



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

€ 1394/25
Pg 14/04

DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIA

Funcionário: Amanda Bortotti Nascimento Veroneze Mengolo Cargo ou Função: Enfermeira
 Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade: Centro de Saúde Solicitação Nº: _____ Empenho Nº: _____
 Recebido em: ____/____/____

RESUMO DAS DESPESAS VIAGEM

| Data Inicio | Hora inicio | Data Fim | Hora final | Motivo da viagem | Destino | Controle viagem | Valor |
|--------------|-------------|------------|------------|--|------------------------|-----------------|--------------|
| 16/04/2025 | 08:00 | 16/04/2025 | 16:00 | Treinamento de Trauma e Emergências Neurológicas | Cornélio Procópio - PR | | 60,00 |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| | : | | : | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 60,00 |

Assinatura do Funcionário: 17/04/25

Assinatura do Secretário: 17/04/25

Assinatura do Tesoureiro: _____



EZCO
FORMULÁRIO ADMINISTRATIVO

Criação

16/06/2023

Próxima revisão

02/02/2024



SAMU
192

| | | | |
|---------|--|--------------------|--------|
| Título: | LISTA DE PRESENÇA - TREINAMENTO E INTEGRAÇÃO | Código | Página |
| Sector: | NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE | FOR.SAMUNP.NEP.014 | 1 de 1 |

| | | | |
|----------------|------------------------------|----------|-----------------|
| CONTRATO: | SAMU NORTE PIONEIRO - SAMUNP | | |
| EVENTO: | CAPACITAÇÃO | | |
| LOCAL: | BASE CENTRAL DO SAMU | | |
| DATA: | 16/04/2025 | PERÍODO: | |
| INSTRUTOR(ES): | Kaue de Moraes Cardoso | PÚBLICO: | PÚBLICO EXTERNO |

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Trauma e Emergências Neurológicas: Protocolo de atendimento ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) no SAMU: Como identificar AVE isquêmico e hemorrágico, Manejo do traumatismo cranioencefálico (TCE) no pré-hospitalar: Monitorização e critérios de intubação; Atendimento ao politraumatizado grave: Sequência rápida de intubação (RSI) no trauma; Imobilização cervical e retirada segura do capacete em vítimas de trauma: Procedimentos corretos.

1. LISTA DE PARTICIPANTES

| Nº | NOME (COMPLETO E LEGÍVEL) | RG/CPF | CAT. PROFISSIONAL | E-MAIL | AS |
|----|----------------------------|----------------|-------------------|------------------------------|--------------------|
| 1 | Thalita Cristina de D. B. | 11944524932 | Prof. Castro A. | Thalita656@gmail.com | Thalita |
| 2 | Alina Tufano Silva | 126.660.749-45 | Enf. Castro A. | alinatufano@outlook.com | Alina Tufano |
| 3 | Guilherme Macêdo de Silva | 053594929-45 | Emergencista | macedus_90@outlook.com | |
| 4 | Tamara dos Reis Porto | 43164167-5 | Enfermeira | | |
| 5 | Thaysmum de Souza Lima | 48749972871 | Enf. Castro A. | thaysmum2017@gmail.com | Thaysmum S. Lima |
| 6 | Sergio Luciano | 54721512953 | condutor | | Sergio |
| 7 | Hudson Junior Passer | 090152799-85 | Tar. Emergência | hudsonjunior578@gmail.com | Hudson |
| 8 | Adriana Andrade | 227.601.739-70 | TAR.M. | adrianaandrade@outlook.com | Adriana |
| 9 | Quynh Pafaille Motara | 091.652.119-92 | TAR.M. | quynhpfm74@hotmail.com | Quynh |
| 10 | Yasmin de Almeida | 096.989.649-24 | R.O | yasminp88@gmail.com | Yasmin |
| 11 | Gabriel Augusto de Almeida | 126.095.009-39 | Estudante | gabrielalmeida@outlook.com | Gabriel A. Almeida |
| 12 | Adem Bratani de Aguiar | 131.192.789-12 | Estudante (TAR.M) | adembratani@outlook.com | Adem |
| 13 | Nicoly C. B. de Almeida | 099.946.509-42 | Estudante | nicoly-bratani@outlook.com | Nicoly |
| 14 | Gabriela D. B. de Almeida | 095.223.223-40 | Enfermeira | gabrieladbratani@outlook.com | Gabriela |
| 15 | Alina C. A. Almeida | 89426326 | Enfermeira | alinac Almeida@outlook.com | Alina |
| 16 | Alina C. A. Almeida | 7.720.304-1 | Enf. | alina.almeida71@hotmail.com | Alina |
| 17 | Amândeo Bratani de Aguiar | 1100894910 | Enf. | amandeo@outlook.com | Amândeo |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |

ASSINATURA(S):