



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE  
GABINETE DO PREFEITO

**PORTARIA N.º 338/2022**

O Prefeito Municipal de Soure em exercício, senhor **JORGE PEIXOTO RAMOS**, 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:**

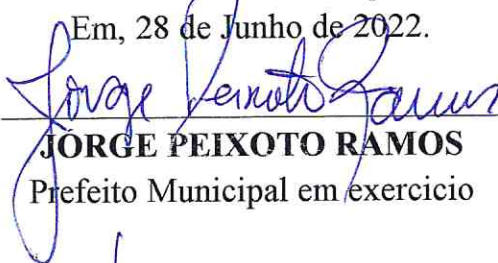
Art.º 1.º - Conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 100,00 (cem reais) para o dia 28/06/2022, com a finalidade de custear as despesas decorrentes de seu deslocamento da sede de seu trabalho até Belém – Pará.

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, 28 de Junho de 2022.

  
**JORGE PEIXOTO RAMOS**  
Prefeito Municipal em exercício

Ciente:

  
**JOÃO BATISTA FAVACHO SARMENTO**  
CPF: 431.749.222-91



1

DO: CAPE S. Marajó.  
PARA: U/E sig. Clínica do H. Clinicas Gaspar Uanna

IDENTIFICAÇÃO

2

NOME: Bueno de Castro MATRÍCULA: S/Nº  
IDADE: 44 anos SEXO:  MASC.  FEM. ESTADO CIVIL: Viúva  
OCUPAÇÃO: \_\_\_\_\_ NATURAL: \_\_\_\_\_  
RESIDÊNCIA: 3º andar - Av. 627 - B. São Pedro - Beira Mar ZONA:  URB.  RUR  
RESPONSÁVEL: Beneditina de Valle PARENTESCO: Sobrinha  
ENDEREÇO: 01111-111 FONE: 9119814427-18

MOTIVO

3

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO: Paciente esteve internado nessa U/E Psiquiátrica do H. de Clinicas Gaspar Uanna em 25/4 por 19 dias após sofrer melhor e ficou 7 dias após sua saída em virtude de episódios de humor agitado, recusando a medicação e solicitando internação nessa U/E e não retornou. (DBS no anexo)

CONTRA REFERÊNCIA

1

DO: \_\_\_\_\_  
PARA: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO

2

NOME: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO:  MASC.  FEM. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_ ZONA:  URB.  RUR  
RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

ENTRADA

3

DATA: \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL ASSINATURA: \_\_\_\_\_  
CONDIÇÕES DE CHEGADA DO PACIENTE:  ACOMPANHADO  DESACOMPANHADO  
 ANDANDO NORMAL  ANDANDO APOIADO  CARREGADO  CONSCIENTE  
 INCONSCIENTE  SEMI-CONSCIENTE  MORTO-SINTOMAS E SII  
PRESENTES AO CHEGAR: \_\_\_\_\_

4

\_\_\_\_\_

MOTIVO: NÃO INTERNADO  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_