



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE -TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PAUTA NA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB

Item	Assunto	*Finalidade
01	APROVAR E PACTUAR O REMANEJAMENTO DE PROCEDIMENTO MAC TETO FÍSICOS E FINANCEIROS	APROVAÇÃO E PACTUAÇÃO

"Art.12- Todas as questões sujeitas à análise da Comissão Intergestores Bipartite serão apreciadas por ordem Cronológica de entrada no protocolo e terão um prazo de até 10 (dez) minutos para serem apresentadas, salvo casos excepcionais, face a relevância do assunto e de comum acordo entre as partes."

*Finalidade do Solicitante:	<ul style="list-style-type: none">• Apresentação e Esclarecimento (05 minutos);
-----------------------------	---

Material anexo do Solicitante:	<input type="checkbox"/> Arquivo em CD <input type="checkbox"/> Arquivo em Pendriver X <input type="checkbox"/> E-mail
--------------------------------	--

Expositor (a)	
Nome	Função/cargo
Lilian Lopes de Souza	Diretora Especial de Programas de Saúde

Recursos requisitados à CIB:	<input type="checkbox"/> Data Show X <input type="checkbox"/> Notebook X <input type="checkbox"/> Internet
------------------------------	--

Data: 14/04/2017


Jociane Ribeiro dos Santos
- Sec. Municipal de Saúde
Decreto nº 006 de 02/01/2017

Nome do Solicitante/Carimbo
E-mail: sesaucaseara@gmail.com
Fone: (63) 98473 – 1542 / 3379-1350

Secretaria Executiva da CIB

17 / 04 / 2017

Hs: 16 : 11


Recebedor



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - TO
- SECRETARIA GERAL -


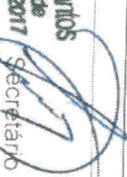
FORMULÁRIO PARA REVISÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ASSISTÊNCIA - PPI / 2017

Solicitamos que no Processo de Revisão da Programação Pactuada Integrada da Assistência, seja(m) incluída(s) a(s) transferênci(a)s abaixo mencionada(s), já articuladas e consensuadas entre as partes interessadas. (Salienta-se que o Gestor* Receptor deve oferecer a garantia de acesso ao município encaminhador):

Município caminhador	Forma de financiamento	Descrição do Agregado	Município Executor	Físico Executor	Financeiro Executor	Município Detentor do teto	Município receptor do teto
CASEARA	MAC	020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	PARAISO - TO	51	740,51	PARAISO-TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020203XXXX - IMUNOLOGIA DIFERENCIADA	PARAISO - TO	326	3.190,75	PARAISO-TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020203XXXX - IMUNOLOGIA INTERMEDIÁRIA	PARAISO - TO	170	2.400,09	PARAISO-TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020204XXXX - COPROLOGIA SIMPLES	PARAISO - TO	654	1.082,12	PARAISO-TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020205XXXX - URONÁLISE INTERMEDIÁRIA	PARAISO - TO	437	1.869,81	PARAISO-TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	PARAISO - TO	7	301,91	PARAISO - TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020206XXXX - HORMONAIS AVANÇADOS	PARAISO - TO	90	1.010,61	PARAISO - TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020206XXXX - HORMONAIS INTERMEDIÁRIOS	PARAISO - TO	248	2.127,05	PARAISO - TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020208XXXX - MICROBIOLOGIA AVANÇADA	PARAISO - TO	27	157,40	PARAISO - TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020208XXXX - MICROBIOLOGIA INTERMEDIÁRIA	PARAISO - TO	17	171,25	PARAISO - TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020208XXXX - MICROBIOLOGIA SIMPLES	PARAISO - TO	1.038	4.232,12	PARAISO - TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020212XXXX - IMINOHEMATOLÓGICOS INTERMEDIÁRIO	PARAISO - TO	17	177,96	PARAISO - TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020212XXXX - IMINOHEMATOLÓGICOS SIMPLES	PARAISO - TO	538	745,21	PARAISO - TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	0205020143 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	PARAISO - TO	62	1.500,40	PARAISO - TO	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	0211020036- ELETROCARDIOGRAMA	PARAISO - TO	200	1.030,00	PARAISO-TO	CASEARA-TO



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - TO
- SECRETARIA GERAL -

Município Solicitante	
 Sociane Eulene dos Santos (Assin. Municipal de Saúde) Decreto nº 006 de 02/01/2017	_____
	_____ de _____ de _____ Local e Data
Autorizo do Gestor do Município Detentor	
 Simone Gomes Leal Secretário (Assinatura e Carimbo)	_____
	_____ de _____ de _____ Local e Data
Autorizo do Gestor do Município Receptor	
 Jociane Ribeiro dos Santos Sec. Municipal de Saúde Decreto nº 006 de 02/01/2017	_____
	_____ de _____ de _____ Local e Data

Secretaria Geral da CIB
31 / 04 / 2017
Hs: 16:11
Josane Moraes Cavalcanti
Recebedor



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – TO
– SECRETARIA GERAL –

FORMULÁRIO PARA REVISÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ASSISTÊNCIA – PPI / 2017

Solicitamos que no Processo de Revisão da Programação Pactuada Integrada da Assistência, seja(m) incluída(s) a(s) transferência(s) abaixo acionada(s), já articuladas e consensuadas entre as partes interessadas, (Salienta-se que o Gestor Receptor deve oferecer a garantia de acesso ao município encaminhador);

Município aminhador	Forma de financiamento	Descrição do Agregado	Município Executor	Físico Executor	Financeiro Executor	Município Detentor do teto	Município receptor do teto
ASEARA	MAC	020202XXXX-HEMATOLOGIA INTERMEDIÁRIA	MARIANOPOLIS-TO	35	99,18	MARIANOPOLIS-TO	CASEARA-TO
ASEARA	MAC	020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	MARIANOPOLIS-TO	2.040	7.530,86	MARIANOPOLIS-TO	CASEARA-TO
ASEARA	MAC	020203XXXX-IMUNOLOGIA SIMPLES	MARIANOPOLIS-TO	1.258	10.598,88	MARIANOPOLIS-TO	CASEARA-TO
ASEARA	MAC	020205XXXX - URONÁLISE SIMPLES	MARIANOPOLIS-TO	1.035	3.804,76	MARIANOPOLIS-TO	CASEARA-TO



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - TO
- SECRETARIA GERAL -

Município Solicitante	
 Sílvia Ribeiro dos Santos (A Sec. Municipal de Saúde) Decreto nº 306 de 02/01/2017	_____ de _____ Local e Data
Autorizo do Gestor do Município Detentor	
 Nelma Corrêa de Souza Secretaria Municipal de Saúde Decreto nº 128/2017 (Assinatura e Carimbo)	_____ de _____ Local e Data
Autorizo do Gestor do Município Receptor	
 Jociane Ribeiro dos Santos Sec. Municipal de Saúde (Assinatura e Carimbo)	_____ de _____ Local e Data

Secretaria Geral da CIB
31/04/2017
Hs: 16:11
Recebedor
Joana Maria Cavalcante



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - TO
- SECRETARIA GERAL -

FORMULÁRIO PARA REVISÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ASSISTÊNCIA - PPI / 2017

Solicitamos que no Processo de Revisão da Programação Pactuada Integrada da Assistência, seja(m) incluída(s) a(s) transferência(s) abaixo mencionada(s), já articuladas e consensuadas entre as partes interessadas. (Salienta-se que o Gestor Receptor deve oferecer a garantia de acesso ao município encaminhador):

Município caminhador	Forma de financiamento	Descrição do Agregado	Município Executor	Físico Executor	Financeiro Executor	Município Detentor do teto	Município receptor do teto
CASEARA	MAC	020209XXXX - LIQUOR	PALMAS	10	19,68	PALMAS	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	0203020000 - EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	PALMAS	83	2.585,56	PALMAS	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	0203020065 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	PALMAS	4	96,00	PALMAS	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	0203020081 - EXAME ANATOMO- PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BOPSIA	PALMAS	14	345,60	PALMAS	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	0205020046 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	PALMAS	40	1.567,71	PALMAS	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	0205020097 - ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	PALMAS	22	522,72	PALMAS	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	020502XXXX- ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA	PALMAS	14	329,12	PALMAS	CASEARA-TO
CASEARA	MAC	0211020036- ELETROCARDIOGRAMA	PALMAS	187	964,08	PALMAS	CASEARA-TO

Município Solicitante

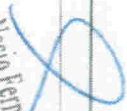
Secretário Solicitante
(Assinatura e Carimbo)

12 de Abril de 2017
Local e Data

Nesio Fernandes de M. Junior
Secretário Municipal
da Saúde



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - TO
- SECRETARIA GERAL -

Autorizo do Gestor do Município Detentor	
 Nelson Fernandes de M. Junior Secretário Municipal (Assinatura e Carimbo)	_____ _____ Local e Data
Autorizo do Gestor do Município Receptor	
Secretário (Assinatura e Carimbo)	_____ _____ Local e Data

Secretaria Geral da CIB
17/04/2017
11:36:11
Recebedor

Luanna Moraes Cavalcante