

Santana do Livramento, 06 de maio de 2021.

Sra.

Vereadora Maria Helena Alves Duarte

Presidente da CPI

Camara de Vereadores

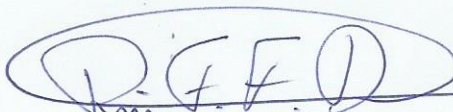
Nesta Cidade

Prezada Vereadora:

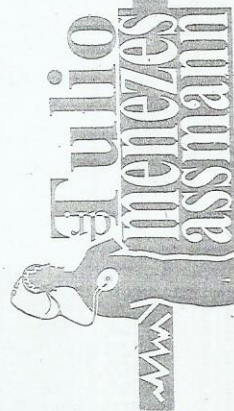
Lamentavelmente, conforme Intimação, não poderei comparecer em virtude de minha esposa estar com suspeita de Covid e estarmos em isolamento domiciliar.

Sem mais, subscrevo-me,

atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials 'R.F.F.R.' enclosed within an oval shape, followed by a horizontal line.

Rui Francisco Ferreira Rodrigues



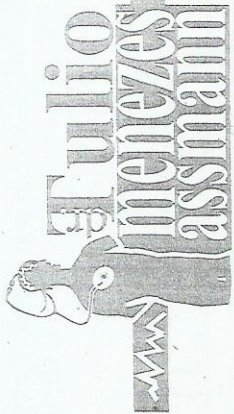
Cardiologista Medicina Interna Terapia Intensiva

Adriana B. Martins

Zona

Pulse 20 - 100

de br Mat



Cardiologista Medicina Interna Terapia Intensiva

Adriana B. Martins

Zona

Pulse 50 - 50

de br

3 - Número da Guia Principal
 328375
 5 - Data de Validade da Guia
 04.03.21
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
 11 - Cartão Nacional de Saúde
 12 - Atendimento a

6 - Data de Validade da Guia
 04.03.21
 10 - Nome
 André B. C. Moraes
 19 - Código CBO
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
 Dr. Paulo Meneses Assmann
 Medicina Interna / Cardiologia
 CREMERS 22228

16 - Conselho Profissional
 17 - Número no Conselho
 18 - UF
 19 - Código CBO
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
 Dr. Paulo Meneses Assmann
 Medicina Interna / Cardiologia
 CREMERS 22228

14 - Nome do Contratado
 15 - Nome do Contratado
 16 - Conselho Profissional
 17 - Número no Conselho
 18 - UF
 19 - Código CBO
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
 Dr. Paulo Meneses Assmann
 Medicina Interna / Cardiologia
 CREMERS 22228

21 - Data da Solicitação
 22 - Data da Solicitação
 23 - Indicação Clínica
 24 - Descrição
 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
 26 - Descrição
 27 - Cidade, Solic. 28 - Cidade.

30 - Nome do Contratado
 31 - Código CMES
 32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
 33 - Tipo de Consulta
 34 - Motivo de Encerramento do Atendimento
 35 - Hora Inicial 36 - Hora Final 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Cidade 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

51 - Nome do Profissional
 52 - Conselho Profissional
 53 - Número no Conselho
 54 - UF
 55 - Código CBO

60 - Total de Procedimentos em Série 61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 62 - Total de Materiais (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável