



**Associação Regional de Saúde do Sudoeste**

Fone/Fax: (46) 3524-5335 - Bairro Alvorada  
E-Mail: cre.arss@win.com.br  
85601-390 - Rua Niterói, 468 - Francisco Beltrão - PR

NÚMERO: 036/2018  
1

RESOLUÇÃO Nº 027/2018  
DATA: 13/04/2018

2

**INDENIZAÇÃO DAS DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO E POUSADA**

DIÁRIAS OU  RESSARCIMENTO

IDENTIFICAÇÃO

3 **ÓRGÃO: ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE - ARSS**  
**NOME DO SERVIDOR: VAGNER ORTIZ MARTINS**  
**CPF: 821.074.910-20 CARGO: ENFERMEIRO REGIME JURÍDICO: CLT**  
**MUNICÍPIO DE ORIGEM: FRANCISCO BELTRÃO - PR**

PERÍODO/MOTIVO DA VIAGEM

4 **DATA DE SAÍDA: 04/07/2018 HORA: 10:00 DATA DE RETORNO: 04/07/2018 HORA: 17:15**  
**MOTIVO DA VIAGEM: Realizar visitas domiciliares, matriciamento e suporte para atendimento de situação de crise a pacientes do CAPS II nas cidades de Capanema e Planalto-Pr.**  
**ALOJAMENTO GRATUITO: SIM:  NÃO:**

MEIO DE TRANSPORTE

5  VEÍCULO **PLACA: APV-8033**  
 PASSAGEM: **AÉREA  ÔNIBUS CONVENCIONAL  ÔNIBUS LEITO**   
 OUTROS (ESPECIFICAR):

CONCESSÃO DIÁRIA OU RESSARCIMENTO

MUNICÍPIOS A SEREM VISITADOS	DIA/MÊS	DIÁRIAS OU RESSARCIMENTO		
		Nº	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CAPANEMA/PLANALTO - PR	04/07		50,00	50,00
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>50,00</b>

**POR EXTENSO R\$ (Cinquenta Reais)**

CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

7 **CHEFE DA UNIDADE ADMINISTRATIVA**  
**ATESTO A NECESSIDADE DA VIAGEM ACIMA ESPECIFICADA**  
**EM: 04/07/2018**  
**NOME: HEVANDRO I. MULLER**  
**RG: 8.671.340-3**  
**CARGO: Chefe Recursos Humanos**  
**ASSINATURA:**

**AUTORIDADE CONCEDENTE**  
**AUTORIZO, CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS**

**EM: 04/07/2018**  
**NOME: EDUARDO C. BRORING**  
**RG: 1.897.546-7**  
**CARGO: Coordenador Geral ARSS**  
**ASSINATURA:**

**SERVIDOR**  
**Recebi o Valor de R\$ 50,00**

**NOME: VAGNER ORTIZ MARTINS**  
**CARGO: Enfermeiro**  
**ASSINATURA:**

PRESTAÇÃO DE CONTAS

8 **VALOR ADIANTADO: R\$** **VALOR REAL GASTO: R\$**  
**SALDO (RESTITUIR / RECEBER): R\$**  
**DECLARO SEREM VERDADEIRAS ESTAS INFORMAÇÕES.**

EM:

**SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**RESPONSÁVEL PELO ADIANTAMENTO**

GESTÃO/AUTARQUIA

9 **CONFERI E ENCONTREI DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE OS DOCUMENTOS E O PREENCHIMENTO DESTA PRESTAÇÃO DE CONTAS.**

EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOME:

ASSINATURA:

---

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome ASSOCIACAO R S SUDOESTE  
Agência 616-5  
Conta corrente 68813-4

**Creditado**

Nome VAGNER ORTIZ MARTINS  
Agência 3058-9  
Conta corrente 9818-3  
Valor 50,00  
Data Nesta data

---

Assinada por	J6911218 EDUARDO CARLOS BRORING	04/07/2018 11:14:03
	JB533921 ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA	04/07/2018 11:17:10

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB533921 ORASIL CEZAR BUENO DA SILVA.



**Associação Regional de Saúde do Sudoeste**  
**Centro de Atenção Psicossocial**  
**Dr. Walter A. Pecóits**



RELATÓRIO DE DIARIA DA ARSS			
No.			
IDA		VOLTA	
Data: 04/07/2018	Saída Horário: 10:00	Data: 04/07/2018	Retorno Horário: 17:15
Veículo:		Despesa:	
Local Destino:	Capanema – PR / Planalto-Pr		
Servidor:	Fernanda Franz Vagner Ortiz Martins Valdinei		
Motivo:	Realização de Visitas domiciliares, matriciamento e suporte para atendimento de situação de crise.		
RELATÓRIO			
<p>Devido a contato realizado no dia anterior, embasado em relatos de familiar de paciente, fez-se necessária a ida de nossa equipe para o município de Capanema-Pr para imediato atendimento, juntamente com a equipe do município, a uma situação de crise. Foram tomadas as devidas providências e seguidos os encaminhamentos. Posteriormente, realizada busca ativa de paciente, feito abordagem e orientações em seu local de trabalho, a fim de esclarecer a direção responsável a importância das vindas às consultas, e agendada consulta, também no município de Capanema. Ainda repassado orientações a outra munícipe gestante sobre redução da medicação, com base em prescrição do médico psiquiatra do CAPSII. Seguindo a Planalto-Pr, visitamos uma paciente que relatou ter passado por ideação a alguns dias, a fim de verificar como estava, relatado em prontuário. Realizada mais uma busca ativa, constatado falecimento do paciente, com detalhes constando em prontuário. Sem mais, retornamos para Francisco Beltrão.</p>			
Francisco Beltrão – 06/07/2018			

Rodovia Contorno Vitério Traiano, 501 – Água Branca - Francisco Beltrão.  
CEP: 85604-278 - Fone (46) 3524-9624 - e-mail: [caps.arss@hotmail.com](mailto:caps.arss@hotmail.com)

  
**Fernanda Franz**  
Assistente Social - CAPS II  
CRESS 10439 - 1.ª Região/PR

  
**Vagner Ortiz Martins**  
COREN 00122420  
ARSS/CAPS II

