



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE  
GABINETE DO PREFEITO

**PORTARIA Nº 062.4/2018**

O Sr. **CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVÊA**, Prefeito Municipal de Soure, Estado do Pará, Republica Federativa do Brasil, no uso de suas atribuições conferidas por Lei, e...

**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:**

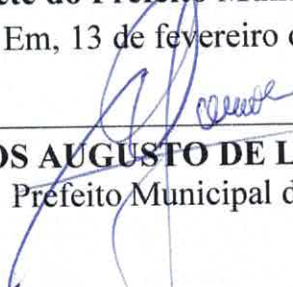
Art.º 1.º - Conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) para o dia 13/02/2018, com a finalidade de custear as despesas decorrentes de seu deslocamento da sede de seu trabalho até Belém – Pará.

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 fevereiro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVÊA**  
Prefeito Municipal de Soure

**RECIBO**

Recebi da Tesouraria da **PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE/PARÁ**, a importância de R\$ 60,00 (sessenta reais), correspondente a 01 (uma) diária de viagem à Capital do Estado, Belém-PA.

Soure/PA. 13 de fevereiro de 2018.

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



**1** DO: Hospital Il. Menino Deus  
PARA: Fundação Sts. Casa de Misericórdia.

**2** IDENTIFICAÇÃO  
NOME: Joakeline Aleantano do Seta MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
IDADE: 17 SEXO:  MASC.  FEM. ESTADO CIVIL: Solteiro  
OCUPAÇÃO: Estudante NATURAL: Soure - PA.  
RESIDÊNCIA: 6: Rua TV 06 B. Novo ZONA:  URB.  RUR.  
RESPONSÁVEL: Alessandro do Nascimento Parentesco: Companheiro  
ENDEREÇO: O museu FONE: 81368942

**3** MOTIVO  
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Solicito avaliação e conduta com distúrbio.

## CONTRA REFERÊNCIA

**1** DO: \_\_\_\_\_  
PARA: \_\_\_\_\_

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

**3** ENTRADA  
DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL ASSINATURA \_\_\_\_\_  
CONDIÇÕES DE CHEGADA DO PACIENTE  ACOMPANHADO  DESACOMPANHADO  
 ANDANDO NORMAL  ANDANDO APOIADO  CARREGADO  CONSCIENTE  
 INCONSCIENTE  SEMICONSCIENTE  MORTO - SINTOMAS E SINAIS  
PRESENTES AO CHEGAR: \_\_\_\_\_

**4** OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_ NÃO INTERNADO  
MOTIVO: \_\_\_\_\_