



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1208/2019

SOLICITANTE

NOME: BRUNA RODRIGUES LEAL OLIVEIRA CPF: 032.155.799-95

CARGO: ENFERMEIRA (PSF)

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA:

Nº CONTA:

MOTIVO DA VIAGEM: REUNIÃO D REDE DE ATENÇÃO A MATERNO INFANTIL DA REDE MÃE PARANANESE NA REGIONAL.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 07:30 CHEGADA: 14:10 VEÍCULO/PLACA: SANDERO – BAH 1269

PERÍODO DA VIAGEM: 30 / 08 /2019 à 30 / 08 /2019

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 40,00 VALOR TOTAL: 40,00

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 30 de AGOSTO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 30 / 08 /2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA:

Odair de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde
Salto do Itararé - PR
Portaria - 007/2017

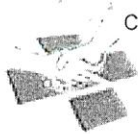
AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: _____

DATA: / 08/2019



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI

Centro Regional de Especialidades – C.R.E.

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho – PR.

Fone/Fax: (043) 3511-1800

E-mail: cisnorpi@uol.com.br Home-page: www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

Ofício Circular CRE nº 140/2019

Jacarezinho, 16 de agosto de 2019

Prezado(a) Senhor(a):

Considerando a necessidade de trabalharmos em redes de atenção e nos organizarmos na Atenção Materno Infantil, com foco às gestantes de alto risco, vimos através deste solicitar a presença do profissional **enfermeiro e/ou médico responsável pelo pré-natal** na unidade de saúde a participar da atividade de Capacitação: **Manejo Clínico da Hipertensão Arterial na Gestação.**

O medico ou enfermeiro deverá preencher ficha de inscrição em anexo antecipadamente e nos encaminhar para o email estratificacaomaeparanaense@gmail.com até dia 28/08/2019.

O evento acontecerá no dia **30/08/2019** com início às **9:00h** na sala de reuniões do CISNORPI.

Solicitamos ampla participação, visto que a hipertensão arterial acomete grande parte de nossas gestantes e a importância em estreitarmos o trabalho de equipe em redes de atenção.

Contamos com a presença de todos.

Sem mais para o momento, agradecemos a atenção e nos colocamos a disposição para o que se fizer necessário.

Atenciosamente

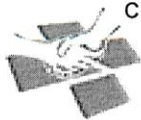
Renata Pereira Ricardo

Chefe Centro Regional de Especialidades

Mariana F. Coelli Torres

Enfª Centro Mãe Paranaense

Ilmo (a) Senhor (a):
Secretário (a) Municipal de Saúde



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI

Centro Regional de Especialidades – C.R.E.

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho – PR.

Fone/Fax: (043) 3511-1800

E-mail: cisorpi@uol.com.br Home-page: www.cisorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

FICHA DE INSCRIÇÃO EM CAPACITAÇÃO

Esta ficha de inscrição faz-se necessária para controle de participação do profissional na capacitação. Cabe ressaltar que se houver interesse de outro profissional, mas não os referidos acima poderá comparecer à capacitação sem a devida inscrição prévia.

TEMA: **Capacitação: Manejo da Hipertensão Arterial na Gestação.**

Profissional obrigatório: Enfermeiro(a) e/ou Médico de referência no atendimento as gestantes da Unidade de Saúde do município.

Eu, Bruna Rodrigues Beal, (profissão)
Enfermeira da UBS Menção Primária do município
Salto do Itaipava, comparecerei à capacitação.


Bruna R. L. Oliveira
Enfermeira
COREN: 198678

Salto do Itaipava 20, de Agosto de 2019



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO ESTADO DO PARANÁ
Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jaceguai - PR
Fone/Fax: (043) 3511-1800 E-mail: saude@cpisn.com.br
Home-page: www.cpisn.com.br
CNPJ: 00.476.672/0001-55

Reunião

DATA: _____ LOCAL: _____ LISTA DE PRESENÇA - ENTRADA
TEMA: _____ HORÁRIO: _____
PALESTRANTE: _____
PÚBLICO ALVO: _____

Nome	Município que trabalha	UBS	Função	e-mail	Assinatura
marcela Castilho	Pinhalão	Central	Enf	marcelhcastilho@gmail.com	
Vera C.S. Pinheiro	ENK	Hospital	Enf	verapinheiro@gmail.com	
Ana H.A.B. Vignin	Jaceguai	UBS	Médica	ana.hava@gmail.com	
Thaís Tanaka	Jaceguai		Médica	thais.tanaka@gmail.com	
Kellen B. da Camilla	Castrolândia	C.S	enfermeira	kellenbcamilla56@hotmail.com	
Jaime an. pinto ferreira	Jaceguai	DFC	ef.	zelenpinto@gmail.com	
Marysma O. Meira Souza	SAP	St. Kleginha	médica	maryssamasouza@yahoo.com.br	
Idaíra Oliveira Junior	UB	Rural	Médica	idaiooliveira@gmail.com	
Paula D. Ceris	UB	Tyrol	medic	parecoltpereira@gmail.com	
Roberto Passalunghi	UB	Jaceguai	enf.	enf.roberto@protonet.com	
Thaís de Aragão	Thaís	Enfermeira	enf.	thais.1010@hotmail.com	