



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 035/2020

O Sr. **ALDRIN FERREIRA NUNES**, Prefeito Municipal de Soure em exercício, 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 03/02/2020, 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, 03 de fevereiro de 2020.



ALDRIN FERREIRA NUNES
Prefeito Municipal em exercício

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, 03 de fevereiro de 2020.



ANTONIO CARLOS DOS SANTOS NUNES
CPF: 397.982.402-00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE REFERÊNCIA



REFERÊNCIA Nº

1

DO: H.M.M.D

PARA: _____

IDENTIFICAÇÃO

2

NOME: Robson Sebastião Santos Tundalo MATRÍCULA: _____
IDADE: 24 SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL: _____
OCUPAÇÃO: Aposentado NATURAL: _____
RESIDÊNCIA: 7ª rua TV 03/03 B Inovo ZONA: URB. RUR
RESPONSÁVEL: _____ PARENTESCO: _____
ENDEREÇO: _____ FONE: _____

3

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO: Polícia de Ure
dos Prisioneiros

CONTRA REFERÊNCIA

1

DO: _____

PARA: _____

IDENTIFICAÇÃO

2

NOME: _____ MATRÍCULA: _____
IDADE: _____ SEXO MASC. FEM. ESTADO CIVIL: _____
RESIDÊNCIA: _____ (MUNICÍPIO RUA Nº E BAIRRO) OU LOCALIDADE ZONA: URB. RUR
RESPONSÁVEL: _____ PARENTESCO: _____
ENDEREÇO: _____ FONE: _____

ENTRADA

3

DATA:/...../..... HORA: RESPONSÁVEL ASSINATURA:

CONDIÇÕES DE CHEGADA DO PACIENTE ACOMPANHADO DESACOMPANHADO

ANDANDO NORMAL ANDANDO APOIADO CARREGADO CONSCIENTE

INCONSCIENTE SEMI-CONSCIENTE MORTO-SINTOMAS E SINAIS

PRESENTES AO CHEGAR: _____

4

OBSERVAÇÕES

NÃO INTERNADO

MOTIVO: _____

DADOS CLÍNICOS

QUEIXA PRINCIPAL: parto em casa

TEMPO de DOENÇA DIAS Data de Início / / FORMA de INÍCIO: SÚBITO INSIDIOSO EVOLUÇÃO: RÁPIDA LENTA
 HISTÓRIA de CONTÁGIO: DOMICILIAR EXTRADOMICILIAR IGNORADO PRÉ-NATAL: SIM NÃO
 ORDEM DE GESTAÇÃO IGNORADO Nº de ABORTOS TOXEMIA PRESENTE: SIM NÃO
 ANATOX TETÂNICO: DOSE COMPLETA DOSE INCOMPLETA NENHUM TRATAMENTO para SÍFILIS: SIM NÃO
 HEMORRAGIA SIM NÃO TEMPO de GESTAÇÃO SEMANAS ALTURA do FUNDO do ÚTERO em BCF/ min
 SITUAÇÃO do FETO: LONGITUDINAL TRANSVERSAL APRESENTAÇÃO do FETO: CEFÁLICA CÔRMICA PÉLVICA
 SINTOMAS e SINAIS INICIAIS e/ ou ATUAIS:

TRATAMENTO JÁ REALIZADO EM DOMICÍLIO:

TRATAMENTO NA UNID. DE SAÚDE:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

EXAMES COMPLEMENTARES

5 TIPAGEM SANGUÍNEA RH ABO HEMÁCEAS mm2
 HB G% LEUCÓCITOS mm3 HEMATÓCRITO %
 VDRL PESQUISA de BAAR (ESCARRO) FEZES (DIAR)
 URINA PROTEÍNAS SUBS. REDUTORAS SEDIMENTO

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

6 NOME CARIMBO

CARGO

CRM

DATA

ATENÇÃO PRESTADA

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS:

CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA:

7 TRATAMENTO (S) INSTITUÍDO (S):

INTERCORRÊNCIAS:

SUGESTÕES para CONTINUIDADE do TRATAMENTO:

INTERNAÇÃO

8 ADMISSÃO: DATA / / HORA LEITO CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA PEDIÁTRICA
 MÉDICA CIRÚRGIA PSIQUÁTRICA TIPO DE GESTAÇÃO ÚNICA DUPLA MÚLTIPLA
 TIPO do PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA SEM EPISIOTOMIA DIAGNÓSTICO CESÁRIA
 LACERAÇÃO FORCEPS
 COMPLICAÇÕES ECLAMPISIA HEMORRAGIA INFECÇÃO PUERPERAL OUTROS
 CONDIÇÕES do FETO: VIVO NATIMORTO NEOMORTO ALTA: DATA HORA
 TIPO de ALTA CURADO MELHORADO ÓBITO TRANSFERÊNCIA A PEDIDO FUGA OUTRAS

9 ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE

CARIMBO SAM

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL