



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.º 220/2019**

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

**CONSIDERANDO:** a necessidade do Sr. **ANTONIO CARLOS DOS SANTOS NUNES**, na função de motorista, para empreender viagem a serviço deste órgão, com a finalidade de transportar a 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 24/05/2019, 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, 24 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) diárias de viagem à Capital do Estado, Belém-PA.

Soure/PA, 24 de maio de 2019.

**ANTONIO CARLOS DOS SANTOS NUNES**  
CPF: 397.982.402-00

QUEIXA PRINCIPAL:

TEMPO de DOENÇA DIAS Data de início

FORMA de INÍCIO:  SÚBITO  INSIDIOSO EVOLUÇÃO:  RÁPIDA  LENTA

HISTÓRIA de CONTÁGIO:  DOMICILIAR  EXTRADOMICILIAR  IGNORADA

ORDEM DE GESTAÇÃO

IGNORADO Nº. de ABORTOS

PRÉ-NATAL:  SIM  NÃO

ANATOX TETÂNICO:  DOSE COMPLETA  DOSE INCOMPLETA  NENHUMA

TRATAMENTO para SÍFILIS:  SIM  NÃO

HEMORRAGIA  SIM  NÃO

TEMPO de GESTAÇÃO

SEMANAS ALTURA de FUNDO do ÚTERO em BCF/min

SITUAÇÃO do FETO  LONGITUDINAL  TRANSVERSAL

APRESENTAÇÃO do FETO:  CEFÁLICA  CÔRMICA  PÉLVICA

SINTOMAS e SINAIS CLÍNICOS e SINAIS

TRATAMENTO JÁ REALIZADO EM DOMICÍLIO:

TRATAMENTO NA UNID. DE SAÚDE

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

EXAMES COMPLEMENTARES

TIPOAGEM SANGÜÍNEA RH: ABO

ABO

HEMÁCIAS

HB

G% LEUCOCITOS

mm<sup>3</sup> HEMATÓCRITO

mm<sup>2</sup>

VDRL

PESQUISA de BAAR (ESCARRO)

FEZES (DIR)

%

URINA

PROTEÍNAS

SUBS. REDUTORAS

SEDIMENTO

6

Dr. L. Humberto Ducas  
Cirurgião Geral  
CRM-SP: 200157

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

NOME/CARIMBO

CARGO

200157

CRM

24.05.19

DATA

ATENÇÃO PRESTADA

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS:

CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA:

TRATAMENTO (S) INSTITUÍDO (S):

INTERCORRÊNCIAS:

SUGESTÕES para CONTINUIDADE do TRATAMENTO:

INTERNAÇÃO

ASSINATURA DATA / / HORA LEITO CLÍNICA:

GINECO-OBSTÉTRICA

PEDIÁTRICA

MÉDICA

CIRÚRGICA

PSIQUIÁTRICA

TIPO DE GESTAÇÃO

ÚNICA  DUPLA  MÚLTIPLA

TIPO DO PARTO:  NORMAL

COM EPISIOTOMIA

SEM EPISIOTOMIA

LACERAÇÃO

DISTÓCICO

CESÁRIA

INDICAÇÃO

FÓRCEPS

COMPLICAÇÕES  ECLÂPSIA

HEMORRÁGIA

INFECÇÃO PUERPERAL

OUTROS

CONDIÇÕES do FETO:  VIVO

NATIMORTO

NEOMORTO

ALTA: DATA

HORA:

TIPO de ALTA:  CURADO

MELHORADO

ÓBITO

TRANSFERÊNCIA

A PEDIDO

FUGA

OUTRO