FATURA N.º 1649

Data 29/12/022

FREGUESIA DE SALIR

ORGANISMO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Rua José Viegas Gregório, 24 - 8100-202 Salir

Telef. 289 489 119 - Fax 289 489 248

Contribuinte n.º 507 655 915

Nome Centro Hospitalar e Universitário Algarve

Morada Rua João Penedo / JOAO

Contribuinte N.º 510745997 8000-586

Ref.	Descrição	Valor
		,
	transporte em Ambulancia	,
	mês Outubro 2022	,
		,
	(três mil duzentos dois euros e	,
	seis centimos)	,
		,
		,
		,
		,
	Total €	3202,06

GRÁFICA COMERCIAL - Arnaldo Matos Pereira, Lda. - Zona Industrial de Loulé, Lote 18, 8100 Loulé - Tel. 289420200 - Contrib. N.º 500 030 693 - Aut. por despacho pela S. E. A. F. em 26/11/87 - 10 livros, 4x50 do n.º 1501ao n.º 2000

Os serviços prestados foram realizados nesta data.

FREGUESIA DE SALIR
Rua José Viegas Gregório, 24 / 8100-200 Salir
Tel. 289 489 119 Fax. 289 489 248
www.salir.pt / secretaria@salir.pt

SERVIÇO DE AMBULÂNCIA

Relação dos Serviços efectuados

Para: Centro Hospital Universitário Algarve EPE

mês / ano
outubro / 2022

Dia	N.º requisição	Nome do doente responsável pela deslocação	Serviços					Valor deslocação
			O²	Km 100%	Km 20 %	Acompanhante	Tempo espera(m)	
3	385582	Rosa Gonçalves Cavaco		90			78	65,23 €
7	386218	José Carlos Cavaco Guerreiro		140			350	139,65 €
7	386218	Joaquim Viegas Guerreiro			140		0	12,18 €
7	386218	Inacia Conceição R. Brito Belchior			140		0	12,18 €
7	386273	David Sousa Palma		65			70	49,39 €
11	386605	Marcia Tenezinha Barreto Proenca		65			60	47,72 €
11	386606	Daniela Campeanu		64			60	47,14 €
12	386761	José Alberto Silva Pires		112			0	64,96 €
12	386762	Ana Cristina Santos Duarte		856			0	496,48 €
14	387138	José Alberto Silva Pires		112			0	64,96 €
14	387139	Ana Maria Guerreiro Barbara		54			0	31,32 €
18	387551	Casimiro Lúcio Tavares Sanches		64			336	93,23 €
18	387552	Mário João Carmo Machado		102			150	84,21 €
18	387555	Nelson José Conceição Lima		110			0	63,80 €
19	387653	José Alberto Silva Pires		112			0	64,96 €
19	387691	Emma Santos Carvalho		79			60	55,84 €
19	387692	João Reinaldo Rodrigues Cruz		68			480	119,60 €
19	387693	Marcia Terezinha Barreto Proença		65			30	42,71 €

20	387880	Joaquim Conceição Gregório Raposo		68			300	89,54 €
20	387882	Maria Zélia Ramos Estevão Marques		112			0	64,96 €
20	387883	Albertino Manuel Botelho Madeira		65			70	49,39 €
21	388028	José Alberto Silva Pires		112			0	64,96 €
21	388045	Arnaldo Costa Bernardo		66			450	113,43 €
21	388046	Mario Martins Sousa		64			87	51,65 €
24	388208	Maria Sousa Gonçalves		74			0	42,92 €
24	388209	Emma Santos Carvalho		79			0	45,82 €
24	388210	Rosa Gonçalves Cavaco		90			80	65,56 €
24	388211	Maria Terezinha Barreto Proenca		65			0	37,70 €
25	388455	Daniela Campeanu		64			70	48,81 €
26	388583	Maria Lourdes Palma Guerreiro		74			0	42,92 €
26	388588	Joaquim Conceição Gregório Raposo		68		1	180	73,44 €
26	388589	Paulo André Guerreiro Rodrigues		102			0	59,16 €
26	388590	Vanda Teresa Guadalupe Faísca		66			30	43,29 €
26	388590	Marcia Terezinha Barreto Proença			66		0	7,66 €
27	388749	Mario Martins Sousa		64			0	37,12 €
27	388752	Nelson José Conceição Lima		110			0	63,80 €
27	388750	Horácio Conceição Cabrita		80			286	94,16 €
27	388782	Joaquim Conceição Gregório Raposo		68		1	180	73,44 €
27	388787	Maria Lourdes Palma Guerreiro		76			60	54,10 €
27	388824	Maria Vitória António Brito		68		1	15	45,89 €
28	388947	Celestino Bento Oliveira Amaro		85			0	49,30 €
28	388948	Mario Aldegunes Martins		80			300	96,50 €
28	388948	Silvino Custódio Sousa			80		0	9,28 €
31	389048	Alice Dores Santos Urbano		60			0	34,80 €
31	389050	Celestino Bento Oliveira Amaro		85			0	49,30 €

Dados de Requisição

Requisição Nº: 385582

Data do Transporte: 3 de outubro de 2022

Emitida por: Ana Pilar André Torres

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância

Km's Previstos: 102 + 0

Doente: FRUTUOSO CARLOS SANTOS NETO

Contactos: - / 289489875

Esp. Física: F-HEMATOLOGIA - ONCOLOGIA

Nº Episódio: 82123160 / AMB **Nº Processo:** 5015176

Sexo/Idade/Est.Civ: M /70/ C

Morada: CPX338Z SITIO DO CERRO DAS CASAS

Localidade: CERRO DAS CASAS

Núm. Beneficiário: 595824676

Pedido Nº: 470529 **Data de Realização:** 03/10/2022 **Posição:** Sentado

Hora no Destino: 08H15m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100168 - SALIR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	CPX338Z SITIO DO CERRO DAS CASAS	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Doente: ROSA GONCALVES CAVACO

Contactos: - / 289489120

Esp. Física: F-ONCOLOGIA (HDI)

Nº Episódio: 14024880 / QUI **Nº Processo:** 23016703

Sexo/Idade/Est.Civ: F /73/ C

Morada: CX. POSTAL 786Z

Localidade: FREIXO SECO

Núm. Beneficiário: 016865472AP

Pedido Nº: 487076 **Data de Realização:** 03/10/2022 **Posição:** Sentado

Hora no Destino: 09H30m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100179 - SALIR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	CX. POSTAL 786Z	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA

Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA

Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 3 / 10 / 22 Início em: 9 : 00 Fim em: 11 : 18

Km's Contabilizados: 90

Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000 -386

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que JUNTA FREGUESIA SALIR esteve presente neste hospital, entre as 09:00 e as 11:18 do dia 03/10/2022, a acompanhar ROSA GONCALVES CAVACO.
(Episodio de Hospital de Dia N. 82000522).

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 03 de Outubro de 2022.

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador (Francisca Maria Goncalves).

Dados de Requisição **Requisição Nº: 386218**

Data do Transporte: sexta-feira, 7 de outubro de 2022

Emitida por: Vanda Adelaide Rocha Baião

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância

Km's Previstos: 140 + 0

Doente: JOSE CARLOS CAVACO GUERREIRO

Contactos: - / 289472174
Esp. Física: F-CIRURGIA 1
Nº Episódio: 82168280 / AMB **Nº Processo:** 93023578
Sexo/Idade/Est.Civ: M /53/ S
Morada: RUA DO POCO CAIXA POSTAL 123 Z
Localidade: SOBRADINHO
Núm. Beneficiário: 596576986

Pedido Nº: 486231 **Data de Realização:** 07-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 10H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100366 - BENAFIM	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA DO POCO CAIXA POSTAL 123 Z	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Doente: JOAQUIM VIEGAS GUERREIRO

Contactos: - / 969575915
Esp. Física: F-MEDICINA 1
Nº Episódio: 81162320 / AMB **Nº Processo:** 7023267
Sexo/Idade/Est.Civ: M /91/
Morada: CALCADA PENA
Localidade: SALIR
Núm. Beneficiário: 597888004

Pedido Nº: 491085 **Data de Realização:** 07-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 09H00m **Motivo:** Realização de exames

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Principal)
CP:	8100164 - SALIR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	CALCADA PENA	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Acompanhamento:	Problemas cognitivos graves
Tipo	**Nome**
Familiar	Maria dos Anjos

Doente: INACIA CONCEICAO RODRIGUES BRITO BELCHIOR

Contactos: - / 289478034
Esp. Física: F-ONCOLOGIA MEDICA
Nº Episódio: 82179830 / AMB **Nº Processo:** 23002747
Sexo/Idade/Est.Civ: F /70/
Morada: RUA DAS ALMAS N. 10
Localidade: ALTE
Núm. Beneficiário: 595344286

Pedido Nº: 486827 **Data de Realização:** 07-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 08H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100012 - ALTE	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA DAS ALMAS N. 10	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 7/10/22 Início em: 9:00 Fim em: 15:50
Km's Contabilizados: 140
Nº Doentes Transp: 3 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro
Hospitalar
Universitário
do Algarve

Tel.: 289 002 041/ 289 002 042
Email: secconexterna@chalgarve.min-saude.pt
Nº Contrib: 510745997

« DECLARAÇÃO DE PRESENÇA »

Para os devidos efeitos, declara-se que JOSE CARLOS CAVACO GUERREIRO, com o nº de utente 596576986, COMPARECEU nesta instituição no dia 07-10-2022 entre as 09:33 e as 10:58 horas.

Impresso em 07-10-2022 às 10:58:17

Processado [illegible]putador

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JUNTA DE FREGUESIA DE SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 09:00 do dia 07/10/2022 e as 10:48 do dia 07/10/2022, a acompanhar JOAQUIM VIEGAS GUERREIRO, pelo motivo de exame de diagnostico ECG.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 07 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

HOSPITAL DE FARO EPE
CONSULTA EXTERNA

Processado por computador.

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000 -386

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que J.F. SALIR esteve presente neste hospital, entre as 11:00 e as 15:50 do dia 07/10/2022, a acompanhar INACIA CONCEICAO RODRIGUES BRITO BELCHIOR. (Episodio de Hospital de Dia N. 82000579).

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 07 de Outubro de 2022.

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador (Maria Jesus Martins Rocha).

Dados de Requisição

Requisição Nº: 386273

Data do Transporte: 7 de outubro de 2022

Emitida por: Ana Pilar André Torres

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância

Km's Previstos: 70 + 0

Doente: DAVID SOUSA PALMA

Contactos: - / 286463167

Esp. Física: F-UROLOGIA

Nº Episódio: 82156937 / AMB **Nº Processo:** 17051989

Sexo/Idade/Est.Civ: M /89/

Morada: MONTE CARVAIS DE BAIXO CXA POSTAL 1739

Localidade: FELIZES

Núm. Beneficiário: 495687023

Pedido Nº: 491050 **Data de Realização:** 07/10/2022 **Posição:** Sentado

Hora no Destino: 16H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Centro Comunitário de Salir	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100202 - SALIR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	Sitio da Pedreira	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA

Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA

Viatura 11 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 7 / 10 / 22 Início em: 14 : 00 Fim em: 16 : 10

Km's Contabilizados: 65

Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000-FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que **DAVID SOUSA PALMA** esteve nesta Instituicao, na Consulta Externa no dia 07/10/2022 entre as 14:00 e as 16:10 horas, tendo sido acompanhado por **JUNTA FREGUESIA SALIR.**

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 11 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

CHAlgarve E.P.E.
Faro
Posto Administrativo
Consulta Externa

Processado por computador.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 10/10/2022 10:50:36-Euro-ut.78300

Requisição de Transporte : 386605

Dados de Requisição

Requisição Nº: 386605

Data do Transporte: 11 de outubro de 2022

Emitida por: Ana Pilar André Torres

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância

Km's Previstos: 76 + 0

Doente: FRUTUOSO CARLOS SANTOS NETO

Contactos: - / 289489875

Nº Episódio: 82123160 / AMB **Nº Processo:** 5015176

Morada: CPX338Z SITIO DO CERRO DAS CASAS

Núm. Beneficiário: 595824676

Esp. Física: F-HEMATOLOGIA - ONCOLOGIA

Sexo/Idade/Est.Civ: M /70/ C

Localidade: CERRO DAS CASAS

Pedido Nº: 470531 **Data de Realização:** 11/10/2022 **Hora no Destino:** 08H15m

Posição: Sentado

Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100168 - SALIR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	CPX338Z SITIO DO CERRO DAS CASAS	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Doente: MARCIA TEREZINHA BARRETO PROENCA

Contactos: - / 937348416

Nº Episódio: 82179347 / AMB **Nº Processo:** 81031358

Morada: AV JOSE COSTA MEALHA N 157 1 ANDAR

Núm. Beneficiário: 587476944

Esp. Física: F-ONCOLOGIA MEDICA

Sexo/Idade/Est.Civ: F /57/ D

Localidade: LOULE

Pedido Nº: 488925 **Data de Realização:** 11/10/2022 **Hora no Destino:** 09H00m

Posição: Sentado

Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100500 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	AV JOSE COSTA MEALHA N 157 1 ANDAR	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA

Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA

Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Cabimento Nº: _____

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 11 / 10 / 22 Início em: 9 : 00 Fim em: 11 : 00

Km's Contabilizados: 65

Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000-FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que **MARCIA TEREZINHA BARRETO PROENCA** esteve nesta Instituicao, na Consulta Externa no dia 11/10/2022 entre as 09:00 e as 11:00 horas, tendo sido acompanhado por **JF SALIR**.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 11 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Dados de Requisição — Requisição Nº: 386606

Data do Transporte: 11 de outubro de 2022
Emitida por: Ana Pilar André Torres
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância
Km's Previstos: 70 + 0

Doente: DANIELA CAMPEANU

Contactos: - / 962862026
Esp. Física: F-FISIATRIA ONCOLOGIA
Nº Episódio: 82135399 / AMB **Nº Processo:** 6002023
Sexo/Idade/Est.Civ: F /57/
Morada: MORGADO SALIR
Localidade: SALIR
Núm. Beneficiário: 593822410

Pedido Nº: 490020 **Data de Realização:** 11/10/2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 13H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100192 - SALIR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	MORGADO SALIR	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZJ

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Cabimento Nº: _____

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 11/10/22 Início em: 14 : 00 Fim em: 16 : 00
Km's Contabilizados: 64
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JUNTA FREGUESIA DE SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 14:00 do dia 11/10/2022 e as 16:00 do dia 11/10/2022, a acompanhar DANIELA CAMPEANU, pelo motivo de tratamento de Fisioterapia.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 18 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Serviço de Medicina Fisica e Reabilitação

(Assistente Técnica)

Processado por computador.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE Data: em 11/10/2022 11:39:33-Euro-ut.78300

Requisição de Transporte : 386761

Dados de Requisição **Requisição Nº: 386761**

Data do Transporte: 12 de outubro de 2022 **Emitida por:** Ana Pilar André Torres

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 110 + 0

Doente: JOSE ALBERTO SILVA PIRES

Contactos: - / 289478254 **Esp. Física:** CMFRSUL-CONSULTA DE FISIATRIA

Nº Episódio: 82186846 / AMB **Nº Processo:** 8007216 **Sexo/Idade/Est.Civ:** M /67/

Morada: N. 15 **Localidade:** TERMOS

Núm. Beneficiário: 598671664

Pedido Nº: 490716 **Data de Realização:** 12/10/2022 **Posição:** Cadeira de Rodas

Hora no Destino: 11H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:

11:00-12:00(4ª) ; 10:00-11:00(6ª).

Observações do Núcleo:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	Centro de Medicina e Reabilitação do Sul - ginásio do ambulatório.
CP:	8100037 - ALTE	**CP:**	8150022 - SÃO BRÁS DE ALPORTEL
Morada:	N. 15	**Morada:**	Sitio das Almargens

Entidade Responsável	Validação
Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI	*O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.*
Detalhes Viagem	
Transporte efectuado no dia: 12 / 10 / 22 Início em: 11 : 00 Fim em: 12 : 00 Km's Contabilizados: 112 Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /	**Cabimento Nº:**

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que JOSE ALBERTO SILVA PIRES esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 12/10/2022 entre as 11:00 e as 12:00 horas, tendo sido acompanhado por JUNTA FREGUESIA DE SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 14 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul
Sítio das Almargens
8150-022 São Brás de Alportel

Processado por computador.

Dados de Requisição — Requisição Nº: 386762

Data do Transporte: 12 de outubro de 2022 **Emitida por:** Ana Pilar André Torres

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 842 + 0

Doente: ANA CRISTINA SANTOS DUARTE

Contactos: - / 968040958 **Esp. Física:** F-ONCOLOGIA MEDICA

Nº Episódio: 82186594 / AMB **Nº Processo:** 93009614 **Sexo/Idade/Est.Civ:** F /56/ S

Morada: ZON PE DA SERRA **Localidade:** PE DA SERRA

Núm. Beneficiário: 598666933

Pedido Nº: 491453 **Data de Realização:** 12/10/2022 **Posição:** Sentado

Hora no Destino: 09H00m **Motivo:** Atitudes terapêuticas não disponíveis no hospital

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	INST PORT DE ONCOLOGIA (hospital)
CP:	8100185 - SALIR	**CP:**	3000075 - COIMBRA
Morada:	ZON PE DA SERRA	**Morada:**	Av. Bissaya Barreto, nº98

Entidade Responsável

Motorista: António Luís de Sá Ferreira

Tripulante: Paulo Alexandre de Sá Ferreira

Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 12 / 10 / 22 Início em: 9 : 00 Fim em: 10 : 00

Km's Contabilizados: 856

Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 13-10-2022 13:13:26-Euro-ut.78300

Requisição de Transporte : 387138

Dados de Requisição — **Requisição Nº: 387138**

Data do Transporte: sexta-feira, 14 de outubro de 2022

Emitida por: Ana Pilar André Torres

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância

Km's Previstos: 110 + 0

Doente: JOSE ALBERTO SILVA PIRES

Contactos: - / 289478254

Esp. Física: CMFRSUL-CONSULTA DE FISIATRIA

Nº Episódio: 82186846 / AMB **Nº Processo:** 8007216 **Sexo/Idade/Est.Civ:** M /67/

Morada: N. 15 **Localidade:** TERMOS

Núm. Beneficiário: 598671664

Pedido Nº: 490717 **Data de Realização:** 14-10-2022 **Posição:** Cadeira de Rodas

Hora no Destino: 10H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:

11:00-12:00(4ª) ; 10:00-11:00(6ª).

Observações do Núcleo:

Local de Origem:

Local: Morada ao Domicílio

CP: 8100037 - ALTE

Morada: N. 15

Local de Destino

Local: Centro de Medicina e Reabilitação do Sul - ginásio do ambulatório.

CP: 8150022 - SÃO BRÁS DE ALPORTEL

Morada: Sitio das Almargens

Entidade Responsável

Motorista: António Luís de Sá Ferreira

Tripulante: Paulo Alexandre de Sá Ferreira

Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZJ

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 14 / 10 / 22 Início em: 10 : 00 Fim em: 11 : 00

Km's Contabilizados: 112

Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que JOSE ALBERTO SILVA PIRES esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 14/10/2022 entre as 10:00 e as 11:00 horas, tendo sido acompanhado por JUNTA FREGUESIA DE SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 14 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul
Sítio das Almargens
8150-022 São Brás de Alportel

Processado por computador.

Dados de Requisição — Requisição Nº: 387139

Data do Transporte: sexta-feira, 14 de outubro de 2022 **Emitida por:** Ana Pilar André Torres

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 53 + 0

Doente: ANA MARIA GUERREIRO BARBARA

Contactos: - / 289489149 **Esp. Física:** CMFRSUL-CONSULTA DE FISIATRIA

Nº Episódio: 82044091 / AMB **Nº Processo:** 99009695 **Sexo/Idade/Est.Civ:** F /82/ C

Morada: CAIXA POSTAL 610 **Localidade:** CORUJA

Núm. Beneficiário: 597253441

Pedido Nº: 491396 **Data de Realização:** 14-10-2022 **Posição:** Sentado

Hora no Destino: 14H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:

Telm 912348102 filho

Observações do Núcleo:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	Centro de Medicina e Reabilitação do Sul
CP:	8100173 - SALIR	**CP:**	8150022 - SÃO BRÁS DE ALPORTEL
Morada:	CAIXA POSTAL 610	**Morada:**	Sitio das Almargens

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA

Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA

Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 14 / 10 / 22 Início em: 13 : 50 Fim em: 14 : 20

Km's Contabilizados: 54

Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000-FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que **ANA MARIA GUERREIRO BARBARA** esteve nesta Instituicao, na Consulta Externa no dia 14/10/2022 entre as 13:50 e as 14:20 horas, tendo sido acompanhado por **JUNTA DE FREGUESIA DE SALIR.**

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 14 de Outubro de 2022

O Funcionario/Administrativo

Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul
Sítio das Almargens
8150-022 São Brás de Alportel

Dados de Requisição

Requisição Nº: 387551

Data do Transporte: terça-feira, 18 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 42 + 0

Doente: CASIMIRO LUCIO TAVARES SANCHES

Contactos: - / 912770732
Nº Episódio: 14032003 / QUI **Nº Processo:** 15004925
Morada: RUA ALMIRANTE CANDIDO DOS REIS N. 9
Núm. Beneficiário: 364751922

Esp. Física: F-ONCOLOGIA (HDI)
Sexo/Idade/Est.Civ: M /63/ S
Localidade: 8100-000 LOULE

Pedido Nº: 488559 **Data de Realização:** 18-10-2022
Hora no Destino: 08H00m

Posição: Sentado
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:

Local: Morada ao Domicílio
CP: 8100221 - LOULÉ
Morada: RUA ALMIRANTE CANDIDO DOS REIS N. 9

Local de Destino

Local: HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP: 8000386 - FARO
Morada: R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: António Luís de Sá Ferreira
Tripulante: Paulo Alexandre de Sá Ferreira
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Cabimento Nº: _____

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 18/10/22 Início em: 8:00 Fim em: 14:35
Km's Contabilizados: 64
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JF SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 08:00 do dia 18/10/2022 e as 14:36 do dia 18/10/2022, a acompanhar CASIMIRO LUCIO TAVARES SANCHES, pelo motivo de .

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 18 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador.

Dados de Requisição — Requisição Nº: 387555

Data do Transporte: terça-feira, 18 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 52 + 0

Doente: NELSON JOSE CONCEICAO LIMA

Contactos: - / 933361541 **Esp. Física:** F-FISIATRIA AMPUTADOS
Nº Episódio: 82186374 / AMB **Nº Processo:** 23015678 **Sexo/Idade/Est.Civ:** M /65/ C
Morada: RUA PRINCIPAL C.P. 209 **Localidade:** SARNADAS
Núm. Beneficiário: 595640427

Pedido Nº: 491668 **Data de Realização:** 18-10-2022 **Posição:** Cadeira de Rodas
Hora no Destino: 15H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:
telf. filha - 9601617252

Observações do Núcleo:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Lar de Benafim	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100352 - BENAFIM	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	Rua da Igreja, Benafim	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 18/10/22 Início em: 15 : 00 Fim em: 15 : 56
Km's Contabilizados: 110
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JUNTE FREGUESIA DE SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 15:00 do dia 18/10/2022 e as 15:56 do dia 18/10/2022, a acompanhar NELSON JOSE CONCEICAO LIMA, pelo motivo de Tratamento de Fisioterapia.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 18 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Serviço de Medicina Física e Reabilitação

(Assistente Técnica)

Processado por computador.

Dados de Requisição — Requisição Nº: 387552

Data do Transporte: terça-feira, 18 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 62 + 0

Doente: MARIO JOAO CARMO MACHADO

Contactos: - / 964015298 **Esp. Física:** F-UROLOGIA
Nº Episódio: 82170772 / AMB **Nº Processo:** 5012712 **Sexo/Idade/Est.Civ:** M /56/ D
Morada: CAIXA POSTAL 208Z **Localidade:** MARITENDA
Núm. Beneficiário: 595809489

Pedido Nº: 492637 **Data de Realização:** 18-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 10H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:
Ligar para 964015298 - telemovel do proprio

Observações do Núcleo:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100356 - BENAFIM	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA TELHEIRO N 1 CX P 164 N CORTINHOLA	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Doente: LEONARDO FONSECA SANTOS

Contactos: - / 920424215 **Esp. Física:** F-PSIQUIATRIA COMUNITARIA-LOULE
Nº Episódio: 82110894 / AMB **Nº Processo:** 14004016 **Sexo/Idade/Est.Civ:** M /39/ S
Morada: RUA DO POCO DA NORA N. 9 PONTE DA TOR **Localidade:** NORA
Núm. Beneficiário: 595631801

Pedido Nº: 472198 **Data de Realização:** 18-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 10H30m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:
Sociedade Recreativa Torense
Rua da Sociedade, 3
TELEM (Sr. Cristiano): 917 813 907

Observações do Núcleo:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	CENTRO DE SAUDE DE LOULÉ
CP:	8100395 - TÔR	**CP:**	8100000 - LOULÉ
Morada:	RUA DO POCO DA NORA N. 9 PONTE DA TOR	**Morada:**	AV. ENG SERAFIM LAGINHA

Entidade Responsável	Validação
Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI	***O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.***
Detalhes Viagem	
Transporte efectuado no dia: 18 / 10 / 22 Início em: 8 : 30 Fim em: 12 : 00 Km's Contabilizados: 102 Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp:	**Cabimento Nº:**

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JUNTA FREGUESIA SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 08:30 do dia 19/10/2022 e as 12:00 do dia 19/10/2022, a acompanhar MARIO JOAO CARMO MACHADO, pelo motivo de CONSULTA DE UROLOGIA.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 20 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

CHAlgarve E.P.E.
Faro
Posto Administrativo
Consulta Externa

Processado por computador.

Dados de Requisição **Requisição Nº: 387653**

Data do Transporte: quarta-feira, 19 de outubro de 2022 **Emitida por:** Ana Pilar André Torres

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 110 + 0

Doente: JOSE ALBERTO SILVA PIRES

Contactos: - / 289478254 **Esp. Física:** CMFRSUL-CONSULTA DE FISIATRIA

Nº Episódio: 82186846 / AMB **Nº Processo:** 8007216 **Sexo/Idade/Est.Civ:** M /67/

Morada: N. 15 **Localidade:** TERMOS

Núm. Beneficiário: 598671664

Pedido Nº: 490718 **Data de Realização:** 19-10-2022 **Posição:** Cadeira de Rodas

Hora no Destino: 11H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:

11:00-12:00(4ª) ; 10:00-11:00(6ª).

Observações do Núcleo:

Local de Origem:

Local: Morada ao Domicílio

CP: 8100037 - ALTE

Morada: N. 15

Local de Destino

Local: Centro de Medicina e Reabilitação do Sul - ginásio do ambulatório.

CP: 8150022 - SÃO BRÁS DE ALPORTEL

Morada: Sitio das Almargens

Entidade Responsável	Validação
Motorista: António Luís de Sá Ferreira Tripulante: Paulo Alexandre de Sá Ferreira Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI	***O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.***
Detalhes Viagem	
Transporte efectuado no dia: 19/10/22 Início em: 11 : 00 Fim em: 12 : 00 Km's Contabilizados: 112 Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /	**Cabimento Nº:**

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que JOSE ALBERTO SILVA PIRES esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 19/10/2022 entre as 11:00 e as 12:00 horas, tendo sido acompanhado por JF SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 19 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul
Sítio das Almargens
8150-022 São Brás de Alportel

Processado por computador.

Dados de Requisição — Requisição Nº: 387691

Data do Transporte: quarta-feira, 19 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 42 + 0

Doente: EMMA SANTOS CARVALHO

Contactos: - / 933721828 **Esp. Física:** F-FISIATRIA PEDIATRICA

Nº Episódio: 82143896 / AMB **Nº Processo:** 81026636 **Sexo/Idade/Est.Civ:** F /1/ S

Morada: ZON CENTRO EMPRESARIAL E INDUSTRIAL DE LOULE VIVE **Localidade:** CAMPINA DE BAIXO

Núm. Beneficiário: 391789056

Pedido Nº: 487973 **Data de Realização:** 19-10-2022 **Posição:** Sentado

Hora no Destino: 09H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100285 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	ZON CENTRO EMPRESARIAL E INDUSTRIAL DE LOULE VIVE	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Acompanhamento:	Acompanhamento Clínico – outros motivos
Tipo	**Nome**
Acompanhante	

Entidade Responsável

Motorista: António Luís de Sá Ferreira

Tripulante: Paulo Alexandre de Sá Ferreira

Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 19 / 10 / 22 Início em: 9 : 00 Fim em: 11 : 00

Km's Contabilizados: 79

Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: 1

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JUNTA FREGUESIA SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 09:00 do dia 19/10/2022 e as 11:00 do dia 19/10/2022, a acompanhar EMMA SANTOS CARVALHO, pelo motivo de Terapia.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 20 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro Hospitalar Universitário do Algarve
Serviço de Pediatria
Consulta Externa

Processado por computador.

Dados de Requisição

Requisição Nº: 387692

Data do Transporte: quarta-feira, 19 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 55 + 0

Doente: JOAO REINALDO RODRIGUES CRUZ

Contactos: - / 968819827
Esp. Física: F-ONCOLOGIA MEDICA
Nº Episódio: 82172932 / AMB
Nº Processo: 17050984
Sexo/Idade/Est.Civ: M /81/
Morada: RUA DO BARROCAL N. 8
Localidade: FUNCHAIS
Núm. Beneficiário: 593692739

Pedido Nº: 491043
Data de Realização: 19-10-2022
Hora no Destino: 09H00m
Posição: Sentado
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicilio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100387 - TÔR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA DO BARROCAL N. 8	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Acompanhamento: Beneficiario do subsídio por "ass. permanente de 3ª pessoa"

Tipo	Nome
Acompanhante	familiar

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUIS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1
Matrícula 74 - 48 - ZJ

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 19 / 10 / 22 Início em: 8 : 00 Fim em: 17 : 00
Km's Contabilizados: 68
Nº Doentes Transp: 1
Nº Acompanhantes Transp: 1

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000 -386

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que JUNTA FREGUSIA SALIR esteve presente neste hospital, entre as 08:00 e as 17:00 do dia 19/10/2022, a acompanhar JOAO REINALDO RODRIGUES CRUZ.
(Episodio de Hospital de Dia N. 82001118).

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 20 de Outubro de 2022.

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador (Francisca Maria Goncalves).

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 18-10-2022 12:16:48-Euro-ut.82839

Requisição de Transporte : 387693

Dados de Requisição — **Requisição Nº: 387693**

Data do Transporte: quarta-feira, 19 de outubro de 2022 — **Emitida por:** Mario Conceição

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância — Km's Previstos: 42 + 0

Doente: MARCIA TEREZINHA BARRETO PROENCA

Contactos: - / 937348416 — **Esp. Física:** F-FISIATRIA ONCOLOGIA

Nº Episódio: 82163732 / AMB — **Nº Processo:** 81031358 — **Sexo/Idade/Est.Civ:** F /57/ D

Morada: AV JOSE COSTA MEALHA N 157 1 ANDAR — **Localidade:** LOULE

Núm. Beneficiário: 587476944

Pedido Nº: 492035 — **Data de Realização:** 19-10-2022 — **Posição:** Sentado

Hora no Destino: 11H30m — **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100500 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	AV JOSE COSTA MEALHA N 157 1 ANDAR	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA

Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA

Viatura A1 — Matrícula 74 - 48 - ZJ

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 19/10/22 — Início em: 11 : 30 — Fim em: 13 : 00

Km's Contabilizados: 65

Nº Doentes Transp: 1 — Nº Acompanhantes Transp: /

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que MARCIA TEREZINHA BARRETO PROENCA esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 19/10/2022 entre as 11:30 e as 13:00 horas, tendo sido acompanhado por FREGUESIA DE SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 20 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Processado por computador.

Dados de Requisição — Requisição Nº: 387880

Data do Transporte: quinta-feira, 20 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 43 + 0

Doente: JOAQUIM CONCEICAO GREGORIO RAPOSO

Contactos: - / 289432771 **Esp. Física:** F-ONCOLOGIA MEDICA

Nº Episódio: 82185386 / AMB **Nº Processo:** 19011155 **Sexo/Idade/Est.Civ:** M /68/ D

Morada: RUA CABECO DO MESTRE N. 24 2. DT. **Localidade:** LOULE

Núm. Beneficiário: 992595501

Pedido Nº: 493052 **Data de Realização:** 20-10-2022 **Posição:** Cadeira de Rodas

Hora no Destino: 09H30m **Motivo:** Realização de exames

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicilio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Principal)
CP:	8100231 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA CABECO DO MESTRE N. 24 2. DT.	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Acompanhamento: Beneficiario do subsídio por "ass. permanente de 3ª pessoa"

Tipo	Nome
Familiar	familiar

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA

Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA

Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 20/10/22 Início em: 8 : 00 Fim em: 14 : 00

Km's Contabilizados: 68

Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: 1

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JUNTA FREGUESIA SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 08:00 do dia 20/10/2022 e as 14:00 do dia 20/10/2022, a acompanhar JOAQUIM CONCEICAO GREGORIO RAPOSO, pelo motivo de .

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 20 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 19-10-2022 12:25:53-Euro-ut.82839

Requisição de Transporte : 387882

Dados de Requisição — **Requisição Nº: 387882**

Data do Transporte: quinta-feira, 20 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 56 + 0

Doente: MARIA ZELIA RAMOS ESTEVAO MARQUES

Contactos: - / 925709352
Esp. Física: F-PSIQUIATRIA
Nº Episódio: 82103137 / AMB
Nº Processo: 20004062
Sexo/Idade/Est.Civ: F /60/ C
Morada: 159 A SERRINHO
Localidade: MONTES NOVOS
Núm. Beneficiário: S/N

Pedido Nº: 469992
Data de Realização: 20-10-2022
Hora no Destino: 11H15m
Posição: Sentado
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA
CP:	8100186 - SALIR	**CP:**	8000145 - FARO
Morada:	159 A SERRINHO	**Morada:**	Estrada Nacional 125, Lote 4, R/C Esq

Entidade Responsável	Validação
Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI	*O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.*
Detalhes Viagem	
Transporte efectuado no dia: 20 / 10 / 22 Início em: 11 : 30 Fim em: 12 : 30 Km's Contabilizados: 112 Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /	**Cabimento Nº:**

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000-FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que **MARIA ZELIA RAMOS ESTEVAO MARQUES** esteve nesta Instituicao, na Consulta Externa no dia 20/10/2022 entre as 11:30 e as 12:30 horas, tendo sido acompanhado por **JUNTA FREGUESIA DE SALIR.**

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 20 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE
Serviço Psiquiatria 1
Unidade de Faro

Dados de Requisição — Requisição Nº: 387883

Data do Transporte: quinta-feira, 20 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 43 + 0

Doente: ALBERTINO MANUEL BOTELHO MADEIRA

Contactos: - / 914426891 **Esp. Física:** F-MEDICINA 1

Nº Episódio: 82013754 / INT **Nº Processo:** 93025152 **Sexo/Idade/Est.Civ:** M /79/ D

Morada: PRC JOSE AFONSO 3 9 DTO **Localidade:** 8000 FARO

Núm. Beneficiário: 007421940AP

Pedido Nº: 492602 **Data de Realização:** 20-10-2022 **Posição:** Cadeira de Rodas

Hora no Destino: 14H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:

TEM VIDEOSIGMOIDOSCOPIA NA GASTRO PISO 1

Observações do Núcleo:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	UNIDADE CONVALESCENCA LOULE	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Principal)
CP:	8100242 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	AV LAGINHA SERAFIM	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA

Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA

Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZJ

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Cabimento Nº: _____

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 20/10/22 Início em: 13 : 30 Fim em: 15 : 40

Km's Contabilizados: 65

Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

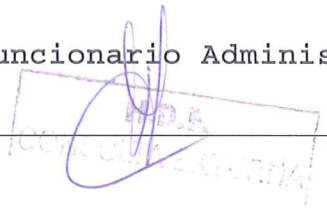
DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que ALBERTINO MANUEL BOTELHO MADEIRA esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 20/10/2022 entre as 13:30 e as 15:40 horas, tendo sido acompanhado por JUNTA FREGUESIA SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 20 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo



Processado por computador.

Dados de Requisição

Requisição Nº: 388028

Data do Transporte: sexta-feira, 21 de outubro de 2022

Emitida por: Ana Pilar André Torres

Entidade: FREGUESIA DE SALIR

Tipo de Transporte: Ambulância

Km's Previstos: 110 + 0

Doente: JOSE ALBERTO SILVA PIRES

Contactos: - / 289478254

Esp. Física: CMFRSUL-CONSULTA DE FISIATRIA

Nº Episódio: 82186846 / AMB

Nº Processo: 8007216

Sexo/Idade/Est.Civ: M /67/

Morada: N. 15

Localidade: TERMOS

Núm. Beneficiário: 598671664

Pedido Nº: 490719

Data de Realização: 21-10-2022

Hora no Destino: 10H00m

Posição: Cadeira de Rodas

Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:

11:00-12:00(4ª) ; 10:00-11:00(6ª).

Observações do Núcleo:

Local de Origem:

Local: Morada ao Domicílio

CP: 8100037 - ALTE

Morada: N. 15

Local de Destino

Local: Centro de Medicina e Reabilitação do Sul - ginásio do ambulatório.

CP: 8150022 - SÃO BRÁS DE ALPORTEL

Morada: Sitio das Almargens

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA

Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA

Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 21/10/22 Início em: 10:00 Fim em: 11:00

Km's Contabilizados: 112

Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que JOSE ALBERTO SILVA PIRES esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 21/10/2022 entre as 10:00 e as 11:00 horas, tendo sido acompanhado por JF SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 21 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul
Sitio das Almargens
8150-022 São Brás de Alportel

Processado por computador.

Dados de Requisição

Requisição Nº: 388045

Data do Transporte: sexta-feira, 21 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 43 + 0

Doente: ARNALDO COSTA BERNARDO

Contactos: - / 963837988
Nº Episódio: 82181062 / AMB **Nº Processo:** 5012725
Morada: RUA MATEUS MORENO LOTE 68 R C DTO.
Núm. Beneficiário: 595579616

Esp. Física: F-ONCOLOGIA MEDICA
Sexo/Idade/Est.Civ: M /70/ C
Localidade: LOULE

Pedido Nº: 489182 **Data de Realização:** 21-10-2022
Hora no Destino: 09H00m

Posição: Cadeira de Rodas
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100629 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA MATEUS MORENO LOTE 68 R C DTO.	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: António Luís de Sá Ferreira
Tripulante: Paulo Alexandre de Sá Ferreira
Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZT

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 21 / 10 / 22 Início em: 8 : 00 Fim em: 16 : 30
Km's Contabilizados: 66
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000 -386

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que JF SALIR esteve presente neste hospital, entre as 08:00 e as 16:30 do dia 21/10/2022, a acompanhar ARNALDO COSTA BERNARDO.
(Episodio de Hospital de Dia N. 82001038).

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 21 de Outubro de 2022.

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador (Ana Margarida Silva).

Dados de Requisição

Requisição Nº: 388046

Data do Transporte: sexta-feira, 21 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 53 + 0

Doente: MARIO MARTINS SOUSA

Contactos: - / 960449114
Nº Episódio: 82186469 / AMB
Nº Processo: 23011052
Morada: RUA POCO N. 6
Núm. Beneficiário: 595758765

Esp. Física: F-PNEUMOLOGIA ONCOLOGICA
Sexo/Idade/Est.Civ: M /81/ D
Localidade: SALIR

Pedido Nº: 492691
Data de Realização: 21-10-2022
Hora no Destino: 09H30m
Posição: Sentado
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100202 - SALIR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA POCO N. 6 Ligar este TLM-912356060	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: António Luís de Sá Ferreira
Tripulante: Paulo Alexandre de Sá Ferreira
Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 21 / 10 / 22 Início em: 9 : 00 Fim em: 11 : 27
Km's Contabilizados: 64
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JUNTA FREGUESIA DE SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 09:00 do dia 21/10/2022 e as 11:27 do dia 21/10/2022, a acompanhar MARIO MARTINS SOUSA, pelo motivo de tratamento oncologico.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 21 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador.

Dados de Requisição

Requisição Nº: 388208

Data do Transporte: segunda-feira, 24 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 56 + 0

Doente: MARIA SOUSA GONCALVES

Contactos: - / 925586246
Nº Episódio: 82135907 / AMB
Nº Processo: 21010672
Morada: 179
Núm. Beneficiário: 595185090

Esp. Física: F-ONCOLOGIA MEDICA
Sexo/Idade/Est.Civ: F /79/ C
Localidade: CORCITOS

Pedido Nº: 493499
Data de Realização: 24-10-2022
Hora no Destino: 08H00m
Posição: Sentado
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100119 - QUERENÇA	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	179	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1
Matrícula 74-48-ZJ

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Cabimento Nº: _____

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 24/10/22 Início em: 8:00 Fim em: 9:00
Km's Contabilizados: 74
Nº Doentes Transp: 1
Nº Acompanhantes Transp: /

OBSERVAÇÕES:

CONSULTA A 24 DE NOVEMBRO

Dados de Requisição

Requisição Nº: 388209

Data do Transporte: segunda-feira, 24 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição
Km's Previstos: 42 + 0

Doente: EMMA SANTOS CARVALHO

Contactos: - / 933721828
Esp. Física: F-FISIATRIA PEDIATRICA
Nº Episódio: 82143896 / AMB **Nº Processo:** 81026636
Sexo/Idade/Est.Civ: F /1/ S
Morada: ZON CENTRO EMPRESARIAL E INDUSTRIAL DE LOULE VIVE
Localidade: CAMPINA DE BAIXO
Núm. Beneficiário: 391789056

Pedido Nº: 487974 **Data de Realização:** 24-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 09H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicilio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100285 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	ZON CENTRO EMPRESARIAL E INDUSTRIAL DE LOULE VIVE	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Acompanhamento: Acompanhamento Clínico – outros motivos

Tipo	Nome
Acompanhante	

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZJ

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 24/10/22 Início em: 9:00 Fim em: 10:00
Km's Contabilizados: 79
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: 1

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que EMMA SANTOS CARVALHO esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 24/10/2022 entre as 09:00 e as 10:00 horas, tendo sido acompanhado por JUNTA FREGUESIA SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 26 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Processado por computador.

Dados de Requisição

Requisição Nº: 388210

Data do Transporte: segunda-feira, 24 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 53 + 0

Doente: ROSA GONCALVES CAVACO

Contactos: - / 289489120
Nº Episódio: 82186899 / AMB
Nº Processo: 23016703
Morada: CX. POSTAL 786Z
Núm. Beneficiário: 016865472AP

Esp. Física: F-ONCOLOGIA MEDICA
Sexo/Idade/Est.Civ: F /73/ C
Localidade: FREIXO SECO

Pedido Nº: 490736
Data de Realização: 24-10-2022
Hora no Destino: 09H30m
Posição: Sentado
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicilio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100179 - SALIR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	CX. POSTAL 786Z	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável	Validação
Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI	*O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.*
Detalhes Viagem	
Transporte efectuado no dia: 24 / 10 / 22 Início em: 9 : 00 Fim em: 11 : 20 Km's Contabilizados: 90 Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /	**Cabimento Nº:**

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000 -386

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que JUNTA FREGUESIA DE SALIR esteve presente neste hospital, entre as 09:00 e as 11:20 do dia 24/10/2022, a acompanhar ROSA GONCALVES CAVACO.
(Episodio de Hospital de Dia N. 82000522).

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 24 de Outubro de 2022.

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador (Sonia Pires Vilela).

Dados de Requisição — Requisição Nº: 388211

Data do Transporte: segunda-feira, 24 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 42 + 0

Doente: MARCIA TEREZINHA BARRETO PROENCA

Contactos: - / 937348416 **Esp. Física:** F-FISIATRIA ONCOLOGIA
Nº Episódio: 82163732 / AMB **Nº Processo:** 81031358 **Sexo/Idade/Est.Civ:** F /57/ D
Morada: AV JOSE COSTA MEALHA N 157 1 ANDAR **Localidade:** LOULE
Núm. Beneficiário: 587476944

Pedido Nº: 492036 **Data de Realização:** 24-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 11H30m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100500 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	AV JOSE COSTA MEALHA N 157 1 ANDAR	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 24/10/22 Início em: 11 : 30 Fim em: 12 : 30
Km's Contabilizados: 65
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que MARCIA TEREZINHA BARRETO PROENCA esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 24/10/2022 entre as 11:30 e as 12:30 horas, tendo sido acompanhado por FREGUESIA DE SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 26 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Processado por computador.

Dados de Requisição — Requisição Nº: 388455

Data do Transporte: terça-feira, 25 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 55 + 0

Doente: DANIELA CAMPEANU

Contactos: - / 962862026 **Esp. Física:** F-FISIATRIA ONCOLOGIA
Nº Episódio: 82135399 / AMB **Nº Processo:** 6002023 **Sexo/Idade/Est.Civ:** F /57/
Morada: MORGADO SALIR **Localidade:** SALIR
Núm. Beneficiário: 593822410

Pedido Nº: 490022 **Data de Realização:** 25-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 13H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicilio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100192 - SALIR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	MORGADO SALIR	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 25/10/22 Início em: 12 : 30 Fim em: 14 : 40
Km's Contabilizados: 64
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JUNTA FREGUESIA SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 12:30 do dia 25/10/2022 e as 14:40 do dia 25/10/2022, a acompanhar DANIELA CAMPEANU, pelo motivo de Tratamento de Fisioterapia.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 26 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo
Serviço de Medicina Física e Reabilitação
(Assistente Técnica)

Processado por computador.

Dados de Requisição **Requisição Nº: 388583**

Data do Transporte: quarta-feira, 26 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 26 + 0

Doente: MARIA LOURDES PALMA GUERREIRO

Contactos: - / 919753057 **Esp. Física:** CMFRSUL-CONSULTA DE FISIATRIA
Nº Episódio: 82174454 / AMB **Nº Processo:** 8014838 **Sexo/Idade/Est.Civ:** F /69/
Morada: EST MUNIC 521, N.. 87 A **Localidade:** QUARTOS
Núm. Beneficiário: 598324925

Pedido Nº: 488843 **Data de Realização:** 26-10-2022 **Posição:** Sentado com Ajuda
Hora no Destino: 12H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:
12:00-13:00

Observações do Núcleo:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	Centro de Medicina e Reabilitação do Sul
CP:	8100256 - LOULÉ	**CP:**	8150022 - SÃO BRÁS DE ALPORTEL
Morada:	EST MUNIC 521, N.. 87 A	**Morada:**	Sitio das Almargens

Entidade Responsável	Validação
Motorista: António Luís de Sá Ferreira Tripulante: Paulo Alexandre de Sá Ferreira Viatura A1 Matrícula 74-48-ZJ	*O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.*
Detalhes Viagem	
Transporte efectuado no dia: 26/10/22 Início em: 12:00 Fim em: 13:00 Km's Contabilizados: 74 Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /	**Cabimento Nº:**

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que MARIA LOURDES PALMA GUERREIRO esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 26/10/2022 entre as 12:00 e as 13:00 horas, tendo sido acompanhado por JF SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 26 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul
Sítio das Almargens
8150-022 São Brás de Alportel

Processado por computador.

Dados de Requisição — Requisição Nº: 388588

Data do Transporte: quarta-feira, 26 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 42 + 0

Doente: JOAQUIM CONCEICAO GREGORIO RAPOSO

Contactos: - / 289432771 **Esp. Física:** F-ONCOLOGIA MEDICA
Nº Episódio: 82200042 / AMB **Nº Processo:** 19011155 **Sexo/Idade/Est.Civ:** M /68/ D
Morada: RUA CABECO DO MESTRE N. 24 2. DT. **Localidade:** LOULE
Núm. Beneficiário: 992595501

Pedido Nº: 493560 **Data de Realização:** 26-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 08H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento
Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicilio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100231 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA CABECO DO MESTRE N. 24 2. DT.	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Acompanhamento: Beneficiario do subsídio por "ass. permanente de 3ª pessoa"

Tipo	Nome
Acompanhante	familiar

Doente: EMMA SANTOS CARVALHO

Contactos: - / 933721828 **Esp. Física:** F-FISIATRIA PEDIATRICA
Nº Episódio: 82143896 / AMB **Nº Processo:** 81026636 **Sexo/Idade/Est.Civ:** F /1/ S
Morada: ZON CENTRO EMPRESARIAL E INDUSTRIAL DE LOULE VIVE **Localidade:** CAMPINA DE BAIXO
Núm. Beneficiário: 391789056

Pedido Nº: 487975 **Data de Realização:** 26-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 09H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento
Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicilio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100285 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	ZON CENTRO EMPRESARIAL E INDUSTRIAL DE LOULE VIVE	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Acompanhamento: Acompanhamento Clínico – outros motivos

Tipo	Nome
Acompanhante	

Entidade Responsável	Validação
Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI	*O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.*
Detalhes Viagem	
Transporte efectuado no dia: 26/10/22 Início em: 8:00 Fim em: 12:00 Km's Contabilizados: 68 Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: 1	**Cabimento Nº:**

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000 -386

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que JF SALIR esteve presente neste hospital, entre as 08:00 e as 12:00 do dia 26/10/2022, a acompanhar JOAQUIM CONCEICAO GREGORIO RAPOSO.
(Episodio de Hospital de Dia N. 82001255).

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 28 de Outubro de 2022.

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador (Ana Margarida Silva).

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE Data: em 25-10-2022 11:21:28-Euro-ut.82839

Requisição de Transporte : 388589

Dados de Requisição **Requisição Nº: 388589**

Data do Transporte: quarta-feira, 26 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 61 + 0

Doente: PAULO ANDRE GUERREIRO RODRIGUES

Contactos: - / 289489850 **Esp. Física:** F-FISIATRIA ORTOPEDIA
Nº Episódio: 82198435 / AMB **Nº Processo:** 15003358 **Sexo/Idade/Est.Civ:** M /30/ S
Morada: RUA DA BICA CAIXA POSTAL 157 **Localidade:** CORTINHOLA
Núm. Beneficiário: 597645064

Pedido Nº: 493727 **Data de Realização:** 26-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 10H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:
doente com muletas

Observações do Núcleo:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100356 - BENAFIM	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA DA BICA CAIXA POSTAL 157	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 26/10/22 Início em: 10 : 00 Fim em: 11 : 00
Km's Contabilizados: 102
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
FREGUESIA DE SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 10:00 do dia 26/10/2022 e as 11:00 do dia 26/10/2022, a acompanhar PAULO ANDRE GUERREIRO RODRIGUES, pelo motivo de tratamentos de fisioterapia.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 26 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Processado por computador.

Dados de Requisição

Requisição Nº: 388590

Data do Transporte: quarta-feira, 26 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 45 + 0

Doente: VANDA TERESA GUADALUPE FAISCA

Contactos: - / 963532824
Nº Episódio: 82197080 / AMB **Nº Processo:** 99009403
Morada: RUA SIMAO JOSE AZEVEDO LOTE 13 1B
Núm. Beneficiário: 018755836CA

Esp. Física: F-FISIATRIA NEURO-REABILITACAO
Sexo/Idade/Est.Civ: F /49/ C
Localidade: LOULE

Pedido Nº: 492407 **Data de Realização:** 26-10-2022
Hora no Destino: 11H00m

Posição: Cadeira de Rodas
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:

Local: Morada ao Domicílio
CP: 8100557 - LOULÉ
Morada: RUA SIMAO JOSE AZEVEDO LOTE 13 1B

Local de Destino

Local: HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP: 8000386 - FARO
Morada: R LEAO PENEDO

Doente: MARCIA TEREZINHA BARRETO PROENCA

Contactos: - / 937348416
Nº Episódio: 82163732 / AMB **Nº Processo:** 81031358
Morada: AV JOSE COSTA MEALHA N 157 1 ANDAR
Núm. Beneficiário: 587476944

Esp. Física: F-FISIATRIA ONCOLOGIA
Sexo/Idade/Est.Civ: F /57/ D
Localidade: LOULE

Pedido Nº: 492037 **Data de Realização:** 26-10-2022
Hora no Destino: 11H30m

Posição: Sentado
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:

Local: Morada ao Domicílio
CP: 8100500 - LOULÉ
Morada: AV JOSE COSTA MEALHA N 157 1 ANDAR

Local de Destino

Local: HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP: 8000386 - FARO
Morada: R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 26 / 10 / 22 Início em: 11 : 30 Fim em: 13 : 00

Km's Contabilizados: 66

Nº Doentes Transp: 2 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000-FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que **VANDA TERESA GUADALUPE FAISCA** esteve nesta Instituicao, na Consulta Externa no dia 26/10/2022 entre as 12:00 e as 13:00 horas, tendo sido acompanhado por **FREGUESIA DE SALIR.**

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 26 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Processado por computador.

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que MARCIA TEREZINHA BARRETO PROENCA esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 26/10/2022 entre as 11:30 e as 12:30 horas, tendo sido acompanhado por FREGUESIA DE SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 26 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

HOSPITAL DE FARO E.P.E.

Processado por computador.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 26-10-2022 10:49:13-Euro-ut.82839

Requisição de Transporte : 388749

Dados de Requisição — **Requisição Nº: 388749**

Data do Transporte: quinta-feira, 27 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 53 + 0

Doente: MARIO MARTINS SOUSA

Contactos: - / 960449114
Esp. Física: F-PNEUMOLOGIA ONCOLOGICA
Nº Episódio: 82186469 / AMB
Nº Processo: 23011052
Sexo/Idade/Est.Civ: M /81/ D
Morada: RUA POCO N. 6
Localidade: SALIR
Núm. Beneficiário: 595758765

Pedido Nº: 493792
Data de Realização: 27-10-2022
Hora no Destino: 10H00m
Posição: Sentado
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100202 - SALIR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA POCO N. 6	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Acompanhamento:	Beneficiario do subsídio por "ass. permanente de 3ª pessoa"
Tipo	**Nome**
Familiar	Filha

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 27 / 10 / 22 Início em: 10 : 00 Fim em: 11 : 00

Km's Contabilizados: 64

Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JF SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 10:00 do dia 27/10/2022 e as 11:00 do dia 27/10/2022, a acompanhar MARIO MARTINS SOUSA, pelo motivo de .

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 28 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 26-10-2022 10:53:27-Euro-ut.82839

Requisição de Transporte : 388752

Dados de Requisição — **Requisição Nº: 388752**

Data do Transporte: quinta-feira, 27 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 63 + 0

Doente: NELSON JOSE CONCEICAO LIMA

Contactos: - / 933361541
Nº Episódio: 82186374 / AMB **Nº Processo:** 23015678
Morada: RUA PRINCIPAL C.P. 209
Núm. Beneficiário: 595640427

Esp. Física: F-FISIATRIA AMPUTADOS
Sexo/Idade/Est.Civ: M /65/ C
Localidade: SARNADAS

Pedido Nº: 491671 **Data de Realização:** 27-10-2022
Hora no Destino: 15H00m

Posição: Cadeira de Rodas
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:
telf. filha - 9601617252

Observações do Núcleo:

Local de Origem:

Local: Lar de Benafim
CP: 8100352 - BENAFIM
Morada: Rua da Igreja, Benafim

Local de Destino

Local: HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP: 8000386 - FARO
Morada: R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 27/10/dd Início em: 15:00 Fim em: 16:00
Km's Contabilizados: 110
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que NELSON JOSE CONCEICAO LIMA esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 27/10/2022 entre as 15:00 e as 16:00 horas, tendo sido acompanhado por FREGUESIA DE SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 02 de Novembro de 2022

O Funcionario Administrativo

Processado por computador.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 26-10-2022 10:50:30-Euro-ut.82839

Requisição de Transporte : 388750

Dados de Requisição — **Requisição Nº: 388750**

Data do Transporte: quinta-feira, 27 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 42 + 0

Doente: HORACIO CONCEICAO CABRITA

Contactos: - / 289098371
Nº Episódio: 82201042 / AMB **Nº Processo:** 95004875
Morada: CX POSTAL 171 Z VALE FORMOSO
Núm. Beneficiário: 597030334

Esp. Física: F-ONCOLOGIA MEDICA
Sexo/Idade/Est.Civ: M /86/ C
Localidade: LOULE

Pedido Nº: 494075 **Data de Realização:** 27-10-2022
Hora no Destino: 10H30m
Posição: Sentado
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100267 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	CX POSTAL 171 Z VALE FORMOSO	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 27 / 10 / 22 Início em: 10 : 00 Fim em: 15 : 46
Km's Contabilizados: 80
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JS SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 10:00 do dia 27/10/2022 e as 15:46 do dia 27/10/2022, a acompanhar HORACIO CONCEICAO CABRITA, pelo motivo de .

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 27 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador.

Dados de Requisição **Requisição Nº: 388782**

Data do Transporte: quinta-feira, 27 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 42 + 0

Doente: JOAQUIM CONCEICAO GREGORIO RAPOSO

Contactos: - / 289432771 **Esp. Física:** F-ONCOLOGIA MEDICA
Nº Episódio: 82200042 / AMB **Nº Processo:** 19011155 **Sexo/Idade/Est.Civ:** M /68/ D
Morada: RUA CABECO DO MESTRE N. 24 2. DT. **Localidade:** LOULE
Núm. Beneficiário: 992595501

Pedido Nº: 494420 **Data de Realização:** 27-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 14H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento
Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100231 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA CABECO DO MESTRE N. 24 2. DT.	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Acompanhamento:	Beneficiario do subsídio por "ass. permanente de 3ª pessoa"
Tipo	**Nome**
Familiar	Esposa

Entidade Responsável	**Validação**
Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA Viatura A1 Matrícula 74-48-ET	***O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.***
Detalhes Viagem	
Transporte efectuado no dia: 27/10/22 Início em: 14:00 Fim em: 18:00 Km's Contabilizados: 68 Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: 1	**Cabimento Nº:** _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000 -386

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que JF SALIR esteve presente neste hospital, entre as 14:00 e as 18:00 do dia 27/10/2022, a acompanhar JOAQUIM CONCEICAO GREGORIO RAPOSO. (Episodio de Hospital de Dia N. 82001255).

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 28 de Outubro de 2022.

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador (Ana Margarida Silva).

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 26-10-2022 12:08:53-Euro-ut.82839

Requisição de Transporte : 388787

Dados de Requisição — **Requisição Nº: 388787**

Data do Transporte: quinta-feira, 27 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 21 + 0

Doente: MARIA LOURDES PALMA GUERREIRO

Contactos: - / 919753057
Nº Episódio: 82174454 / AMB **Nº Processo:** 8014838
Morada: EST MUNIC 521, N.. 87 A
Núm. Beneficiário: 598324925

Esp. Física: CMFRSUL-CONSULTA DE FISIATRIA
Sexo/Idade/Est.Civ: F /69/
Localidade: QUARTOS

Pedido Nº: 488844 **Data de Realização:** 27-10-2022
Hora no Destino: 10H00m

Posição: Sentado com Ajuda
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:
10:00-12:00

Observações do Núcleo:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	Centro de Medicina e Reabilitação do Sul
CP:	8100256 - LOULÉ	**CP:**	8150022 - SÃO BRÁS DE ALPORTEL
Morada:	EST MUNIC 521, N.. 87 A	**Morada:**	Sitio das Almargens

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 27/10/22 Início em: 10 : 00 Fim em: 12 : 00
Km's Contabilizados: 76
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que MARIA LOURDES PALMA GUERREIRO esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 27/10/2022 entre as 10:00 e as 12:00 horas, tendo sido acompanhado por JF SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 27 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul
Sítio das Almargens
8150-022 São Brás de Alportel

Processado por computador.

Dados de Requisição **Requisição Nº: 388824**

Data do Transporte: quinta-feira, 27 de outubro de 2022 **Emitida por:** Mario Conceição
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância Km's Previstos: 42 + 0

Doente: MARIA VITORIA ANTONIO BRITO

Contactos: - / 963156079 **Esp. Física:** F-ORTOPEDIA 1
Nº Episódio: 82015833 / INT **Nº Processo:** 97014132 **Sexo/Idade/Est.Civ:** F /64/ D
Morada: RUA MARIO LYSTER FRANCO BLOCO D 1 DTO **Localidade:** LOULE
Núm. Beneficiário: 595798580

Pedido Nº: 493861 **Data de Realização:** 27-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 13H45m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento
Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100744 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	RUA MARIO LYSTER FRANCO BLOCO D 1 DTO	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Acompanhamento: Beneficiario do subsídio por "ass. permanente de 3ª pessoa"

Tipo	Nome
Acompanhante	familiar

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 27/10/22 Início em: 14:15 Fim em: 15:30
Km's Contabilizados: 68
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: 1

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000-FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que **MARIA VITORIA ANTONIO BRITO** esteve nesta Instituicao, na Consulta Externa no dia 27/10/2022 entre as 14:15 e as 15:30 horas, tendo sido acompanhado por **JUNTA DE FREGUESIA DE SALIR**.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 28 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 27-10-2022 11:28:54-Euro-ut.82839

Requisição de Transporte : 388947

Dados de Requisição — **Requisição Nº: 388947**

Data do Transporte: sexta-feira, 28 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 35 + 0

Doente: CELESTINO BENTO OLIVEIRA AMARO

Contactos: - / 910336162
Nº Episódio: 82102375 / AMB **Nº Processo:** 9015184
Morada: SITIO DO CASTELAO
Núm. Beneficiário: 595798821

Esp. Física: CMFRSUL-CONSULTA DE FISIATRIA
Sexo/Idade/Est.Civ: M /56/ C
Localidade: MONTE SECO

Pedido Nº: 491223 **Data de Realização:** 28-10-2022 **Posição:** Cadeira de Rodas
Hora no Destino: 15H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:
Tratamentos duram 1 hora. Cadeira de rodas elétrica.

Observações do Núcleo:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	Centro de Medicina e Reabilitação do Sul
CP:	8100311 - LOULÉ	**CP:**	8150022 - SÃO BRÁS DE ALPORTEL
Morada:	SITIO DO CASTELAO	**Morada:**	Sitio das Almargens

Entidade Responsável	Validação
Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI	*O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.*
Detalhes Viagem	
Transporte efectuado no dia: 28/10/22 Início em: 15:00 Fim em: 16:00 Km's Contabilizados: 85 Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /	**Cabimento Nº:**

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que CELESTINO BENTO OLIVEIRA AMARO esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 28/10/2022 entre as 15:00 e as 16:00 horas, tendo sido acompanhado por JF SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 31 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul
Sítio das Almargens
8150-062 São Brás de Alportel

Processado por computador.

Dados de Requisição

Requisição Nº: 388948

Data do Transporte: sexta-feira, 28 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 45 + 0

Doente: MARIO ALDEGUNDES MARTINS

Contactos: - / 289462527
Nº Episódio: 82195171 / AMB **Nº Processo:** 4008281
Morada: APARTADO 149 LOULE
Núm. Beneficiário: 598527126

Esp. Física: F-PNEUMOLOGIA ONCOLOGICA
Sexo/Idade/Est.Civ: M /68/ S
Localidade: VALE DO TELHEIRO

Pedido Nº: 492623 **Data de Realização:** 28-10-2022 **Posição:** Sentado com Ajuda
Hora no Destino: 09H00m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento
Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100334 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	APARTADO 149 LOULE - VALE TELHEIRO	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Doente: SILVINO CUSTODIO SOUSA

Contactos: - / 917047657
Nº Episódio: 82103389 / AMB **Nº Processo:** 16043304
Morada: CAIXA POSTAL 109A
Núm. Beneficiário: 596097793

Esp. Física: F-ONCOLOGIA MEDICA
Sexo/Idade/Est.Civ: M /69/
Localidade: PEDRAGOSA

Pedido Nº: 481343 **Data de Realização:** 28-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 09H30m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento
Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100229 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	CAIXA POSTAL 109A	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTONIO LUIS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 28/10/22 Início em: 8 : 00 Fim em: 14 : 00
Km's Contabilizados: 80
Nº Doentes Transp: 2 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000 -386

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que JUNTA DE FREGUESIA DE SALIR esteve presente neste hospital, entre as 08:00 e as 12:00 do dia 28/10/2022, a acompanhar MARIO ALDEGUNDES MARTINS. (Episodio de Hospital de Dia N. 82006679).

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 09 de Novembro de 2022.

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador (Sonia Pires Vilela).

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000 -386

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que JF SALIR esteve presente neste hospital, entre as 08:00 e as 14:00 do dia 28/10/2022, a acompanhar SILVINO CUSTODIO SOUSA.
(Episodio de Hospital de Dia N. 82002460).

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 02 de Novembro de 2022.

O Funcionario Administrativo

CHUALGARVE
Unid. FARO
Serviço Oncologia

Processado por computador (Ana Margarida Silva).

Dados de Requisição

Requisição Nº: 389048

Data do Transporte: segunda-feira, 31 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 26 + 0

Doente: ALICE DORES SANTOS URBANO

Contactos: - / 289415418
Nº Episódio: 82201557 / AMB **Nº Processo:** 16043826
Morada: FUNCHAIS TOR
Núm. Beneficiário: 598032267

Esp. Física: CMFRSUL-CONSULTA DE FISIATRIA
Sexo/Idade/Est.Civ: F /85/
Localidade: LOULE

Pedido Nº: 494331 **Data de Realização:** 31-10-2022
Hora no Destino: 15H00m

Posição: Sentado com Ajuda
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:
15:00-16:00

Observações do Núcleo:

Local de Origem:

Local: Morada ao Domicílio
CP: 8100387 - TÔR
Morada: FUNCHAIS TOR

Local de Destino

Local: Centro de Medicina e Reabilitação do Sul
CP: 8150022 - SÃO BRÁS DE ALPORTEL
Morada: Sitio das Almargens

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Cabimento Nº: _____

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 31 / 10 / 22 Início em: 15 : 00 Fim em: 16 : 00
Km's Contabilizados: 60
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que ALICE DORES SANTOS URBANO esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 31/10/2022 entre as 15:00 e as 16:00 horas, tendo sido acompanhado por JF SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 31 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul
Sítio das Almargens
8150-022 São Brás de Alportel

Processado por computador.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 28-10-2022 11:01:11-Euro-ut.82839

Requisição de Transporte : 389050

Dados de Requisição — **Requisição Nº: 389050**

Data do Transporte: segunda-feira, 31 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 32 + 0

Doente: CELESTINO BENTO OLIVEIRA AMARO

Contactos: - / 910336162
Nº Episódio: 82102375 / AMB **Nº Processo:** 9015184
Morada: SITIO DO CASTELAO
Núm. Beneficiário: 595798821

Esp. Física: CMFRSUL-CONSULTA DE FISIATRIA
Sexo/Idade/Est.Civ: M /56/ C
Localidade: MONTE SECO

Pedido Nº: 491224 **Data de Realização:** 31-10-2022
Hora no Destino: 15H00m

Posição: Cadeira de Rodas
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:
Tratamentos duram 1 hora. Cadeira de rodas elétrica.

Observações do Núcleo:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	Centro de Medicina e Reabilitação do Sul
CP:	8100311 - LOULÉ	**CP:**	8150022 - SÃO BRÁS DE ALPORTEL
Morada:	SITIO DO CASTELAO	**Morada:**	Sitio das Almargens

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 31 / 10 / 22 Início em: 15 : 00 Fim em: 16 : 00
Km's Contabilizados: 85
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº:

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que CELESTINO BENTO OLIVEIRA AMARO esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 31/10/2022 entre as 15:00 e as 16:00 horas, tendo sido acompanhado por JF SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 31 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro de Medicina Física e de Reabilitação do S
Sítio das Almargens
8150-022 São Brás de Alportel

Processado por computador.

Dados de Requisição

Requisição Nº: 389076

Data do Transporte: segunda-feira, 31 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 42 + 0

Doente: MARIA LEONOR RODRIGUES MARTINS

Contactos: - / 935214225
Nº Episódio: 82194210 / AMB **Nº Processo:** 17001899
Morada: RUA MARTIRES DA PATRIA N. 4, 1. ANDAR
Núm. Beneficiário: 186582987

Esp. Física: F-ONCOLOGIA MEDICA
Sexo/Idade/Est.Civ: F /57/
Localidade: QUARTEIRA

Pedido Nº: 494595 **Data de Realização:** 31-10-2022 **Hora no Destino:** 11H00m

Posição: Sentado
Motivo: Realização de exames

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Principal)
CP:	8100302 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	FRANQUEADA, 4 ESTRADAS	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Doente: MARCIA TEREZINHA BARRETO PROENCA

Contactos: - / 937348416
Nº Episódio: 82163732 / AMB **Nº Processo:** 81031358
Morada: AV JOSE COSTA MEALHA N 157 1 ANDAR
Núm. Beneficiário: 587476944

Esp. Física: F-FISIATRIA ONCOLOGIA
Sexo/Idade/Est.Civ: F /57/ D
Localidade: LOULE

Pedido Nº: 492038 **Data de Realização:** 31-10-2022 **Hora no Destino:** 11H30m

Posição: Sentado
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100500 - LOULÉ	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	AV JOSE COSTA MEALHA N 157 1 ANDAR	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 31 / 10 / 22 Início em: 10 : 44 Fim em: 12 : 30
Km's Contabilizados: 70
Nº Doentes Transp: 2 Nº Acompanhantes Transp: /

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro
Hospitalar
Universitário
do Algarve

Declaração de Presença

Para os devidos efeitos, declara-se que o(a) utente MARIA LEONOR RODRIGUES MARTINS, esteve presente no Serviço de IMAGIOLOGIA (RAD), no dia 2022-10-31, das 10:44 às 11:35, tendo sido acompanhado(a) pelo(a) Sr(a). ().

Observações: Acompanhante : Junta de Freguesia de Salir

Motivo: Realização de exames no serviço de Radiologia do CHUA-FARO

A(O) funcionária(o) administrativa(o)

(Lurdes Esteves)

SERVIÇO DE RADIOLOGIA CHUA - FARO

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JUNTA FREGUESIA DE SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 11:30 do dia 31/10/2022 e as 12:30 do dia 31/10/2022, a acompanhar MARCIA TEREZINHA BARRETO PROENCA, pelo motivo de Tratamento de Fisioterapia.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 09 de Novembro de 2022

O Funcionario Administrativo
Serviço de Medicina Fisica e Reabilitação
(Assistente Técnica)

Processado por computador.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 28-10-2022 11:29:30-Euro-ut.82839

Requisição de Transporte : 389077

Dados de Requisição — **Requisição Nº: 389077**

Data do Transporte: segunda-feira, 31 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 55 + 0

Doente: DANIELA CAMPEANU

Contactos: - / 962862026
Nº Episódio: 82135399 / AMB **Nº Processo:** 6002023
Morada: MORGADO SALIR
Núm. Beneficiário: 593822410

Esp. Física: F-FISIATRIA ONCOLOGIA
Sexo/Idade/Est.Civ: F /57/
Localidade: SALIR

Pedido Nº: 494324 **Data de Realização:** 31-10-2022 **Posição:** Sentado
Hora no Destino: 12H10m **Motivo:** Vinda ao hospital para consulta e tratamento
Equipamento:

Local de Origem:		*Local de Destino*	
Local:	Morada ao Domicílio	**Local:**	HOSPITAL DE FARO, CHUA (Ed. Ambulatório)
CP:	8100192 - SALIR	**CP:**	8000386 - FARO
Morada:	MORGADO SALIR	**Morada:**	R LEAO PENEDO

Entidade Responsável

Motorista: António Luís de Sá Ferreira
Tripulante: Paulo Alexandre de Sá Ferreira
Viatura A1 Matrícula 74-48-ZI

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 31/10/22 Início em: 15:00 Fim em: 16:00
Km's Contabilizados: 64
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que
JUNTA FREGUESIA DE SALIR
esteve presente neste hospital, entre as 15:00 do dia 31/10/2022 e as 16:00 do dia 31/10/2022, a acompanhar DANIELA CAMPEANU, pelo motivo de Tratamento de Fisioterapia.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 09 de Novembro de 2022

O Funcionario Administrativo

Serviço de Medicina Física e Reabilitação
(Assistente Técnica)

Processado por computador.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

Data: em 28-10-2022 15:50:58-Euro-ut.82839

Requisição de Transporte : 389133

Dados de Requisição — **Requisição Nº: 389133**

Data do Transporte: segunda-feira, 31 de outubro de 2022
Entidade: FREGUESIA DE SALIR
Tipo de Transporte: Ambulância

Emitida por: Mario Conceição

Km's Previstos: 42 + 0

Doente: MARIA LOURDES PALMA GUERREIRO

Contactos: - / 919753057
Nº Episódio: 82205028 / AMB **Nº Processo:** 8014838
Morada: EST MUNIC 521, N.. 87 A
Núm. Beneficiário: 598324925

Esp. Física: CMFRSUL-CONSULTA DE FISIATRIA
Sexo/Idade/Est.Civ: F /69/
Localidade: QUARTOS

Pedido Nº: 494851 **Data de Realização:** 31-10-2022
Hora no Destino: 10H00m

Posição: Cadeira de Rodas
Motivo: Vinda ao hospital para consulta e tratamento

Equipamento:

Observações do Pedido:
10:00-11:00

Observações do Núcleo:

Local de Origem:

Local: Morada ao Domicílio
CP: 8100256 - LOULÉ
Morada: EST MUNIC 521, N.. 87 A

Local de Destino

Local: Centro de Medicina e Reabilitação do Sul
CP: 8150022 - SÃO BRÁS DE ALPORTEL
Morada: Sitio das Almargens

Entidade Responsável

Motorista: ANTÓNIO LUÍS DE SÁ FERREIRA
Tripulante: PAULO ALEXANDRE DE SÁ FERREIRA
Viatura A1 Matrícula 74 - 48 - ZJ

Validação

O Hospital responsabiliza-se pelo pagamento do transporte.

Detalhes Viagem

Transporte efectuado no dia: 31 / 10 / 22 Início em: 10 : 00 Fim em: 11 : 00
Km's Contabilizados: 76
Nº Doentes Transp: 1 Nº Acompanhantes Transp: /

Cabimento Nº: _____

OBSERVAÇÕES:

Centro Hosp.Universitario Do Algarve,Epe
Rua Leao Penedo
8000- 386 FARO

N. Contribuinte: 510745997

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos, se declara que MARIA LOURDES PALMA GUERREIRO esteve nesta Instituicao, para realizacao de Meios Complementares de Diagnostico no dia 31/10/2022 entre as 10:00 e as 11:00 horas, tendo sido acompanhado por JF SALIR.

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

FARO, 31 de Outubro de 2022

O Funcionario Administrativo

Centro de Medicina [illegible] e de Reabilitação do Sul
Sitio das Imagens
8150-022 São Brás de Alportel

Processado por computador.

31	389076	Maria Leonor Rodrigues Martins		70			46	48,28 €
31	389076	Marcia Terezinha Barreto Proença			70		0	8,12 €
31	389077	Daniela Campeanu		64			0	37,12 €
31	389133	Maria Lourdes Palma Guerreiro		76			0	44,08 €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €
							0	- €

			Total....	3 202,06 €