



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
CNPJ: 05.133.863/0001-50
2ª Rua, Nº 381 – Centro / Soure - Pará CEP 68870-000

PORTARIA N.º 147/2021

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

CONSIDERANDO: A necessidade do Sr. **ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS NUNES**, na função de motorista, para empreender viagem a serviço deste órgão, com a finalidade de transportar a paciente, encaminhada do Hospital Municipal “Menino Deus”, em busca de tratamento médico na Capital.

RESOLVE:

Art.º 1.º - Conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 100,00 (cem reais) para o dia 15/04/2021, 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, 15 de Abril de 2021.

CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVEA
Prefeito Municipal de Soure

Ciente:

ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS NUNES
CPF: 397.982.402-00

Antonio e Ana Santos 15/04/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE REFERÊNCIA



REFERÊNCIA Nº

133.863/00015
OSPITAL MUNICIPAL
"MENINO DEUS"
RUA: 8ª RUA S/Nº
Soure - Par

030306019-0

1

DO: H.M.M.D

PARA:

IDENTIFICAÇÃO

2

NOME: Sebastiana Maria Soares MATRÍCULA:

IDADE: 50 A SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL:

OCUPAÇÃO: DO lar NATURAL:

RESIDÊNCIA: JOMUA TV 24/25 Pacoval ZONA: URB. RUR

RESPONSÁVEL: PARENTESCO:

ENDEREÇO: FONE:

3

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO:

MOTIVO

Fratura de fêmur
Dr. J. Brasil Ferreira

Dr. J. Brasil Ferreira
CRM: 2300
CPF: 043.672.942-34
Médico Perito

CONTRA REFERÊNCIA

1

DO: CID → I21.3

PARA:

Processo → 030306019-0

IDENTIFICAÇÃO

2

NOME: MATRÍCULA: NA UNIDADE DE ORIGEM

IDADE: SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL:

RESIDÊNCIA: (MUNICÍPIO RUA Nº E BAIRRO) OU LOCALIDADE 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: