



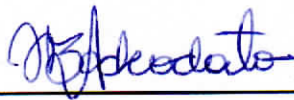
## RELATÓRIO DE VIAGEM

| DADOS DO BENEFICIÁRIO                                                                                                                          |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO:<br><input checked="" type="checkbox"/> AGENTE POLÍTICO      ( ) EFETIVO      ( ) CONTRATADO      ( ) COMISSIONADO |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
| BENEFICIÁRIO: <i>Francisco Emisson Pereira Santos</i>                                                                                          |                                                                                                                                             |            |                                                              | MATRÍCULA: <i>0026/2024</i> |                  |
| CARGO OU FUNÇÃO: <i>Conselheiro Tutelar</i>                                                                                                    |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
| DADOS DA VIAGEM                                                                                                                                |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                             | HORÁRIO    |                                                              | CIDADE                      |                  |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                             | SAÍDA      | CHEGADA                                                      | ORIGEM                      | DESTINO          |
| IDA                                                                                                                                            | <i>31/03/25</i>                                                                                                                             | <i>18h</i> | <i>03h</i>                                                   | <i>Juazeiro</i>             | <i>Fortaleza</i> |
| VOLTA                                                                                                                                          | <i>02/04/25</i>                                                                                                                             | <i>11h</i> | <i>20h</i>                                                   | <i>Fortaleza</i>            | <i>Juazeiro</i>  |
| Nº DE DIÁRIAS:                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |            | VALOR TOTAL:                                                 |                             |                  |
| JUSTIFICATIVA: <i>Traslado de adolescente para tratamento de desintoxicação no Hospital Messejana e Sopaí em Fortaleza.</i>                    |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
| ATIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                          |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
| <i>Traslado de adolescente para tratamento de desintoxicação no Hospital Messejana e Sopaí em Fortaleza.</i>                                   |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
| RESULTADOS OBTIDOS:                                                                                                                            |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
| <i>1. O adolescente foi internado no Hospital Messejana aguardando transferência para Hospital Sopaí.</i>                                      |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
| RESUMO DS DESPESAS:                                                                                                                            |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
| <i>Alimentação e Hospedagem</i>                                                                                                                |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
| ATESTADO QUE A VIAGEM FOI REALIZADA CONFORME RELATÓRIO ACIMA                                                                                   |                                                                                                                                             |            |                                                              |                             |                  |
| Em:<br><i>03/04/25</i>                                                                                                                         | <i>Francisco Emisson P. Santos</i><br>ASSINATURA DO SERVIDOR<br>CPF: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> |            | <i>[Assinatura]</i><br>ASSINATURA E CARIMBO<br>DO SECRETÁRIO |                             |                  |

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) FRANCISCO ERMESSON P. SANTOS, IDENTIDADE Nº [REDACTED] 3, COMPARECEU nesta Unidade de Saúde no dia 01/04/2025, no período da MANHÃ, para acompanhar o adolescente A.G.F.L.

Fortaleza, 01 de ABRIL de 2025.



FERNANDA SANTOS BERNARDES ADEODATO

3583 CRESS

Fernanda Santos Bernardes Adeodato  
Assistente Social  
CRE