

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
GERÊNCIA

Observações:

It.	Código	Nº Patrimonial BT/IFBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	1000009033	302.253	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 01 GAVETEIRO FIXO TECLADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 740MM	BOM
2	100001828	398.203	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PE TUF TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
3	100001419	393.209	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTUH 220V	BOM
4	100002450	3 - 301.009	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
5	100001834	4 - 406.178	1	ARMÁRIO ALTO EM MADEIRA ABERTURA SUPERIOR COM PRATELEIRAS 02 PORTAS ABRIR LAMINADO COR ARGILA	BOM

LEGENDA - 0: Não Inventáveis; 1: Comodato; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IFBM

Declaro ter recebido o(s) item(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) item(s) e, ainda, resgatar o Orgão por perda e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

09/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CORREDOR DA GERÊNCIA

Observação:

II	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IFBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002505	357.767	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABIRIR COR MARFIM 900X500X750MM	BCM

LEGENDA - 0: Não Contáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, resarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
LAPA BROTAS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CONFORTO DOS MÉDICOS

Observações:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	1000001290	339.179	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
2	1000001290	339.180	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
3	1000001290	339.181	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
4	1000001290	339.182	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
5	1000001290	339.193	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 900X1900X1500MM	BOM
6	1000001290	339.194	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
7	1000001422	352.952	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTUH 220V	BOM
8	6000000324	3-301.810	1	APARELHO TELEFONICO MÓVEL CELULAR	BOM

LEGENDA - 0: Não Identificados, 1: Condado, 2: Localização, 3: Censo de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
DML CORREDOR DO CONFORTO DOS MEDICOS

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIPBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	100000780	3 - 301,924	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA DE PRATELERAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM

LEGENDA: 0: Não tombáveis; 1: Concedido; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) resacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMSJ  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
SALA DE REUNIÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ JRI/PSM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100001573	320 273	1	MESA DE REUNIÃO EM MADEIRA OVAL LAMINADO 2000 X 1100 X 720 A 750MM	BOM
2	100001424	MS2.818	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTU/H 220V	BOM
3	600000021	3 - 301.969	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
4	600000021	3 - 301.966	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
5	600000021	3 - 301.961	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
6	600000021	3 - 301.962	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
7	600000021	3 - 301.963	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
8	600000021	3 - 301.984	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
9	100002450	3 - 301.985	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
10	100002450	3 - 301.986	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
11	100000790	3 - 301.997	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 360 X 1690MM	BOM
12	100001587	3 - 301.988	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 02 GAVETAS COR CINZA CRISTAL 1200 X 700 X 720 A 750MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Condotado, 2: Localização, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, (pelos) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ad(s) bem(s) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade da minha parte.

01/09/2016

DATA

**Cristiane S. Sande Castro**  
Entomóloga  
COREMA 1466275  
SIGNATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
ESTERILIZAÇÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100005828	358.196	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
2	100001432	375.953	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
3	100001268	4.407.263	1	AUTOCLAVE EM AÇO INOX 54L	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Condição, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, resguarda o Originário por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade do minha parte.

01/09/2016

DATA

CRISTIANE SANDE CASTRO  
Ente. de Ubatuba

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTIAS

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Observações:

N	Código	Nº Patrimonial/ IBIPBM	Qtd	Descrição	Situação
1	100002750	238.835	1	ESFINGOMANOMÉTRICO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100002005	347.842	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
3	100001828	352.700	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PE "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
4	100001828	358.197	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PE "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
5	100001419	393.211	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	ELETROLUX BOM
6	100002414	3 - 301.102	1	ARMÁRIO ALTO EM AÇO 02 PORTAS ABRIR 900 X 400 X 1960MM	BOM
7	100003283	3 - 301.103	1	ARMÁRIO PARA CHAVES	BOM
8	100002800	3 - 301.928	1	SUPORTE PARA SACOS HAAPER COM RODÍZIOS	BOM
9	100001688	3 - 301.101	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDURA EM ALUMÍNIO 900 X 1200MM	BOM

LEGENDA - 0: Não Contáveis; 1: Quantidade; 2: Localização; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA



CRISTIANE SANDE CASTRO

ASSINATURA



PMS/SMSJ  
SCMP

INVENTARIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CONFORME DE ENFERMAGEM

Observação:

It.	Código	Nº Patrimoniais/ IBI/PRM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100001290	339.177	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 900X1900X1500MM	BOM
2	100001290	339.178	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 900X1900X1500MM	BOM
3	100001290	339.183	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
4	100001290	339.184	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
5	100001290	339.185	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
6	100001290	339.186	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 900X1900X1500MM	BOM
7	100001290	339.285	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 900X1900X1500MM	BOM
8	100001290	339.285	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 900X1900X1500MM	BOM
9	100001290	339.287	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
10	100001290	339.288	1	BELICHE EM AÇO TUBULAR 800X1900X1500MM	BOM
11	100001424	352.831	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTU/H 220V	BOM
12	100000454	383.080	1	ARMARIO VESTIARIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 12 PORTAS ABIR CINZA	BOM
13	100002273	3 - 301.908	1	ARMARIO VESTIARIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 16 PORTAS CINZA CLARO	BOM
14	100002800	3 - 301.909	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombados, 1: Corridada, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CORREDOR DO CONFORTO DE ENFERMAGEM

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial (B)/PBM	Ord.	Descrição	Situação Fiscal
1	100001808	281.962	1	SQFA DE 02 LUGARES COM BRAÇO EM VINIL COR PRETA 1300 X 500 X 750MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido (a/s) bem(s) relacionado no presente termo no estado de conservação indicada, (pelos) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas (a/s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SAUDE CASTRO

SETOR:  
DMT CORREDOR DO LABORATÓRIO

Data:

Observações:

IL	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Situação
1	100000780	3 - 301.106	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
2	100000780	3 - 301.107	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM

LEGENDA - 0: Não taxáveis; 1: Condição; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda e inteira responsabilidade pela guarda e conservação compreendendo-me inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir a Prefeitura por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

  
Cristiane Saude Castro  
Enfermeira  
CORREDOR DO LABORATÓRIO  
4563225

ASSINATURA



PMS/MSU  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

TERMO DE RESPONSABILIDADE  
RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
LABORATÓRIO

Observação:

N.	Código	Nº Patrimonial/ JBI/PSM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100001428	254.542	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 30.000 BTU/H 230V	SPRINGER BOM
2	100001699	354.357	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 91 PORTA, 270 A 280L, 110 VOLTS, BRANCA.	CONSUL BOM
3	100001432	392.864	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	SPLIT BOM
4	100001432	392.865	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	ELGIN SPLIT BOM
5	100002450	4 - 406.535	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL, CORES VARIADAS	BOM
6	600000109	2 - 201.686	1	EQUIPAMENTO HEMATOLOGIA	BOM
7	100002149	2 - 201.687	1	APARELHO BANHO MARIA PARA LABORATÓRIO	BOM
8	600000013	2 - 201.691	1	CONTADOR DE CELULAS	BOM
9	600000095	2 - 201.692	1	HOMOGENEIZADOR	BOM
10	100003081	2 - 201.693	1	MICROSCÓPIO BINOCULAR	PHOENIX BOM
11	100002329	2 - 201.688	1	ANALISADOR DE BIOQUÍMICA	NIKON BOM
12	100004562	2 - 201.689	1	ANALISADOR DE ELETROLITOS	BOM
13	600000264	2 - 201.690	1	CENTRÍFUGA	BOM
14	100002450	2 - 201.694	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL, CORES VARIADAS	BOM
15	100002450	2 - 201.695	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL, CORES VARIADAS	BOM
16	100002626	3 - 301.098	1	QUADRO BRANCO EM ALUMÍNIO	BOM
17	100002260	2 - 201.696	1	LEITORA DDDIGO BARRAS LASER	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Condição; 2: Localização; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ad(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o(s) órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016  
DATA

Cristiane Sande Castro  
Emprego: 459225  
Assinatura



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
COLETA DE MATERIAL DE LABORATORIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
1	100002416	246.711	1	CARRO MAÇA HOSPITALAR 1800 X 500 X 800MM	BOM
2	100001194	239.187	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
3	100002850	235.944	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODÍZIOS	BOM
4	100002718	224.550	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
5	100000740	260.819	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
6	100002407	311.859	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
7	100001362	351.895	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
8	100001362	351.854	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
9	100001928	358.266	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PE "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
10	100001431	393.305	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM
11	100002618	395.305	1	BIONIBO 03 PAVOS COM RODÍZIOS	BOM

LEGENDA - 0: Não tomáveis, 1: Comodado, 2: Localização, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Sede de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMSJ  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
SUTURACURATIVO

Observação:

IL	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002416	246.671	1	CARRO MACCA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
2	100001154	239.206	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
3	100000740	260.809	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
4	100002407	312.155	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPÃO 50 LITROS	BOM
5	100001424	352.820	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTU/H 220V	BOM
6	100002617	359.190	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
7	100002616	348.868	1	MESA PARA EXAME GINECOLÓGICO 1700 X 500 X 800MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcindo Orogão por perdas e danos, caso comprovada a emissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016  
DATA

Cristiane S. Sande Castro  
Emprego nº 1456225  
CORREGEDORA  
ASSINATURA

PMS/SMSU  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTL/PBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002429	237.840	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
2	100002429	237.871	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
3	100002429	237.872	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
4	100002429	237.899	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
5	100002429	237.900	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
6	100001154	239.154	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
7	100001154	239.190	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
8	100001154	239.165	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
9	100001154	239.209	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
10	100000740	260.929	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
11	100002619	260.723	1	MOCHO GIRATÓRIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
12	100002718	224.533	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
13	100001154	239.205	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
14	100002407	312.020	1	BALDE EM AÇO INOXÍVEL COM TAMPÃO 50 LITROS.	BOM
15	100001422	362.874	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTU/H 220V CONSUL	BOM
16	100001828	358.267	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
17	100002618	395.304	1	BOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
18	100002416	246.867	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 900MM	BOM
19	100002718	4 - 407.280	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

  
 Cristiane Sande Castro  
 Enfermeira  
 Nº 2325  
 COORDENADORA  
 SIGNATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
CAF

Observação:

IL	Código	Nº Patrimonial/ RIT/PPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002013	294.181	1	CARRO PARA TRANSPORTE DE ROUPA	BOM
2	100002605	313.596	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 18.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
3	100002450	357.790	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
4	100000780	4 - 406.174	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
5	100002712	3 - 301.957	1	ARQUIVO EM MADEIRA COM 04 GAVETAS	BOM
6	100000780	3 - 301.951	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
7	100000780	3 - 301.952	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
8	100000780	3 - 301.953	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
9	100000780	3 - 301.954	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
10	100000780	3 - 301.955	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
11	100001466	3 - 301.956	1	ESCADA DE ABRIR EM ALUMINIO 05 DEGRAUS	BOM
12	100000194	4 - 407.246	1	MESA COMPUTADOR	BOM
13	100002626	3 - 301.958	1	QUADRO BRANCO EM ALUMINIO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o prejuízo por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

Cristiane Sande  
Enfermeira  
CC 0859145225  
Cristiane Sande  
Enfermeira  
CC 0859145225  
CRISTIANE SANDE CASTRO  
ENFERMEIRA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

Data

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:**

UPA BROTAS

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

RESPONSÁVEL:

CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
FARMÁCIA

Observação:

IL	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001701	350.257	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR ELÉTRICO 80 LITROS 110/220V	BOM
2	100001254	351.314	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
3	100001254	351.323	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
4	100002450	353.765	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
5	100001628	352.661	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
6	100002619	363.623	1	MOCHO GIRATÓRIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
7	100001419	393.207	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
8	100000780	406.169	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
9	100000780	406.166	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
10	100000780	406.164	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
11	100000780	406.161	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
12	100000780	406.171	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
13	100000780	406.160	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
14	100000780	406.172	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
15	100001587	3 - 301.996	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 02 GAVETAS COR CINZA CRISTAL 1200 X 700 X 720 A 750MM	BOM
16	100002626	3 - 301.996	1	QUADRO BRANCO EM ALUMÍNIO	BOM
17	100002613	3 - 301.997	1	ESCADA DE AÇO USO HOSPITALAR 03 DEGRAUS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

21/09/2016  
DATA

ASSINATURA  
Cristiane Sande Castro





PMS/SMSI  
SCMP

**INVENTARIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**ESTABELECIMENTO DE SAUDE:**  
UPA BROTAS

**RESPONSÁVEL:**  
CRISTIANE SANDE CASTRO

**SETOR:**  
INALTAÇÃO ADULTO

**Observação:**

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002416	246.721	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1500 X 500 X 800MM	BOM
2	100002429	237.845	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
3	100002429	237.877	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
4	100002429	237.888	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
5	100002409	241.056	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
6	100001154	239.185	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
7	100001154	239.178	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
8	100000740	260.867	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
9	100001431	393.313	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	SPLIT BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
INALAÇÃO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002429	237.873	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
2	100002429	237.875	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
3	100002429	237.921	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
4	100002429	237.925	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
5	100001431	393.310	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	CONSUL BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, responder a qualquer perda e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

Cristiane S. Castro  
Emprego: 1456225  
Assinatura



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
ISOLAMENTO FEMININO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.639	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100001154	239.156	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
3	100001154	239.122	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
4	100000740	260.840	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
5	100001429	393.173	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTUH 127V	BOM
6	100002718	3 - 301.975	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
7	100000326	2 - 201.662	1	CAMA HOSPITALAR	BOM

LEGENDA - 0: Não tombados, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicada, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, reconhecer a responsabilidade por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

21/09/2016

DATA

Cristiane P. Castro  
Enfermeira Sanitarista  
456225

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Data

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:**  
UPA BROTAS

**RESPONSÁVEL:**  
CRISTIANE SANDE CASTRO

**SETOR:**  
CORREDOR DA OBSERVAÇÃO FEMININA

**Observação:**

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PSM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	1000003268	285.244	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: PSM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação compreendendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o B. Brigão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

21/09/2016

DATA

Cristiane Sande Castro  
Emprego: Auxiliar  
C.O.S. 169225  
ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
BANHEIRO FEMININO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002407	311.978	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
2	100002273	3 - 301.923	1	ARMÁRIO VESTIÁRIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 16 PORTAS CINZA CLARO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA

  
Cristiane Sande Castro  
5



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

UPA BROTAS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:

CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:

ISOLAMENTO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.772	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100000740	260.940	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
3	100002407	311.961	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
4	100001432	392.863	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
5	100000326	2 - 201.664	1	CAMA HOSPITALAR	BOM

LEGENDA - 0: Não tomáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o(s) danos por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

Cristiane S. Sande  
Enfermeira - Sanitária  
CGS 156225

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
ARQUIVO MEDICO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001607	316.252	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
2	1000002450	357.863	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
3	1000000780	3 - 301.911	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
4	1000000780	3 - 301.912	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
5	1000000780	3 - 301.913	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
6	1000000780	3 - 301.914	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Orçamento por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

Cristiane Sande Castro  
Assistente Administrativa  
158225  
CRISTIANE SANDE CASTRO

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
SALA ULTRASSONOGRÁFIA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PSM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002409	241.166	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
2	100001607	338.393	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETAGOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
3	100002450	353.746	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
4	100001431	393.304	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM
5	600000020	3 - 301.999	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM COURVIN AZUL	BOM
6	600000020	3 - 301.092	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM COURVIN AZUL	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

01/09/2016

ASSINATURA





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
DMU/CORREDOR DA SALA VERMELHA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001404	233.639	1	CARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO CORROSAO	BOM
2	100001404	4 - 406.934	1	CARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO CORROSAO	BOM
3	100001404	4 - 406.936	1	CARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO CORROSAO	BOM
4	100001404	4 - 406.883	1	CARRINHO PARA LIMPEZA MOP EM PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTO CORROSAO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

02/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:**  
UPA BROTTAS

**RESPONSÁVEL:**  
CRISTIANE SANDE CASTRO

**SETOR:**  
CPD

**Observação:**

It.	Código	Nº Patrimonial/ RTP/RBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001607	338.390	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
2	100002450	357.830	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
3	100002450	357.888	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
4	100001828	352.692	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PE "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
5	100001431	393.305	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodato; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTARIO**

Data

**ESTABELECIMENTO DE SAUDE:**  
UPA BROTAS

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**RESPONSÁVEL:**  
CRISTIANE SANDE CASTRO

**SETOR:**  
COORDENAÇÃO MÉDICA

**Observação:**

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PPM	Ord.	Descrição	Situação Física
1	100001607	316,262	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
2	100001828	352,664	1	CADERNA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
3	100001828	352,696	1	CADERNA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
4	100001419	393,210	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 22W	ELETROLUX ACJ BOM
5	100001688	3 - 301,100	1	QUADRO DE AVISO EM CORTIÇA MOLDUURA EM ALUMINIO 900 X 1200MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tomáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, responsabilizar-me por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

01/09/2016

Cristiane Sande Castro  
Enfermeira Sanitária  
COOP. 456225

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTARIO**

Data

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:**  
UPA BROTTAS

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**RESPONSÁVEL:**  
CRISTIANE SANDE CASTRO

**SETOR:**  
CORREDOR DO REFEITÓRIO

**Observação:**

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002321	3 - 301.950	1	PURIFICADOR PARA ÁGUA ATRAVES DE SISTEMA DE ULTRAPURIFICAÇÃO	BOM
2	100002827	4 - 407.262	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, resarzir o Município por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2015

DATA

ASSINATURA





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTIAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
REFEITÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PIBM	Qtd	Descrição		Situação Física
1	100001235	256.896	1	ARMÁRIO DE COZINHA, EM AÇO C/03 PORTAS.		BOM
2	100001961	259.382	1	SUPORTE PARA MICROONDAS 27 LITROS		BOM
3	100000740	260.812	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO		BOM
4	100001512	340.776	1	FORNO MICROONDAS 30 A 32 LITROS COR BRANCA	PANASONIC	BOM
5	100001424	352.830	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTU/H 220V	CONSUL ACJ	BOM
6	100000108	356.973	1	PURIFICADOR DE AGUA GELADA E NATURAL 4 LITROS COM FILTRO 100W /110 / 220V.	LIBELL	BOM
7	100001699	354.335	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA, 270 A 280L, 110 VOLTS, BRANCA	CONSUL	BOM
8	100000054	2 - 201.647	1	FREEZER HORIZONTAL		BOM
9	600000244	2 - 201.648	1	BANHO MARIA PARA ALIMENTOS		BOM
10	100001506	2 - 201.649	1	FOGÃO RESIDENCIAL 04 QUEIMADORES COR BRANCA		BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPGM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, resarcir o(s) órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

Cristiane Sande Castro  
Emprego Social  
Nº 4562275  
ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
NEP

Observação:

R.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001587	3 - 301.915	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 02 GAVETAS COR CINZA CRISTAL 1200 X 700 X 720 A 750MM	BOM
2	100001587	3 - 301.916	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA 02 GAVETAS COR CINZA CRISTAL 1200 X 700 X 720 A 750MM	BOM
3	100002005	3 - 301.917	1	ARMÁRIO BAIXO EM MADEIRA 02 PORTAS ABRIR COR MARFIM 900X500X740MM	BOM
4	100002365	3 - 301.918	1	ARMÁRIO AROUVO MEDIO EM MADEIRA PARA PASTA SUSPENSA 04 GAVETAS CINZA CRISTAL	BOM
5	100002450	3 - 301.919	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
6	100002450	3 - 301.920	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
7	100002450	3 - 301.921	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
8	100002626	3 - 301.922	1	QUADRO BRANCO EM ALUMINIO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação compreendendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA


  
 \_\_\_\_\_  
 CASSINATÓRIA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CONFORTE POLICIAL

Observação:

R.	Código	Nº Patrimonial/ RIT/PPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000012	340.520	1	BEBEDOURO ELÉTRICO PARA GARRAFAO	BOM
2	100001701	350.309	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR ELÉTRICO 80 LITROS 110/220V	BOM
3	100001607	4 - 406.554	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
4	100001432	392.866	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 9.000 BTU	BOM
5	100001289	3 - 301.105	1	BELICHE EM MADEIRA 900 X 1900 X 1500MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodato; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Município por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

Cristiane Sande Castro  
Entregadora Sanitarista  
CPF: 1465225  
Cristiane Sande Castro  
Entregadora Sanitarista  
CPF: 1465225



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

UPA BROTTAS

RESPONSÁVEL:

CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:

CORREDOR DA GUARDA DE CADAVER

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	1000002416	246.702	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
2	1000002814	363.210	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX 1800 X 600 X 800MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombados; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

  
Cristiane Sande Castro  
Enfermeira  
1550226

ASSINATURA





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
NECROTÉRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002860	253.532	1	CARRO PARA TRANSPORTE DE CADAVER	BOM
2	100001425	352.812	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTU/H 220V.	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

  
CRISTIANE SANDE CASTRO  
RESPONSÁVEL

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
CORREDOR DOS CONSULTÓRIOS

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTI/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100001285	356.882	1	BEBEDOURO ELÉTRICO DE PRESSÃO TORRE / COLUMNA 04 LITROS 127V. LIBELL	BOM
2	100002827	4 - 407.281	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
3	100002827	4 - 407.282	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
4	100002827	4 - 407.283	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
5	100002827	4 - 407.284	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
6	100002827	4 - 407.285	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
7	100002827	4 - 407.286	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
8	100002827	4 - 406.911	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
9	100002827	4 - 406.912	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
10	100002827	4 - 406.913	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM

LEGENDA - 0: Não lombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CONSULTÓRIO 1

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000740	260.820	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100001507	316.268	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETANGOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
3	100002450	357.864	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS ROYAL	BOM
4	100001828	358.146	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "J" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
5	100002615	363.429	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
6	100002783	392.841	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
7	100001431	393.314	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodatado, 2: Locação, 3: Cassão de Uso, 4: PPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, a assumir a responsabilidade por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

02/09/2016  
DATA

Cristiane Sande Castro  
Enfermeira Sanitária  
CORDEB 456225

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTARIO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Data

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:**  
UPA BROTAS

**RESPONSÁVEL:**  
CRISTIANE SANDE CASTRO

**SETOR:**  
CONSULTÓRIO 2

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IPI/PIBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000740	260.870	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100002615	351.494	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
3	100002450	357.867	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
4	100001828	358.202	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
5	100001607	4 - 406.534	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
6	100002783	392.839	1	NEGATOSCOPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
7	100001431	393.308	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ens) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ens) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016  
DATA

Cristiane Sande Castro  
Enfermeira  
ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CONSULTÓRIO 3

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ RTP/PPM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	100001607	316.255	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOB
2	100002615	354.190	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOB
3	100002450	357.835	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOB
4	100001828	358.269	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOB
5	100001431	393.312	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	CONSUL SPLIT BOB

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:

CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:

GUARDA DE ROUPA SUA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002800	3 - 301.925	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
2	100002800	3 - 301.926	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
3	100002800	3 - 301.927	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
4	100002800	3 - 301.928	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
5	100002800	3 - 301.929	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
6	100002800	3 - 301.930	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodato, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

UPA BROTTAS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:

CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CONSULTÓRIO 4

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000740	260.949	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100002407	311.971	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
3	100001607	316.260	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
4	100002450	357.798	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
5	100001828	358.149	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
6	100002615	363.416	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
7	100002783	392.842	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
8	100001431	393.309	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - D: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas aos(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Orçamento por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA

15



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CONSULTÓRIO 5

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ RJI/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000740	260.821	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100001607	316.261	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETANGOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
3	100002450	357.885	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
4	100001828	356.195	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
5	100002615	363.494	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
6	100002783	392.844	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
7	100001419	393.208	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	ACJ BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Condição, 2: Localização, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA

Cristiane Sande Castro  
Enfermeira  
C.R.C. 14592725





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CONSULTÓRIO 6

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000740	4 - 400.902	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100001828	352.699	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "UR" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
3	100002615	363.475	1	MESA PARA EXAME CLINICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
4	100001431	393.307	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM
5	100001607	316.963	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
6	100002407	4 - 407.276	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressaltando a responsabilidade do Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

CRISTIANE SANDE CASTRO  
Enfermeira  
Cadastrada nº 4550

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
BANHEIRO MASCULINO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IET/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100000454	383,081	1	ARMARIO VESTIARIO GUARDA-ROUPA ALTO EM AÇO 12 PORTAS ABRIR CINZA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombável, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cassão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir as perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

02/09/2016

DATA

  
Cristiane Sande Castro  
Brotas, SP  
COPIN 456225

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECEMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIPBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100001300	242.804	1	CADEIRA ODONTOLÓGICA COM ACESSÓRIOS.	BOM
2	100002442	295.254	1	MOCHO GIRATÓRIO USO ODONTOLÓGICO	BOM
3	100001876	329.787	1	APARELHO AMALGAMADOR USO ODONTOLÓGICO.	BOM
4	100001223	340.625	1	APARELHO DE ULTRASSOM CONJUGADO USO ODONTOLÓGICO.	BOM
5	100001701	350.279	1	REFRIGERADOR FRIGOBAR ELÉTRICO 80 LITROS 110/220V	BOM
6	100001254	350.116	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM	BOM
7	100000397	352.739	1	APARELHO DE RAO X USO ODONTOLÓGICO	BOM
8	100001828	352.662	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PE "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
9	100002617	359.259	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
10	100002619	363.629	1	MOCHO GIRATÓRIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
11	100001611	4 - 405.926	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
12	100001419	393.212	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 10.000 A 10.500 BTU/H 220V	BOM
13	100000640	4 - 407.277	1	CÂMARA ESCURA USO ODONTOLÓGICO PORTÁTIL ACRÍLICO. CÂMARA ESCURA, USO ODONTOLÓGICO, PORTÁTIL, EM ACRÍLICO, COM 02 ORIFÍCIOS, EXTERNOS PARA INSERÇÃO DAS MÃOS, COM 03 RECIPIENTES PLÁSTICOS PARA REVELADOR, ÁGUA E FIXADOR, DIMENSÃO PADRÃO PARA RAO X.	BOM
14	600000021	3 - 301.995	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarir o Orçamento por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

Cristiane Sande Castro  
Assinatura: Cristiane Sande Castro  
CPF: 0456220

ASSINATURA



PMS/SMSJ  
SCMP

INVENTÁRIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
SALA DE GESSO

Observação:

N.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	YORK	SPLIT	Situação Física
1	100001154	239.188	1	SUORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.			BOM
2	100002497	238.467	1	SERRA ELÉTRICA PARA GESSO 110V			BOM
3	100000740	260.857	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO			BOM
4	100001254	350.050	1	ARMÁRIO VITRINE EM AÇO 02 PORTAS 03 PRATELEIRAS EM CHAPA COM FECHADURA 900 X 400 X 1700MM			BOM
5	100002615	354.191	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM			BOM
6	100002604	354.276	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	YORK	SPLIT	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ens) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ens) e, ainda, ressaltar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA

  
CRISTIANE SANDE CASTRO



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTARIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:**  
LPA BROTTAS

**RESPONSÁVEL:**  
CRISTIANE SANDE CASTRO

**SETOR:**  
GUARDA DE ROUPA LIMPA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBM	Ord.	Descrição	Situação Física
1	100000740	260.891	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
2	100000780	4 - 406.167	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
3	100000780	4 - 406.159	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
4	100000780	4 - 406.162	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
5	100000780	4 - 406.168	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, resguardar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 1

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002750	238.621	1	ESFIGMOMANOMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
2	100002833	232.972	1	BALANÇA PARA ADULTO DIGITAL ELETRÔNICA COM ESCALA ANTROPOMÉTRICA CAPACIDADE DE CARGA DE ATÉ 200KG.	BOM
3	100000740	260.823	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
4	100002407	311.962	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
5	100001607	316.253	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
6	100001828	358.198	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
7	100002450	4 - 405.936	1	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
8	100002615	363.361	1	MESA PARA EXAME CLÍNICO EM INOX ESTOFADO AZUL 1800 X 600 X 800MM	BOM
9	100001431	393.311	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 7.000 A 7.500 BTU/H 220V	BOM
10	100001828	4 - 406.933	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
11	100001638	2 - 201.684	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

02/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 2

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002833	232.965	1	BALANÇA PARA ADULTO DIGITAL ELETRÔNICA COM ESCALA	BOM
2	100002427	246.776	1	ANTROPOMETRICA CAPACIDADE DE CARGA DE ATÉ 200KG.	BOM
3	100002619	260.771	1	MACA HOSPITALAR FIXA	BOM
4	100001253	264.035	1	MOCCHO GIRATORIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
5	100002407	311.956	1	ARMARIO VITRINE EM AÇO 01 PORTA 03 PRATELEIRAS EM VIDRO COM FECHADURA 500 X 400 X 1500MM	BOM
6	100001607	338.384	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
7	100002604	354.266	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
8	100002450	357.813	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 12.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
9	100001828	358.199	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS: ROYAL	BOM
10	100001638	2 - 201.695	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL MONITOR DE FREQUENCIA CARDIACA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o(s) órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:**

UPA BROTAS

**RESPONSÁVEL:**  
CRISTIANE SANDE CASTRO

**SETOR:**  
CORREDOR DO RAIO X

**Observação:**

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002827	4 - 407.272	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM

LEGENDA - 0: Não tomáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas aos(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2015

DATA

Cristiane S. Sande Castro  
Enfermeira  
COBEX 436323  
ASSINATURA





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:

UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
RAIO X

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Flasca
1	1000002850	235.969	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
2	1000000740	260.905	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
3	1000002407	311.860	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
4	1000002606	339.272	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 30.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	BOM
5	100004052	388.600	1	APARELHO DE RAIO X, USO EM RADIOLOGIA	BOM
6	6000000011	4 - 407.273	1	PROCESSADOR PARA RAIO X	BOM
7	1000002783	3 - 301.978	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
8	1000002800	3 - 301.979	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
9	1000002450	4 - 407.274	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
10	1000003172	3 - 301.980	1	CADEIRA TIPO CONCHA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016  
DATA

Cristiane Sande Castro  
Enfermeira - Sanitarista  
CPF: 00.070.135/275  
ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
SALA DE MANUTENÇÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ BT/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	1000002619	259.300	1	MOCNO GIRATORIO ASSENTO ESTOFADO AZUL	BOM
2	1000002450	353.757	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
3	1000001425	4 - 406.644	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTU/H 220V.	BOM
4	1000000740	3 - 301.104	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarir o órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Data

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:**  
UPA BROTAS

**RESPONSÁVEL:**  
CRISTIANE SANDE CASTRO

**SETOR:**  
ÁREA EXTERNA

**Observação:**

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física BOM
1	100003769	380.056	1	COMPRESSOR DE AR USO ODONTOLÓGICO	

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o(s) Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CASA DA BOMBA

INVENTARIO  
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBIT/IBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100002894	4 - 406.938	1	BOMBA D'ÁGUA CENTRÍFUGA MOTOR 5 CV	BOM
2	100002894	4 - 406.937	1	BOMBA D'ÁGUA CENTRÍFUGA MOTOR 5 CV	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, registrar no órgão responsável por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

21/09/2016  
DATA

Cristiane S. Sande Castro  
Enfermeira Sanitarista  
COREN 456225

ASSINATURA



PMS/SMSJ  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
CASA DO GERADOR

Observação:


It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	100003241	4 - 406.146	1	GERADOR DE ENERGIA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Concedido, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação compreendendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, declarar o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

12/09/2016

DATA

  
Cristiane Sande Castro  
Enfermeira  
CASA DO GERADOR

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
ARQUIVO DE CHAPAS

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PBM	Qtd	Descrição	Situação Física
1	100000429	351.893	1	ARMÁRIO ALTO EM MADEIRA COM ARQUIVO 02 PORTAS ABRIR LAMINADO COR CASCA DE OVO 900 X 500 X 1600MM	BOM
2	100000780	4 - 406.165	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

alobedc

DATA

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
REFETÓRIO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ Isti/IBM	Qtd	Descrição		Situação Física
1	100001235	258.856	1	ARMARIO DE COZINHA, EM AÇO C/03 PORTAS.		BOM
2	100001951	259.392	1	SUPORTE PARA MICROONDAS 27 LITROS		BOM
3	100000740	260.812	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO		BOM
4	100001512	340.776	1	FORNO MICROONDAS 30 A 32 LITROS COR BRANCA	PANASONIC	BOM
5	100001424	352.830	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTU/H 220V	CONSUL ACJ	BOM
6	100000108	356.973	1	PURIFICADOR DE ÁGUA GELADA E NATURAL 4 LITROS COM FILTRO 100W / 110 / 220V.	LIBELL	BOM
7	100001699	354.335	1	REFRIGERADOR RESIDENCIAL 01 PORTA, 270 A 280L, 110 VOLTS, BRANCA.	CONSUL	BOM
8	100000054	2 - 201.647	1	FREEZER HORIZONTAL		BOM
9	600000244	2 - 201.648	1	BANHO MARIA PARA ALIMENTOS		BOM
10	100001506	2 - 201.649	1	FOGÃO RESIDENCIAL 04 QUEIMADORES COR BRANCA		BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016  
DATACristiane S. Castro  
Enfermeira Sanitarista  
CPF nº 456225  
ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTASTERMO DE RESPONSABILIDADE  
RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
OBSERVAÇÃO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTI/PPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.800	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100002967	235.769	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
3	100002967	235.774	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
4	100002963	241.307	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
5	100002963	241.346	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
6	100002963	242.997	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
7	100002963	246.657	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
8	100002963	246.664	1	BERÇO INFANTIL FAWLER	BOM
9	100002967	235.663	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
10	100002429	237.857	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
11	100002429	237.878	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
12	100002429	237.881	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
13	100001154	239.198	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
14	100002850	235.880	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
15	100002850	235.970	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
16	100000740	260.846	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
17	100002706	250.082	1	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO - DEA	BOM
18	100002407	311.986	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
19	100001424	352.819	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTU/H 220V	BOM
20	100001424	352.827	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTU/H 220V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodatado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todos as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA





PMS/SMS/  
SCMP

INVENTARIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
OBSERVAÇÃO INFANTIL

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
21	100001362	351.868	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
22	100002718	3 - 301.976	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INDX 680 X 470 X 850MM	BOM
23	100002800	3 - 301.977	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Camodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:**  
UPA BROTAS

**RESPONSÁVEL:**  
CRISTIANE SANDE CASTRO

**SETOR:**  
SALA VERMELHA

**Observação:**

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
1	100002967	235.776	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
2	100002750	238.576	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
3	100002750	238.491	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
4	100000804	238.811	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLÍNICO SEM ESPELHO 110/220V.	BOM
5	100000804	238.934	1	FOCO LUMINOSO TIPO CLÍNICO SEM ESPELHO 110/220V.	BOM
6	100002967	235.700	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE	BOM
7	100002409	241.167	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPA E PEDAL 30 LITROS	BOM
8	100001154	239.170	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
9	100001154	239.152	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
10	100001154	239.159	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
11	100001154	239.164	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
12	100001154	239.192	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
13	100001154	239.120	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
14	100001154	239.123	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
15	100001154	239.135	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
16	100001154	239.180	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
17	100002718	224.562	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 690 X 470 X 850MM	BOM
18	100002718	224.592	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 690 X 470 X 850MM	BOM
19	100002973	248.865	1	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	BOM
20	100002849	254.739	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM
21	100002849	254.758	1	CARRO PARA CURATIVOS EM INOX 50 X 100 X 80CM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, resguardo por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

Cristiane Sande Castro  
Enfermeira  
COREN 156229

ASSINATURA

Data



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTÁRIO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Data:

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:**  
UPA BROTAS

**RESPONSÁVEL:**  
CRISTIANE SANDE CASTRO

**SETOR:**  
SALA VERMELHA

**Observação:**

IL	Código	Nº Patrimonial/ IBL/PPBM	Qtd	Descrição	Situação Fiscal
22	100000740	260.885	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
23	100000740	260.931	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
24	100001428	254.543	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 30.000 BTU/H 220V	BOM
25	100001428	254.562	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 30.000 BTU/H 220V	BOM
26	100002407	311.955	1	BALDE EM AÇO INOXIDÁVEL COM TAMPÃO 50 LITROS	BOM
27	100001607	316.259	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETANGOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
28	100002617	345.888	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
29	100002805	351.611	1	PRANCHA PARA IMOBILIZAÇÃO	BOM
30	100002805	351.621	1	PRANCHA PARA IMOBILIZAÇÃO	BOM
31	100002805	351.671	1	PRANCHA PARA IMOBILIZAÇÃO	BOM
32	100002805	351.672	1	PRANCHA PARA IMOBILIZAÇÃO	BOM
33	100001362	351.819	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
34	100001828	358.145	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
35	100001828	358.197	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
36	100002617	359.387	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
37	100002617	359.232	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
38	100000740	364.196	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
39	100000740	364.299	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
40	100002783	392.840	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Dólar por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016  
DATA

Cristiane S. Castro  
Assinatura  
456225

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
SALA VERMELHA

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ BI/IBPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
41	100002783	392.843	1	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS 110V	BOM
42	100002618	395.300	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
43	100002618	395.308	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
44	100001883	3 - 301.991	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
45	100001883	3 - 301.992	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
46	100001883	3 - 301.993	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
47	100002798	2 - 201.680	1	ASPIRADOR PORTÁTIL. USO MÉDICO.	BOM
48	100002798	2 - 201.681	1	ASPIRADOR PORTÁTIL. USO MÉDICO.	BOM
49	100002798	2 - 201.682	1	ASPIRADOR PORTÁTIL. USO MÉDICO.	BOM
50	100001883	3 - 301.988	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
51	100001883	3 - 301.989	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
52	100001883	3 - 301.990	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
53	100002788	2 - 201.679	1	ASPIRADOR PORTÁTIL. USO MÉDICO.	BOM
54	100000740	362.962	1	ESCALDA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
55	100002718	3 - 301.985	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
56	100002423	3 - 301.967	1	CARRO DE EMERGÊNCIA EM CHAPA DE AÇO	BOM
57	100002500	2 - 201.678	1	CARDIOVERSOR PARA MONITORAÇÃO CARDÍACA	BOM
58	100001883	3 - 301.983	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
59	100001883	3 - 301.984	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
60	100001154	236.155	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
61	100002800	3 - 301.986	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, declarar que não sou responsável pelo(s) bem(s) em caso de perda ou danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

ASSINATURA

01/09/2015

Cristiane Sande Castro  
Enfermeira  
COREN 156225

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
SALA VERMELHA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Fiscal
62	100001638	2 - 201.672	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDIACA	BOM
63	100001638	2 - 201.673	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDIACA	BOM
64	100001883	3 - 301.981	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
65	100001883	3 - 301.982	1	BOMBA DE INFUSÃO	BOM
66	600000065	2 - 201.665	1	CAMA HOSPITALAR EM CHAPA	BOM
67	600000065	2 - 201.666	1	CAMA HOSPITALAR EM CHAPA	BOM
68	600000065	2 - 201.667	1	CAMA HOSPITALAR EM CHAPA	BOM
69	600000065	2 - 201.668	1	CAMA HOSPITALAR EM CHAPA	BOM
70	100001638	2 - 201.669	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDIACA	BOM
71	100001638	2 - 201.670	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDIACA	BOM
72	100001638	2 - 201.671	1	MONITOR DE FREQUÊNCIA CARDIACA	BOM
73	100002500	2 - 201.683	1	CARDIOVERSOR PARA MONTORAÇÃO CARDIACA	BOM
74	100002423	3 - 301.994	1	CARRO DE EMERGÊNCIA EM CHAPA DE AÇO	BOM
75	100002419	2 - 201.677	1	ELETROCARDIOGRAFO PORTÁTIL	BOM
76	100002426	2 - 201.674	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGÊNCIA	BOM
77	100002426	2 - 201.675	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGÊNCIA	BOM
78	100002426	2 - 201.676	1	VENTILADOR PULMONAR DE EMERGÊNCIA	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, restituir o Objeto por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016  
DATA

ASSINATURA

Cristiane Sande Castro  
Enfermeira Sanitária  
CRP-REN 458725



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
OBSERVAÇÃO FEMININA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Observação:

IL	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBPM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.733	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
2	100002967	235.798	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
3	100002967	235.641	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
4	100002750	238.662	1	ESPIGOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
5	100002967	235.698	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
6	100001154	239.130	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
7	100001154	239.181	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
8	100001154	239.134	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
9	100001154	239.210	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
10	100002706	249.605	1	DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO - DEA	BOM
11	100000740	260.837	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
12	100000740	260.852	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
13	100003268	285.245	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM
14	100002967	235.643	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
15	100002407	311.972	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
16	100001425	352.813	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 21.000 BTUH 220V.	BOM
17	100001828	352.698	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
18	100001828	358.249	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
19	100000740	364.116	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
20	100002618	395.306	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ens) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total e exclusiva responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ens) e, ainda, responder o(s) responsável(es) por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA

**CRISTIANE SANDE CASTRO**  
RESPONSÁVEL  
OBSERVAÇÃO FEMININA  
CO-REN 456225

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTARIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTAS

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
OBSERVAÇÃO FEMININA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd.	Descrição	CONSUL	ACJ	Situação Física
21	100001424	4 - 407.266	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTU/H 220V			BOM
22	100000326	2 - 201.656	1	CAMA HOSPITALAR			BOM
23	100000326	2 - 201.657	1	CAMA HOSPITALAR			BOM
24	100000326	2 - 201.658	1	CAMA HOSPITALAR			BOM
25	100000326	2 - 201.659	1	CAMA HOSPITALAR			BOM
26	100000326	2 - 201.660	1	CAMA HOSPITALAR			BOM
27	100000326	2 - 201.661	1	CAMA HOSPITALAR			BOM
28	100001154	4 - 407.267	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.			BOM
29	100001362	335.827	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE			BOM
30	100001362	335.817	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE			BOM
31	100001362	335.872	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE			BOM
32	100000740	4 - 407.268	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO			BOM
33	100002718	3 - 301.971	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 690 X 470 X 850MM			BOM
34	100001685	3 - 301.972	1	QUADRO BRANCO EM ALUMINIO 1200 X 900MM			BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodatário; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda a responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, responder e indenizar o Município de Brotas por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

09/2016

DATA

Cristiane Sande Castro  
 Enfermeira  
 CRP 149527-3  
 149527-3

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
OBSERVAÇÃO MASCULINA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PSM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100002967	235.694	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
2	100002967	235.632	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
3	100002967	235.782	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
4	100002967	235.783	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
5	100002967	235.612	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
6	100002750	238.640	1	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM PEDESTAL	BOM
7	100002967	235.562	1	MESA DE CABECEIRA PARA PACIENTE.	BOM
8	100001154	239.199	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
9	100001154	239.202	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
10	100001154	239.194	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
11	100001154	239.207	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
12	100001154	239.173	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODÍZIOS.	BOM
13	100002718	224.615	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
14	100000740	260.843	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
15	100000740	260.851	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
16	100001422	352.834	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 12.000 A 12.500 BTUH Z20V	BOM
17	100001362	351.811	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
18	100001362	351.814	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
19	100001362	351.866	1	CADEIRA FIXA COLETA DE SANGUE	BOM
20	100001828	352.678	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis. 1: Comodado. 2: Locação. 3: Cessão de Uso. 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

01/09/2016

Cristiane Sande Castro  
Enfermeira  
Cristiane Sande Castro  
Coordenadora



PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
OBSERVAÇÃO MASCULINA

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBI/PEBM	Qtd.	Descrição	Situação
21	100001828	358.265	1	CADERNA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PÉ "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	Física BOM
22	100002617	359.191	1	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX FIXA 400 X 400 X 800MM	BOM
23	100000740	363.961	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
24	100000740	364.000	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
25	100000740	364.031	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
26	100000740	364.184	1	ESCADA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
27	100002618	395.299	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
28	100000326	2 - 201.650	1	CAMA HOSPITALAR	BOM
29	100000326	2 - 201.651	1	CAMA HOSPITALAR	BOM
30	100000326	2 - 201.652	1	CAMA HOSPITALAR	BOM
31	100000326	2 - 201.653	1	CAMA HOSPITALAR	BOM
32	100000326	2 - 201.654	1	CAMA HOSPITALAR	BOM
33	100000326	2 - 201.655	1	CAMA HOSPITALAR	BOM
34	100001424	4 - 407.266	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTUH 220V	CONSUL ACJ BOM
35	100001774	3 - 301.973	1	BALANÇA MECANICA ADULTO PLATAFORMA 150KG	BOM
36	100002718	3 - 301.969	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
37	100003266	4 - 407.271	1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO 150KG	BOM
38	100002706	4 - 407.275	1	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO - DEA	BOM
39	100002626	3 - 301.974	1	QUADRO BRANCO EM ALUMINIO	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ens) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ens) e, ainda, ressarcar o Orçamento por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

DATA

21/09/2016

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	1000022651	237.674	1	BIOMBO, DE TRES FACES, EM TUBOS DE AÇO.	BOM
2	100002416	246.686	1	CARRO MACA HOSPITALAR 1900 X 500 X 800MM	BOM
3	100002429	237.861	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
4	100002429	237.876	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
5	100002429	237.888	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
6	100002429	237.915	1	POLTRONA HOSPITALAR COM BRAÇOS EM COURVIN	BOM
7	100001154	239.151	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
8	100001154	239.160	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
9	100001154	239.176	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
10	100001154	239.156	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
11	100001154	239.179	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
12	100002850	236.090	1	SUPORTE PARA SORO CROMADO 4 RODIZIOS	BOM
13	100002718	224.574	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
14	100000740	260.944	1	ESCALDA USO HOSPITALAR 02 DEGRAUS EM AÇO	BOM
15	100002407	312.019	1	BALDE EM AÇO INOXIDAVEL COM TAMPA 50 LITROS	BOM
16	100001424	352.824	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 18.000 A 19.000 BTU/H 220V	CONSUL acj
17	100003876	357.663	1	MODULO ISOLADOR 500 VA	BOM
18	100002618	395.301	1	BIOMBO 03 PANOS COM RODIZIOS	BOM
19	100001154	4.407.278	1	SUPORTE PARA SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS E RODIZIOS.	BOM
20	100002718	3.301.093	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tomáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

21/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTA'S

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO ADULTO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
21	100002718	4 - 407.279	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTASRESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
RECEPCÃO

Observação:

It	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd	Descrição	Salvato Fatura
1	100000325	256.549	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
2	100000325	255.558	1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO	BOM
3	100001096	258.060	1	QUADRO DE AVISO EM ALUMINIO	BOM
4	100002450	357.787	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
5	100002450	357.806	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
6	100001828	4 - 406.614	1	CADEIRA FIXA ENCOSTO BAIXO SEM BRAÇO PE "U" TECIDO COR AZUL ROYAL	BOM
7	100001611	4 - 406.507	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
8	100001611	4 - 406.512	1	MESA PARA COMPUTADOR EM MADEIRA COR CASCA DE OVO 900 X 750 X 750MM	BOM
9	100002827	4 - 406.914	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
10	100002827	4 - 406.915	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
11	100002827	4 - 406.916	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
12	100002927	4 - 406.917	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
13	100002827	4 - 406.918	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
14	100002827	4 - 406.919	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM

LEGENDA - 0: Não inventariáveis, 1: Contestado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido (r/s) bens(s) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelos(qual(is) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas aos(ais) bens(ns) e, ainda, resguardar o Orgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

21/09/2016

DATA

**Castro**  
Assinatura  
Cristiane Sande Castro  
Ente. nº 455725



PMS/MSM/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIAMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
RECEIÇÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimônio/ IBT/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física BOM
15	100002827	4 - 406.920	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
16	100002827	4 - 406.921	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
17	100002827	4 - 406.922	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
18	100002827	4 - 406.923	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
19	100002827	4 - 406.924	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
20	100002827	4 - 406.925	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
21	100002827	4 - 406.926	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
22	100002827	4 - 406.927	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
23	100002827	4 - 406.928	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
24	100002827	4 - 406.929	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
25	100002827	4 - 406.930	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
26	100002827	4 - 406.931	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM
27	100002827	4 - 406.932	1	LONGARINA 03 LUGARES SEM BRAÇOS EM POLIPROPILENO AZUL ROYAL UN 898.7500	BOM

LEGENDA - 0: Não tombado; 1: Condado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação compreendendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, resarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

Cristiane S. Castro  
Assinatura

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

INVENTÁRIO

Data

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
RECEPCÃO

Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTI/IBM	Qtd	Descrição	SANUSUNG	KOMECCO	SPLIT	SITUACÃO FALSA
28	100002651	3 - 301.096	1	TELEVISOR COLORIDO DE 32 POLEGADAS TELA LCD PLANA				BOM
29	100002606	342.268	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 30.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	KOMECCO	SPLIT		BOM
30	100002606	342.270	1	CONDICIONADOR DE AR SPLIT PAREDE 30.000 BTU/H 01 EVAPORADOR	KOMECCO	SPLIT		BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Condição, 2: Localização, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(s) relacionado(s) no presente inventário, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(s) e, ainda, assumir a responsabilidade por danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

CRISTIANE SANDE CASTRO  
RESPONSÁVEL  
RECEPCÃO

ASSINATURA

PMS/SMS/  
SCMP

## INVENTÁRIO

Data

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTROSETOR:  
ALMOXARIFADO

## ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

UPA BROTAS

## Observação:

It.	Código	Nº Patrimonial/ IBTI/IPBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
1	100001607	338.392	1	MESA DE TRABALHO EM MADEIRA PADRÃO SECRETARIA SEM GAVETA/GOTA LAMINADO COR CASCA DE OVO 1200 X 600 X 750MM	BOM
2	100002450	357.794	1	CADEIRA GIRATORIA SEM BRAÇOS EM VINIL CORES VARIADAS	BOM
3	100001429	393.175	1	CONDICIONADOR DE AR JANELA CAPACIDADE 7.000 A 7.500 BTU/H 127V	BOM
4	100000780	3 - 301.931	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
5	100000780	3 - 301.932	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
6	100000780	3 - 301.933	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
7	100000780	3 - 301.934	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
8	100000780	3 - 301.935	1	ESTANTE EM AÇO ABERTA 06 PRATELEIRAS CINZA 920 X 300 X 1980MM	BOM
9	100002800	3 - 301.936	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
10	100002800	3 - 301.937	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
11	100002800	3 - 301.938	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
12	100002800	3 - 301.939	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
13	100002800	3 - 301.940	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
14	100002800	3 - 301.941	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
15	100002800	3 - 301.942	1	SUPORTE PARA SACOS HAMPER COM RODIZIOS	BOM
16	600000021	3 - 301.943	1	CADEIRA FIXA REVESTIDA EM TECIDO AZUL	BOM
17	100002718	3 - 301.944	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
18	100002718	3 - 301.945	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
19	100002718	3 - 301.946	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
20	100002718	3 - 301.947	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis; 1: Comodado; 2: Locação; 3: Cessão de Uso; 4: IPBM

Declaro ter recebido e(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo, toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar a Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

21/09/2016

DATA

ASSINATURA



PMS/SMS/  
SCMP

**INVENTARIO**

Data

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

ESTABELECIMENTO DE SAUDE:  
UPA BROTAS

RESPONSÁVEL:  
CRISTIANE SANDE CASTRO

SETOR:  
ALMOXARIFADO

Observação:

IL	Código	Nº Patrimonial/ IBI/IBM	Qtd.	Descrição	Situação Física
21	100002718	3 - 301 948	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM
22	100002718	3 - 301 949	1	MESA DE MAYO COM BANDEJA EM INOX 680 X 470 X 850MM	BOM

LEGENDA - 0: Não tombáveis, 1: Comodado, 2: Locação, 3: Cessão de Uso, 4: IPBM

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionado no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo toda responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão da responsabilidade de minha parte.

01/09/2016

DATA

ASSINATURA