



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 003/2020

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

CONSIDERANDO: a necessidade da Sra. **PAULA GABRIELE SARMENTO PEIXOTO**, 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 01 (uma) diária no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) para o dia 02/01/2020, 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 janeiro de 2020.



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.

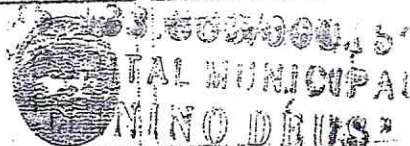
Soure/PA, 02 de janeiro de 2020.



PAULA GABRIELE SARMENTO PEIXOTO
CPF: 019.597.562-65



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE REFERÊNCIA



Rua S/N
CEP: 88.070-900
Soure - SC

DO: H.M.M.D

PARA:

IDENTIFICAÇÃO
NOME: Jedson José Santos Silva

IDADE:

SEXO: MASC. FEM.

ESTADO CIVIL:

OCUPAÇÃO:

2 RESIDÊNCIA: 15ª rua Unirizal

RESPONSÁVEL:

PARENTESCO:

ENDEREÇO:

MOTIVO

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: tratamento especializado com entorpecido

3 Dr. João Antonio Aliranda da Cruz
CRM 27.874
Médico

CONTRA REFERÊNCIA

DO:

PARA:

IDENTIFICAÇÃO

NOME:

IDADE:

SEXO

MASC. FEM.

ESTADO CIVIL

OCUPAÇÃO:

2 RESIDÊNCIA:

RESPONSÁVEL:

PARENTESCO:

ENDEREÇO:

FONE:

ENTRADA

DATA: / / HORA

RESPONSÁVEL ASSINATURA

CONDIÇÕES DE CHEGADA DO PACIENTE

ACOMPANHADO

DESACOMPANHADO

3 ANDANDO NORMAL

ANDANDO APOIADO

CARREGADO

INCONSCIENTE

SEMICONSCIENTE

PRESENTES AO CHEGAR:

OBSERVAÇÃO

NÃO INTERESSA

MOTIVO: