



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.286/2021

O Sr. **ALDRIN FERREIRA NUNES**, Prefeito do Município de Soure em exercício, Estado do Pará, República Federativa do Brasil, no uso de suas atribuições conferidas por Lei, e...

CONSIDERANDO: A necessidade da Sra. **PAULA GABRIELE SARMENTO PEIXOTO**, na função de Técnica de Enfermagem, para empreender viagem a serviço deste órgão, com a finalidade de acompanhar paciente, encaminhado do Hospital Municipal “Menino Deus”, em busca de tratamento médico na Capital do Estado.

RESOLVE:

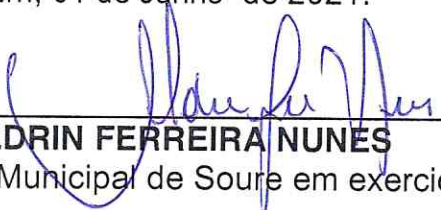
Art.º 1.º - Conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 100,00 (cem reais) para o dia 01/06/2021, com a finalidade de custear as despesas decorrentes de seu deslocamento da sede de seu trabalho até Belém – Pará.

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, 01 de Junho de 2021.



ALDRIN FERREIRA NUNES
Prefeito Municipal de Soure em exercício

Ciente:



PAULA GABRIELE SARMENTO PEIXOTO
CPF: 019.597.562-65

Viagem em 01/06/21 RONALDO E PAULA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE REFERÊNCIA



REFERÊNCIA Nº
133.863/00015
HOSPITAL MUNICIPAL

1

DO: H.M.M.D

PARA:

HOSPITAL MUNICIPAL

End.: 8ª Rua S/Nº

CEP: 68.870-000

Soure - Pa - A

IDENTIFICAÇÃO

NOME: Eliane Maria dos Santos Nascimento MATRÍCULA:

IDADE: SEXO: MASC. FEM. ESTADO CIVIL:

Ocupação: NATURAL:

2

RESIDÊNCIA: Soure ZONA: URB. RUR.

RESPONSÁVEL: PARENTESCO:

ENDEREÇO: 7ª rua Tv 5 13/14 centro FONE:

MOTIVO

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

3

Encaminh. Clínica M.

CONTRA REFERÊNCIA

Dr. J. R. Espinoza Jr.
Médico
CRM-PA 11452

1

DO:

PARA:

IDENTIFICAÇÃO

NOME: MATRÍCULA NA UNIDADE DE ORIGEM

IDADE: SEXO MASC.: FEM. ESTADO CIVIL Ocupação:

2

RESIDÊNCIA: ZONA: URB. RUR.

RESPONSÁVEL: (MUNICÍPIO, RUA Nº E BARRIO) OU LOCALIDADE PARENTESCO:

ENDEREÇO: FONE:

ENTRADA

DATA: / / HORA RESPONSÁVEL ASSINATURA

- CONDIÇÕES DE CHEGADA DO PACIENTE
- ANDANDO NORMAL
 - ANDANDO APOIADO
 - INCONSCIENTE
 - SEMICONSCIENTE
 - ACOMPANHADO
 - DESACOMPANHADO
 - CARREGADO
 - MORTO - SINTOMAS E SINAIS
 - CONSCIENTE

3

PRESENTES AO CHEGAR:

OBSERVAÇÃO

NÃO INTERNADO

MOTIVO: