



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.º389/2022

O Sr. **JORGE PEIXOTO RAMOS**, Prefeito do Município de Soure em exercício, Estado do Pará, República Federativa do Brasil, no uso de suas atribuições conferidas por Lei, e...

CONSIDERANDO: A necessidade da Sra. **Adriana Gonçalves Chaves**, 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 02 (duas) diárias no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) para o dia 04/08/2022, 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, 04 de Agosto de 2022.

JORGE PEIXOTO RAMOS
Prefeito Municipal em exercício

Ciente:

Adriana Gonçalves Chaves
CPF: 004.410.832-00

SER

SER - SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO
LAUDO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE GESTOR SOURE	CNES 6648908
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA	CNES 3987884

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE JOSIVALDO AVELAR NASCIMENTO		Nº DO PRONTUÁRIO	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 708402232370166	DATA DE NASCIMENTO 15/02/1989	SEXO Masculino	
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL IVANETE DOS SANTOS AVELAR		TELEFONE DE CONTATO	
LOGRADOURO PRAIA DO PESQUEIRO	SN	COMPLEMENTO	BAIRRO PESQUEIRO
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA SOURE	CÓD. IBGE MUNICÍPIO 1507904	UF PA	CEP 68870-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

CID 10 PRINCIPAL S068 - Outros traumatismos intracranianos
CID 10 SECUNDÁRIO S420 - Fratura da clavícula

PROTOCOLO

LOCALIZAÇÃO DO PACIENTE

INDICAREM A UNIDADE OU DESCRIVER LOCAL ABAIXO: OUTRAS,:

UNIDADE DE SAÚDE onde encontra-se o paciente: HOSPITAL MENINO DEUS.

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, RECEBIDO VIA SISTEMA DE AMBULANCIAS AS 11:30H DE 01/08 DESORIENTADO, MULTIPLAS ESCORIAÇÕES FRATURA NA CLAVICULA, FORTE TRAUMA NA CABEÇA..

Condições que Justificam a Internação: TCE LEVE E FRATURA DE CLAVICULA.

Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados): RX, HEMOGRAMA E COVID ANEXOS.

Observações: .

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU LEVE)	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0303040084
CLÍNICA NEURO - ADULTO	CARÁTER DA INTERNAÇÃO Urgência
Nº DOCUMENTO CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 529.649.812-72	DATA DA SOLICITAÇÃO 01/08/2022
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JIM REETHER ESPINOZA HUAYANAY	

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Henrique de Lima Sousa - Médico Regulador	Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Nº DOCUMENTO CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 002.860.804-19	DATA DA AUTORIZAÇÃO 01/08/22 16:33
Nº DA SOLICITAÇÃO 5489114	