



Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

PORTARIA Nº 610, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2019.

O Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo artigo 86, da Lei Complementar n.º 003, de 21 de junho de 1996 e Lei Complementar nº 040, de 20 de agosto de 2009; e a Certidão de Nascimento Vivo apresentada,

RESOLVE

Art. 1.º Conceder Licença Maternidade, por 180 (cento e oitenta) dias consecutivos, no período de 25 de dezembro de 2019 a 21 de junho de 2020, à servidora **Tainara Suelen Martins Mentges Daer Boais**, matrícula funcional n.º 7740-2/1, ocupante do Cargo de Provimento Efetivo de Professor de Educação Infantil.

Art. 2.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se

Gabinete do Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, em 27 de dezembro de 2019.

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
eletrônico Nº _____
de *30/12/19* FL. _____
Visto _____

Leomar Rohden
PREFEITO DO MUNICÍPIO



Município de Pato Bragado

Estado do Paraná



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
PISA - CARTÃO

Declaração de Nascimento Vivo

30-81676555-5

Número do Cartão Nacional de Estado do BR

706 9081 3593 6430

1 Nome do Recém-nascido (RN) _____

2 Data e hora do nascimento _____ Hora _____

3 Sexo M Masculino Ignorado F Feminino

4 Raça cor do Recém-nascido Branco Amarelo Indígena Preto Pardo

5 Peso ao nascer _____ **6** Índice de Apgar - 1º e 2º minutos _____ **7** Comprimento _____ **8** Perímetro cefálico _____ **9** Detectada alguma anomalia congênita? Sim Não Ignorado

10 Local de ocorrência Hospital Domicílio Casa Outro Estabelecimento _____ **11** Estabelecimento _____ **12** Código I.C.N.S. _____

13 Endereço de ocorrência, se fora do estáb. ou do domic. da Mãe (rua, praça, avenida, etc) _____ **14** Número _____ **15** Complemento _____ **16** CEP _____

17 Bairro/Distrito _____ **18** Código _____ **19** Município de ocorrência _____ **20** Código _____ **21** UF _____

22 Nome da Mãe _____ **23** Cargo SUS _____

24 Escolaridade (última série concluída) Sem escolaridade Média (entre 2º grau) Ignorado Superior incompleta Superior completa **25** Ocupação habitual (Incluir atividade, se concluída ou em progresso) _____ **26** Código CBO 2002 _____

27 Data documento da Mãe _____ **28** Idade (anos) _____ **29** Nacionalidade da Mãe _____ **30** Situação conjugal Solteira Casada Viúva Separada judicialmente União estável Ignorada **31** Raça / Cor da Mãe Branco Amarelo Indígena Preto Pardo

32 Residência da Mãe Logradouro _____ **33** Número _____ **34** Complemento _____ **35** CEP _____

36 Bairro/Distrito _____ **37** Código _____ **38** Município _____ **39** Código _____ **40** UF _____

41 Nome do Pai _____ **42** Idade do Pai _____

43 Gestações anteriores **44** Histórico gestacional

* N° gestações anteriores _____ * N° de partos vaginais _____ * N° de cesáreas _____ * N° de nascidos vivos _____ * N° de perdas fetais / abortos _____

45 Gestação atual (última gestacional) **46** Parto

47 Data da Última Restrição (DUM) _____ **48** Número de consultas de pré-natal _____ **49** Mãe de gestação em que houve o pré-natal _____ **50** Tipo de gravidez Única Gêmeos Triplêtes Ignorado **51** Apresentação Cefálica Pélvica ou Podálica Transversal Ignorado **52** Trabalho de parto foi induzido? Sim Não Ignorado **53** Tipo de parto Vaginal Cesárea Ignorado **54** Causas ocorreu antes de trabalho de parto induzido? Sim Não Não se aplica Ignorado **55** Nascimento assistido por Médico Enfermeiro ou Paralelo Físico Outros Ignorado

56 Método utilizado para esterilizar Quim. I-azo Quim. II-azo Ignorado **57** Ignorado **58** Ignorado **59** Ignorado

60 Descrever todas as anomalias congênitas observadas _____

61 Data de preenchimento _____ **62** Nome do responsável pelo preenchimento _____ **63** Função Médico Enfermeiro Paralelo Físico Outros (descrever) _____ **64** Tipo documento Cartão DREN DREN RG CPF **65** N° do documento _____ **66** Órgão emissor _____ **67** Cartório _____ **68** Código _____ **69** Registro _____ **70** Data _____ **71** Município _____ **72** UF _____

ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO
O Registro de Nascimento é obrigatório por lei.
Para registrar esta criança, o pai ou responsável deverá levar este documento ao cartório de registro civil.