



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.º520/2021

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

CONSIDERANDO :A necessidade do Sr. **ADALBERTO TRINDADE DA COSTA JUNIOR**, 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 para levar a ambulância pra manutenção na Capital do Estado.

RESOLVE:

Art.º 1.º - Conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 100,00 (cem reais) para o período de 24/09/2021, 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, 24 de Setembro de 2021.

CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVEA
Prefeito Municipal

Ciente:

ADALBERTO TRINDADE DA COSTA JUNIOR
CPF: 381.488.032-34



CENTAL...
"BENEFICÓRIO"
End.: 88 Rua...
CEP: 66.879-000
Soure - Pa

1

DO: WMA

PARA: _____

IDENTIFICAÇÃO

2

NOME: Vanilene Dalice Santos d.C. MATRÍCULA: _____

IDADE: 24 A SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL: _____

OCUPAÇÃO: _____ NATURAL: _____

RESIDÊNCIA: Sluu ZONA: URB. RUR

RESPONSÁVEL: _____ PARENTESCO: _____

ENDEREÇO: Entre 28 Avs. 510011 FONE: _____

MOTIVO

3

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO: Recamihamento para clinica publica

CONTRA REFERÊNCIA

Jean Paulo Menezes
Enfermeiro
COXEN 11468617

1

DO: _____

PARA: _____

IDENTIFICAÇÃO

2

NOME: _____

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

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

RESPONSÁVEL: _____ ZONA: URB. RUR

ENDEREÇO: _____ PARENTESCO: _____

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

4

NÃO INTERNADO

MOTIVO: _____