



Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Paraíso

CNPJ Nº 75.832.170/0001-31

ESTADO DO PARANÁ

Av. Deputado Nilson Ribas, 886 - Telefax (043)3224-1151 - Cep: 86315-000

Santo Antonio do Paraíso - Estado do Paraná

LEI Nº 1031/2012

SÚMULA: - Determina atividades para os Servidores Efetivos nomeados como Agente de Saúde e da outras providências;

A CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO PARAISO, APROVOU E EU, DEVANIR MARTINELLI, PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO PARAISO NOS USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Artigo 1º - Fica Determinado o preenchimento de ficha domiciliar mensal a todas as famílias do Município de Santo Antonio do Paraíso a partir desta data, conforme modelo de ficha, anexo I.

Parágrafo Único: o Funcionário lotado no Cargo de Agente de Saúde, designado para o Setor que deixar de atender o Art. 1º desta Lei, será advertido e somando 3 (três) advertências, serão tomadas as devidas providências administrativas.

Artigo 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Paraíso, em 15 de fevereiro de 2012.

DEVANIR MARTINELLI
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Paraíso

CNPJ Nº 75.832.170/0001-31

ESTADO DO PARANÁ

Av. Deputado Nilson Ribas, 886 - Telefax (043)3224-1151 - Cep: 86315-000

Santo Antonio do Paraíso - Estado do Paraná

ANEXO I – FICHA DOMICILIAR

Visita domiciliar: Nome: _____ MÊS: _____ / 2012

1 – Alguém da família procurou os serviços de Saúde (Centro de Saúde e/ou Hospital) neste mês?

2 – Alguém da família esteve internado ou esta em tratamento fora do Município? SIM () Não ()

Se SIM porquê?

3 – Alguém da família esteve internado no Hospital Municipal neste mês? SIM () Não ()

Se SIM porquê?

4 – Alguém da família precisou de médico especialista ou exames fora do Município? SIM () Não ()

Se SIM qual?

5 – Tem algum encaminhamento ou exames no agendamento? SIM () Não ()

Se SIM qual?

Data Visita	Procedimento	Assintaura
	Curativo ()	
	Injeção ()	
	Avisos ()	
	P.A ()	
	HGT ()	
	Visita Enfermeira ()	
	Visita Médico ()	
	Vacinas ()	
	Outros ()	
	Entrega de Medicamentos ()	

OBS. _____

Nome do Agente:	Assinatura:
-----------------	-------------



Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Paraíso

CNPJ Nº 75.832.170/0001-31

ESTADO DO PARANÁ

Av. Deputado Nilson Ribas, 886 - Telefax (043)3224-1151 - Cep: 86315-000

Santo Antonio do Paraíso - Estado do Paraná