



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

**PORTARIA Nº. 416/2021**

O Sr. **CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVEA**, Prefeito do Município de Soure, 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 08/08/2021, 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, 09 de Agosto de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**CARLOS AUGUSTO DELIMA GOUVEA**  
Prefeito Municipal de Soure

**Ciente:**

  
\_\_\_\_\_  
**PAULA GABRIELE SARMENTO PEIXOTO**  
CPF: 019.597.562-65



HOSPITAL MUNICIPAL  
"MENINO DEUS"  
End.: 28 RUA S/N  
CEP: 08.070-000  
Soure - PA

1

DO: Hospital Menino Deus  
PARA:

IDENTIFICAÇÃO

2

NOME: João Carlos Silva da Silva MATRÍCULA:  
IDADE: 17 anos SEXO  MASC.  FEM. ESTADO CIVIL: solteiro  
OCUPAÇÃO: Estudante NATURAL: Soure - PA  
RESIDÊNCIA: ZONA:  URB.  RUR  
RESPONSÁVEL: PARENTESCO:  
ENDEREÇO: +U 01/03 Bairro NOVO FONE: 99960186

MOTIVO

3

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO:  
  
Enoch Clínica M. R.

CONTRA REFERÊNCIA

Dr. Jim R. Espinoza H.  
Médico  
CRM-PA 11452

1

DO:  
PARA:

IDENTIFICAÇÃO

2

NOME: MATRÍCULA:  
IDADE: SEXO  MASC.  FEM. ESTADO CIVIL: NA UNIDADE DE ORIGEM  
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:

OBSERVAÇÕES

NÃO INTERNADO

4

OBSERVAÇÕES

MOTIVO: