



# Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

## PORTARIA N.º 439, DE 15 DE JULHO DE 2022.

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

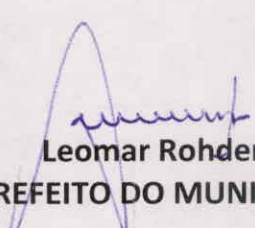
**Art. 1.º** Conceder Licença Paternidade, por dez dias consecutivos, no período compreendido entre os dias 13 a 22 de julho de 2022, ao servidor **Denison Moura Arruda**, matrícula funcional n.º 9566-4/1, ocupante do Cargo de Provisão Temporário de Motorista, lotado na Secretaria Municipal de Saúde.

**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 15 de julho de 2022.

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL  
*eletrônico* Nº *0621*  
de *15/07/22* FL. *\_\_\_\_\_*  
Visto *\_\_\_\_\_*

  
**Leomar Rohden**  
PREFEITO DO MUNICÍPIO

706 5023 0036 7490

I	Identificação do Recém-nascido	1 Nome do Recém-nascido (RN) Alcides da Silva MOURA	Número do Cartão Nacional de Saúde do RN 706 5023 0036 7490		
		2 Data 13/07/2022 08:09	3 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> F - Feminino	a 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	
4 Peso ao nascer 2430 em gramas		5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos 1º 09 5º 10	b Comprimento 45 Em cm 1 casa decimal	c Perímetro cefálico 31,5 Em cm 1 casa decimal	6 Detectada alguma anomalia congênita? Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado

II	Local da Ocorrência	7 Local da ocorrência <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde <input type="checkbox"/> Outros	8 Estabelecimento HOSP. MAL. CDD. RONDON LTDA	Código CNES 4053907
		9 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da Mãe (rua, praça, avenida, etc) RUA CABRAL	Número 985	Complemento 85960000
10 CEP		11 Bairro/Distrito CENTRO	Código	12 Município de ocorrência MAL. CDD. RONDON/PR
13 UF 41		14 Nome da Mãe LEILANE CRISTINA ALVES DA SILVA		

III	Mãe	15 Cartão SUS 700200499292427	16 Escolaridade (última série concluída) Nível <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª série) <input checked="" type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª série) <input type="checkbox"/> Superior completo	
		17 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada/desempregada) TECNICO ANALISES CLINICAS	Código CBO 2002	
18 Data nascimento da Mãe 04/04/1982		19 Idade (anos) 40	20 Naturalidade da Mãe MANAUS/AM	
21 Situação conjugal <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Separada judicialmente/divorciada <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Ignorada		22 Raça / Cor da Mãe <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena		23 Logradouro RUA ARUEIRA
24 CEP 835		25 Bairro/Distrito ID. UNIVERSITARIO		Código
26 Município SANTA HELENA/PR		Código		27 UF 41

IV	Pai	28 Nome do Pai Denilson Moura Arruda	29 Idade do Pai 59
		30 Histórico gestacional ■ Nº gestações anteriores 02 ■ Nº de partos vaginais 02 ■ Nº de cesáreas 02 ■ Nº de nascidos vivos 02 ■ Nº de perdas fetais / abortos 00	

V	Gestação e parto	31 Data da Última Menstruação (DUM) 16/10/21		32 Nº de semanas de gestação, se DUM ignorada	33 Número de consultas de pré-natal 02	34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal 3º	35 Tipo de gravidez <input checked="" type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla ou mais	36 Apresentação <input checked="" type="checkbox"/> Cefálica <input type="checkbox"/> Pélvica ou Podálica <input type="checkbox"/> Transversa	37 O Trabalho de parto foi induzido? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	38 Tipo de parto <input type="checkbox"/> Vaginal <input checked="" type="checkbox"/> Cesáreo	39 Cesáreo ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	40 Nascimento assistido por <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermagem ou Obstetriz <input type="checkbox"/> Parteira <input type="checkbox"/> Outros
		Método utilizado para estimar <input type="checkbox"/> Exame Físico <input type="checkbox"/> Outro método <input type="checkbox"/> Ignorado		<input type="checkbox"/> 99 Ignorado	<input type="checkbox"/> 99 Ignorado	<input type="checkbox"/> 99 Ignorado	<input type="checkbox"/> 99 Ignorado	<input type="checkbox"/> 99 Ignorado	<input type="checkbox"/> 99 Ignorado	<input type="checkbox"/> 99 Ignorado	<input type="checkbox"/> 99 Ignorado	<input type="checkbox"/> 99 Ignorado

VI	Anomalia congênita	41 Descrever todas as anomalias congênicas observadas
		42 Data do preenchimento 13/07/2022

VII	Preenchimento	43 Nome do responsável pelo preenchimento SARA DAIANE B. BUNZEN	44 Função <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Parteira <input type="checkbox"/> Func. Cartório <input checked="" type="checkbox"/> Outros (descrever) <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO
		45 Tipo documento <input type="checkbox"/> CNES <input type="checkbox"/> CRM <input type="checkbox"/> COREN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF	46 Nº do documento 066.379.419-64

VIII	Cartório	48 Cartório	Código	49 Registro	50 Data
		51 Município			52 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.