "distrair-lo" e conseguirem dar aula; iii) foi negado o encaminhamento à APAE; c) que apresentou toda a documentação anexa à escola, a qual realizou reunião com a Secretaria da Educação, Sra. Isabel, contudo, teve negado o encaminhamento à APAE, pela justificativa de seu filho não ser "TEA", e, por isso, não havia o que ser feito. Assim, pleiteia ajuda ao Ministério Público para conseguir vaga na APAE, tendo em vista que a escolaridade da atual instituição termina ao final do 5º ano e precisa desenvolver seu filho. Nada mais. Eu, João Paulo Grapeia Marini, Oficial de Promotoria I, mat. 12767, lavrei o termo e subscrevi.

---

Documento assinado eletronicamente por JOÃO PAULO GRAPEIA MARINI, em 29/04/2025 às 14:45.

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse o serviço pelo Atendimento ao Cidadão e à Cidadã, no site do Ministério Público do Estado de São Paulo, e informe o nº do procedimento 0180.0000112/2025 e código 1a279411-6b44517736-4436-8b58-7644a612ede6.

---

**MPSP**MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Promotoria de Justiça de Andradina

**TERMO DE DECLARAÇÃO**

Certifico e dou fé que, no dia 27 de maio de 2025, compareceu nesta Promotoria de Justiça a Sra. Dirlene França Celestino da Silva, informando que seu filho, Miguel Samuel Celestino, estava sendo atendido pela Secretaria Municipal de Saúde, em convênio com o CIENSP, por neuropediatra, Dra. Elisa, a qual solicitou uma avaliação de seu filho para que pudesse ser feita a análise completa e, posteriormente, serem identificadas as demandas de Miguel. Ocorre que, após realizar a avaliação em Mirandópolis e retornar à Secretaria Municipal de Saúde para marcar novo atendimento com a neuropediatra, levar a documentação e conseguir o laudo, foi informada pela Secretaria de Saúde que a profissional pediu exoneração e não haveria nenhum outro servidor capacitado para laudar seu filho pela rede. Informa que precisa deste laudo para conseguir a vaga na APAE, tendo em vista que seu filho perderá o vínculo escolar municipal ao final deste ano, bem como necessita do laudo para fins de concessão de benefícios socioassistenciais. Nada mais. Andradina, 27 de maio de 2025. Eu, João Paulo Grapeia Marini, Oficial de Promotoria I, mat. 12767, lavrei o termo e subscrevi.

Documento assinado eletronicamente por JOAO PAULO GRAPEIA MARINI, em 27/05/2025 às 13:56.

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse o serviço pelo Atendimento ao Cidadão e à Cidadã, no site do Ministério Público do Estado de São Paulo, e informe o nº do procedimento 0190.0006112/2025 e código 48c256f5-cc91-416c-95d8-4350dad276c.



# Ordem de Serviço

Emissão: 09/12/2025 09:59:47

## DADOS DO PACIENTE

|                          |                            |         |               |        |                |
|--------------------------|----------------------------|---------|---------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                  |         |               |        |                |
| Paciente                 | DAVI FELIPE GAUNA DA SILVA | CIH     | 830783        |        |                |
| Data de Nascimento       | 23/07/2021                 |         |               |        |                |
| Cartão SUS               | 704201276208788            |         |               |        |                |
| Mãe                      | POLIANA GAUNA DOS SANTOS   |         |               |        |                |
| Telefone                 | -                          | Celular | 18996759328   |        |                |
| Endereço                 | Rua Jean Bernard, Nº: 242  | Bairro  | Jardim Europa | Cidade | Andradina - SP |

## LOCAL DE ATENDIMENTO

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 01/12/2025                                     | Horário |        |        |                |

## PROCEDIMENTOS

|                                                                                                                                                                      |                            |                               |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|
| 6 x SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), COM EMISSÃO DE RELATÓRIO A CADA 3 MESES. | Código Sus: 00.00.00.000-0 | Chave de Confirmação: CBMESZG | Guia Nº: 27233 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|



00027233

Observação: SESSÕES REFERENTE A DEZEMBRO 2025

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

ELIANE A STELUTTI  
SECRETÁRIA  
RG 55929384  
Assinatura Secretária Municipal

Simony Christine Bertao  
Assinatura do Prestador

10/12/2025  
Felipe da Silva Costa  
Assinatura do Paciente



Emitido por: ADRIANA MORO DE SOUZA - 09/12/2025 09:59:47

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 03/12/2025 16:45

# CIENSP

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo  
CNPJ 07.309.266/0001-60

## CONTROLE DE SESSOES DE TERAPIA

Paciente: DAVI FELIPE GAUNA DA SILVA  
DN: 23/07/2021  
Município: Andradina SP

CLINICA: Libélula  
ENDEREÇO: Guanabara nº:1466

FECHAMENTO: DEZEMBRO/2025

| TERAPIAS            | DATA       | DIA DA SEMANA | HORAS            | ASSINATURA DE PRESENÇA       |
|---------------------|------------|---------------|------------------|------------------------------|
| Terapia Ocupacional | 02/12/2025 | Terça-Feira   | 16:00 às 17:40 h | <i>Felipe da Silva Costa</i> |
| Terapia Ocupacional | 09/12/2025 | Terça-Feira   | 16:00 às 17:40 h | <i>Felipe da Silva Costa</i> |
| Terapia Ocupacional | 16/12/2025 | Terça-Feira   | 16:00 às 17:40 h | <i>Felipe da Silva Costa</i> |

Total: 6 sessão



# Ordem de Serviço

Emissão: 19/12/2025 09:28:10

## DADOS DO PACIENTE

|                          |                            |         |               |        |                |
|--------------------------|----------------------------|---------|---------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                  |         |               |        |                |
| Paciente                 | DAVI FELIPE GAUNA DA SILVA | CIH     | 830783        |        |                |
| Data de Nascimento       | 23/07/2021                 |         |               |        |                |
| Cartão SUS               | 704201276208788            |         |               |        |                |
| Mãe                      | POLIANA GAUNA DOS SANTOS   |         |               |        |                |
| Telefone                 | -                          | Celular | 18996759328   |        |                |
| Endereço                 | Rua Jean Bernard, Nº: 242  | Bairro  | Jardim Europa | Cidade | Andradina - SP |

*Recibo em Mandado Judicial*  
*Não faturar*

## LOCAL DE ATENDIMENTO

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 01/01/2026                                     | Horário |        |        |                |

## PROCEDIMENTOS

|                                                                                                                                                                    |                            |                               |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|
| 6 x SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) COM EMISSÃO DE RELATÓRIO A CADA 3 MESES | Código SUS: 00.00.00.000-0 | Chave de Confirmação: RLENME4 | Guia Nº: 29421 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|



00029421

Observação: SESSÕES REFERENTE A JANEIRO 2026

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

22.12.2025

Jacqueline Silva da Freitas Fernandes  
Secretaria Adjunta de Saúde  
R.F. 42.792.446-7

Assinatura Secretária Municipal

Simony C. Silva Bertão  
Assinatura do Prestador

Helene da Silva Costa  
Assinatura do Paciente



Emitido por: ADRIANA MORO DE SOUZA - 19/12/2025 09:28:10

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 18/12/2025 15:06

**CIENSP**

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo  
CNPJ 07.309.266/0001-60

**CONTROLE DE SESSOES DE TERAPIA****Paciente:** DAVI FELIPE GAUNA DA SILVA**DN:** 23/07/2021**Município:** Andradina SP**CLINICA:** Libélula**ENDEREÇO:** Guanabara nº: 1466**FECHAMENTO:** Janeiro/2026

| TERAPIAS            | DATA       | DIA DA SEMANA | HORAS            | ASSINATURA                   |
|---------------------|------------|---------------|------------------|------------------------------|
| Terapia Ocupacional | 06/01/2026 | Terça -Feira  | 16:00 às 17:40 h | <i>Felipe da Silva Costa</i> |
| Terapia Ocupacional | 13/01/2026 | Terça-Feira   | 16:00 às 17:40 h | <i>Felipe da Silva Costa</i> |
| Terapia Ocupacional | 27/01/2026 | Terça-Feira   | 16:00 às 17:40 h | <i>Felipe da Silva Costa</i> |

Total: 6 sessão

Promotoria de Justiça de Andradina

ATEND 0190.0000114/2025

Vistos. Determino:

1. R.A. como notícia de fato no SIS MP Digital, com as devidas anotações de praxe;
2. Oficie-se à SMS de Andradina, com cópia da documentação anexada, para que sejam fornecidas as terapias indicadas no laudo médico, quais sejam: psicologia ABA, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia e psiquiatria infantil. Resposta no prazo de 15 (quinze) dias;
3. Oficie-se à SME de Andradina, com cópia da documentação anexada, para que seja informada sobre eventual possibilidade de fornecimento de cuidador escolar especializado. Resposta no prazo de 15 (quinze) dias;
4. Com as respostas, tornem os autos conclusos;
5. Servirá o presente despacho como ofício.

Andradina, data da assinatura

**REGISLAINE TOPASSI**

Promotora de Justiça

Documento assinado eletronicamente por REGISLAINE TOPASSI, em 29/05/2025 às 18:20.

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse o serviço pelo Atendimento ao Cidadão e à Cidadã, no site do Ministério Público do Estado de São Paulo, e informe o nº do procedimento 0190.0000114/2025 e código 65318f8e-29b0-4ded-ad87-c4e29a5b7db8.

*Maristela*

O Governo Estadual, por meio da Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência disponibiliza serviços multi-disciplinares e intersetorial através do Centro TEA Paulista

↳ Há planejamento para encomendar os pacientes?

↳ Há providências/viabilidade para implantação no município?

↳ Para o caso em tela, está autorizado agendamento via compra de serviços?

17/6/25. dar seguimento nas  
terapias solicitadas através  
via credenciada municipal

Rita de Cássia C. M. Dantas

Coordenadora de Gabinete

Maristela Rodrigues Secretária Municipal de Saúde

RG: 8.428.962-4

Secretaria Municipal de  
Saúde

11/06/2025

REPUBLICA DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO  
MIGUEL GUERIN GUARATIA

DATA REGISTRO: 21/07/2021  
MATERIALIDADE: ANDARAUA - SP  
CATEGORIA: C

CPF: 70423174308788

ASSINATURA DO DETENTOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPUBLICA DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO  
MIGUEL GUERIN GUARATIA

DATA REGISTRO: 21/07/2021  
MATERIALIDADE: ANDARAUA - SP  
CATEGORIA: C

ASSINATURA DO DETENTOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



**VALOR EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS**  
**2091530000**

**PRIMEIRO DA SILVA COSTA**

**RG IDENTIFICAÇÃO BRASILEIRA**  
**1900000 512000 W3**

**CPF**  
**059.554.341-18**

**DATA DO NASCIMENTO**  
**06/05/1986**

**PRIMEIRO DA SILVA COSTA**

**ENDEREÇO DA SILVA COSTA**

**PRIMEIRO**  
**059.554.341-18**

**CPF**  
**059.554.341-18**

**DATA DO NASCIMENTO**  
**06/05/1986**

**Nº REGISTRO**  
**05.14601570**

**ANÁLISE**  
**28/09/2020**

**PRIMEIRO DA SILVA COSTA**

**ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO**  
*Primo da Silva Costa*

**LOCAL**  
**AMERICA DO SUL**

**DATA DO REGISTRO**  
**06/10/2020**

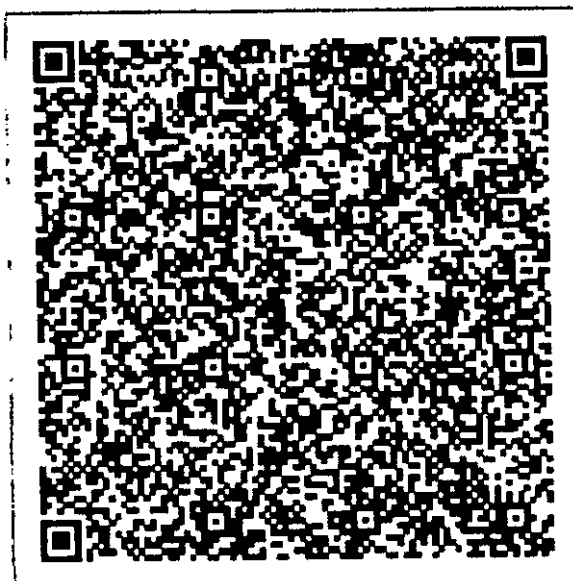
**ASSINADO DIGITALMENTE**  
**RECONHECIMENTO GERAL DE TITULO**

**14340971144**  
**38622119504**

**SÃO PAULO**

**DENATRAN** **CONTRAN**

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:  
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>

SERPRO/SENATRAN

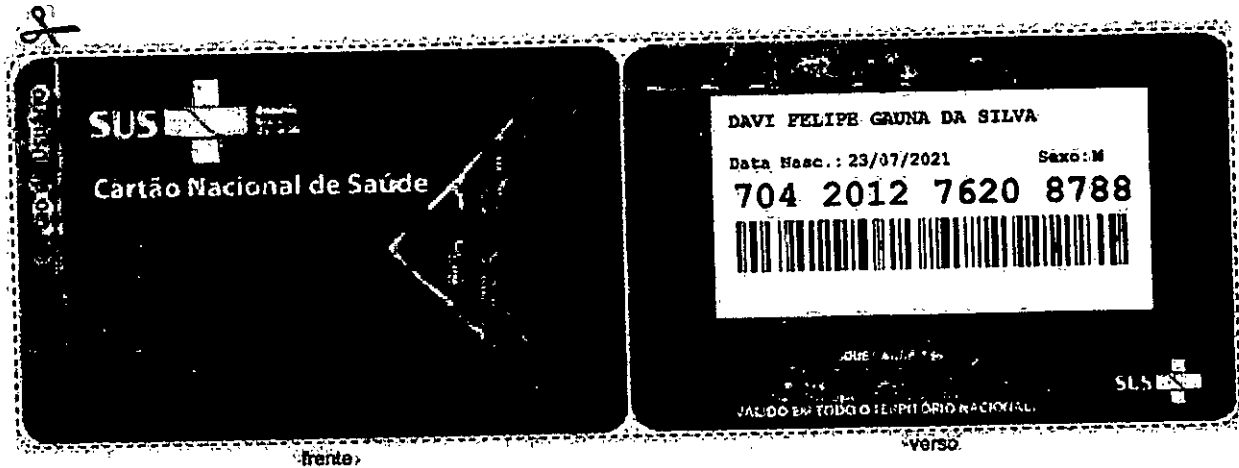
## Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. DAVI FELIPE GAUNA DA SILVA,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



**POLIANA GAUNA DOS SANTOS**  
R JEAN BERNARD, 242 - - JD EUROPA  
ANDRADINA - SP - CEP 16903-050  
CNPJ/CPF: \*\*\*\*\*/126 IE.

**Data de Emissão:** 01/04/2025  
**Data de Apresentação:** 01/04/2025  
**Controla Nº:** 01-20259187076420-00

|                 |                                             |
|-----------------|---------------------------------------------|
| Próxima Leitura | Nº da Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica |
| 02/05/2025      | 245.037.967                                 |

**Fonte do Mito**  
**Abri/2025**

28/04/2025

**Valor de Contas (R\$)**  
**R\$ 367,84**

### Dados de Cadastro

| Modelo, Constante                | Classificação                 |                      |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| B20934886                        | 1                             | RESIDENCIAL-BIFASICO |
| Tensão nominal ou controlada (V) | Limite adequado de tensão (V) | Débito aut.          |
| 220/127                          | 116 a 133 / 201 a 231         |                      |

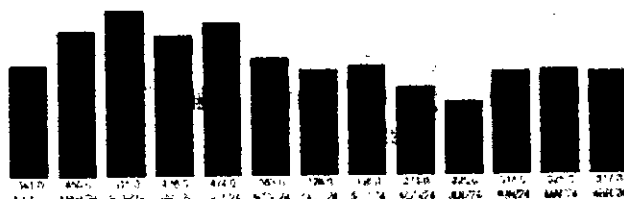
### Detalhamento da Conta

| CDM  | Descrição do Item (Módulo) | Quantidade | Taxa de Imposto | Valor Base (R\$) | Alíq. IPI (%) | Valor IPI (R\$) | Valor Total (R\$) |
|------|----------------------------|------------|-----------------|------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 0001 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0002 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0003 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0004 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0005 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0006 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0007 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0008 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0009 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0010 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0011 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0012 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0013 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0014 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0015 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0016 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0017 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0018 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0019 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0020 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0021 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0022 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0023 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0024 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0025 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0026 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0027 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0028 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0029 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0030 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0031 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0032 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0033 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0034 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0035 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0036 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0037 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0038 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0039 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0040 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0041 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0042 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0043 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0044 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0045 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0046 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0047 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0048 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0049 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0050 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0051 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0052 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0053 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0054 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0055 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0056 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0057 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0058 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0059 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0060 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0061 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0062 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0063 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0064 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0065 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0066 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0067 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0068 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0069 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0070 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0071 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0072 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0073 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0074 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0075 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0076 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0077 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0078 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0079 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0080 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0081 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0082 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0083 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0084 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0085 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0086 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0087 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0088 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0089 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0090 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0091 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0092 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0093 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0094 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0095 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0096 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0097 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0098 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0099 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0100 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0101 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0102 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0103 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0104 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0105 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0106 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0107 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0108 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0109 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0110 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0111 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0112 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0113 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0114 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0115 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0116 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0117 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0118 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0119 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0120 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0121 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0122 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0123 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0124 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0125 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0126 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0127 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0128 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0129 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0130 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0131 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0132 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0133 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0134 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0135 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0136 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0137 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0138 | COMPRAS DE MATERIAIS       | 247,00     | 0,000000        | 100,00           | 0,00%         | 0,00            | 100,00            |
| 0139 | COMPRAS                    |            |                 |                  |               |                 |                   |

3.14. Control No. 2008-4426 (7/10/08)

| Item    | Leitura  |       | Anterior   | Data do Período |
|---------|----------|-------|------------|-----------------|
|         | Anterior | Atual |            |                 |
| CONSUMO | 11372    | 11713 | Anterior   | 23              |
|         |          |       | 09/03/2025 |                 |
|         |          |       | Atual      | P. Provisório   |
|         |          |       | 01/04/2025 | 14/04/25        |

### Histórico de Consumo (kWh)



### Composição de Fornecimento

|              |           |          |           |
|--------------|-----------|----------|-----------|
| Energia      | R\$ 84,99 | Encargos | R\$ 48,63 |
| Distribuição | R\$ 67,15 | Tributos | R\$ 67,72 |
| Transmissão  | R\$ 27,53 | Perdas   | R\$ 18,67 |

### Informações Gerais

Resumo Atual da Gestão da Dívida: Despesas que em 2004, de acordo com o plano de contingência, foram reduzidas. Faltam 100 milhões de reais para o fechamento do orçamento. O plano de contingência prevê a redução de 100 milhões de reais em 2004, o que é suficiente para o fechamento do orçamento.

**AVISO IMPORTANTE DE DEBITO / CORTE**

## DÉBITOS ANTERIORES

## Atenção

Acesse o nosso site e realize os serviços com maior comodidade, praticidade, rapidez e segurança.  
**[www.neoenergia.com/sp](http://www.neoenergia.com/sp)**

|          |                                     |                       |                         |
|----------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 36093719 | Controlo NF<br>01-20259187076420-00 | Gerente<br>28/04/2025 | Total R\$<br>R\$ 367,84 |
|----------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------|

836000000031 678400220458 001010202594 187076420004

**NÃO RECEBER - FATURA ARRECADADA**



**Ordem de Serviço**

Emissão: 03/12/2025 07:32:50

**DADOS DO PACIENTE**

|                          |                                    |         |                  |        |                |
|--------------------------|------------------------------------|---------|------------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                          |         |                  |        |                |
| Paciente                 | ANA LUIZA RIBEIRO ALVES            | CIH     | 835772           |        |                |
| Data de Nascimento       | 12/11/2021                         |         |                  |        |                |
| Cartão SUS               | 700504982402353                    |         |                  |        |                |
| Mãe                      | JOYCE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES     |         |                  |        |                |
| Telefone                 | -                                  | Celular | 18991890005      |        |                |
| Endereço                 | GUIOMAR SOARES DE ANDRADE, Nº: 115 | Bairro  | JARDIM A LVORADA | Cidade | Andradina - SP |

**LOCAL DE ATENDIMENTO**

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 08/12/2025                                     | Horário | 14:00  |        |                |

**PROCEDIMENTOS**

|                                                                                                                      |                  |                               |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|---------------|
| 1 x AVALIAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA RASTREAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) COM EMISSÃO DE LAUDO. | Código Sus: null | Chave de Confirmação: 10CX86J | Gua Nº: 26153 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|---------------|



00026153

Observação: ANAMNESE COM OS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS.

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

ELAINE A STELUTI  
SUBSECRETÁRIA  
025929884

Assinatura Secretaria Municipal

Simony C. Silva Bertão  
CREFITO 3/26968 - TO

Assinatura do Prestador

Assinatura do Paciente



Emitido por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 03/12/2025 07:32:50

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 03/12/2025 07:32

Este documento foi assinado eletronicamente. Número do documento: 128196.2583577223807-08.26153

03/12-25

**Ordem de Serviço**

Emissão: 18/12/2025 15:57:37

**DADOS DO PACIENTE**

|                          |                                    |         |                  |        |                |
|--------------------------|------------------------------------|---------|------------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                          |         |                  |        |                |
| Paciente                 | ANA LUIZA RIBEIRO ALVES            | CIH     | 835772           |        |                |
| Data de Nascimento       | 12/11/2021                         |         |                  |        |                |
| Cartão SUS               | 700504982402353                    |         |                  |        |                |
| Mãe                      | JOYCE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES     |         |                  |        |                |
| Telefone                 | -                                  | Celular | 18991890005      |        |                |
| Endereço                 | GUIOMAR SOARES DE ANDRADE, Nº: 115 | Bairro  | JARDIM A LVORADA | Cidade | Andradina - SP |

**LOCAL DE ATENDIMENTO**

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 01/01/2026                                     | Horário |        |        |                |

**PROCEDIMENTOS**

|                                                                                                                                                                      |                            |                               |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 7 x SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), COM EMISSÃO DE RELATÓRIO A CADA 3 MESES. | Código Sus: 00.00.00.000-0 | Chave de Confirmação: R8LGPE6 | Guia Nº - 29423 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------|



00029423

Observação: SESSÕES REFERENTE A JANEIRO 2026

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

ELAINE A. STELLA  
SUBSECRETARIA  
R55223384

Assinatura Secretária Municipal

Simony C. Silva Bertão  
CREFITO 3/26968 - TO  
Assinatura do Prestador

Joyce R. Santos Alves  
Assinatura do Paciente

05/01/26



Emitido por: ADRIANA MORO DE SOUZA - 18/12/2025 15:57:37

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 18/12/2025 15:06

**CIENSP**

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo  
CNPJ 07.309.266/0001-60

**CONTROLE DE SESSOES DE TERAPIA****PACIENTE:** ANA LUIZA RIBEIRO ALVES**DN:**12/11/2021**Município:** Andradina SP**CLINICA:** Libélula**ENDEREÇO:** Guanabara n°:1466**FECHAMENTO:** Janeiro/2026

| TERAPIAS            | DATA       | DIA DA SEMANA | HORAS            | ASSINATURA      |
|---------------------|------------|---------------|------------------|-----------------|
| Terapia Ocupacional | 05/01/2026 | Segunda-Feira | 14:00 às 14:50 h | Ana L. R. Alves |
| Terapia ocupacional | 06/01/2026 | Terça-Feira   | 13:00 às 13:50 h | Ana L. R. Alves |
| Terapia Ocupacional | 12/01/2026 | Segunda-Feira | 14:00 às 14:50 h | Ana L. R. Alves |
| Terapia Ocupacional | 13/01/2026 | Terça-Feira   | 13:00 às 13:50 h | Ana L. R. Alves |
| Terapia Ocupacional | 19/01/2026 | Segunda-Feira | 14:00 às 14:50 h | Ana L. R. Alves |
| Terapia Ocupacional | 26/01/2026 | Segunda-Feira | 14:00 às 14:50 h | Ana L. R. Alves |
| Terapia Ocupacional | 27/01/2026 | Terça-Feira   | 13:00 às 13:50 h | Ana L. R. Alves |

Total: 7 sessão



**Dra. Marise Cestari Paulo**

CRM: 130639SP - Neurologista

Ana Luiza Ribeiro Alves

CPF: Não há CPF cadastrado

**RELATÓRIO MÉDICO:**

Declaro para os devidos fins que Ana Luiza Ribeiro Alves, encontra-se em acompanhamento médico, por se enquadrar no diagnóstico de: Transtorno do Espectro Autista - CID10 - F84, considerando o novo CID 11- 6A02, nível de suporte II, com transtorno do desenvolvimento da linguagem associado, é uma criança com grande comprometimento da linguagem verbal funcional.

Ressalta-se que tal diagnóstico foi realizado de acordo com os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais - 5ª Edição - DSM-5, atual documento que padroniza o diagnóstico em todo o território nacional.

De acordo com o próprio DSM-5, o autismo é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos, podendo se enquadrar dentro de três categorias do Manual: Deficiência Social, Dificuldades de linguagem e comunicação, e Comportamentos repetitivos e/ou restritos.

Contudo, a adesão ao protocolo terapêutico, de modo precoce e constante, promove o ganho de resultados significativos ao desenvolvimento do indivíduo. Mediante a tais fatos, consideramos imprescindível a adesão ao tratamento, visando a redução dos prejuízos supracitados e preservação da vida - visto que a incapacidade na compreensão de habilidades sociais e a ausência de previsibilidade sobre atos e ações pode conferir risco à vida.

Com base nos dados apresentados, recomenda-se que o tratamento seja realizado seguindo o protocolo solicitado. A não realização desse tratamento pode acarretar prejuízos permanentes para o paciente.

Seguindo as orientações constantes da Sociedade de Neurologia Pediátrica, recomendações da OMS, da Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, conforme o Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria de abril/2019, e revisões sistemáticas importantes, recomendo que as terapias nesses casos devam ser realizadas baseadas na ciência ABA (Applied Behavior Analysis - Análise do Comportamento Aplicada), assim como terapias focais com evidências científicas.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: AVENIDA GUANABARA 1564

Assinado digitalmente por Marise Cestari Paulo - CRM 130639 SP

Token (Farmácia): J1L2fz - Código de desbloqueio (Paciente): 1225

Data e hora: 16/07/2025 - 05:52:54 (GMT-3)

Avenida Guanabara, 1564

Andradina-SP

Telefone: 18 3722 5487

WhatsApp: 18 99611 9857

\*Para validar assinatura deste documento, acesse <https://validar.memed.com.br/> Token: J1L2fz



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE ANDRADINA**  
**FORO DE ANDRADINA**  
**3ª VARA**

Rua Paes Leme, 2052, Stella Maris, - CEP 16901-907, Fone: (18)  
2122-2358, Andradina-SP - E-mail: [upj1a4judandradina@tjsp.jus.br](mailto:upj1a4judandradina@tjsp.jus.br)  
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Intimem-se e cumpra-se.

Ciência ao MP

Andradina, 29 de outubro de 2025.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

**Dra. Marise Cestari Paulo**

CRM: 130639SP - Neurologista

Ana Luiza Ribeiro Alves

**CPF:** Não há CPF cadastrado

Conforme consta na literatura científica atualizada, a ciência que apresenta evidência em efetividade de tratamento para pessoas com TEA é a Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis - ABA), realizada de forma intensiva e com profissionais com as devidas qualificações (National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder, 2017; Montenegro, Celeri e Casella, 2018; Steinbrenner et al, 2020; Lai et al, 2020; Montenegro et al, 2020; Keenan e Dillenburger, 2021; GOMES et al, 2019).

A eficácia da ciência ABA é cientificamente comprovada e apresenta resultados superiores em relação a outros métodos de intervenção. Desde 1987, quando Ivar Lovaas publicou o estudo pioneiro no Journal of Consulting and Clinical Psychology (volume 55, n.º 1,3-9), há evidências que comprovam a diferença significativa na evolução das crianças que receberam tratamento ABA de alta intensidade. Svein Eikeseth (2002), avaliou 2 grupos com os seguintes resultados: o primeiro grupo, submetido ao protocolo de ciência ABA, obteve 17 pontos de QI. Enquanto, o segundo grupo, submetido ao tratamento eclético sem ABA (carga horária terapêutica igual ao primeiro grupo), obteve somente 4 pontos de QI (65% de diferença). Quanto à linguagem receptiva: ganho de 13% no grupo ABA e 1% no grupo eclético; na linguagem expressiva 27%, contra ganho de 1% (2700% de diferença). Comportamentos adaptativos ganho de 11% no grupo ABA e 0% no grupo não ABA.

Importante meta-análise publicada em 2018, conclui que os programas baseados em ABA são muito efetivos para aumentar habilidades intelectuais. Efeito moderadamente a muito efetivos para aumentar a linguagem expressiva, linguagem expressiva, linguagem receptiva e regras de comunicação. Moderadamente efetivo para melhorar comportamento adaptativo, socialização e o quociente de inteligência através de teste objetivos (The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study/2018). Segundo Copeland & Buch (2013; REICHOW, 2012; Virués-Ortega, 2010), nos últimos 30 anos, a aplicação intensiva e precoce da intervenção analítico comportamental (ABA) produz melhoras significativas no comportamento de crianças autistas.

Assim, mediante os dados expostos, recomendamos que o tratamento seja feito, em tempo hábil, visando a diminuição de prejuízos permanentes. Para tanto, solicito:

Terapia com Análise com Comportamento Aplicada – ABA – 20 horas semanais.

Terapia Ocupacional com Integração Sensorial em Ayres - 2 vezes por semana.

Fonoaudiologia especializada em Autismo – 2 vezes por semana;

Fonoaudiologia especializada em comunicação aumentativa alternativa 1x na semana.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: AVENIDA GUANABARA 1564

Assinado digitalmente por Marise Cestari Paulo - CRM 130639 SP

Token (Farmácia): j1L2fz - Código de desbloqueio (Paciente): 1225

**Data e hora:** 16/07/2025 - 05:52:54 (GMT-3)

Avenida Guanabara, 1564

Andradina-SP

Telefone: 18 3722 5487

WhatsApp: 18 99611 9857

**Dra. Marise Cestari Paulo**

CRM: 130639SP - Neurologista

Ana Luiza Ribeiro Alves

**CPF:** Não há CPF cadastrado

A equipe responsável pelo tratamento deverá fazer o treinamento parental e escolar. Os pais deverão ter acesso as terapias e receber devolutivas por laudos trimestrais. O treino de familiares e escola viabiliza replicar o plano terapêutico em ambiente natural e generaliza comportamento. É imprescindível que a família entenda os objetivos a curto prazo e barreiras de aprendizado.

As sessões realizadas em clínica, devem ter tempo mínimo de 45 minutos cada.

Ao iniciar as terapias os profissionais devem emitir o laudo de avaliação de habilidades e estabelecer o Programa Individualizado de Tratamento (PIT).

Diante do exposto, reitero a urgência na implementação do tratamento recomendado, a fim de minimizar prejuízos permanentes e promover o desenvolvimento do paciente de forma adequada.

CID10:F84

**MEMED** - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: AVENIDA GUANABARA 1564

Assinado digitalmente por **Marise Cestari Paulo - CRM 130639 SP**Token (Farmácia): **JL2fz** - Código de desbloqueio (Paciente): **1225****Data e hora: 16/07/2025 - 05:52:54 (GMT-3)**

Avenida Guanabara, 1564

Andradina-SP

Telefone: 18 3722 5487

WhatsApp: 18 99611 9857

\*Para validar assinatura deste documento, acesse <https://validar.orionmed.com.br/> | Token: JL2fz

**MPSP**MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Promotoria de Justiça de Andradina

ATEND 0739.0041124/2025

Vistos. Determino:

1. R. e A. como Notícia de Fato, providenciando as devidas anotações;
2. Oficie-se à Secretaria Municipal de Saúde, com cópia da manifestação e do laudo anexado, para que disponibilize as terapias indicadas no laudo da Neuropediatria, quais sejam: a) Terapia com Análise com Comportamento Aplicada; b) Terapia Ocupacional com Integração Sensorial em Ayres; c) Fonoaudiologia especializada em Autismo; d) Fonoaudiologia especializada em comunicação aumentativa alternativa. Resposta das providências adotadas, com comprovação documental, **no prazo de 20 (vinte) dias;**
3. Com a resposta, tornem os autos conclusos;
4. Servirá o presente despacho como ofício. Expeça-se o necessário.

Andradina, data da assinatura

**REGISLAINE TOPASSI***2ª Promotora de Justiça de Andradina*

Documento assinado eletronicamente por REGISLAINE TOPASSI, em 20/11/2025 às 11:55.

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse o serviço pelo Atendimento ao Cidadão e à Cidadã, no site do Ministério Público do Estado de São Paulo, e informe o nº do procedimento 0739.0041124/2025 e código 41099247-4bdd-4b96-9959-4cd1ed973451.

Ouvidoria do Ministério Público

**DESPACHO DA OUVIDORIA**

Senhor(a) Promotor(a),

A Ouvidoria do MPSP / Ouvidoria das Mulheres do MPSP / Serviço de Informação a Cidadão do MPSP encaminha a mensagem anexa para eventuais providências. Em caso de manifestantes anônimos, consignamos que não houve possibilidade de complementação de informações.

Solicitamos, ainda, que esta Ouvidoria e SIC e o(a) declarante sejam informados de eventuais providências tomadas, nos termos da Lei Complementar nº 1.127/2010, bem como o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), nos casos em que a manifestação se deu pelo DISQUE 100 ou pelo LIGUE 180, visando subsidiar o desenvolvimento de Políticas Públicas.

Atenciosamente,

**MPSP** | Ministério Público  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ouvidoria MPSP  
ouvidoria@mpsp.mp.br

Ouvidoria do Ministério Público

**FÓRMULARIO DO ATENDIMENTO**

Número do atendimento: 0739.0041124/2025

Recebido em: 30/09/2025 19:05

Identificação da manifestação:

Local do fato:

Rua São Paulo, 1618 - CENTRO. ANDRADINA/SP. CEP: 16901-024

Data/Hora do fato:

30/09/2025

Envolvidos:

- **Participação do envolvido 1**  
Razao social: Secretária da saúde e ouvidoria de andradina  
Nome fantasia:  
CNPJ: 44.428.506/0001-71
- **Participação do envolvido 2**  
Nome: Joyce Ribeiro dos Santos Alves  
Nome social:  
CPF: 374.196.068-38
- **Participação do envolvido 3**  
Nome: Ana Luíza Ribeiro Alves  
Nome social:  
CPF: 598.116.908-71

**O que aconteceu:**

Oii por favor, meu apelo é para que eu tenha uma resposta da secretaria da saúde ou da ouvidoria de andradina, pois ambos não tem informações para me passar sobre a manifestação que fiz a pedido das terapias de minha filha autista. O tempo está passando e minha filha está sem nenhum suporte para tratar suas dificuldades. Eu ligo na ouvidoria eles me dizem que a resposta está com vocês o ministério público. Mas sempre que vou consultar com vocês sobre o assunto, está com encerrado, porque foi encaminhado a ouvidoria de Andradina-SP. Já fui várias vezes e liguei na secretaria da saúde de andradina, e eles não tem se quer algum documento que comprove alguma petição a respeito das terapias. Eu só quero esclarecimento, para eu poder ver a quem irei pedir ajuda para essa situação, pois ficar sem resposta é o mais difícil. Peço encarecidamente para que o ministério público ou a ouvidoria ou a secretaria de saúde entre em contato comigo através do WhatsApp 1899189-0005 Para me dar uma resposta. Desde já agradeço

**O que espera do MPSP:**

O esclarecimento e a resolução do assunto.

**Anexos:**

**Demais anexos:**

- Documento 1 da Ouvidoria (Protocolo 0739.0041124-2025.pdf)

**Vínculos da Ouvidoria:**

Ouidoria do Ministério Público

**IDENTIFICAÇÃO DO MANIFESTANTE**

**Nome:** JOYCE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES

**Como gostaria de ser chamado:**

**Data de nascimento:** 28/07/1989

**Gênero:** Feminino

**CPF:** 374.196.068-38

**RG/UF:** 44694659 SP SSP

**Profissão:** Autônomo

**Endereço:**

Rua. Guiomar Soares de Andrade, 115 - JARDIM ALVORADA, ANDRADINA/SP. CEP: 16900-064

**Telefone:** Celular (18) 99189-0005

**E-mail:** joyceibeiro2815@outlook.com



# Ordem de Serviço

Emissão: 24/10/2025 07:37:34

## DADOS DO PACIENTE

|                          |                                 |         |                  |        |                |
|--------------------------|---------------------------------|---------|------------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                       |         |                  |        |                |
| Paciente                 | MARCELO AUGUSTO DOS ANJOS SILVA | CIH     | 833841           |        |                |
| Data de Nascimento       | 19/06/2019                      |         |                  |        |                |
| Cartão SUS               | 705200434809776                 |         |                  |        |                |
| Mãe                      | JULIANA SILVA DOS ANJOS         |         |                  |        |                |
| Telefone                 | -                               | Celular | 18997479592      |        |                |
| Endereço                 | Rua Jesus Trujillo, Nº: 2616    | Bairro  | JARDIM AL VORADA | Cidade | Andradina - SP |

## LOCAL DE ATENDIMENTO

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 01/10/2025                                     | Horário |        |        |                |

## PROCEDIMENTOS

|                                                                                                                                                                      |                            |                               |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|
| 3 x SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), COM EMISSÃO DE RELATÓRIO A CADA 3 MESES. | Código Sus: 00.00.00.000-0 | Chave de Confirmação: B7E8U15 | Guia Nº: 20222 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|



00020222

Observação: SESSÕES REFERENTE DEZEMBRO DE 2025

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

ELAINE A STELUTTI

SUBSECRETARIA

RG 5592839

Assinatura Secretária Municipal

Assinatura do Prestador

Assinatura do Paciente



Emitido por: ADRIANA MORO DE SOUZA - 24/10/2025 07:37:34

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 23/10/2025 08:27

24/10/2025



**CIENSP**

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo  
CNPJ 07.309.266/0001-60

**CONTROLE DE SESSOES DE TERAPIA**

**Paciente:** Marcelo Augusto dos Anjos Silva

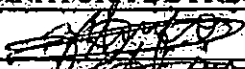
**DN:**19/06/2019

**Município:** Andradina SP

**CLINICA:** Libélula

**ENDEREÇO:** Guãnabara nº:1466

**FECHAMENTO:** DEZEMBRO/2025

| TERAPIAS            | DATA       | DIA DA SEMANA | HORAS            | ASSINATURA DE PRESENÇA                                                              |
|---------------------|------------|---------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Terapia Ocupacional | 02/12/2025 | Terça-Feira   | 14:00 às 14:50 h |  |
| Terapia Ocupacional | 09/12/2025 | Terça-Feira   | 14:00 às 14:50 h |  |
| Terapia.ocupacional | 16/12/2025 | Terça-Feira   | 14:00 às 14:50 h |  |

Total: 3 sessão

**Ordem de Serviço**

Emissão: 19/12/2025 09:45:09

**DADOS DO PACIENTE**

|                          |                                 |         |                  |        |                |
|--------------------------|---------------------------------|---------|------------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                       |         |                  |        |                |
| Paciente                 | MARCELO AUGUSTO DOS ANJOS SILVA | CIH     | 833841           |        |                |
| Data de Nascimento       | 19/06/2019                      |         |                  |        |                |
| Cartão SUS               | 705200434809776                 |         |                  |        |                |
| Mãe                      | JULIANA SILVA DOS ANJOS         |         |                  |        |                |
| Telefone                 | -                               | Celular | 18997479592      |        |                |
| Endereço                 | Rua Jesus Trujillo, Nº: 2616    | Bairro  | JARDIM AL VORADA | Cidade | Andradina - SP |

*Recibo em Mandado Judicial**Não faturar***LOCAL DE ATENDIMENTO**

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 01/01/2026                                     | Horário |        |        |                |

**PROCEDIMENTOS**

|                                                                                                                                                                      |                            |                               |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|
| 4 x SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), COM EMISSÃO DE RELATÓRIO A CADA 3 MESES. | Código Sus: 00.00.00.000-0 | Chave de Confirmação: RF3KNQB | Guia Nº: 29418 |
| <br>00029418                                                                      |                            |                               |                |
| Observação: SESSÕES REFERENTE A JANEIRO 2026                                                                                                                         |                            |                               |                |

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

Jaqueline Silva de Moraes Fernandes  
Secretaria Adjunta de Saúde  
RG: 42.792.446-1  
Assinatura Secretaria Municipal

Simony C. Silva Bertão  
CREFTO 3/26958 - TO

Assinatura do Prestador

Assinatura do Paciente

22/12/25



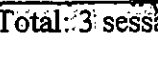
Emitido por: ADRIANA MORO DE SOUZA - 19/12/2025 09:45:09

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 18/12/2025 15:06

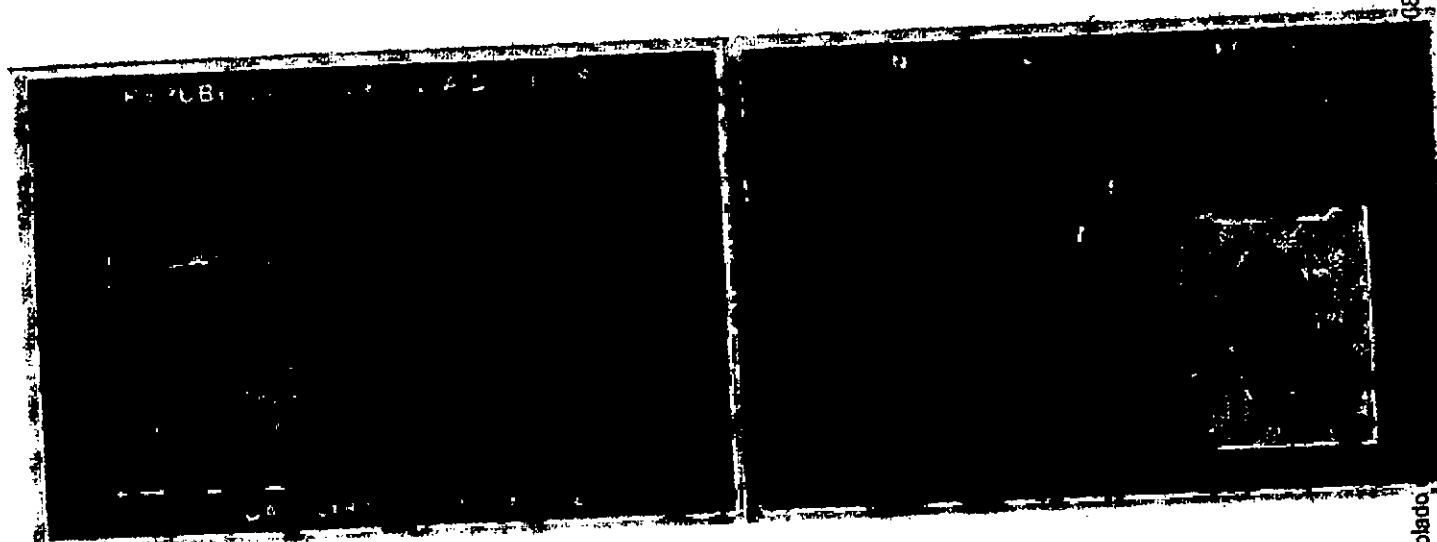
**CIENSP**

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo  
CNPJ 07.309.266/0001-60

**CONTROLE DE SESSOES DE TERAPIA****Paciente: Marcelo Augusto dos Anjos Silva****DN:19/06/2019****Município: Andradina SP****CLINICA: Libélula****ENDEREÇO: Guanabara n°:1466****FECHAMENTO: Janeiro/2026**

| TERAPIAS            | DATA       | DIA DA SEMANA | HORAS            | ASSINATURA                                                                          |
|---------------------|------------|---------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Terapia Ocupacional | 06/01/2026 | Terça -Feira  | 14:00 às 14:50 h |  |
| Terapia Ocupacional | 13/01/2026 | Terça-Feira   | 14:00 às 14:50 h |  |
| Terapia Ocupacional | 27/01/2026 | Terça-Feira   | 14:00 às 14:50 h |  |

Total: 3 sessão



[illegible]

**IGUA AÇUAS**

NOME: ALVARO SILVA DOS ANJOS

END: R. JOSE TRISTAN, 2016  
P. JARDIM, Botafogo - RJ 22251-190

| DATE OF BIRTH | NUMBER OF CHILD | AGE | STATUS |
|---------------|-----------------|-----|--------|
| 1940-01-01    | 1               | 12  | 1      |
| 1940-01-01    | 2               | 12  | 1      |
| 1940-01-01    | 3               | 12  | 1      |
| 1940-01-01    | 4               | 12  | 1      |
| 1940-01-01    | 5               | 12  | 1      |
| 1940-01-01    | 6               | 12  | 1      |
| 1940-01-01    | 7               | 12  | 1      |
| 1940-01-01    | 8               | 12  | 1      |
| 1940-01-01    | 9               | 12  | 1      |
| 1940-01-01    | 10              | 12  | 1      |

SAIGON PRINCIPAL: [Redacted] Pas. 400C 14; Pas. 51

RES 1 COM 0 IND 0 PUB 0

[illegible]

|               | REC'D       | LETTER |
|---------------|-------------|--------|
| WIT. H. Q. E. | 25-02-24-25 | 370    |
| ATM.          | 25-03-24-25 | 321    |

| Year | 1960 | 1961 | 1962 | 1963 | 1964 |
|------|------|------|------|------|------|
| 1    | 1.0  | 1.0  | 1.0  | 1.0  | 1.0  |
| 2    | 1.0  | 1.0  | 1.0  | 1.0  | 1.0  |
| 3    | 1.0  | 1.0  | 1.0  | 1.0  | 1.0  |
| 4    | 1.0  | 1.0  | 1.0  | 1.0  | 1.0  |
| 5    | 1.0  | 1.0  | 1.0  | 1.0  | 1.0  |

FOR LEADERSHIP

DOCTRINE 41

**SECRET**

[illegible][illegible]

CLASSIFICAÇÃO MICROFILMADA DA AGN. SUBSTÂNCIAS (CATEGORIA 000/200 DO SLS. 0)  
Dep. de 15/10/81

|                      | REASONING | ANALYSIS OF<br>CONCEPTS | DEVELOPMENT OF<br>PROBLEM SOLVING SKILLS | MEDIA/INSTRUMENTS              | SCORE<br>RATING |
|----------------------|-----------|-------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Self-Confidence Test | 80        | 90                      | 2                                        | sufficient on 100% marks on AP |                 |
| Innovative Coll.     | 90        | 90                      | 2                                        | sufficient on 100% marks on AP |                 |

200 94 100 24 100 1000  
 200 94 100 24 100 1000

|              |                                                                                     |                           |         |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------|
| QRT Code PIX |  | FATURA N: 196509032025001 |         |
|              |                                                                                     | INTERLOCA                 | REC-IMP |
|              |                                                                                     | 19650-9                   | 03/2025 |
|              |                                                                                     | USP-IMP                   | REC-IMP |
|              |                                                                                     | 07/04/2025                | 53,93   |

8.620000000-6 53931270000-5 00000001001-7 96502503000-2





**Dra. Marise Cestari Paulo**

CRM: 130639SP - Neurologista

**MARCELO AUGUSTO DOS ANJOS SILVA**

**CPF: Não há CPF cadastrado**

**Relatório Médico:**

Declaro para os devidos fins que acompanho o paciente Marcelo Augusto dos Anjos Silva, o mesmo tem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) com necessidade de suporte nível II com o diagnóstico de Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem, criança faz acompanhamento multidisciplinar com equipe especialista em ABA e mesmo com as terapias apresenta comportamentos disfuncionais caracterizados por agressividade com terceiros e comportamento auto lesivo, tem extrema agitação. Vinha em tratamento com risperidona sem resposta e assim iniciamos medicamento a base de cannabis medicinal.

Diversos estudos em modelos animais e humanos sugerem um envolvimento do Sistema Endocanabinóide (SEC) na etiopatologia do TEA, que frequentemente apresenta um tônus de funcionamento reduzido do SEC (Karlson et al., 2018; Zamberletti et al., 2017).

Trabalhos também sugerem que receptores do SEC estão alterados nos pacientes com TEA. (Chakrabarti et al., 2006; Chakrabarti & Baron-Cohen, 2011), (Siniscalco et al., 2013).

É importante ressaltar que Karlson et al. (2018) e Aran et al. (2019) demonstraram que crianças com TEA apresentam níveis séricos mais baixos dos endocanabinóides anandamida (AEA) e 2-araquidonoliglicerol (2-AG), e outros mensageiros lipídicos relacionados, como a n-palmitoiletanolamida (PEA) e a n-oleoiletanolamida (OEA) (Aran, Eylon, et al., 2019; Karlson et al., 2018; M. Zou et al., 2021).

Além disso, evidências pré-clínicas mostraram que as conhecidas propriedades de recompensa social características da ocitocina dependem da mobilização da anandamida e da ativação dos receptores canabinóides CB1. Assim, a ativação do receptor CB1 pela anandamida, promovida pela ocitocina, controla a recompensa social, uma característica normalmente alterada no TEA (Wei et al., 2015).

Todos esses dados sugerem que a sinalização disfuncional do SEC, que consequentemente altera diversos processos neurológicos, imunomoduladores e do neurodesenvolvimento, pode estar envolvida na fisiopatologia do TEA (Karlson et al., 2018).

Ao iniciar o óleo a base da cannabis medicinal o paciente teve melhora do comportamento agressivo, está mais tolerante com situações adversas do dia a dia e menos hiperativo e teve melhora da qualidade do sono. Dessa forma é fundamental que o mesmo mantenha o uso regular do medicamento.

Além do medicamento a criança necessita acompanhamento com equipe multidisciplinar especialista em ABA composta por:

Fonoaudióloga 3 sessões de 50 minutos por semana.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: AVENIDA GUANABARA 1564

Assinado digitalmente por Marise Cestari Paulo - CRM 130639 SP

Token (Farmácia): Tw2lozz - Código de desbloqueio (Paciente): 9420

Data e hora: 13/01/2025 - 09:34:00 (GMT-3)

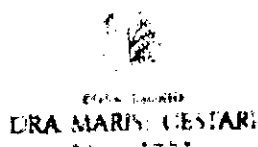
Avenida Guanabara, 1564

Andradina SP

Telefone: 18 3722 5487

WhatsApp: 18 99611 9657

*(Assinatura)*  
Dra. Marise Cestari Paulo  
Neurologista  
CRM 130639



**Dra. Marise Cestari Paulo**

CRM 130639SP - Neurologista

**MARCELO AUGUSTO DOS ANJOS SILVA**

**CPF: Não há CPF cadastrado**

**Psicoterapia 3 sessões de 50 minutos por semana.**

**Terapia ocupacional com integração sensorial em Ayres 1 sessão de 50 minutos por semana.**

**Psicomotricista 1 sessão de 50 minutos por semana.**

**CID11: 6A02.3**

Dra. Marise Cestari Paulo  
Neurologista  
CRM 130639



**MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code**  
Endereço: AVENIDA GUANABARA 1564  
Assinado digitalmente por **Marise Cestari Paulo - CRM 130639 SP**  
Token (Farmácia) **Tw2looz** - Código de desbloqueio (Paciente) **9820**

**Data e hora: 13/01/2025 - 09:31:00 (GMT -3)**

Avenida Guanabara 1564  
Andradina-SP  
Telefone: 16 3722 5427  
WhatsApp: 18 99611 3857

Para verificar a autenticidade desta receita, acesse <https://validador.memed.com.br/> ou o Token Tw2looz



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE ANDRADINA**  
**FORO DE ANDRADINA**  
**3ª VARA**

Rua Paes Leme, 2052, Stella Mares, . - CEP 16901-110, Fone: (18)  
 3722-8200, Andradina-SP - E-mail: andradina3@tjsp.jus.br  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**DECISÃO**

Processo Digital nº: 1002701-68.2025.8.26.0024  
 Classe - Assunto: Procedimento Comum Infância e Juventude - Fornecimento de medicamentos  
 Requerente e Representante (Ativo): Marcelo Augusto dos Anjos Silva e outro  
 Requerido: Município de Andradina

Tramitação prioritária

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **MATEUS MOREIRA SIKETO**

Vistos.

Defiro a gratuidade, com fundamentos nos documentos de fls. 27/34.

Tarje-se.

Passo à análise da tutela provisória.

A antecipação dos efeitos de tutela jurisdicional é espécie de tutela de urgência, necessária à efetividade do processo, de feição excepcional e natureza satisfativa (não apenas conservativa, como é a cartelar), embora provisória e resultante de sumária cognição, que, nos termos do artigo 300 do Diploma Processual Civil, pressupõe probabilidade do direito; fundado receio de dano irreparável ou lesão grave de difícil reparação; e ausência de perigo de irreversibilidade do provimento antecipado.

No caso em testilha, sustenta o autor ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista e necessitar, com urgência, de Fonoaudióloga - 03 sessões de 50 minutos por semana; Psicoterapia ABA - 03 sessões de 50 minutos por semana; Terapia Ocupacional com integração sensorial em Ayres - 01 sessão de 50 minutos por semana e Psicomotricista - 01 sessão de 50 minutos por semana bem como do fornecimento do Canabidiol (CBD) 100 mg/ml 15 gotas, 02 vezes ao dia.

Pois bem.

*sendo em vista as informações constantes no autor, dou-me por ciente e autorizo o início das terapias.*

Jaqueline Silva de Freitas Fernandes  
 Secretária Adjunta de Saúde  
 RG: 42.792.446-7

24/09/2025



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE ANDRADINA**  
**FORO DE ANDRADINA**  
**3ª VARA**

Rua Paes Leme, 2052, Stella Mares, . - CEP 16901-110, Fone: (13)  
 3722-8200, Andradina-SP - E-mail: andradina3@tjsp.jus.br  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

Ao menos em uma análise perfunctória, é evidente que o requerente apresenta Transtorno do Espectro Autista. No entanto, em que pese o relatório médico indicar a necessidade do acompanhamento por equipe multidisciplinar pelo método ABA bem como do fornecimento do Canabidiol (fls. 36/38), o parecer do Natjus foi apenas pelo fornecimento da equipe multidisciplinar, mas sem aplicação do método específico ABA, em decorrência da comprovação científica. O órgão técnico ofertou, ainda, parecer desfavorável em relação ao fornecimento do Canabidiol, em razão dos derivados da cannabis e seus análogos não se encontrarem disponíveis no SUS (fls. 81).

Assim, sem descuidar da sensibilidade da questão e das dificuldades experienciadas pela parte autora, em uma análise inicial, defiro em partes a tutela provisória, mostrando-se salutar a integração do contraditório antes de decisão que antecipe **totalmente** os efeitos pretendidos pela parte autora.

Ante o exposto, **DEFIRO PARCIALMENTE A TUTELA PROVISÓRIA** para determinar que o Município de Andradina forneça a parte autora - Marcelo Augusto dos Anjos Silva, representado por sua genitora Juliana Sila dos Anjos - o tratamento por equipe multidisciplinar fornecendo: Fonoaudióloga - 03 sessões de 50 minutos por semana; Psicoterapia ABA - 03 sessões de 50 minutos por semana; Terapia Ocupacional com integração sensorial em Ayres - 01 sessão de 50 minutos por semana e Psicomotricista - 01 sessão de 50 minutos por semana, sem indicação de método específico, descritos no relatório médico às fls. 36/38, pelo tempo necessário, sob as penas da lei.

Cumpra-se a liminar, oficiando-se com urgência.

Após, cite-se e intime-se da antecipação da tutela.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Intimem-se e cumpra-se.

Ciência ao MP

**Ordem de Serviço**

Emissão: 19/12/2025 09:37:02

**DADOS DO PACIENTE**

|                          |                                |         |             |        |                |
|--------------------------|--------------------------------|---------|-------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                      |         |             |        |                |
| Paciente                 | LUIZ ANTONIO FERNANDES PACHECO | CIH     | 835581      |        |                |
| Data de Nascimento       | 15/04/2016                     |         |             |        |                |
| Cartão SUS               | 700009719812804                |         |             |        |                |
| Mãe                      | CRISTIANE MARINHO PACHECO      |         |             |        |                |
| Telefone                 | -                              | Celular | 18996745340 |        |                |
| Endereço                 | Rua Alagoas , Nº: 2580         | Bairro  | Centro      | Cidade | Andradina - SP |

*Recibo em Mandado Judicial**Não faturar***LOCAL DE ATENDIMENTO**

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 01/01/2026                                     | Horário |        |        |                |

**PROCEDIMENTOS**

|                                                                                                                                                                      |                            |                               |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|
| 4 x SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), COM EMISSÃO DE RELATÓRIO A CADA 3 MESES. | Código Sus: 00.00.00.000-0 | Chave de Confirmação: AKFQE23 | Guia Nº: 29419 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|



00029419

Observação: SESSÕES REFERENTE A JANEIRO 2026

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM SIMONY SILVA BERTAO

CREFITO 3/26968 - TO

Adriana Moro de Souza  
Secretaria Adjunta de Saúde  
96 42.792.446-7

Assinatura Secretaria Municipal

Simony C. Silva Bertao

Assinatura do Prestador

Crystiane Pacheco

Assinatura do Paciente

06/01/26



Emitido por: ADRIANA MORO DE SOUZA - 19/12/2025 09:37:02

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 18/12/2025 15:06

Este documento foi assinado eletronicamente. Número do documento: 018197.2683558123807-01.29419



**CIENSP**

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo  
CNPJ 07.309.266/0001-60

**CONTROLE DE SESSOES DE TERAPIA**

PACIENTE: LUIZ ANTONIO FERNANDES PACHECO

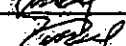
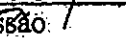
DN:15/04/2016

Município: Andradina SP

CLINICA: Libélula

ENDEREÇO: Guanabara nº:1466

FECHAMENTO: Janeiro/2026

| TERAPIAS            | DATA       | DIA DA SEMANA | HORAS            | ASSINATURA                                                                          |
|---------------------|------------|---------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Terapia Ocupacional | 07/01/2026 | Quarta-feira  | 12:00 às 12:50 h |  |
| Terapia Ocupacional | 14/01/2026 | Quarta-feira  | 12:00 às 12:50 h |  |
| Terapia Ocupacional | 21/01/2026 | Quarta-Feira  | 12:00 às 12:50 h |  |
| Terapia Ocupacional | 28/01/2026 | Quarta-Feira  | 12:00 às 12:50 h |  |

Total: 04 sessão.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE ANDRADINA**

**FORO DE ANDRADINA**

**VARA DO JUZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL**

Rua São Paulo nº 957, ., Centro - CEP 16901-009, Fone: (18) -3722-5084,

Andradina-SP - E-mail: andradinajec@tjsp.jus.br



Processo nº: 1003735-54.2020.8.26.0024  
 Classe - Assunto: Procedimento do Juizado Especial Cível - Obrigação de Fazer / Não Fazer  
 Requerente: Luiz Antonio Fernandes Pacheco  
 Requerido: Prefeitura Municipal de Andradina

**Juiz de Direito: Dr. Leandro Augusto Gonçalves Santos**

Vistos

I) É de ser parcialmente deferida a antecipação de tutela pretendida. Com efeito, os documentos acostados, em especial o de fls. 13, tornam provável o alegado, seja quanto à existência do agravo à saúde, seja quanto à necessidade de realização da equoterapia referida, na inicial.

Oficie-se, pois, ao réu, a fim de que disponibilize, ao autor, a terapia, de que se trata, no prazo de trinta dias, contados da ciência da presente decisão, sob pena de incidir em multa diária, ora fixada em R\$ 500,00 (quinhentos reais), observado o limite mensal que se revelar suficiente ao custeio da terapia.

Quanto ao mais, que é pleiteado, tratamento adequado pode ser obtido, de modo gratuito, como esclarecido no documento de fls. 24-25, não se justificando deferimento de liminar, a respeito.

Irrelevante, em si, o fato de não se tratar de sessões individuais, se o mesmo tratamento é disponibilizado, em grupo, por profissionais habilitados, e com experiência na área.

II) Cite-se, com as cautelas de praxe, fixado o prazo de quinze dias para eventual oferta de contestação.

Int.

Andradina, 31 de agosto de 2020.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

08/05/2025 13:14

RECEIVED

10/10/25

**Ordem de Serviço**

Emissão: 09/12/2025 09:54:23

**DADOS DO PACIENTE**

|                          |                                      |         |              |        |                |
|--------------------------|--------------------------------------|---------|--------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                            |         |              |        |                |
| Paciente                 | EMANUEL LUCCA BASTOS DE LIMA         | CIH     | 829899       |        |                |
| Data de Nascimento       | 18/05/2016                           |         |              |        |                |
| Cartão SUS               | 702405549641825                      |         |              |        |                |
| Mãe                      | TATIANE MAIRA SILVA BASTOS DE LIMA   |         |              |        |                |
| Telefone                 | -                                    | Celular | 18991864604  |        |                |
| Endereço                 | Rua Homero Rodrigues Silva, Nº: 2452 | Bairro  | Stella Maris | Cidade | Andradina - SP |

**LOCAL DE ATENDIMENTO**

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 01/12/2025                                     | Horário |        |        |                |

**PROCEDIMENTOS**

|                                                                                                                                                                      |                            |                               |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|
| 6 x SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), COM EMISSÃO DE RELATÓRIO A CADA 3 MESES. | Código Sus: 00.00.00.000-0 | Chave de Confirmação: P3M29VW | Guia Nº: 27232 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|



00027232

Observação: SESSÕES REFERENTE A DEZEMBRO 2025

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

Assinatura Secretária Municipal

Assinatura do Prestador

Assinatura do Paciente



Emitido por: ADRIANA MORO DE SOUZA - 09/12/2025 09:54:23

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 03/12/2025 16:45

# CIENSP

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo  
CNPJ 07.309.266/0001-60

## CONTROLE DE SESSOES DE TERAPIA

Paciente: EMANUEL LUCCA BASTOS DE LIMA

DN:18/05/2016

Município: Andradina SP

CLINICA: Libélula

ENDEREÇO: Guanabara nº:1466

FECHAMENTO: DEZEMBRO/2025

| TERAPIAS            | DATA       | DIA DA SEMANA | HORAS            | ASSINATURA DE PRESENÇA |
|---------------------|------------|---------------|------------------|------------------------|
| Terapia Ocupacional | 01/12/2025 | Segunda-Feira | 18:15 às 19:30 h | <i>Emanuel Bastos</i>  |
| Terapia Ocupacional | 08/12/2025 | Segunda-Feira | 18:15 às 19:30 h | <i>Emanuel Bastos</i>  |
| Terapia Ocupacional | 15/12/2025 | Segunda-Feira | 18:15 às 19:30 h | <i>Emanuel Bastos</i>  |

Total: 6 sessão



Ordem de Serviço

Emissão: 19/12/2025 09:32:47

DADOS DO PACIENTE

|                          |                                      |         |              |        |                |
|--------------------------|--------------------------------------|---------|--------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                            |         |              |        |                |
| Paciente                 | EMANUEL LUCCA BASTOS DE LIMA         | CIH     | 829899       |        |                |
| Data de Nascimento       | 18/05/2016                           |         |              |        |                |
| Cartão SUS               | 702405549641825                      |         |              |        |                |
| Mãe                      | TATIANE MAIRA SILVA BASTOS DE LIMA   |         |              |        |                |
| Telefone                 | -                                    | Celular | 18991864604  |        |                |
| Endereço                 | Rua Homero Rodrigues Silva, Nº. 2452 | Bairro  | Stella Maris | Cidade | Andradina - SP |

Recibo em Mandado Judicial

Não faturar

LOCAL DE ATENDIMENTO

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº. 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 01/01/2026                                     | Horário |        |        |                |

PROCEDIMENTOS

|                                                                                                                                                                      |                            |                               |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 8 x SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), COM EMISSÃO DE RELATÓRIO A CADA 3 MESES. | Código Sus: 00.00.00.000-0 | Chave de Confirmação: 48UHKS9 | Guia Nº - 29420 |
|                                                                                   |                            |                               |                 |
| Observação: SESSÕES REFERENTE A JANEIRO 2026                                                                                                                         |                            |                               |                 |

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

Assinatura Secretária Municipal

Assinatura do Prestador

Assinatura do Paciente



Emitido por: ADRIANA MORO DE SOUZA - 19/12/2025 09:32:47

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 18/12/2025 15:06

# CIENSP

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo  
CNPJ 07.309.266/0001-60

## CONTROLE DE SESSOES DE TERAPIA

Paciente: EMANUEL LUCCA BASTOS DE LIMA  
DN:18/05/2016  
Município: Andradina SP

CLINICA: Libélula  
ENDEREÇO: Guanabara nº:1466

FECHAMENTO: JANEIRO/2026

| TERAPIAS            | DATA       | DIA DA SEMANA | HORAS            | ASSINATURA DE PRESENÇA |
|---------------------|------------|---------------|------------------|------------------------|
| Terapia Ocupacional | 05/01/2026 | Segunda-Feira | 18:15 às 19:30 h | <i>Emanuel Bastos</i>  |
| Terapia Ocupacional | 12/01/2026 | Segunda-Feira | 18:15 às 19:30 h | <i>Emanuel Bastos</i>  |
| Terapia Ocupacional | 19/01/2026 | Segunda-Feira | 18:15 às 19:30 h | <i>Emanuel Bastos</i>  |
| Terapia Ocupacional | 26/01/2026 | Segunda-Feira | 18:15 às 19:30 h | <i>Emanuel Bastos</i>  |

Total: 8 sessão

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE

EX10-4



78425-06

Carteira de Identidade

SAÚDE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

62.637.508-3 1-via 21/09/2016

EMANUEL LUCCA BASTOS DE LIMA

ALEXANDRE RODRIGUES DE LIMA

TATIANE MAIRA SILVA BASTOS DE LIMA

S. JOSÉ DO RIO PRETO - SP 18/05/2016

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP SEGUNDO SUBDISTRITO CEN. ALX/

FLSP7 IN100236

313315908/09

LIB Nº 7346 DE 20/09/03

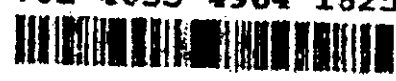
SUS

Sistema Único de Saúde

EMANUEL LUCCA BASTOS DE LIMA

Data Nascimento: 18/05/2016

702 4055 4964 1825



SUS







**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE ANDRADINA

FORO DE ANDRADINA

VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

Rua São Paulo nº 957, , Centro - CEP 16901-009, Fone: (18) -3722-5084,

Andradina-SP - E-mail: andradinajec@tjsp.jus.br

**DECISÃO**

Processo nº: 1003826-47.2020.8.26.0024  
 Classe - Assunto: Procedimento do Juizado Especial Cível - Obrigação de Fazer / Não Fazer  
 Requerente: Emanuel Lucca Bastos de Lima  
 Réu: Prefeitura Municipal de Andradina

Juiz de Direito: Dr. **Leandro Augusto Gonçalves Santos**

**Vistos**

I) É de ser parcialmente deferida a antecipação de tutela pretendida. Com efeito, os documentos acostados, em especial o de fls. 14, tornam provável o alegado, seja quanto à existência do agravo à saúde, seja quanto à necessidade de realização da equoterapia referida, na inicial.

Oficie-se, pois, ao réu, a fim de que disponibilize, ao autor, a terapia, de que se trata, no prazo de trinta dias, contados da ciência da presente decisão, sob pena de incidir em multa diária, ora fixada em R\$ 500,00 (quinhentos reais), observado o limite mensal que se revelar suficiente ao custeio da terapia.

Quanto ao mais, que é pleiteado, tratamento adequado pode ser obtido, de modo gratuito, como esclarecido no documento de fls. 24-25, não se justificando deferimento de liminar, a respeito.

Irrelevante, em si, o fato de não se tratar de sessões individuais, se o mesmo tratamento é disponibilizado, em grupo, por profissionais habilitados, e com experiência na área.

II) Cite-se, com as cautelas de praxe, fixado o prazo de quinze dias para eventual oferta de contestação.

Int.

Andradina, 31 de agosto de 2020.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**



# FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA HOSPITAL DE BASE



COD. PACIENTE: 2503167  
NOME: EMANUEL LUCCA BASTOS DE LIMA  
NOME SOCIAL:  
SEXO: MASCULINO  
NASCIMENTO: 18/05/2016

MATRICULA:  
IDADE: 7 Anos 11 Meses 27 Dias

ATENDIMENTO: 16863669  
DATA ATEND.: 15/05/2024 - 14:11  
TIPO ATEND.: AMBULATORIO  
CONVENIO: SUS - AMBULATORIAL  
UNIDADE:  
LEITO:

## RELATÓRIO

Data: 15/05/2024

LAUDO MEDICO  
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP, 15 DE MAIO DE 2024

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O PACIENTE EMANUEL LUCCA BASTOS DE LIMA, 7 ANOS E 11 MESES, APRESENTA TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA) NIVEL 1 DE SUPORTE CID: F840, ASSOCIADO A TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR (F91) E TDAH (TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE - F900).

NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

1) PSICOTERAPIA 2 X POR SEMANA, BASEADA NA ANALISE DO COMPORTAMENTO APLICADA

2) TERAPIA OCUPACIONAL 1 X POR SEMANA

3) PSICOMOTRICISTA 1 X POR SEMANA

4) TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL 1X POR SEMANA

5) AUXILIAR PEDAGOGICO EM SALA DE AULA

O PACIENTE DEVERA SER REAVALIADO A CADA 6 MESES PARA VER A EVOLUÇÃO DO QUADRO, MANUTENÇÃO OU MODIFICAÇÃO DAS TERAPIAS.

*Dra Débora de Cassia Tomaz*  
Especialista em Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência  
CRM 106029

*Dra Débora de Cassia Tomaz*  
DEBORA DE CASSIA TOMAZ FERNANDES  
CRM 106029





**CERN  
CENTRO ESPECIALIZADO DE  
REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL**

**RELATÓRIO ATENDIMENTO MÉDICO**

O menor **EMANUEL LUCCA BASTOS DE LIMA**, 3 anos, passou em atendimento neurológico sob meus cuidados no CER- II. Já com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, TEA, segundo DSM-V, da Sociedade de Psiquiatria Americana, 2013. Estava em atendimento no Centro Especializado em Reabilitação - CER II, em que participava de grupo de estimulação infantil).

O diagnóstico do transtorno (TEA) é clínico e baseado no Manual de Diagnóstico de Saúde Mental (DSM-5) da Sociedade Americana de Psiquiatria -2013.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) se refere a uma complexa variedade de manifestações do comportamento de etiologia heterogênea e desconhecida na maioria dos casos. De acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), TEA é caracterizado por déficit na comunicação verbal e não verbal, e na interação social, associado a padrões restritos e repetitivos de comportamento. Há uma grande heterogeneidade na apresentação, tanto em relação à linguagem quanto a gravidade dos sintomas comportamentais. As habilidades de linguagem podem variar desde ausência de linguagem comunicativa, até déficit na linguagem pragmática, isto é, dificuldade para usar a linguagem para propósitos sociais. Há diferenças também em relação às habilidades cognitivas entre as crianças com TEA, desde deficiência intelectual severa até indivíduos com inteligência normal.

O tratamento de crianças com TEA envolvem técnicas de mudança de comportamento, programas educacionais e terapias de linguagem e comunicação. Os objetivos principais do tratamento do TEA são a redução dos déficits associados e aumento da qualidade de vida e da independência funcional. Programas de educação especial intensiva e prolongada e terapia comportamental na primeira infância ajudam a criança a adquirir habilidades sociais, de trabalho e cuidados próprios.

O menor apresenta dificuldade de interação social, bem como da comunicação, em uso medicamentoso de risperidona 2mg para controle de agitação e comportamento inadequados, como agressividade, principalmente, se contrariada.

CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL  
RUA. São Paulo, 2330 - Moisés  
São José do Rio Preto - SP  
3209-5095 / 3224-7811 / 3237-7033

Para conferir o original,  
 acesse o site <https://esaj.jus.br/paneladigital/pg/abrConferenciaDocumento.do>, informe o processo 1003826-47/2020.8.28.0024 e código 79E9FBA.

Por motivos maternos de trabalho o menor mudará de cidade e com isso necessita manter acompanhamento com fonoaudiológico, psicológico e com terapeuta ocupacional.

CID: F84.0

Atenciosamente,

São José do Rio Preto, 13 de janeiro de 2020.

CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELLECTUAL

RUA: São Paulo: 2330 - Macenato

São José do Rio Preto - SP

3229-5095 / 3226-7811 / 3237-7633

**Dr. Amábily G. Ruzá Rocha**

Neurologia Infantil  
CRM - SP 120.587

**Declaração Médica**

Declaro, para os devidos fins que o paciente Emanuel Lucca Bastos De Lima, foi avaliado por mim e apresenta quadro de distúrbio grave do comportamento com dificuldade de socialização e na comunicação, com características de Transtorno do espectro autista.

Solicito estimulação com FONQ 1x/ semana, Psicóloga 1x/ semana ( de preferência com método ABA), TO 2x/ semana e equoterapia 2x/ semana.

CID : F43.2/ F84.0

22/06/20

*Amábily G. Rocha*  
Neurologia Infantil  
CRM - SP 120.587

Assessoria Médica Center  
Rua Dr. Antônio Batista Monteiro, 455  
4.º Andar - Sala 431 - Marquês Daud

Fones: 17-3223.4680  
98172.2244



## **CONSELHO TUTELAR DE ANDRADINA**

**ENDEREÇO: RUA MATO GROSSO, Nº 1326, BAIRRO VILA RICA – CEP. 16.901.090  
ANDRADINA - SP  
FONE/FAX (018) 3722-6022**

**Ofício nº 81/2024**

**Prezados,**

**Andradina, 25 de março de 2024.**

O Conselho Tutelar no uso de suas atribuições legais fundamentadas na lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, vem com o devido respeito e acato perante Vossas Senhorias, propor reunião de rede sobre EMANUEL LUCCA BASTOS LIMA e família, acompanhados neste Conselho Tutelar.

**Data: 27/03/2024;**

**Horário: 08:00hs;**

**Local: Rua Mato Grosso, nº 1326, Bairro Vila Rica.**

Aguardamos os profissionais envolvidos no acompanhamento e prestação de serviços à família referida, para que seja possível reestabelecer as discussões sobre possíveis atuações sobre as demandas identificadas.

Sem mais para o momento, renovamos nossos votos de elevada estima e distinta consideração.

**Atenciosamente,**

**Paulo Costa Takemoto**

**Conselheiro Tutelar**



### Relatório

O aluno Emanuel Lucca Bastos de Lima matriculado no 2º ano B período integral iniciou o ano letivo apresentando nível alfabético na leitura e escrita, conhecimento adequado ao ano que está matriculado, mas não tem autonomia para realizar as atividades sozinho precisa de mediação para manter o foco, desta forma não participa das aulas de forma efetiva, apresenta incapacidade de manter a postura em sala de aula e completar as atividades.

No início das aulas, chegou na turma demonstrando uma necessidade de chamar a atenção, tem muitas dificuldades para se comunicar e se relacionar com os demais estudantes. O aluno apresenta comportamento na grande parte do período de aula agitado sendo necessário leva-lo a tentar se autorregular na maioria das vezes sem grande êxito, não consegue ficar muito tempo sentado, quer andar pela sala ou ficar mexendo com outros colegas que sentam ao seu redor, mexe no material dos outros estudantes e quando é chamado atenção demonstra desagrado e torna-se agitado, senta-se no chão, deita e se recusa levantar, já ouve momentos que empurrou o armário e carteira causando certo tumulto, joga e rasga as atividades recusando-se fazê-las, todos estes comportamentos se repetem dentro da rotina diária da escola.

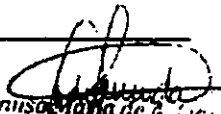
O estudante demonstra atitudes que não são comuns aos outros estudantes com TEA, principalmente com os Profissionais de apoio escolar, já tentou beijar uma que estava acompanhando, também já jogou objetos em outros colegas e até na professora quando contrariado e durante período de intervalo. Em um incidente foi levado até a sala da direção onde também estava a psicopedagoga da escola para uma tentativa de auto regulação, o estudante apresentava comportamento alterado e principalmente no tom de voz chegando a gritar com ambas profissionais psicopedagoga, diretora e PAE que tentavam conversar com o mesmo. O aluno por várias vezes gritou "Eu não aguento mais essa minha vida" ou "Eu não sei o que faço da minha vida", causando preocupação por parte da equipe escolar.

A escola está atenta ao diagnóstico do estudante de TEA, e que esta patologia apresenta características variada e seu tratamento requer estimulação com profissionais capacitados e de forma intensa, mas é necessário que o mesmo se adapte as novas circunstâncias da escola nova.

Para solucionar os problemas apresentados pelo aluno, a saída encontrada pela professora e equipe pedagógica foram conversas com a mãe, atendimento no AEE, atividades lúdicas, conversas individuais, para tentar a mudança do diagnóstico do estudante, para que ele se sentisse como parte da turma.

Andradina 26 de fevereiro de 2024

  
Assinatura do professor

  
Vanissa Maria de A. Lima  
Coordenadora Pedagógica  
RG. 30.520.429-6



# Prefeitura Municipal de Andradina

ESTADO DE SÃO PAULO

## Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [gabinete-saude@andradina.sp.gov.br](mailto:gabinete-saude@andradina.sp.gov.br)

RUA SÃO PAULO, 1418 - BAIRRO CENTRO - CEP 16.901-024 - ANDRADINA - SP

Andradina, 12 de agosto de 2024

Ofício SMS-GAB nº 0619/2024

Referência: Ofício nº 308/2024

Em atenção ao Ofício nº 308/2024, referente a *regularização no atendimento do menor Emanuel Lucca Bastos de Lima*, informamos o seguinte:

Em cumprimento ao Processo nº 1003826-47.2020.8.26.0024 – Juizado Especial Cível da Comarca de Andradina, foram iniciadas as terapias descritas às fls. 14. - especialidade neurologia infantil.

No ano de 2023 houve interrupção nas terapias, a pedido da mãe Tatiane Maira Basto, conforme declaração de próprio punho de 20/02/2024, momento em que solicitou a retomada dos agendamentos, sendo prontamente atendida.

Em 25/03/2024 recebemos o Ofício nº 81/2024 – Conselho Tutelar, acompanhado do Relatório da escola EMEBI "Profª Maria Vera Quental Tamaí", com agendamento de reunião para o dia 27/03/2024.

Durante esta reunião realizada no Conselho Tutelar, com a participação da membros da escola, da Secretaria Municipal de Educação e com a presença da mãe Tatiane, fomos informados sobre o comportamento do Emanuel durante o período de aula, havendo narrativas de agressões aos funcionários e alunos, e diversos episódios considerados penderes de melhoria social.

A med:cação ministrada ao Emanuel foi questionada, assim como as terapias, sendo-lhes informado que somente médico da especialidade neurologia infantil estaria apto a reavaliar.

Foi deliberado que providenciáramos consulta médica, mantendo a especialidade original de fls. 14, sendo localizado profissional na cidade de São José do Rio Preto – Hospital da Criança e Maternidade – H.C.M., cujo agendamento ocorreu para o dia 06/05/2024, sendo entregue à mãe Tatiane a Guia de Agendamento e Ofício SMSGAB nº 0322/2024 com orientações pertinentes ao comparecimento, ao custo de R\$ 845,00, conforme segue anexo.



# Prefeitura Municipal de Andradina

ESTADO DE SÃO PAULO

## Secretaria Municipal de Saúde

e-mail [gabinete.saude@andradina.sp.gov.br](mailto:gabinete.saude@andradina.sp.gov.br)

RUA SÃO PAULO, 1415 - BAIRRO CENTRO - CEP 14.901-424 - ANDRADINA - SP

Contudo, consta que a avó materna acompanhou Emanuel nesta consulta, com transporte da Central de Ambulâncias desta Secretaria, porém não localizaram o setor onde ocorreria o atendimento, retornando para Andradina sem passar na consulta.

Assim a consulta foi reagendada para o dia 15/05/2024, com a mãe Tatiane acompanhando, foi efetivada a consulta com a médica Dra. Debora de Cassia Tomaz Fernandes - CRM 106029, retomando com prescrição de terapias e medicação, conforme segue anexo. O Conselho Tutelar acompanhou toda esta etapa.

Quanto a medicação, foi solicitado parecer jurídico sobre a possibilidade de atendimento mantendo o Processo original, sendo positivo, foi encaminhado à Farmácia Central para atendimento e dispensação.

A mãe informou que estava sem carro e com dificuldades de chegar na Farmácia Central, que funciona até as 13h00, assim a medicação (atentah 40mg - 30 comprimidos) foi trazida para a Secretaria Municipal de Saúde, que funciona até as 17h00, e aqui foi retirada, isto para facilitar a continuidade da ministração ao Emanuel. O fluxo adequado é o paciente retirar a medicação na Farmácia Central.

As terapias prescritas também foram agendadas e disponibilizadas as Guias de agendamentos à mãe Tatiane, conforme seguem anexos. As terapias prescritas não integram no SUS, portanto são adquiridas com custo arcado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para viabilizar o comparecimento nas terapias, permanece à disposição transporte via Central de Ambulâncias, bastando que a mãe Tatiane agende na Rua Alagoas nº 1041, como já é de ciência.

A consulta de retorno foi agendada para o dia 24/07/2024, com custo de R\$ 845,00, cuja a retirada da Gula foi realizada em 03/07/2024, mas de véspera a mãe Tatiane informou que não poderia comparecer "por receio de perder o emprego".

Foi realizado outro reagendamento, para o dia 31/07/2024, com comparecimento da mãe Tatiane e do Emanuel na consulta, conforme consta na prescrição médica trazida pela mãe e entregue nesta Secretaria. O transporte também foi disponibilizado pela Central de Ambulâncias.

# Prefeitura Municipal de Andradina

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail: gabinete@andradina.sp.gov.br

RUA SÃO PAULO, 1618 - BAIRRO CENTRO - CEP 14864-404 - ANDRADINA - SP



Nesse ínterim é salutar informar que por diversas vezes a mãe Tatiane transpassa os bons modos com os funcionários desta Secretaria, que chegam a ficar amedrontados de atendê-la, sendo-lhe solicitado verbalmente que evite esse comportamento.

Entendemos que se trata de cumprimento judicial, porém o processo não oportuniza "tratamento vip", tampouco podemos normalizar destrato com funcionários públicos, afinal todos são pacientes e prezamos pela qualidade de maneira igualitária.

Diante das falas da mãe Tatiane sobre sua dificuldade de horários, foi oferecido horário especial de atendimento, muitas vezes após as 17h00. Contudo sempre ficamos apreensivos se ela comparecerá para retirar as Guias de Agendamentos, afinal além do Emanuel precisar manter continuidade nos tratamentos, há o custo, que prevalece em caso de absenteísmo.

Concluímos que o paciente Emanuel Lucca Bastos de Lima está em atendimento, conforme prescrições médicas, de modo amplo por parte desta Secretaria Municipal de Saúde, o que afasta a "regulização".

Atenciosamente,

Rita de Cássia C.M.Dantas  
Coordenadora de Gabinete

Maristela Rodrigues Marinho  
Secretaria Municipal de Saúde

Ilustríssima Senhora  
Dra. Carolina Tucunduva da Silva  
Delegada de Polícia  
Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher de Andradina



**LIBÉLULA**

**CLÍNICA ESPECIALIZADA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

ENDEREÇO: AV GUANABARA, 1466-CENTRO

TEL: (18) 381674837 / (18) 997865414 / (18) 993758294

E-mail: clinica@libelula-clinica.com

Andradina, 19 de agosto de 2025.

**Relatório de Terapia Ocupacional**

Nome: Emanuel Lucca Bastos de Lima

- Processo nº: 100 38 26-47. 2020.8.26.  
0024

Data de Nascimento: 18/03/2016

Mãe: Tatiane Maira Bastos

Idade Ajust: 9 anos

Município: Andradina SP

O presente relatório tem como finalidade relatar de forma clara e objetiva, as questões observadas no processo de avaliação da criança Emanuel Lucca Bastos de Lima, bem como justificar a recomendação de duas sessões semanais de atendimento de Terapia Ocupacional.

A queixa inicial apresentada pela família refere-se a comportamentos de impulsividade, agitação; demonstra oposição com regras e comandos, dificuldades nas AVDS (Atividades de Vida Diária), na coordenação motora fina, pinça tripode (pega do lápis), o que interfere na escrita e em atividades que exigem precisão manual; pode ter uma hiper-reatividade auditiva e tátil

isso em alguns sons, (bar meias) que será avaliada no decorrer das  
bracos, senta em W (que pode estar relacionado a hipotonia muscular, babo



## LIBÉLULA

CLÍNICA ESPECIALIZADA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

ENDEREÇO: AV. GUAYABARA, 1458-CENTRO

TEL: (18)981674837/ (18)997865434/ (18)991758294

E-mail: clinicalibeluladesenvolvimento@gmail.com

tônus ).

Apesar de grandes avanços relatados pela família em relação ao aprendizado, solicito no momento duas sessões semanais de terapia ocupacional por tempo indeterminado para que a criança consiga adquirir mais autonomia, independência e funcionalidade.

Observação: devido a demanda do paciente, durante o primeiro mês será observado seu tempo de tolerância e espera e de acordo com essas observações será determinado a duração da sessão.

Mariete Rodrigues Marinho  
RG: 8.428.962-4  
Secretária Municipal de  
Saúde

Simony C. Silva Bertão  
Terapeuta Ocupacional  
CREFITO-3/26988-TO



# Ordem de Serviço

Emissão: 03/12/2025 07:28:29

## DADOS DO PACIENTE

|                          |                          |         |               |        |                |
|--------------------------|--------------------------|---------|---------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                |         |               |        |                |
| Paciente                 | BENICIO ANANIAS CERCHINI | CIH     | 835773        |        |                |
| Data de Nascimento       | 03/06/2021               |         |               |        |                |
| Cartão SUS               | 700309494566140          |         |               |        |                |
| Mãe                      | MARIANA ANANIAS BRITO    |         |               |        |                |
| Telefone                 | -                        | Celular | 18996848174   |        |                |
| Endereço                 | Rua Bélgica, Nº: 1430    | Bairro  | Jardim Europa | Cidade | Andradina - SP |

## LOCAL DE ATENDIMENTO

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 08/12/2025                                     | Horário | 16:00  |        |                |

## PROCEDIMENTOS

|                                                                                                                     |                  |                               |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|----------------|
| 1 x AVALIAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA RASTREAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) COM EMISSÃO DE LAUDO | Código Sus: null | Chave de Confirmação: ZGNO358 | Guia Nº: 26111 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|----------------|



00026111

Observação: ANAMNESE COM OS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS.

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

ELAINE A STOLUTTI  
SUBSECRETARIA  
RG 55929384

Assinatura Secretaria Municipal

Simony C. Silva Bertão  
CREFITE 3/26968 - TO

Assinatura do Prestador

Mariana Ananias Brito

Assinatura do Paciente

03/12/25



Emitido por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 03/12/2025 07:28:29

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 03/12/2025 07:28

Este documento foi assinado eletronicamente. Número do documento: 128196.2583577323807-08.26111



# Ordem de Serviço

Emissão: 19/12/2025 14:39:40

## DADOS DO PACIENTE

|                          |                          |         |               |        |                |
|--------------------------|--------------------------|---------|---------------|--------|----------------|
| Município de Procedência | Andradina                |         |               |        |                |
| Paciente                 | BENICIO ANANIAS CERCHINI | CIH     | 835773        |        |                |
| Data de Nascimento       | 03/06/2021               |         |               |        |                |
| Cartão SUS               | 700309494566140          |         |               |        |                |
| Mãe                      | MARIANA ANANIAS BRITO    |         |               |        |                |
| Telefone                 | -                        | Celular | 18996848174   |        |                |
| Endereço                 | Rua Bélgica, Nº: 1430    | Bairro  | Jardim Europa | Cidade | Andradina - SP |

Recibo em Mandado Judicial

Não faturar

## LOCAL DE ATENDIMENTO

|                          |                                                |         |        |        |                |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------|----------------|
| Estabelecimento de Saúde | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Profissional             | SIMONY CHRISTINE SILVA BERTAO                  |         |        |        |                |
| Endereço                 | CLINICA LIBÉLULA - AVENIDA GUANABARA, Nº: 1466 | Bairro  | CENTRO | Cidade | ANDRADINA - SP |
| Data                     | 01/01/2026                                     | Horário |        |        |                |

## PROCEDIMENTOS

|                                                                                                                                                                      |                            |                               |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|
| 7 x SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), COM EMISSÃO DE RELATÓRIO A CADA 3 MESES. | Código Sus: 00.00.00.000-0 | Chave de Confirmação: X5ZFWPT | Guia Nº: 29422 |
| <br>00029422                                                                      |                            |                               |                |
| Observação: SESSÕES REFERENTE A JANEIRO 2026                                                                                                                         |                            |                               |                |

CASO NÃO POSSA COMPARECER, FAVOR AVISAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL PARA QUE OUTRO PACIENTE POSSA SER BENEFICIADO COM O AGENDAMENTO NESSA VAGA

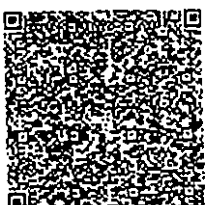
Jaqueline Silva de Faria Fernandes  
Secretaria Adjunta de Saúde  
RG: 42.792.446-7

Assinatura Secretaria Municipal

Simony C. Silva Bertão  
CREFITO\_3/26968 - TO

Assinatura do Prestador

Mariana Ananias Brito  
Assinatura do Paciente



Emitido por: ADRIANA MORO DE SOUZA - 19/12/2025 14:39:40

Agendado por: GRAZIELLE ORTIZ GARCIA BUZZACCHERO - 18/12/2025 15:06

**CIENSP**

Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo  
CNPJ 07.309.266/0001-60

**CONTROLE DE SESSOES DE TERAPIA****PACIENTE:** BENICIO ANANIAS CERCHINI**DN:**03/06/2021**Município:** Andradina SP**CLINICA:** Libélula**ENDEREÇO:** Guanabara n°:1466**FECHAMENTO:** Janeiro/2026

| TERAPIAS            | DATA       | DIA DA SEMANA | HORAS            | ASSINATURA       |
|---------------------|------------|---------------|------------------|------------------|
| Terapia Ocupacional | 05/01/2026 | Segunda-Feira | 16:00 às 16:50 h | Mariana C. Brito |
| Terapia ocupacional | 06/01/2026 | Terça-Feira   | 18:00 às 18:50 h |                  |
| Terapia Ocupacional | 12/01/2026 | Segunda-Feira | 16:00 às 16:50 h | Mariana          |
| Terapia Ocupacional | 13/01/2026 | Terça-Feira   | 18:00 às 18:50 h | Mariana          |
| Terapia Ocupacional | 19/01/2026 | Segunda-Feira | 16:00 às 16:50 h | Mariana          |
| Terapia Ocupacional | 26/01/2026 | Segunda-Feira | 16:00 às 16:50 h | Mariana          |
| Terapia Ocupacional | 27/01/2026 | Terça-Feira   | 18:00 às 18:50 h | Mariana          |

Total: 7 sessão



Selo nº 1138942P V000008003922111  
Consulta e Autenticidade do Selo Digital em:  
<https://selodigital.tjap.jus.br/>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

NOME:

**BENICIO ANANIAS CERCHINI**

CPF: 594.028.088-92

MATRÍCULA:

113894 01 55 2021 1 00055 092 0044111 67

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

Três de junho de dois mil e vinte e um.

DIA

03

MES

06

ANO

2021

HORA DE NASCIMENTO

14h43min

NATURALIDADE

Andradina-SP

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Andradina/SP

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Santa Casa, Andradina, São Paulo

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

LEANDRO CERCHINI BARBOSA, natural de Uberaba, Estado de Minas Gerais e MARIANA ANANIAS BRITO, natural de Andradina, Estado de São Paulo, ambos residentes à Rua Belgica, nº 1430, Jardim Europa, Andradina-SP, CEP 16903-033

AVÓS

JURACI APARECIDO BARBOSA DE AQUINO e REGINA FATIMA CERCHINI e ALEXANDRE DE SOUZA BRITO e APARECIDA CRISTINA ANANIAS

GÊMEOS

Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Nada consta

DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO)

Quatro de junho de dois mil e vinte e um.

NÚMERO DA DM/DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS

30-86329249-8

AVERBAÇÕES/NOTAÇÕES A ACRESCER

Ato registrado no Livro A-55, às folhas 92, sob o nº 4411. Nada mais me cumpria certificar.

NOTAÇÕES DE CADASTRO

\* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdição e Tutela da Comarca de Andradina/SP  
Maria Aparecida Antonini Shinkado - Oficial  
Rua: D. Pedro I, nº 829, centro Andradina/SP  
(18) 3722-4274

Isento de emolumentos

CARTÓRIO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS  
NATURAIS DE ANDRADINA EST. SÃO PAULO  
**Larissa Marchi Campos**  
Escritor Substituta

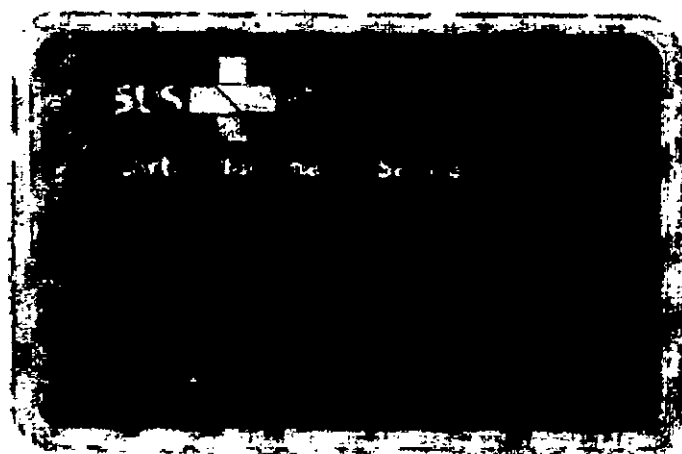
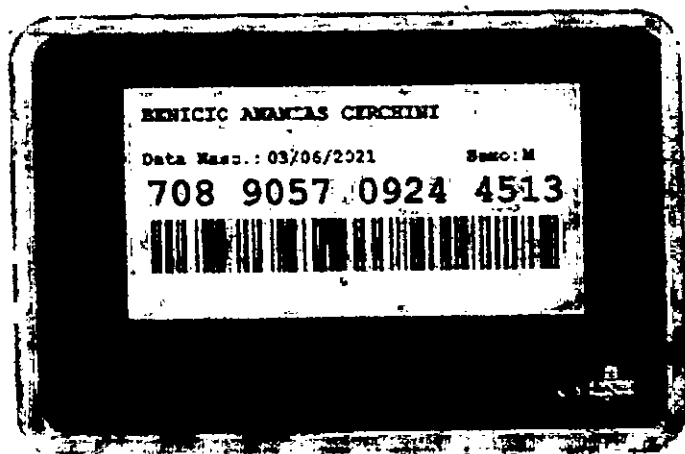
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Oufé,  
Andradina-SP, 04 de junho de 2021.

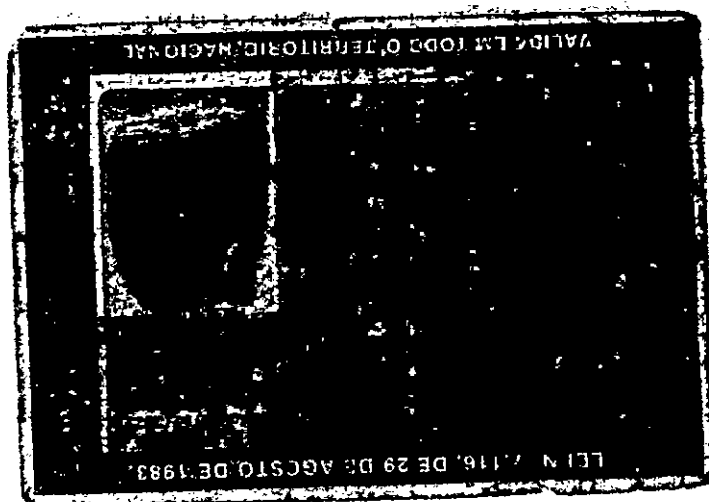
**Larissa Marchi Campos** - Escritor

Conferente (4)

113894 - AA000043147

113894 - AA000043147 03/21





**Neoenergia**

**Seu Código**

Elétrico

**41335023**

www.neoenergia.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica: 54221184

Próxima Lettura

Conta do Mês

Vencimento

Valor R\$

01/06/2025

JULHO/2025

16/07/2025

231,40

MARIANA AMANIAS BRITO

R BELGICA, 860 - JD EUROPA - ANDARAÍMA - SP  
oc/Etapa/Liv: 0695, 01, 000020 - CEP 16903033

Reservado ao Fisco: 8459.8484.1096.A522 C4F3.0962.F00F.1P00 Período Fiscal 07/2025  
CPF / CNPJ: 000.000.000-00 / 000.000.000-00 Controle: 01-282-0013342925  
Data de Emissão: 02/07/2025 Data de Apresentação: 02/07/2025

**Detalhes da Conta**

Medidor/Constante: B14434834 / 1,00 Classificação: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL NORMAL BIFASICO  
Tensão nominal ou contratada (v): 127 / 220 Limite adequado de tensão (v): 116 A 133 / 26: A 231 Débito Aut.

| Item    | Anterior | Atual | Anterior | Data do Período | Atual    | F. Potência Média | Consumo | Valor R\$ |
|---------|----------|-------|----------|-----------------|----------|-------------------|---------|-----------|
| CONSUMO | 23083    | 23311 | 3/06/25  | 29              | 02/07/25 |                   | 228     | 231,40    |

| *Detalhamento de Contas                          |      |                   |                             |                  |                                |             |
|--------------------------------------------------|------|-------------------|-----------------------------|------------------|--------------------------------|-------------|
| CCI* Descrição<br>do Produto                     | Qtde | Tarifa<br>Formec. | Valor Base Calc.<br>Formec. | Alig.<br>Importo | Valor<br>ICMS (Formec-Importo) | Valor Total |
| 0601 CONSUMO TE                                  | 228  | 0,382488          | 87,06                       | 18,00%           | 15,75                          | 84,71       |
| 0601 CONSUMO TUBO                                | 228  | 0,468478          | 106,13                      | 18,00%           | 21,77                          | 124,40      |
| 0601 AD. P. VERMELHA                             | 228  | 0,444685          | 101,17                      | 18,00%           | 2,32                           | 123,49      |
| 0899 VALOR DO COFINS                             |      |                   | 179,38                      | 3,34%            |                                | 5,81        |
| 0899 VALOR DO PIS                                |      |                   | 179,38                      | 0,70%            |                                | 1,25        |
| 0807 CONTRIBUICAO ILUM PUBLICA PARA A PRECATORIA |      |                   | 0,00                        | 0,00%            |                                | 12,74       |
| Total de fatura                                  |      |                   | 377,28                      |                  | 30,34                          | 231,40      |
| *CCI - Codigo Classificacao do Item              |      |                   |                             |                  |                                |             |

CCI - Código Classificacao do Item

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| JUL | JUN | MAY | APR | MAR | FEB | JAN | DEC | NOV | OCT | SEP | AUG | JUL |
| 228 | 254 | 251 | 283 | 257 | 261 | 290 | 128 | 284 | 260 | 234 | 214 | 134 |



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE ANDRADINA**  
**FORO DE ANDRADINA**  
**3ª VARA**

RUA PAES LEME, 2052, Andradina-SP - CEP 16901-907  
 Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

**U R G E N T E - Plantão Imediato**

**MANDADO DE NOTIFICAÇÃO, REQUISIÇÃO DE INFORMAÇÕES EM MANDADO DE SEGURANÇA E INTIMAÇÃO DE LIMINAR**

Processo Digital nº: 1005453-13.2025.8.26.0024  
 Classe - Assunto: Mandado de Segurança Infância e Juventude Cível - Tutela de Urgência  
 Impetrante: Benício Ananias Cerchini e outro  
 Impetrado: Município de Andradina e outros  
 Oficial de Justiça: \*  
 Mandado nº: 024.2025/015304-2

Tramitação prioritária  
 Justiça Gratuita  
**CONFIDENCIAL**

**Pessoa(s) a ser(em) notificada(s) e intimada(s):**

**Impetrado: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANDRADINA**, com endereço à Rua São Paulo, 1618, Centro, CEP 16901-024, Andradina - SP

O(A) MM. Juiz(a) de Direito do(a) 3ª Vara do Foro de Andradina, Dr(a). MATEUS MOREIRA SIKETO, na forma da lei,

**MANDA** a qualquer Oficial de Justiça de sua jurisdição que, em cumprimento ao presente, expedido nos autos da ação em epígrafe, proceda à

**NOTIFICAÇÃO** do(a) impetrado(a) supracitado(a) dos atos e termos da ação proposta, para fins do disposto no artigo 7º, inciso I, da Lei 12.016/2009, para que **PRESTE AS INFORMAÇÕES** sobre o alegado no prazo de 10 (dez) dias, e **INTIMAÇÃO** da **LIMINAR** de acordo com a r. decisão de seguinte teor: "Ante o exposto, **DEFIRO PARCIALMENTE A TUTELA PROVISÓRIA** para determinar que os impetrados forneçam a parte autora Benício Ananias Cerchini, representado por sua genitora Mariana Ananias Erito o tratamento por equipe multidisciplinar fornecendo: Terapia Aba 05 vezes na semana; Fonoaudiologia 03 vezes na semana; Terapia Ocupacional com integração sensorial em Ayres 02 vezes na semana; Fisioterapia Motora 02 vezes na semana, sem indicação de método específico, bem como do fornecimento professor auxiliar em sala de aula, todos descritos no relatório médico às fls. 10, pelo tempo necessário, sob as penas da lei. Cumpra-se a liminar, oficiando-se com urgência. Após, cite-se e intime-se da antecipação da tutela. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM). Intimem-se e cumpra-se. Ciência ao MP".

**ADVERTÊNCIAS:** 1- Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo (petição inicial, documentos e decisões) poderá ser visualizada na internet. Para visualização, acesse o site [www.tjsp.jus.br](http://www.tjsp.jus.br), informe o número do processo e a senha pública ou senha anexa. Petições, procurações, defesas etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

**CUMpra-SE**, observadas as formalidades legais. Andradina, 30 de outubro de 2025. Jose Wilson da Silva Souza, Coordenador.

1005453-13.2025.8.26.0024

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por LUIZ GUSTAVO FREDDI LOMBA. Para acessar os autos processuais, acesse o site <https://esaj.tjsp.jus.br/esaj>, informe o processo 1005453-13.2025.8.26.0024 e o código JBH3E11.

*Chaine Ananias Skutti 31/10/25*



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE ANDRADINA**

**FORO DE ANDRADINA**

**3ª VARA**

**RUA PAES LEME, 2052, Andradina-SP - CEP 16901-907**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

**DILIGÊNCIA (Órgãos Pagadores):** Fazenda Estadual Fazenda Municipal

**OUTRAS DILIGÊNCIAS:** Gratuidade GRD do Juízo

**Para uso exclusivo dos Cartórios da Capital:** AUD RISC PATRI DESAP

**Advogado:** Dr(a). Jose Ricardo Nogueira

**Telefone Comercial:** (18)37224693

**Recomendação 111/2021 do CNJ:** É um dever de todos, sem exceção, proteger crianças e adolescentes contra a violência infantil Art. 227 da CP). Denúncias sobre maus-tratos, violência, ou abusos contra crianças e adolescentes podem ser realizadas por meio do Disque 100 (Serviço do Ministério da Justiça), por qualquer cidadão. A ligação é gratuita. O serviço funciona para todo o país, todos os dias da semana, das 8 às 22 horas, inclusive nos feriados. Não é preciso identificar-se.

**Art. 1.011, VIII, das NSCCJ:** "É vedado ao Oficial de Justiça o recebimento de qualquer numerário diretamente da parte. A identificação do Oficial de Justiça, no desempenho de suas funções, será feita mediante apresentação de carteira funcional, obrigatória em todas as diligências".

**Advertência:** Opor-se à execução de ato legal, mediante violência ou ameaça a funcionário competente para executá-lo ou a quem lhe esteja prestando auxílio: Pena de prisão, de 2 (dois) meses a 2 (dois) anos, Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela: Pena de prisão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, ou multa. "Texto extraído do Código Penal, artigos 329 caput" e 331.



Este documento é cópia do original assinado digitalmente por LUIZ GUSTAVO FREDDI LOMBA. Para acessar os autos processuais, acesse o site <https://esaj.jsp.jus.br/esaj>, informe o processo 1005453-13.2025.8.26.0024 e o código JBH3IE1f.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE ANDRADINA**  
**FORO DE ANDRADINA**

**3ª VARA**

Rua Paes Leme, 2052, Stella Maris, - CEP 16901-907, Fone: (18)  
 2122-2358, Andradina-SP - E-mail: upj1a4judandradina@tjsp.jus.br  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**DECISÃO**

Processo Digital nº: 1005453-13.2025.8.26.0024  
 Classe - Assunto: Mandado de Segurança Infância e Juventude Cível - Tutela de Urgência  
 Impetrante: Mariana Ananias Brito e outro  
 Impetrado: Município de Andradina

Tramitação prioritária

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **MATEUS MOREIRA SIKETO**

Vistos.

Deito a gratuidade, em razão da natureza da demanda. Ante-se.

Passo à análise da tutela provisória.

A antecipação dos efeitos de tutela jurisdicional é espécie de tutela de urgência, necessária à efetividade do processo, de feição excepcional e natureza satisfativa (não apenas conservativa, como é a cautelar), embora provisória e resultante de sumária cognição, que, nos termos do artigo 300 do Diploma Processual Civil, pressupõe probabilidade do direito; fundado receio de dano irreparável ou lesão grave de difícil reparação; e ausência de perigo de irreversibilidade do provimento antecipado.

No caso em testilha, sustenta o impetrante ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista e necessitar, com urgência, de Terapia Aba - 05 vezes na semana; Fonoaudiologia - 03 vezes na semana; Terapia Ocupacional com integração sensorial em Ayres - 02 vezes na semana; Fisioterapia Motora - 02 vezes na semana bem como do fornecimento do cuidador especializado para acompanhar nas atividades escolares.

Pois bem.

Ao menos em uma análise perfunctória, é evidente que o impetrante



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE ANDRADINA**  
**FORO DE ANDRADINA**  
**3ª VARA**

Rua Paes Leme, 2052, Stella Maris, - CEP 16901-907, Fone: (18)  
 2122-2358, Andradina-SP - E-mail: upj1a4judandradina@tjsp.jus.br  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

apresenta Transtorno do Espectro Autista. O relatório médico indica a necessidade do acompanhamento por equipe multidisciplinar pelo método ABA (fls. 10).

Embora o Natjus não tenha se manifestado, de forma a evitar prejuízo para o menor, concedo parcialmente a tutela, com fundamento em laudos anteriores do Natjus em casos idênticos para o fornecimento da equipe multidisciplinar, mas sem aplicação do método específico ABA, em decorrência da ausência de comprovação científica.

Em relação ao pedido de profissional para auxiliar nas atividades escolares, é inegável o perigo de dano ao requerente em continuar frequentando a escola sem o devido auxílio, o que prejudica o seu desempenho escolar.

Assim, sem descuidar da sensibilidade da questão e das dificuldades experienciadas pela parte autora, em uma análise inicial, defiro em partes a tutela provisória, mostrando-se salutar a integração do contraditório antes de decisão que antecipe **totalmente** os efeitos pretendidos pela parte autora.

Ante o exposto, DEFIRO PARCIALMENTE A TUTELA PROVISÓRIA para determinar que os impetrados forneçam a parte autora - Benício Ananias Cerchini, representado por sua genitora Mariana Ananias Brito - **o tratamento por equipe multidisciplinar** fornecendo: Terapia ABA - 05 vezes na semana; Fonoaudiologia - 03 vezes na semana; Terapia Ocupacional com integração sensorial em Ayres - 02 vezes na semana; Fisioterapia Motora - 02 vezes na semana, **sem indicação de método específico**, bem como do fornecimento **professor auxiliar em sala de aula**, todos descritos no relatório médico às fls. 10, pelo tempo necessário, sob as penas da lei.

Cumpra-se a liminar, oficiando-se com urgência.

Após, cite-se e intime-se da antecipação da tutela.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito



www.neoenergia.com.br  
Ligue 0800 701 01 32

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL DE ENERGIA ELETRICA ELETRONICA

Elektro Redes S.A.

Rua Ary Arantes de Souza, 271, CEP 06033-004, Campinas - SP

CNPJ 06.767.747/0001-00

CEP 13063-004 - CAMPINAS/SP

CNPJ 06.767.747/0001-00

TARIFA SOCIAL DE ENERGIA ELETRICA CRIADA PELA LEI 10.683/02

CLASSIFICACAO:

SERVIDOR RESIDENCIAL - BAIXA REND

NOME DO CLIENTE:

ADI, SON PEREIRA ALVES

CPI 000.000.000-07

ENDEREÇO:

R R EDUAR SOARES DE ANDRADE, 115 - AO LADO DO 185 - 30  
ALL BRADA - ANDRADINA - SP - CEP 16900064

TIPO DE FORNECIMENTO:

STANDARD

CODIGO DA INSTALACAO

34849882

CODIGO DO CLIENTE

56327053

REF: MES / ANO

TOTAL A PAGAR

VENCIMENTO

10/2025

R\$ 346,50

03/11/2025



NOTA FISCAL Nº 176997 - SÉRIE 0 / DATA EMISSÃO: 06/10/2025

Consulte Chave de Acesso em:

http://rf3e.svcs.rs.gov.br/uf3eConsulta/uf3eConsulta.aspx

Chave de acesso:

1525100212828000010765000000170972054661081

Protocolo de Autorização: - as - 03:00

EMITIDA EM: CONTINGENCIA

| DATAS DE LETURAS  | LEITURA ANTERIOR | LEITURA ATUAL | Nº DE DIAS                    | PRÓXIMA LETURA |                       |                       |                      |            |               |
|-------------------|------------------|---------------|-------------------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------|---------------|
|                   | 04/09/25         | 03/10/25      | 28                            | 04/11/2025     |                       |                       |                      |            |               |
| ITEMS DE FATURA   | LINHA            | QUANT.        | PREÇO UNIT.<br>(COM TRÊS DEC) | VALOR<br>(R\$) | PSU/<br>CONSUMO (R\$) | BASÍCAL<br>ICMS (R\$) | ALÍQUOTA<br>ICMS (%) | ICMS (R\$) | TAXA<br>(R\$) |
| CONSUMO DE        | kWh              | 30            | 0,000000                      |                |                       |                       |                      |            |               |
| CONSUMO DE        | kWh              | 140           | 0,370020                      | 51,80          | 2,52                  | 53,10                 | 18                   | 0,00       | 0,00 0000     |
| CONSUMO DE        | kWh              | 205           | 0,300000                      | 77,00          | 3,60                  | 77,00                 | 18                   | 14,40      | 0,21 3630     |
| CONSUMO DE        | kWh              | 30            | 0,000000                      |                |                       |                       | 18                   | 0,00       | 0,00 0000     |
| CONSUMO DE        | kWh              | 140           | 0,436642                      | 61,13          | 2,00                  | 61,13                 | 18                   | 11,00      | 0,31 7500     |
| CONSUMO DE        | kWh              | 205           | 0,436624                      | 89,51          | 4,24                  | 89,51                 | 18                   | 16,11      | 0,31 7500     |
| AD. B. VBRU1      | kWh              | 425           | 0,004776                      | 2,03           | 0,10                  | 2,03                  | 18                   | 0,35       | 0,04 4776     |
| AD. B. VBRU2      | kWh              | 425           | 0,076143                      | 31,51          | 3,50                  | 31,51                 | 18                   | 5,66       | 0,07 4143     |
| SUBS DIO TARIFAR  |                  |               |                               | 28,64          |                       | 28,64                 | 18                   | 5,15       |               |
| SUBS DIO TARIFAR  |                  |               |                               | 32,02          |                       | 32,02                 | 18                   | 5,92       |               |
| SUBS DIO TARIFAR  |                  |               |                               |                |                       |                       |                      | 0          |               |
| COBR NCA 11LH PU  |                  |               |                               | 12,74          |                       |                       |                      | 0          |               |
| MULT. CONTA ANTE  |                  |               |                               | 5,03           |                       |                       |                      | 0          |               |
| COBR ICMS HOMENAR |                  |               |                               | 0,30           |                       |                       |                      | 0          |               |
| JURO CONTA ANTE   |                  |               |                               | 1,10           |                       |                       |                      | 0          |               |
| SUB F. PAT        |                  |               |                               | 370,02         |                       |                       |                      |            |               |
| TOT. IL           |                  |               |                               | 346,50         |                       |                       |                      |            |               |

| HISTÓRICO DE CONSUMO |     |              | TÉRMINO |       | BASE DE CÁLCULO |       | ALÍQUOTA |       | VALOR (R\$) |       |
|----------------------|-----|--------------|---------|-------|-----------------|-------|----------|-------|-------------|-------|
| CONSUMO FATURADO     | kWh | Nº DIAS FAT. | CONSUMO | VALOR | CONSUMO         | VALOR | CONSUMO  | VALOR | CONSUMO     | VALOR |
| OUT25                | 425 | 29           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| SET25                | 346 | 28           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| AGO25                | 381 | 31           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| JUL25                | 300 | 29           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| JUN25                | 374 | 31           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| MAY25                | 427 | 31           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| ABR25                | 550 | 28           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| MAR25                | 574 | 29           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| FEB25                | 667 | 31           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| JAN25                | 571 | 29           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| DEZ24                | 557 | 31           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| NOV24                | 478 | 31           |         |       |                 |       |          |       |             |       |
| OUT24                | 454 | 29           |         |       |                 |       |          |       |             |       |

| MEDIDOR   | GRANDEZAS | POSTOS HORAIS | LEITURA ANTERIOR | LEITURA ATUAL | CONSUMO MEDIDOR | CONSUMO kWh |
|-----------|-----------|---------------|------------------|---------------|-----------------|-------------|
| 020 82651 | kWh       |               | 11571            | 11996         | 1,00            | 425         |

*Handwritten signature and date: 02/11/2025*

INFORMAÇÕES IMPORTANTES  
Banco SBTarifarista Vermelha P2:05/09-30/09 Vermelha P1:01/10-03/10  
Subj. nico Decreto 7891/2012 R\$ 50,48  
CONTA FATURADA COM REDUCAO TARIFARIA EM FUNCAO DE RECLASSIFICACAO  
CATEGORIAL.

| Para pagar via pix, utilize o QR Code ao lado |                                                                             |                   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| CODIGO DO CLIENTE                             | VENCIMENTO                                                                  | TOTAL A PAGAR R\$ |
| 34849882                                      | 03/11/2025                                                                  | 346,50            |
| REF MES/ANO                                   | Para cadastrar sua conta em debito automatico, utilize o codigo de cliente. |                   |
| 10/2025                                       |                                                                             |                   |

