



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
GABINETE DO PREFEITO

PORTARIA N.º 134/2021

O Prefeito Municipal de Soure em, senhor
CARLOS AUGUSTO DE LIMA
GOUVEA, no uso de suas atribuições
legais,

CONSIDERANDO: A necessidade do Sr. **JOÃO BATISTA FAVACHO SARMENTO**, na função de motorista, para empreender viagem a serviço deste órgão, com a finalidade de transportar paciente encaminhado do Hospital Municipal “Menino Deus”, em busca de tratamento médico na Capital do Estado.

RESOLVE:

Art.º 1.º - Conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 100,00 (cem reais) para o dia 12/04/2021, com a finalidade de custear as despesas decorrentes de seu deslocamento da sede de seu trabalho até Belém – Pará.

Art.º 2.º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art.º 3.º- Dê-se ciência, registre-se, publique-se e cumpra-se.


Gabinete do Prefeito Municipal de Soure

Em, 12 de Abril de 2021.



CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVEA
Prefeito Municipal de Soure

Ciente:



JOÃO BATISTA FAVACHO SARMENTO
CPF: 431.749.222-91

João 12/04/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE REFERÊNCIA



REFERENCIA Nº
05-133-063/00015
HOSPITAL MUNICIPAL
VENENINO DEUS
End.: 8ª Rua S/Nº
CEP: 68.870-000
Soure - Pa'ís

1 DO: H.M.M.D
PARA: _____

IDENTIFICAÇÃO
2 NOME: Robinalda Figueiredo Pontes MATRÍCULA: _____
IDADE: 38 A SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL: _____
OCUPAÇÃO: _____ NATURAL: _____
RESIDÊNCIA: 10ª rua Tvd B/Novo ZONA: URB. RUR
RESPONSÁVEL: _____ PARENTESCO: _____
ENDEREÇO: _____ FONE: _____

MOTIVO
3 MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO: Tratamento especializado para infectologista

Dr. José Brasil Ferreira
CRM 2300
CPF: 043.672.942-84
Médico do Trabalho

CONTRA REFERÊNCIA

1 DO: _____
PARA: _____

IDENTIFICAÇÃO
2 NOME: _____ MATRÍCULA: _____
IDADE: _____ SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL: _____
RESIDÊNCIA: _____ ZONA: URB. RUR
RESPONSÁVEL: _____ PARENTESCO: _____
ENDEREÇO: _____ FONE: _____

ENTRADA
3 DATA:/...../..... HORA: RESPONSÁVEL ASSINATURA:
CONDIÇÕES DE CHEGADA DO PACIENTE ACOMPANHADO DESACOMPANHADO
 ANDANDO NORMAL ANDANDO APOIADO CARREGADO CONSCIENTE
 INCONSCIENTE SEMI-CONSCIENTE MORTO-SINTOMAS E SINAIS
PRESENTES AO CHEGAR: _____

4 OBSERVAÇÕES

NÃO INTERNADO
MOTIVO: _____
