



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
GABINETE DO PREFEITO

PORTARIA N.º 285/2022

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:

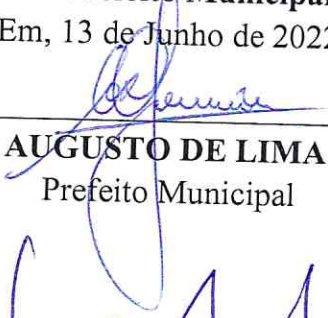
Art.º 1.º - Conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 100,00 (cem reais) para o dia 13/06/2022, com a finalidade de custear as despesas decorrentes de seu deslocamento da sede de seu trabalho até Belém – Pará.

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, 13 de Junho de 2022.



CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVEA
Prefeito Municipal

Ciente:



JOÃO BATISTA FAVACHO SARMENTO
CPF: 431.749.222-91

Paula + João.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE REFERÊNCIA



REFERÊNCIA Nº: _____
MUNICÍPIO DE SOURE
END.: _____
CEP: _____

1 DO: Hospital municipal menino Deus
PARA: _____

2 IDENTIFICAÇÃO: BELENTO
NOME: SUZANA DE CASTRO MATRÍCULA: _____
IDADE: 27 A SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL: _____
OCUPAÇÃO: _____ NATURAL: _____
RESIDÊNCIA: _____ ZONA: URB. RUR
RESPONSÁVEL: _____ PARENTESCO: _____
ENDEREÇO: _____ FONE: _____

3 MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO: GITÍ PNI AT
Foto urto BEFO 108 - el PERNA
de líquido amniótico
adno. FECTOS

CONTRA REFERÊNCIA

Dr. Dinário Pereira Septímio
CRM/PA 3393
CPE: 088.899.532-68

1 DO: _____
PARA: _____

2 IDENTIFICAÇÃO: _____ MATRÍCULA: _____
NOME: _____ NA UNIDADE DE ORIGEM
IDADE: _____ SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL: _____
(MUNICÍPIO RUA Nº E BAIRRO, OU LOCALIDADE) ZONA: URB. RUR
RESIDÊNCIA: _____ PARENTESCO: _____
RESPONSÁVEL: _____ FONE: _____
ENDEREÇO: _____

3 ENTRADA
DATA:/...../..... HORA: RESPONSÁVEL ASSINATURA: _____
CONDIÇÕES DE CHEGADA DO PACIENTE ACOMPANHADO DESACOMPANHADO
 ANDANDO NORMAL ANDANDO APOIADO CARREGADO CONSCIENT
 INCONSCIENTE SEMI-CONSCIENTE MORTO-SINTOMAS E SINA
PRESENTES AO CHEGAR: _____

4 OBSERVAÇÕES: _____

NÃO INTERNADO
MOTIVO: _____