



ESTADO DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

**PORTARIA DE VIAGEM Nº 418/2024**

DESIGNA O SERVIDOR  
MUNICIPAL QUE ESPECIFICA  
CONCEDER DIÁRIAS E DA  
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr<sup>(a)</sup>: WELISON DA SILVA FERREIRA, cargo/função MOTORISTA (D), autorizado a viajar para o Município de CONCEICAO DO ARAGUAIA-PA no período: 10/07/2024 - 10/07/2024, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA REALIZAR O TRANSPORTE DO PACIENTE HENRY SOUSA MARTINS, PARA CONSULTA COM OORTOPEDISTA, NO HRCA., sendo 150,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 10 de julho de 2024.

JOSE WANDERLEY  
BARBOSA  
MILHOMEM:24418595287

Assinado de forma digital por JOSE  
WANDERLEY BARBOSA  
MILHOMEM:24418595287  
Dados: 2024.07.10 12:52:11 -03'00'

**JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto Nº 004/2021  
Água Azul do Norte – PA



ESTADO DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

**RECIBO**

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| <b>VALOR BRUTO:</b>       | 150,00 |
| <b>ISS:</b>               | 0,00   |
| <b>PREVIDÊNCIA:</b>       | 0,00   |
| <b>IRRF:</b>              | 0,00   |
| <b>OUTROS DESCONTOS:</b>  | 0,00   |
| <b>LÍQUIDO A RECEBER:</b> | 150,00 |

Recebi(emos) da Tesouraria desta Instituição, a importância supra mencionada de 150,00 (CENTO E CINQUENTA REAIS), REFERENTE AO PAGAMENTO DE 1 DIÁRIA(S) PARA CONCEICAO DO ARAGUAIA-PA, CONFORME PORTARIA DE VIAGEM Nº 418 EM ANEXO.

Por ser verdade firmo(amos), o presente RECIBO em duas(02) vias de igual teor e forma, para uma só validade, dando plena e total quitação.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 10 de julho de 2024.

---

|             |                                           |
|-------------|-------------------------------------------|
| Favorecido: | WELISON DA SILVA FERREIRA                 |
| Documento:  | 021.664.591-37                            |
| Endereço:   | RUA FRANCISCO PEREIRA DE ARAUJO, , CENTRO |
| Telefone:   | 94991757097                               |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PODER EXECUTIVO MUNICIPAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

**DECLARAÇÃO**

Declaro para todos os fins de direitos junto a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-PA, que na viagem autorizada para CONCEICAO DO ARAGUAIA-PA, através da Portaria Autorizada n. 418, objetivando: PARA REALIZAR O TRANSPORTE DO PACIENTE HENRY SOUSA MARTINS, PARA CONSULTA COM OORTOPEDISTA, NO HRCA., as despesas de deslocamento são de minha inteira responsabilidade, sem nenhum ônus para a Instituição.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 10 de julho de 2024.

---

WELISON DA SILVA FERREIRA



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### CONTROLE DE TRANSPORTE DE PACIENTES

#### RELATÓRIO DE VIAGEM AMBULÂNCIA / OUTROS CARROS

**NOME DO PACIENTE:** HENRY SOUSA MARTINS

**ENDEREÇO:** RUA LUCIANO PRUDENTE

**SETOR:** **TELEFONE:** (94) 992773964

1. Acompanhante: Sim ( ☒ ) Não ( ☐ )
2. Origem do Paciente: ( ☐ ) Hospital Municipal ( ☒ ) **Residência**
3. Destino do paciente: ( ☒ ) Conceição do Araguaia ( ☐ ) Redenção ( ☐ ) TUCURUI ( ☐ ) Belém ( ☐ ) Palmas ( ☒ ) **Marabá** ( ☐ ) Outra Cidade ( ☐ ) Goiânia-GO ( ☐ ) ARAGUAINA-TO
4. Hospital: ( ☐ ) Internar ( ☐ ) Exames ( ☒ ) **Consultas** ( ☐ ) Outros ( ☐ ) Alta Hospitalar
5. Data da Saída: **10/07/2024** Horário da Saída: **04:00 horas**
6. Data da chegada: **10/07/2024** Horário da Chegada: \_\_ : \_\_ horas
7. Diagnóstico
8. Médico Responsável:
9. Transporte Autorizado por: FABIANA DA SILVA FERRERA LEITE
10. Nome do Motorista: WELISON DA SILVA FERREIRA
11. Houve acompanhante de Enfermagem: ( ☐ ) Sim ( ☒ ) Não

Nome:

Local de Trabalho: **HOSPITAL MUNICIPAL JULIA BARROS**

Outas Anotações: \_\_\_\_\_

Origem do Paciente: \_\_\_\_\_

*Fabiana da S. Ferreira Leite*

Assinatura do Responsável pela Autorização

**Data: 10/07/2024**

Assinatura do paciente ou acompanhante: \_\_\_\_\_

Assinatura do motorista: \_\_\_\_\_



**REQUERIMENTO DE DIÁRIAS**  
**(CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 777/2019 – LEI DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS)**

**SERVIDOR: WELISON DA SILVA FERREIRA**

**CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA**

**ÓRGÃO/SECRETARIA: HOSPITAL MUNICIPAL JULIA BARROS**

**CPF: 021.664.591-37**

**RG: 5560303 PC/PA**

**ENDEREÇO: RUA GERALDO PEREIRA DA PAZ**

**Nº SN**

**BAIRRO: BELA VISTA**

**BANCO: BAMPARA**

**AGENCIA: 106**

**CONTA CORRENTE: 0008225982**

**MOTIVO DA VIAGEM: CONSULTA**

**DATA DE IDA: 10/07/2024**

**DATA DE RETORNO: 10/07/2024**

**DESTINO: CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA- PA**

**MEIO DE TRANSPORTE: GOL**

Comprometo-me a apresentar, em até 3 dias úteis após o retorno da viagem, todos os documentos necessários à Prestação de Contas, especialmente o Relatório de Viagem.

Água Azul do Norte/PA, 10 de julho de 2024.

**ASSINATURA DO SERVIDOR (A)**



## AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA DE VEÍCULO OFICIAL

**SERVIDOR: WELISON DA SILVA FERREIRA**

**CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA**

**ÓRGÃO/SECRETARIA: HOSPITAL MUNICIPAL JULIA BARROS**

**CPF: 021.664.591-37**

**RG: 5560303 PC/PA**

**ENDEREÇO: RUA GERALDO PEREIRA DA PAZ**

**Nº SN**

**BAIRRO: BELA VISTA**

Autorizo o servidor supramencionado, a utilizar o veículo oficial deste município, MARCA: MODELO GOL: RWY7I70, no período de 10/07/2024 por motivo de viagem a cidade de CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA -PA.

Água Azul do Norte-PA/PA, 10 de julho de 2024.

**ASSINATURA DO PREFEITO MUNICIPAL OU SECRETÁRIO**

Sim 10:24

Quarta feira dia 10/07/24 10:24

Apartir das 9:30 no ambulatório do hospital regional de conceição do Araguaia 10:24

O dr vai chegar mas tarde um pouco 10:24

DATA: 29/09/2023 CADSUS: 709.8030.8490.7499

Paciente: Henry Sousa Martins

CPF: 087.388.002-17 RG: N° Pront.: Idade: 30 anos

D. Nascimento: 21/08/1993 Est. Civil: Sexo: M

Filiação: Luíza Craciella de Sousa Leite

Marcos Roberto Martins

Natural de: Xinguara - PA Prof.: Endereço: Rua Luciano Prudente

Bairro: Bela Vista Fone: (94) 99287-3796

Cidade: A. A. do Norte - PA Vila: 992773964

Unid. Solicitante: Andréia Uiana

LAUDO MÉDICO - PARA REFERÊNCIA EM UNIDADE ESPECIALIZADA

Referência: Especialidade: ortopedista

Histórico da doença atual: Menor da idade com quadro clínico de fratura patológica do fêmur com deslocamento estrutural no membro inferior (P. Pélago) ? (P. plano).

Exame Físico:

Exames complementares realizados, anexar cópias:

Diagnóstico Provável:

CID-10: G666

COD. PROC.

Motivo da não realização do tratamento do município de origem:

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

Exames solicitados: 1 - Especialista em Saúde da Família 2 - 3 -

Assinatura e Carimbo do Médico

Resp. p/ Central de Regulação do Município

PARECER DO MÉDICO REGULADOR

( ) Emergência

( ) Urgência

( ) Marcar Consulta

Encaminhamento/parecer:

**Publicado por:**  
Ane Caroline Souza Cardoso  
**Código Identificador:**09527497

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PORTARIA DE VIAGEM Nº 413/2024**

DESIGNA O SERVIDOR MUNICIPAL QUE  
ESPECIFICA CONCEDER DIÁRIAS E DÁ  
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr(ª): MARY ESTELA FERNANDES SANTOS, cargo/função CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ALMOXARIFADO E PATRIMONIO DA SAUDE, autorizado a viajar para o Município de MARABA-PA no período: 10/07/2024 - 12/07/2024, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA PARTICIPAR DE REUNIAO COM FORNECEDORES, PARA ALINHAMENTO DO SERVICO., sendo 300,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º -Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 10 de julho de 2024.

**JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto Nº 004/2021

Água Azul do Norte – PA

**Publicado por:**  
Ane Caroline Souza Cardoso  
**Código Identificador:**BFD908A0

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PORTARIA DE VIAGEM Nº 412/2024**

DESIGNA O SERVIDOR MUNICIPAL QUE  
ESPECIFICA CONCEDER DIÁRIAS E DÁ  
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr(ª): ISAQUE BANDEIRA DA ROCHA, cargo/função MOTORISTA (D), autorizado a viajar para o Município de CONCEICAO DO ARAGUAIA-PA no período: 05/07/2024 - 05/07/2024, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA TRANSPORTAR O PACIENTE MARCOS A M DE SOUSA, PARA REALIZACAO DE CIRURGIANO HRCA., sendo 150,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º -Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 05 de julho de 2024.

**JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto Nº 004/2021

Água Azul do Norte – PA

**Publicado por:**  
Ane Caroline Souza Cardoso  
**Código Identificador:**57CFED39

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PORTARIA DE VIAGEM Nº 418/2024**

DESIGNA O SERVIDOR MUNICIPAL QUE  
ESPECIFICA CONCEDER DIÁRIAS E DÁ  
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr(ª): WELISON DA SILVA FERREIRA, cargo/função MOTORISTA (D), autorizado a viajar para o Município de CONCEICAO DO ARAGUAIA-PA no período: 10/07/2024 - 10/07/2024, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA REALIZAR O TRANSPORTE DO PACIENTE HENRY SOUSA MARTINS, PARA CONSULTA COM OORTOPEDISTA, NO HRCA., sendo 150,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º -Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 10 de julho de 2024.

**JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto Nº 004/2021

Água Azul do Norte – PA

**Publicado por:**  
Ane Caroline Souza Cardoso  
**Código Identificador:**92A4DE8E

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PORTARIA DE VIAGEM Nº 416/2024**

DESIGNA O SERVIDOR MUNICIPAL QUE  
ESPECIFICA CONCEDER DIÁRIAS E DÁ  
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr(ª): GEZIEL ALEXANDRE DE LIMA, cargo/função MOTORISTA (B), autorizado a viajar para o Município de CONCEICAO DO ARAGUAIA-PA no período: 09/07/2024 - 09/07/2024, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA REALIZAR O TRANSPORTE DA PACIENTE MARLENE VIEIRA RODRIGUES, PARA CONSULTA COM CARDIOLOGISTA, NO HRCA., sendo 150,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º -Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 09 de julho de 2024.

**JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto Nº 004/2021

Água Azul do Norte – PA