



Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

PORTARIA N.º 105, DE 12 DE MARÇO DE 2021.

O Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e com base no disposto no artigo 87 da Lei Complementar n.º 003/1996, e Declaração de Nascido Vivo apresentada,

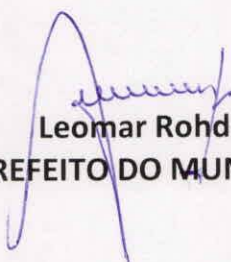
RESOLVE

Art. 1.º Conceder Licença Paternidade, por dez dias consecutivos, no período compreendido entre os dias 12 a 21 de março de 2021, ao servidor **Alceu Alves de Lima**, matrícula funcional n.º 9455-2/1, ocupante do Cargo de Provisão Efetivo de Colaborador Operacional – Função Motorista, lotado na Secretaria Municipal de Saúde.

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 12 de março de 2021.


Leomar Rohden
PREFEITO DO MUNICÍPIO

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
Eletrônico Nº 231
de 12/03/21. Fl. 
Visto



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Nascido Vivo

30-81792196-8

Número do Cartão Nacional de Saúde do RN

702 6052 1428 2449

I Identificação do Recém-nascido	1 Nome do Recém-nascido (RN) <i>Isabella Helena Hausman de Lima</i>	Número do Cartão Nacional de Saúde do RN 702 6052 1428 2449		
	2 Data e hora do nascimento Data: <i>12/03/2022</i> Hora: <i>06:50</i>	3 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input checked="" type="checkbox"/> F - Feminino	4 Raça/cor do Recém-nascido <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda	
	5 Peso ao nascer <i>2,950</i> g	6 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos <i>08</i> / <i>10</i>	7 Comprimento <i>49</i> cm	8 Perímetro cefálico <i>34,5</i> cm
	9 Detectada alguma anomalia congênita? Use o bloco anomalias congênitas para descrevê-las. <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado			

II Local de ocorrência	10 Local da ocorrência <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Alguém indígena <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorado	11 Estabelecimento <i>Centro Atendimento Municipal</i>	Código CNES <i>741135113</i>	
	12 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência da Mãe (rua, praça, avenida, etc.) <i>Rua Angélica Catteri</i>		Número <i>4331</i>	13 CEP <i>85892000</i>
	14 Bairro/Distrito <i>Centro</i>	Código	15 Município de ocorrência <i>Santa Helena</i>	Código <i>4123501</i>

III Mãe	16 Nome da Mãe <i>Jonice Hausman</i>	17 Cartão SUS <i>708.0068.00689.920</i>		
	18 Escolaridade (última série concluída) Nível: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input checked="" type="checkbox"/> Média (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª série) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª série) <input type="checkbox"/> Superior completo	Série	19 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada/desempregada) <i>Estagiária de pedagogia</i>	Código CBO 2002
	20 Data nascimento da Mãe <i>29.08.1986</i>	21 Idade (anos) <i>34</i>	22 Naturalidade da Mãe <i>Santa Helena/PR</i>	23 Situação conjugal <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Separada judicialmente/ divorciada <input checked="" type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Ignorada

IV Pai	25 Residência da Mãe 26 Logradouro <i>Entrada Municipal</i>	Número <i>22</i>	27 CEP <i>85892000</i>
	28 Bairro/Distrito <i>Sol nascente</i>	Código	29 Município <i>Santa Helena</i>
	Código	Código <i>4123501</i>	30 UF <i>PR</i>

31 Nome do Pai <i>Alceu Alves de Lima</i>	32 Idade do Pai <i>4,2</i>
--	-------------------------------

V Gestação e parto	33 Gestações anteriores 34 Histórico gestacional	35 Nº gestações anteriores <i>0,1</i>	36 Nº de partos vaginais <i>00</i>	37 Nº de cesáreas <i>00</i>	38 Nº de nascidos vivos <i>0,0</i>	39 Nº de perdas fetais / abortos <i>0,1</i>
-----------------------	---	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	---

V Gestação e parto	40 Gestação atual Idade Gestacional Menstruação (DUM) <i>1/1</i>	41 Número de consultas de pré-natal <i>1,0</i>	42 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal <i>3º</i>	43 Tipo de gravidez <input checked="" type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla ou mais <input type="checkbox"/> Ignorado	44 Apresentação <input checked="" type="checkbox"/> Cefálica <input type="checkbox"/> Pélvica ou Podálica <input type="checkbox"/> Transversa <input type="checkbox"/> Ignorado	45 O Trabalho de parto foi induzido? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	46 Tipo de parto <input checked="" type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> Ignorado	47 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Ignorado	48 Nascimento assistido por <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Enfermeira ou Obstetriz <input type="checkbox"/> Parteira <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorado
	49 Nº de semanas de gestação, se DUM ignorada <i>37</i>	Método utilizado para estimar <input type="checkbox"/> Exame físico <input checked="" type="checkbox"/> Outro método <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado

VI Anomalias congênitas	49 Descrever todas as anomalias congênitas observadas
----------------------------	---

VII Preenchimento	50 Data do preenchimento <i>12/03/2022</i>	51 Nome do responsável pelo preenchimento <i>Carla Craione Schneider</i>	52 Função <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Enfermeira <input type="checkbox"/> Parteira <input type="checkbox"/> Func. Cartão <input type="checkbox"/> Outros (descrever)
	53 Tipo documento <input type="checkbox"/> CNES <input type="checkbox"/> CRM <input type="checkbox"/> COREN <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF	54 Nº do documento <i>8-551-066-5</i>	55 Órgão emissor <i>SESF PR</i>

VIII Cartório	56 Cartório	Código	57 Registro	58 Data
	59 Município	Código	60 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.