



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
GABINETE DO PREFEITO

PORTARIA N.º 385/2021

O Prefeito Municipal de Soure
, 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 24/07/2021, 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, 26 de Julho de 2021.



CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVEA

Prefeito Municipal

Ciente:



JOÃO BATISTA FAVACHO SARMENTO

CPF: 431.749.222-91

3/A Gem 29/07/21

JOAO SILVA
REFERÊNCIA Nº
105.133.863/00015
HOSPITAL MUNICIPAL
MEMÓRIA DE
End. 102 Rua E.
CEP: 68.870-0
Soure - Pa



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE REFERÊNCIA



1 DO: _____
PARA: _____

IDENTIFICAÇÃO
NOME: Emanuel Paucosius Nuvareuil MATRÍCULA: _____
IDADE: 49 anos SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL: Solteiro
OCUPAÇÃO: _____ NATURAL: _____
RESIDÊNCIA: Al: Rec 10: 23 Pacoval ZONA: URB. RUR
RESPONSÁVEL: _____ PARENTESCO: _____
ENDEREÇO: _____ FONE: _____

3 MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO: Ambulatório Especial
Basico
Socorb - Clínica Médica

CONTRA REFERÊNCIA
Dr. Juv R. Espinoza H.
Médico
CRM-PA 11452

1 DO: _____
PARA: _____

IDENTIFICAÇÃO
NOME: _____ MATRÍCULA: _____
IDADE: _____ SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL: _____
(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: _____
MOTIVO: _____