



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
GABINETE DO PREFEITO

PORTARIA N.º 180/2019

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\$ 60,00 (sessenta reais) para o dia 02/05/2019, 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, 02 de maio de 2019.

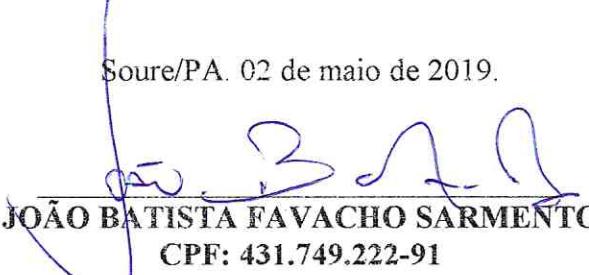


CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVEA
Prefeito Municipal de Soure

RECIBO

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

Soure/PA. 02 de maio de 2019.



JOÃO BATISTA FAVACHO SARMENTO
CPF: 431.749.222-91



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE REFERÊNCIA



REFERÊNCIA Nº

1

DO: N. m. m. D.

PARA:

NOME: Carla Beatriz Amigo Pogueiro IDENTIFICAÇÃO MATRÍCULA:
 IDADE: 36 SEXO: MASC. FEM. ESTADO CIVIL:
 OCUPAÇÃO:
 RESIDÊNCIA: 6: Rua Tv 23 Macaena MUNICÍPIO, RUA Nº E BAIRRO, C/LOCALIDADE ZONA: URB. RUR.
 RESPONSÁVEL: PARENTESCO:
 ENDEREÇO: FONE:

2

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: MOTIVO Paciente com quadro de síncope e histórico de familiares de cefaleia intensa.
 H/Ox: HSA
 CO: encaminhado para avaliação pela neurologia/neurocirurgia

CONTRA REFERÊNCIA

1

DO:

PARA:

IDENTIFICAÇÃO

MATRÍCULA NA UNIDADE DE ORIGEM

NOME:
 IDADE: SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL: OCUPAÇÃO:
 RESIDÊNCIA:
 RESPONSÁVEL: PARENTESCO:
 ENDEREÇO: FONE:

2

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

3

OBSERVAÇÃO

NÃO INTERNADO

MOTIVO:

4