



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Brasil, 766 – Cep: 85.740-000 – Fone/fax: 046-35561344 ou 1470

E-mail: saúde@peroladoeste.pr.gov.br

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: RONALDO LUIZ MILA

Matrícula: 1310

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: TECNICO EM ENFERMAGEM

PACIENTE: SONIAMAR ZENATTI

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 04/10/2022

Destino: FRANCISCO BELTRÃO – PR

Valor de diárias: R\$ 56,59

Transporte utilizado: AMBULANCIA – REU 3101

Finalidade da viagem: ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: PA 24 HORAS HOSPITAL REGIONAL

Dotação Orçamentária

Liberação Orçamentária

Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.187/2019 que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, sendo que autorizo o desconto em folha de pagamento de eventuais créditos não gastos e não ressarcidos ao erário.

Informações Complementares:

Pérola D'Oeste, 03 de Outubro de 2022.


RONALDO LUIZ MILA

Técnico em enfermagem

() Autorizado () Não autorizado

José Valdir Pereira

Secretário Municipal de Saúde


José Valdir Pereira
Secretário de Saúde
DECRETO nº 188/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Brasil, 766 – Cep: 85.740-000 – Fone/fax: 046-35561344 ou 1470

E-mail: saude@peroladoeste.pr.gov.br

RELATÓRIO DE VIAGEM

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO – UTILIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Lei Municipal nº 1.187/2019

1. Identificação

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE

Unidade Administrativa: SAÚDE

Nome do Servidor Beneficiário: RONALDO LUIZ MILA

Matrícula: 1310

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: _____/2022

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: FRANCISCO BELTRÃO – PR

Data de Saída: 04/10/2022 – 12:30 HS

Data de Chegada: 04/10/22 – 20:15 HS

3. Justificativa

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE DO PA 24 HORAS AO HOSPITAL REGIONAL PARA AVALIAÇÃO CIRURGICA

PACIENTE: SONIAMAR ZENATTI

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 01

Valor Unitário da Diária: R\$ 56,59

Valor Total das Diárias: R\$ 56,59

5. Locomoção (Informar somente se a viagem foi realizada com veículo oficial)

Veículo: AMBULANCIA – REU 3101

Frota:

PIX 005 750 089 46

6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)

7. Certificado ou documento que comprove participação em evento de interesse público ou o serviço prestado, se for o caso (colar).

É o Relatório.

PÉROLA D'OESTE, 10/10/2022.


RONALDO LUIZ MILA
TECNICO EM ENFERMAGEM

Nos termos da Lei nº 1.187/2019, HOMOLOGO o presente Relatório Circunstanciado, e encaminho ao Departamento de Contabilidade para que promova seu arquivamento junto ao Protocolo n.º _____/2022, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

PEROLA D'OESTE, 10/10/2022.

José Valdir Pereira
Secretário Municipal de Saúde


José Valdir Pereira
Secretário de Saúde
DECRETO nº 188/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Avenida Brasil, 766 – Cep: 85.740-000 – Fone/fax: 046-35561344 ou 1470
E-mail: saude@peroladoeste.pr.com.br

RELATÓRIO DE TRANSPORTE/TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES NA EMERGÊNCIA

NOME DO PACIENTE: Jonismar Jenotti

MOTIVO DO TRANSPORTE:

- INTERNAMENTO/TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR;
- EXAMES;

EQUIPE TÉCNICA:

- MÉDICO _____
- ENFERMEIRO _____
- TÉCNICO DE ENFERMAGEM _____

TRAJETO:

- ATÉ 250 KM;
- MAIS DE 250 KM;

MOTIVO DO TRANSPORTE:

Paciente apresenta a síndrome com saída do
pronto atendimento para realizar e em seguida p/
Francisco Brito (avulso cirurgico) saída 12:30 chegada 20:1

AMBULÂNCIA : REU 3101 (X) BBY3479 () MOTOCICLETA - CHICO

NOME DO PROFISSIONAL: Ronaldinho Mias

DR. MATHEUS BRESSAN

MÉDICO PLANTONISTA

DATA: 04/10/2012 CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO