



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 159/2020

O Prefeito Municipal de Soure, senhor
CARLOS AUGUSTO DE LIMA
GOUVEA, no uso de suas atribuições
legais,

CONSIDERANDO: a necessidade da Sra. **TARSILO ANASTASIA FELIPE DIAS**, na função de Técnica de Enfermagem, para empreender viagem a serviço deste órgão, com a finalidade de acompanhar Paciente encaminhado pelo “Hospital Menino Deus” na Capital do Estado.

RESOLVE:

Art.º 1.º - Conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) para o dia 24/05/2020, 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, 24 de maio 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 (três) diárias de viagem à Capital do Estado, Belém-PA.

Soure/PA, 24 de maio de 2020.

TARSILO ANASTASIA FELIPE DIAS
CPF: 020.923.662-03

Viagem 24/05/2020 João



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE REFERÊNCIA



REFERÊNCIA

DO: H.M.M.D

PARA:

IDENTIFICAÇÃO

NOME: Grazielle Nascimento Leal MATRÍCULA: _____
IDADE: 16 A SEXO: MASC. FEM. ESTADO CIVIL: _____
OCUPAÇÃO: Estudante NATURAL: _____
RESIDÊNCIA: Tv 11 entre 617 ruas Centro ZONA: U
RESPONSÁVEL: Michelle do Socorro Valério Nascimento PARENTESCO: _____
ENDEREÇO: _____ FONE: _____

MOTIVO

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO: 7E + 3mes. Paciente apresenta 6 + 3mes. de dor terdica, quadric febril, diminuição peso corporal, poliartralgias, mal estar geral. Ex. Tórax: PNM Bilateral. Encaminh-se em 02/5/20. Sit: 34950.

Encamh. Pneumologistas *[Signature]*

CONTRA REFERÊNCIA

Dr. Jim R
M
CRM

DO:

PARA:

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____ MATRÍCULA: _____
IDADE: _____ SEXO: MASC. FEM. ESTADO CIVIL: _____
RESIDÊNCIA: _____
RESPONSÁVEL: _____
ENDEREÇO: _____ PARENTESCO: _____ ZONA: U

DATA: _____ HORA: _____ ENTRADA: _____ FONE: _____
CONDICÕES DE CHEGADA: _____ RESPONSÁVEL ASSINATURA: _____