



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PALESTINA DO PARÁ
ESTADO DO PARÁ

MUNICÍPIO DE PALESTINA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO

Portaria Nº. 037/2018 16 de Março de 2018.

"O Gestor Municipal do Fundo Municipal de Saúde do Município de Palestina do Pará Estado do Pará, no uso de suas atribuições Legais."

A Secretária de Saúde da Prefeitura Municipal de Palestina do Pará, Estado do Pará, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, e a vista dos dispositivos contidos no Decreto 001/2014.

RESOLVE:

I) AUTORIZAR o (a) Senhor (a) **URIANA FERNANDES DO NASCIMENTO SOUSA**, cargo de **Coordenadora de Atenção Básica** lotado na **Secretaria Municipal de Saúde** para empreender viagens a **Cidade de Marabá-PA**, para participar da Oficina de Atualização em Triagem Neonatal.

Devendo sair às **7h00min** do dia **20/03/2018** com hora prevista para chegada às **17h30 min.** do dia **23/03/2018**, com direito a percepção de **3 DIÁRIAS** no valor de cada **R\$: 180,00 (cento e oitenta reais)** num total de **R\$: 540,00 (quinhentos e quarenta reais)**.

(II) esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

Registra-se, Publique-se e Cumpra-se.

Palestina do Pará – PA, Gabinete da Tesouraria da Prefeitura Municipal, aos 16 dias do mês de **Março de 2018**.

PAGUE-SE

Sueli Pantoja da Silva
Secretaria de Saúde

CONFERE

Carmem Lúcia Medeiros Herênio
Secretária de Finanças

"RECIBO"

Recebi do gabinete da Tesouraria da Prefeitura Municipal de Palestina do Pará, Estado do Pará a quantia de **R\$: 540,00 (quinhentos e quarenta reais)**. Conforme atribuição e determinação acima mencionadas, 16/03/2018.

URIANA FERNANDES DO NASCIMENTO SOUSA
CPF: 636.328.452-04

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Emitente: | PA 150549 FMS CT SUSCUSTEIOSUS |
| Conta Origem: | 4398/006/00624008-4 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Conta Destino: | 4398/001/00022960-6 |
| Nome do Destinatário: | URIANA FERNANDES DO NASCIMENTO S |
| Valor: | R\$540,00 |
| Identificação da Operação: | PAGAMENTO DE DIARIAS |

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Data de Débito: | 19/03/2018 -15:04:46 |
| Data da Operação: | 19/03/2018 |
| Código da Operação: | 00639712 |
| Chave de Segurança: | WPEL2330C1TLM1ZV |

| | |
|----------------------------|----------------|
| CPFs Autorizadores: | |
| | 458.306.492-68 |
| | 964.561.241-15 |

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.



RELATÓRIO DE VIAGEM

Conforme Decreto nº 021 de 10 de outubro de 2017, o beneficiário de diárias e passagens deverá prestar contas, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o retorno, sendo obrigatória a entrega deste relatório devidamente preenchido, juntamente com documentos comprobatórios da prestação do serviço ou da participação do beneficiário nas atividades previstas e dos canchotos dos cartões de embarque em viagens aéreas e canchotos de passagens rodoviários.

PROPOSTO

Nome do beneficiários: Uliana Fernandes do N. Sousa
CPF: 636 328 452-04

INFORMAÇÕES DA VIAGEM

Descrição das atividades realizadas:

Apresentação das Equipes.
Apresentação do Programa.
Atividade teórica
Atividade prática

Local do Treinamento

ESF Jaime Pinto

ESF Emerson Caseli

Liberdade.

Marabá - Pará

PERÍODO DE AFASTAMENTO

Saída: 20/04/18 às ____ : ____ horas de: _____ para: Marabá

Retorno: 22/04/18 às ____ : ____ horas de: _____ para: Paléstina

Meio de transporte na ida: () aéreo () rodoviário () oficial (x) próprio

Meio de transporte no retorno: () aéreo () rodoviário () oficial (x) próprio

ATESTO QUE A VIAGEM FOI REALIZADA CONFORME RELATÓRIO ACIMA:

Data: 24/04/18

Assinatura: Uliana F. do N. Sousa



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
11º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

Ofício Circular nº 03/2018

Marabá, 16 de fevereiro de 2018.

À
Secretaria Municipal de Saúde dos 21 Municípios do 11º Centro Regional de Saúde

Prezado (a) Senhor (a),

Considerando que a Triagem Neonatal é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas ou infecciosas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de se interferir no curso da doença, permitindo, desta forma, a instituição do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a cada doença.

Considerando que atualmente o Estado do Pará encontra-se habilitado em todas as Fases do Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN, executando as Fases I, II, III, ou seja, triando, tratando e acompanhando os casos de Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doenças Falciformes e Fibrose Cística e implantando a Fase IV, tratamento e acompanhamento de Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidas.

Considerando a necessidade de capacitar os profissionais da Atenção Primária em Saúde nas novas patologias que irão fazer parte do PNTN, assim como, monitorar e avaliar o programa como um todo, estaremos realizando **Oficina de Atualização em Triagem Neonatal, no período de 20 a 22/03/2018** (horário integral – Manhã e Tarde), no CS Jaime Pinto – Rua São Luís, 190/526 – Novo Horizonte – Marabá. Neste local acontecerá a parte teórica e prática.

Solicitamos a V. Sª. a parceria de sempre, no sentido de tornar viável a participação de 02 técnicos do seu municípios: **01 (um) enfermeiro e 01 (um) técnico de enfermagem que atuem nos pontos de coleta do Teste do Pezinho**, com perfil de serem multiplicadores no seu município.

Segue, em anexo, a programação e a ficha de inscrição para ser preenchida e enviada por email para a regional.

Ressaltamos que as despesas com alimentação, deslocamento e hospedagem deverão ser custeadas por cada município.

Colocamo-nos a disposição para qualquer esclarecimento pelos telefones (94) 99157-8453 (Miracilda) / Terezinha Cabral (94) 99100-3397 ou e -mail: miracildapsi@hotmail.com

Atenciosamente,

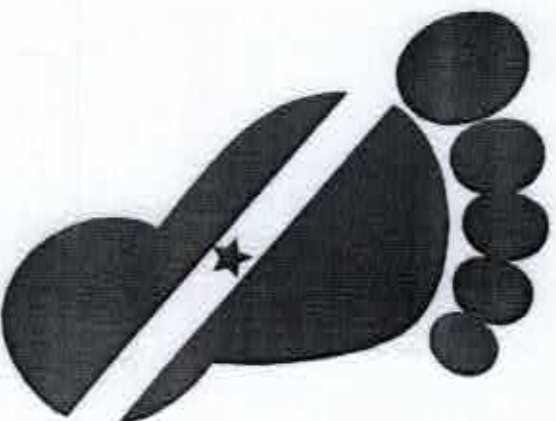
Miracilda Modesto de Sousa
GT PNTN

Drª Lucília Lima Azevedo
Chefe da Divisão Técnica

CERTIFICADO

Certificamos que Thiana Fernandes do Nascimento Sousa
participou da **OFICINA DE ATUALIZAÇÃO EM TRIAGEM NEONATAL**, realizada no
Município de Marabá, no período de 20 à 22 de março de 2018, na qualidade de
PARTICIPANTE com carga horária de 24 horas.

Marabá, 22/03/2018.



Ana Cristina Alvares Guzzo

Coordenação Saúde da Criança/DASE/DPAIS/SESPA

Secretaria de
Estado de
Saúde Pública

