



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

[Lei Federal nº 14.133/2021: art. 6º, XX c/c art. 18, §§ 1º e 2º](#)

Órgão: Prefeitura Municipal de Campo Erê SC	
Setor requisitante: : Fundo Municipal de saúde de Campo Erê SC, Gabinete de Planejamento e Gestão, Gabinete da prefeita, Secretaria de Educação Cultura e Turismo, Secretaria da Cidade e Desenvolvimento, Secretaria da agricultura e infraestrutura Rural, Secretaria de Assistência Social.	
Responsável pela demanda: Cassiane Bogoni de Lima	Matricula: 0101737
E-mail: admsaude@campoere.sc.gov.br	Telefone: (49)36551099

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (Art. 18, § 1º, I c/c § 2º) A confecção de material gráfico se faz necessária para atender às demandas das diversas secretarias da municipalidade e demais órgãos governamentais que serão beneficiadas com esses materiais, visando proporcionar melhores condições de trabalho, divulgação e qualificação dos serviços prestados. Justifica-se ainda que a necessidade dos materiais gráficos são imprescindíveis as diversas secretarias e demais órgãos do governo, para suprir o fornecimento interno, bem como para dar atendimento, de forma satisfatória, às constantes demandas dos setores ligados ao Setor Público Municipal, na obtenção de materiais para o desenvolvimento das atividades, haja vista que os materiais elencados são de suma importância para a manutenção das atividades nas secretarias tanto para o atendimento interno, quanto ao público externo.
2. LEVANTAMENTO DE MERCADO Analisando o mercado, entendem-se viáveis as seguintes alternativas, abaixo indicadas com os seus pós e contras: O Município de Campo Erê - não dispõe deste serviço internamente, se faz necessária a contratação de empresa de serviço especializado em confecção de material gráfico.



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO
<p>O contrato deverá preencher os requisitos de habilitação dispostos no Art. – art.62 ao 70 da lei Federal nº 14.133/2021.</p> <ul style="list-style-type: none">• Que a empresa contratada forneça os serviços de acordo com a descrição do objeto deste processo;
4. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO
<p>O município de Campo Erê-SC, até a presente data, ainda não possui o plano de contratações anual. O plano de contratações está em processo de elaboração para o exercício do ano de 2025, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Lei nº 14.133/2021.</p>
5. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO
<p>Acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação.</p> <p>ESPECIFICAÇÕES E VALORES CONFORME ANEXO II.</p>
6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO
<p>Diante das alternativas apresentadas pelo mercado, considerando os prós e contras de cada uma delas, entende-se que a melhor solução para a satisfação do interesse público é a contratação de uma empresa que preste serviços de material de gráfica.</p>
7. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO.
<p>O objeto deverá ser entregue de forma parcelada, tendo em vista tratar se de Ata de registros de preços, para futura e eventual aquisição do objeto ora contratado, conforme solicitado e autorizado pelo Município de Campo Erê, deverá permitir a entrega dos itens no município, conforme endereço enviado na solicitação.</p> <p>Considerando as especificidades do presente objeto a demanda será parcelada, com vistas a proporcionar o melhor aproveitamento do mercado.</p>
8. RESULTADOS PRETENDIDOS
<p>Pretende-se, com a contratação desta empresa especializada em material gráfico, a continuidade dos serviços prestados à população em geral e a melhoria na qualidade de trabalho realizado pelos colaboradores da prefeitura municipal a fim de não prejudicar o andamento dos trabalhos. Os trabalhos que necessitarem de arte, deverá ser obrigatório o envio de uma amostra para aprovação prévia antes da execução das demais quantidades.</p>



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



9. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO
O município de Campo Erê, designa como Gestor o Sr. Jakson Goulart e como fiscais a Sr. (a) Cassiane Bogoni de Lima, e o Sr. Juliano Wartha para o acompanhamento formal nos aspectos administrativos, procedimentais contábeis, além do acompanhamento e fiscalização dos serviços/compras, devendo registrar em relatório todas as ocorrências e as deficiências, nos termos da Lei Federal nº 14.133/21.
10. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES.
Possuímos contratos que possuem relação com o objeto deste ETP, porém venceu em março de 2024.
11. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E MEDIDAS MITIGADORAS
As empresas que serão contratadas deveram estar de acordo com padrões, normas, e, critérios de qualidade estabelecidos, sendo assim reduzindo um maior impacto ambiental como um todo.
12. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE
Esta equipe de planejamento declara ser viável a contratação, haja visto tratar-se de um serviço/compra de extrema necessidade.
13. ANEXOS
São anexo do presente ETP os seguintes documentos: Anexo 1 – estimativa dos itens a serem confeccionados pela empresa de materiais gráficos. Anexo 2 – estimativa de valores Anexo 3 – modelo de arte de itens personalizados.
14. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO ETP
<hr/> <p>Cassiane Bogoni de Lima Coordenadora de Unidade</p> <hr/> <p>Elenice Aparecida Guzatti Administrador Escolar</p>



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



Allan Junior Lopes
Supervisor de Gabinete

Rozangela A. R. V. Moccelini
Secretaria Municipal de Educação Cultura e Turismo

Campo Erê-SC, 28 de maio de 2024.



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



ANEXO I

ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO A estimativa de consumo é demonstrada no quadro abaixo representada pelo consumo médio anual nos setores e departamentos municipais:

ITEM	UN	QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO
1	M ²	100	ADESIVO VINIL PARA IDENTIFICAÇÃO POR METRO QUADRADO
2	M ²	100	ADESIVO VINIL PARA SINALIZAÇÃO POR METRO QUADRADO
3	M ²	600	BANNER LONA COM ACABAMENTO PADRÃO POR METRO QUADRADO
4	UN	200	BLOCO FICHAS PARA ATENDIMENTO/AGENDAMENTO, TAM 14CM x 10CM, PAPEL 75GR, 1xO CORES, BLOCO 100 x1, 10 BLOCOS POR TIRAGEM. COM ARTE FINAL A SER APROVADA
5	UN	400	BLOCOS TAMANHO 15 X 17,7CM (CONTROLE ESPECIAL) 50 X 2 AUTOCOPIATIVO (01 VIA BRANCA / 01 VIA AMARELA) 1 X O CORES CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.
6	UN	30	BLOCOS NOTIFICAÇÃO DE RECEITA TIPO "B1" COR AZUL 100X1 VIAS FORMATO BLOCO COM CANHOTO: 28X10CM FORMATO BLOCO COM CANHOTO: 28X10CM FORMATO DA RECEITA: 20X10CM IMPRESSOS EM PAPEL COLOR PLUS AZUL 75G CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.
7	UN	300	BLOCOS (RECEITA) 100 X 1 VIAS SULFITE 75G 1XO CORES TAM. 15 X 20,5CM CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.
8	UN	50	BLOCOS DE AUTORIZAÇÃO DE EMISSÃO DE PASSAGENS 25X03 VIAS AUTOCOPIATIVO TAM. 15X11CM COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.
9	UN	1000	BLOCOS DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS/SERVIÇOS 50X02 VIAS AUTOCOPIATIVO TAM. 15X11CM CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.
10	UN	200	BLOCOS RASCUNHO DIM. 15X21 CORES 4X0 COM 100 FOLHAS PAPEL SET 75 G ACAB. COLA TOPO.
11	UN	100	CARIMBOS AUTOMÁTICOS Nº 20 COR DE TINTA PRETA, COM ALMOFADA PARA CARIMBO COR PRETA. ÁREA DA BORRACHA COM DIMENSÕES 4.2 X 2.2 X 0.7CM COM ESCRITAS PERSONALIZADAS CONFORME SOLICITADO PELA SECRETARIA
12	UN	100	CARIMBOS AUTOMÁTICOS Nº 55 COR DE TINTA PRETA COM ALMOFADA PARA CARIMBO AUTOMÁTICO PRETO. ÁREA DA BORRACHA COM DIMENSÕES: 40 MM X 60 MM COM ESCRITAS PERSONALIZADAS CONFORME SOLICITADO PELA SECRETARIA
13	UN	400	CRACHÁS, CONFECCIONADOS EM MATERIAL DE PVC BRANCO COM MEDIDAS: 86MM ALTURA X 54MM DE LARGURA, CANTOS ARREDONDADOS, PERSONALIZADOS COM A ARTE GRÁFICA INCLUSA COM FOTO COLORIDA EM ALTA QUALIDADE
14	UN	500	CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE CONTRACEPTIVO SULFITE 150G 1 X 1 CORES TAM 21 X 7,7CM COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.
15	UN	500	CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE HIPERTENSO SULFITE 150G 1 X 1 CORES, TAM 20 X 10CM CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.			
16	UN	3000	CARTERINHA PARA A VACINAÇÃO COVID CORES 4 X 4 COM VINCO PARA DOBRA FRENTE 1ª E 2ª DOSE E VERSO 3ª E 4ª DOSESULFITE 180 G 6,5X 14 CM.
17	UN	300	CARTERINHA DE VACINAÇÃO PARA RECEM NASCIDO/ FEM/MASC. CORES 4 X 4 ACABAMENTO COM VINCO PRA DOBRA TAMANHO 20 X 15 COM 20 PÁG. E INFORMAÇÕES (DADOS PESSOAIS, ACOMPANHAMENTO PESO E ALTURA ORIENTAÇÕES SOBRE VACINA) DO RECEM NASCIDO.
18	UN	200	CARTERINHA DE SAÚDE VERDESULFITE 180 G 6,5 X 14 CM CORES 4 X 4 ACABAMENTO VINCO PRA DOBRA.
19	UN	500	CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE DIABÉTICO SULFITE 150G1X1 CORES, TAM 20 X 10CMCONFORME MODELO ANEXOCOM INDICAÇÃO DO TIMBREFORNECIDO PELA SECRETARIAOBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.
20	UN	500	CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE SAÚDE MENTAL SULFITE 150G1X1 CORES, TAM 20 X 10CMCONFORME MODELO ANEXOCOM INDICAÇÃO DO TIMBREFORNECIDO PELA SECRETARIAOBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.
21	UND	500	CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER SULFITE 150G1X1 CORES, TAM 20 X 10CMCONFORME MODELO ANEXOCOM INDICAÇÃO DO TIMBREFORNECIDO PELA SECRETARIAOBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.
22	UND	500	CADERNETA DE VACINAÇÃO, COR 1X1, MEDINDO 27X12CM, PAPEL SULFITE 180GR/M² - ARTE A SER APROVADA.
23	UN	300	CADERNETA PARA A VACINAÇÃO COM VINCO PARA DOBRA AO MEIOSULFITE 150 G, 10,5 CM DE LARGURA X 5 CM DE ALTURA
24	UN	6000	CARTEIRINHA PARA A VACINAÇÃO DA DENGUE CORES 4 X 4 COM VINCO PARA DOBRA SULFITE 150 G 6,5X 14 CM. FRENTE 1ª E 2ª DOSE E VERSO 3ª E 4ª DOSE
25	UN	300	CADERNETA DE GESTANTE, FRENTE E VERSO MEDINDO: 29,7CM ALTURA X 20,7CM LARGURAEM SULFITE 150G, COLORIDO.
26	UN	1000	CAPA PARA BLOCO DE PRODUTOR RURAL DIM.48,5 X 23,5 CM, CORES 4 X 1 PAPEL DUPLEX 350G ACABAMENTO CORTE E VINCO
27	UN	3000	CARTAZ A3 SULFITE 180 G COLORIDO
28	UN	5000	CONTROLE DE CONSULTA SULFITE 75G COLORIDO, 10X15 CM, 1 COR.
29	UN	50	ENVELOPAMENTO PARCIAL CARRO DE PASSEIO DA SAÚDE, E DEMAIS SECRETÁRIAS IMPRESSÃO DIGITAL TOTALIZANDO 2,73 M2 DE IMPRESSÃO (APROXIMADAMENTE, VER MEDIDAS DE CADA ADESIVO E SEGUIR AS NORMAS ESTABELECIDAS PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS CARROS DA SAÚDE DO MUNICIPAL E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA E TURISMO)OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.
30	UN	15	ENVELOPAMENTO PARCIAL DE AMBULÂNCIAS E DUCATO IMPRESSÃO DIGITAL TOTALIZANDO 4,69 M2 DE IMPRESSÃO (APROXIMADAMENTE, VER MEDIDAS DE CADA ADESIVO E SEGUIR AS NORMAS ESTABELECIDAS PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS CARROS DA SAÚDE DO MUNICÍPIOE TAMBÉM SPRINTER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA E TURISMO)OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.
31	UN	5000	ENVELOPES TAMANHOS 26X36 (FECHADO) OFF SET 150 GRAMAS IMPRESSO ABERTO CORES 4X4 CORTE E VINCO COLAGEM MANUAL COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE
32	UN	3000	ENVELOPES TAMANHOS 18X25(FECHADO) OFF SET 120G IMPRESSO ABERTO CORES 4X4 CORTE E VINCO COLAGEM MANUAL – COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE
33	UN	3000	ENVELOPE TAMANHOS 11,5X23 (FECHADO) OFF SET 120 G IMPRESSO ABERTO CORES 4X4 CORTE E VINCO COLAGEM MANUAL – COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



34	UN	8000	ENCADERNAÇÃO COM ATÉ 150 PÁG. COMTEMPLAR PERFURAÇÃO ASPIRAL E 2 CAPA DURA
35	UN	8000	FOLDERES TAMANHO A4 COUCHE 115G PARA PROGRAMAS DE ORIENTAÇÃO, SOBRE COVID, DENGUE, VIGILANCIA, CAMPANHAS, SAÚDE BUCAL, TEMAS REALCIONADOS A EDUCAÇÃO, CULTURA E TURISMO E SEUS PROJETOS DESENVOLVIDOS NAS ESCOLAS, PROJETOS E CAMPANHAS ASSISTÊNCIA SOCIAL-
36	UN	5000	FOLDERES TAMANHO 21X30 CORES 4X4 COUCHE 170G COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE ACABAMENTO, CORTE, VINCO E DOBRAS
37	UN	5000	FLYER 15X20 CORES 4X4 COUCHE 150G COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE ACABAMENTO CORTE RETO
38	UN	2000	FOLHA TIMBRADA REGISTRO DE ATENDIMENTO, TAMANHO A4, GRAMATURA 90G/M², COM IDENTIFICAÇÃO VISUAL CASA DA CIDADANIA.
39	UN	5000	FOLHAS TIMBRADAS A4 OFF SET 90G CORES 4X0 COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE – ACABAMENTO CORTE RETO
40	UN	3000	FOLHA SULFITE 21X30 CORES 4X4 OFF SET 120 G ACAB. CORTE RETO – COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE PARA LICENÇA AMBIENTAL E ALVARÁS
41	M²	50	FAIXA DE LONA IMPRESSA - ACABAMENTO ILHÓS A CADA 25CM. POR METRO QUADRADO
42	M²	100	IMPRESSÃO DIGITAL EM LONA 440G/M², POR METRO QUADRADO, COM ACABAMENTO EM MADEIRA, (ESQUERDA E DIREITA) DO MATERIAL. COM ARTE FINAL A SER APROVADA
43	M²	200	IMPRESSÃO DIGITAL ULTRA VIOLETA EM LONA 440G/M², POR METRO QUADRADO, COM ACABAMENTO EM ILHÓS, (ESQUERDA E DIREITA) DO MATERIAL. PONTA PLÁSTICA E CORDÃO DE NYLON NAS PARTES LATERAIS. COM ARTE FINAL A SER APROVADA
44	M²	100	PLACAS EM PVC 2 MM IMPRESSÃO U. VPOR METRO QUADRADO
45	UND	5000	PASTA LOMBO LARGO 2 VINCO TRIPLEX 350 G CORES 4X4 CORTE E VINCO COM FACA LAM. BRILHO FRENTE – COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE
46	UND	5000	PASTAS 1 VINCO TRIPLEX 350 G CORES 4X4 DIM. ABERTA 48X31 CORTE E VINCO COM FACA LAM. BRILHO FRENTE – COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE
47	M²	300	PORTIFÓLIO PERSONALIZADO EM FORMATO ADESIVO POR METRO QUADRADO
48	UN	2000	PORTIFÓLIO EM FORMATO A4 PAPEL COUCHÊ GRAMATURA 150G
49	UN	2000	PORTIFÓLIO EM FORMATO A4 PAPEL GRAMATURA 75G
50	UN	8000	SERVIÇO DE IMPRESSÃO COLORIDA PAPEL COUCHE 170 G CORES 4 X 4
51	UN	2000	SERVIÇO DE IMPRESSÃO PRETO E BRANCO PAPEL OFF SET 90 G
52	UN	20	TOTENS PERSONALIZADOS DIM. L. 1,0 M A. 2.4 P. 0,10 M CAIXA E FACES EM ACM, EXTRUTURA INTERNA EM METALÃO E 30 X 50 PINTADO, DEIXAR ESTRUTURA DE 0,60 PARA FIXAÇÃO NO SOLO
53	UN	200	FOLHA A4 COM IMPRESSÃO ADESIVADA, MEDINDO 3x3 CM. COM ARTE A SER APROVADA PELA SECRETARIA.
54	M².	200	ADESIVO AUTOMOTIVO IMPRESSO COLORIDO 4X0, POR METRO QUADRADO. COM ARTE FINAL A SER APROVADA
55	CAIX.	30	BOBINA TÉRMICA PARA RELÓGIO PONTO 300M X 57 MM CAIXA COM 06 UNIDADES.



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



ANEXO II

**ESTIMATIVA DE DESPESA E DEFINIÇÃO DO VALOR ESTIMADO DA
CONTRATAÇÃO**

ITEM	DESCRIÇÃO DO OBJETO	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ADESIVO VINIL PARA IDENTIFICAÇÃO E SINALIZAÇÃO. POR METRO QUADRADO	M ²	200	195,83	R\$ 39.166,00
2	BANNER LONA COM ACABAMENTO PADRÃO POR METRO QUADRADO	M ²	700	195,33	R\$ 136.731,00
3	BLOCO FICHAS PARA ATENDIMENTO/AGENDAMENTO, TAM 14CM x 10CM, PAPEL 75GR, 1xO CORES, BLOCO 100 x1, 10 BLOCOS POR TIRAGEM. COM ARTE FINAL A SER APROVADA	UN	200	24,09	R\$ 4.818,00
4	BLOCO FICHAS PARA ATENDIMENTO/AGENDAMENTO, TAM 14CM x 10CM, PAPEL 75GR, 1xO CORES, BLOCO 100 x1, 10 BLOCOS POR TIRAGEM. COM ARTE FINAL A SER APROVADA	UN	300	24,09	R\$ 7.227,00
5	BLOCOS TAMANHO 15 X 17,7CM (CONTROLE ESPECIAL) 50 X 2 AUTOCOPIATIVO (01 VIA BRANCA / 01 VIA AMARELA) 1 X O CORES CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.	UN	500	41,83	R\$ 20.915,00
6	BLOCOS NOTIFICAÇÃO DE RECEITA TIPO "B1" COR AZUL 100X1 VIASFORMATO BLOCO COM CANHOTO: 28X10CM FORMATO BLOCO COM CANHOTO: 28X10CM FORMATO DA RECEITA: 20X10CM IMPRESSOS EM PAPEL COLOR PLUS AZUL 75G CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.	UN	30	34,80	R\$ 1.044,00
7	BLOCOS (RECEITA) 100 X 1 VIA SULFITE 75G 1XO CORES TAM. 15 X 20,5CM CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.	UN	300	28,00	R\$ 8.400,00



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



8	BLOCOS DE AUTORIZAÇÃO DE EMISSÃO DE PASSAGENS 25X03 VIAS AUTOCOPIATIVO TAM. 15X11CM COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.	UN	60	19,30	R\$ 1.158,00
9	BLOCOS DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS/SERVIÇOS 50X02 VIAS AUTOCOPIATIVO TAM. 15X11CM CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.	UN D	800	19,10	R\$ 15.280,00
10	BLOCOS RASCUNHO DIM. 15X21 CORES 4X0 COM 100 FOLHAS PAPEL SET 75 G ACAB. COLA TOPO.	UN D	250	24,16	R\$ 6.040,00
11	CARIMBOS AUTOMÁTICOS Nº 20 COR DE TINTA PRETA, COM ALMOFADA PARA CARIMBO COR PRETA. ÁREA DA BORRACHA COM DIMENSÕES 4.2 X 2.2 X 0.7CM COM ESCRITAS PERSONALIZADAS CONFORME SOLICITADO PELA SECRETARIA	UN D	50	98,60	R\$ 4.930,00
12	CARIMBOS AUTOMÁTICOS Nº 20 COR DE TINTA PRETA, COM ALMOFADA PARA CARIMBO COR PRETA. ÁREA DA BORRACHA COM DIMENSÕES 4.2 X 2.2 X 0.7CM COM ESCRITAS PERSONALIZADAS CONFORME SOLICITADO PELA SECRETARIA	UN D	20	98,60	R\$ 1.972,00
13	CARIMBOS AUTOMÁTICOS Nº 55 COR DE TINTA PRETA COM ALMOFADA PARA CARIMBO AUTOMÁTICO PRETO. ÁREA DA BORRACHA COM DIMENSÕES: 40 MM X 60 MM COM ESCRITAS PERSONALIZADAS CONFORME SOLICITADO PELA SECRETARIA	UN D	80	166,60	R\$ 13.328,00



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



14	CRACHÁS, CONFECCIONADOS EM MATERIAL DE PVC BRANCO COM MEDIDAS: 86MM ALTURA X 54MM DE LARGURA, CANTOS ARREDONDADOS, PERSONALIZADOS COM A ARTE GRÁFICA INCLUSA COM FOTO COLORIDA EM ALTA QUALIDADE	UN	400	61,00	R\$ 24.400,00
15	CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE CONTRACEPTIVO SULFITE 150G 1 X 1 CORES TAM 21 X 7,7CM COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.	UN	500	1,20	R\$ 600,00
16	CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE HIPERTENSO SULFITE 150G 1X1CORES, TAM 20 X 10CM CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.	UN	500	0,90	R\$ 450,00
17	CARTERINHA PARA A VACINAÇÃO COVID CORES 4 X 4 COM VINCO PARA DOBRA FRENTE 1ª E 2ª DOSE E VERSO 3ª E 4ª DOSE SULFITE 180 G 6,5X 14 CM.	UN	3000	0,81	R\$ 2.430,00
18	CARTERINHA DE VACINAÇÃO PARA RECEM NASCIDO/ FEM/MASC. CORES 4 X 4 ACABAMENTO COM VINCO PRA DOBRA TAMANHO 20 X 15 COM 20 PÁG. E INFORMAÇÕES (DADOS PESSOAIS, ACOMPANHAMENTO PESO E ALTURA ORIENTAÇÕES SOBRE VACINA) DO RECEM NASCIDO.	UN D	300	23,66	R\$ 7.098,00
19	CARTERINHA DE SAÚDE VERDE SULFITE 180 G 6,5 X 14 CM CORES 4 X 4 ACABAMENTO VINCO PRA DOBRA.	UN	400	0,90	R\$ 360,00
20	CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE DIABÉTICO SULFITE 150G 1X1 CORES, TAM 20 X 10CM CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.	UN	500	0,90	R\$ 450,00



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



21	CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE SAÚDE MENTAL SULFITE 150G 1X1 CORES, TAM 20 X 10CM CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.	UN	500	0,90	R\$ 450,00
22	CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER SULFITE 150G 1X1 CORES, TAM 20 X 10CM CONFORME MODELO ANEXO COM INDICAÇÃO DO TIMBRE FORNECIDO PELA SECRETARIA OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.	UN	500	0,90	R\$ 450,00
23	CADERNETA DE VACINAÇÃO, COR 1X1, MEDINDO 27X12CM, PAPEL SULFITE 180GR/M ² - ARTE A SER APROVADA	M ²	800	1,88	R\$ 1.504,00
24	CADERNETA PARA A VACINAÇÃO COM VINCO PARA DOBRA AO MEIO SULFITE 150 G, 10,5 CM DE LARGURA X 5 CM DE ALTURA	UN	400	1,89	R\$ 756,00
25	CARTEIRINHA PARA A VACINAÇÃO DA DENGUE CORES 4 X 4 COM VINCO PARA DOBRA SULFITE 150 G 6,5X 14 CM. FRENTE 1ª E 2ª DOSE E VERSO 3ª E 4ª DOSE.	UN	4000	0,98	R\$ 3.920,00
26	CADERNETA DE GESTANTE, FRENTE E VERSO MEDINDO: 29,7CM ALTURA X 20,7CM LARGURA EM SULFITE 150G, COLORIDO.	UN	300	2,60	R\$ 780,00
27	CAPA PARA BLOCO DE PRODUTOR RURAL DIM.48,5 X 23,5 CM, CORES 4 X 1 PAPEL DUPLEX 350G ACABAMENTO CORTE E VINCO.	UN	1000	4,35	R\$ 4.350,00
28	CARTAZ A3 SULFITE 180 G COLORIDO	UN	2300	8,58	R\$ 19.734,00
29	CONTROLE DE CONSULTA SULFITE 75G COLORIDO, 10X15 CM, 1 COR	UN	5000	0,38	R\$ 1.900,00



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



30	ENVELOPAMENTO PARCIAL CARRO DE PASSEIO DA SAÚDE, E DEMAIS SECRETÁRIAS IMPRESSÃO DIGITAL TOTALIZANDO 2,73 M2 DE IMPRESSÃO (APROXIMADAMENTE, VER MEDIDAS DE CADA ADESIVO E SEGUIR AS NORMAS ESTABELECIDAS PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS CARROS DA SAÚDE DO MUNICIPAL E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA E TURISMO)	UN	50	692,62	R\$ 34.631,00
	OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.				
31	ENVELOPAMENTO PARCIAL DE AMBULÂNCIAS E DUCATO IMPRESSÃO DIGITAL TOTALIZANDO 4,69 M2 DE IMPRESSÃO (APROXIMADAMENTE, VER MEDIDAS DE CADA ADESIVO E SEGUIR AS NORMAS ESTABELECIDAS PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS CARROS DA SAÚDE DO MUNICÍPIOE TAMBÉM SPRINTER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA E TURISMO)	UN	10	1.415,62	R\$ 14.156,20
	OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE PROVA UNITÁRIA PARA APROVAÇÃO.				
32	ENVELOPES TAMANHOS 26X36 (FECHADO) OFF SET 150 GRAMAS IMPRESSO ABERTO CORES 4X4 CORTE E VINCO COLAGEM MANUAL COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE	UN	6000	2,21	R\$ 13.260,00
33	ENVELOPES TAMANHOS 18X25 (FECHADO) OFF SET 120G IMPRESSO ABERTO CORES 4X4 CORTE E VINCO COLAGEM MANUAL – COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE	UN	4000	1,90	R\$ 7.600,00
34	ENVELOPE TAMANHOS 11,5X23 (FECHADO) OFF SET 120 G IMPRESSO ABERTO CORES 4X4 CORTE E VINCO COLAGEM MANUAL – COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE	UN	3000	1,23	R\$ 3.690,00



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



35	ENCADERNAÇÃO COM ATÉ 150 PÁG. COMTEMPLAR PERFURAÇÃO ASPIRAL E 2 CAPA DURA	UN	6000	19,58	R\$ 117.480,00
36	FOLDERES TAMANHO A4 COUCHE 115G PARA PROGRAMAS DE ORIENTAÇÃO, SOBRE COVID, DENGUE, VIGILANCIA, CAMPANHAS, SAÚDE BUCAL, TEMAS REALCIONADOS A EDUCAÇÃO, CULTURA E TURISMO E SEUS PROJETOS DESENVOLVIDOS NAS ESCOLAS, PROJETOS E CAMPANHAS	UN	10000	1,00	R\$ 10.000,00
37	FOLDERES TAMANHO 21X30 CORES 4X4 COUCHE 170G COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE ACABAMENTO, CORTE, VINCO E DOBRAS	UN	6000	1,71	R\$ 10.260,00
38	FLYER 15X20 CORES 4X4 COUCHE 150G COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE ACABAMENTO CORTE RETO	UN	5000	1,17	R\$ 5.850,00
39	FOLHA TIMBRADA REGISTRO DE ATENDIMENTO, TAMANHO A4, GRAMATURA 90G/M², COM IDENTIFICAÇÃO VISUAL CASA DA CIDADANIA	UN	2000	0,81	R\$ 1.620,00
40	FOLHAS TIMBRADAS A4 OFF SET 90G CORES 4X0 COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE – ACABAMENTO CORTE RETO	UN	5000	0,81	R\$ 4.050,00
41	FOLHA SULFITE 21X30 CORES 4X4 OFF SET 120 G ACAB. CORTE RETO – COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE PARA LICENÇA AMBIENTAL E ALVARÁS	UN	3000	1,41	R\$ 4.230,00
42	FAIXA DE LONA IMPRESSA - ACABAMENTO ILHÓS A CADA 25CM. POR METRO QUADRADO	UN	50	208,25	R\$ 10.412,50
43	IMPRESSÃO DIGITAL EM LONA 440G/M², POR METRO QUADRADO, COM ACABAMENTO EM MADEIRA, (ESQUERDA E DIREITA) DO MATERIAL. COM ARTE FINAL A SER APROVADA	M²	500	192,25	R\$ 96.125,00
44	PLACAS EM PVC 2 MM IMPRESSÃO U. V POR METRO QUADRADO	M²	200	205	R\$ 41.000,00
45	PASTA LOMBO LARGO 2 VINCO TRIPLEX 350 G CORES 4X4 CORTE E VINCO COM FACA LAM. BRILHO FRENTE – COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE	UN	6000	13,58	R\$ 81.480,00
46	PASTAS 1 VINCO TRIPLEX 350 G CORES 4X4 DIM. ABERTA 48X31 CORTE E VINCO COM FACA LAM. BRILHO FRENTE – COM DESENVOLVIMENTO DE ARTE	UN	6000	8,53	R\$ 51.180,00
47	PORTIFÓLIO PERSONALIZADO EM FORMATO ADESIVO POR METRO QUADRADO	M²	400	209,25	R\$ 83.700,00
48	PORTIFÓLIO EM FORMATO A4 PAPEL COUCHÊ GRAMATURA 150G	UN	3000	1,18	R\$ 3.540,00
49	PORTIFÓLIO EM FORMATO A4 PAPEL GRAMATURA 75G	UN	3000	0,96	R\$ 2.880,00



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



50	SERVIÇO DE IMPRESSÃO COLORIDA PAPEL COUCHE 170 G CORES 4 X 4	UN	8000	1,78	R\$ 14.240,00
51	SERVIÇO DE IMPRESSÃO PRETO E BRANCO PAPEL OFF SET 90 G	UN	3000	0,88	R\$ 2.640,00
52	TOTENS PERSONALIZADOS DIM. L. 1,0 M A. 2.4 P. 0,10 M CAIXA E FACES EM ACM, EXTRUTURA INTERNA EM METALÃO E 30 X 50 PINTADO, DEIXAR ESTRUTURA DE 0,60 PARA FIXAÇÃO NO SOLO	UN	3000	6,76	R\$ 20.280,00
53	FOLHA A4 COM IMPRESSÃO ADESIVADA, MEDINDO 3x3 CM. PARA TROCA DE ALMOTOLIA COM ARTE A SER APROVADA PELA SECRETARIA.	UN	500	4,61	R\$ 2.305,00
54	ADESIVO AUTOMOTIVO IMPRESSO COLORIDO 4X0, POR METRO QUADRADO. COM ARTE FINAL A SER APROVADA.	M ²	200	209,75	R\$ 41.950,00
55	BOBINA TÉRMICA PARA RELÓGIO PONTO 300M X 57 MM CAIXA COM 06 UNIDADES.	CXA	30	306,66	R\$ 9.199,80
					R\$ 1.018.400,50



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ ESTADO DE SANTA CATARINA



ANEXO III

CONTROLE ESPECIAL - ITEM 5

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	
1.ª VIA FARMÁCIA (Branca) 2.ª VIA PACIENTE (Amarela)	
RUA BANDEIRANTES, 48 - CENTRO CEP 89980-000 - CAMPO ERÊ - SC	
Paciente: _____	
Endereço: _____	
Prescrição: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____	
Endereço: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
	Assinatura do Farmacêutico _____ Data ____/____/____

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	
1.ª VIA FARMÁCIA (Branca) 2.ª VIA PACIENTE (Amarela)	
RUA BANDEIRANTES, 48 - CENTRO CEP 89980-000 - CAMPO ERÊ - SC	
Paciente: _____	
Endereço: _____	
Prescrição: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____	
Endereço: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
	Assinatura do Farmacêutico _____ Data ____/____/____



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ ESTADO DE SANTA CATARINA



BLOCOS DE AUTORIZAÇÃO DE EMISSÃO DE PASSAGENS - ITEM 8

REQUISIÇÃO
Nº 000987

Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ERÊ
CNPJ 11.307.776/0001-75 FONE: (49) 3655-1388
RUA BANDEIRANTES, 48 - CENTRO
CEP 89980-000 - CAMPO ERÊ - SANTA CATARINA

AUTORIZAÇÃO DE EMISSÃO DE PASSAGEM
DESTINO: REUNIDAS S/A TRANSPORTES COLETIVOS
 REAL TRANSPORTES E TURISMO S/A

Autorizamos o Sr.(a) _____, a retirar passagem(s) com saída em _____ estado _____, destino _____ para o dia _____ de _____ de 20____

Assinatura do Beneficiário _____ Ass. e Carimbo do Funcionário Responsável
Apostilado - 10 Blls. 25x3 de 751 a 1.000 - 09/2019

REQUISIÇÃO
Nº 000988

Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ERÊ
CNPJ 11.307.776/0001-75 FONE: (49) 3655-1388
RUA BANDEIRANTES, 48 - CENTRO
CEP 89980-000 - CAMPO ERÊ - SANTA CATARINA

AUTORIZAÇÃO DE EMISSÃO DE PASSAGEM
DESTINO: REUNIDAS S/A TRANSPORTES COLETIVOS
 REAL TRANSPORTES E TURISMO S/A

Autorizamos o Sr.(a) _____, a retirar passagem(s) com saída em _____ estado _____, destino _____ para o dia _____ de _____ de 20____

Assinatura do Beneficiário _____ Ass. e Carimbo do Funcionário Responsável
Apostilado - 10 Blls. 25x3 de 751 a 1.000 - 09/2019



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



CARTERINHA VACINAÇÃO COVID - ITEM 17

Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUS CAMPO-ERÊ S. CATARINA 27-7-58 19-11-69 VACINA COVID 19 / 2021 1ª DOSE	Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUS CAMPO-ERÊ S. CATARINA 27-7-58 19-11-69 VACINA COVID 19 / 2021 2ª DOSE
Nome: _____	Nome: _____
Data: ____/____/20____	Data: ____/____/20____
Lote: _____	Lote: _____
Laboratório: _____	Laboratório: _____
Vacinador: _____	Vacinador: _____
Obs.: Só é válida com apresentação da Carteira de Identidade	Obs.: Só é válida com apresentação da Carteira de Identidade



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ ESTADO DE SANTA CATARINA



CARTERINHA DE SAÚDE VERDE - ITEM 19

Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS

Campo Erê - S. Catarina
27-7-58 19-11-69

CARTEIRA DE SAÚDE

Nome: _____
 Nascimento: _____
 Naturalidade: _____
 C.I./Órgão Exp.: _____
 Carteira N.º: _____
 Expedição: _____

EXAMES OBRIGATORIOS	
EXAMES CLINICO	
EXAMES DERMATOLOGICO	
VDRL	
COMM DE URINA	
EPF	
EXAMES COMPLEMENTARES	
REVALIDAÇÃO ANUAL	
Médico Resp. _____ Data _____ CNPJ _____	
Médico Resp. _____ Data _____ CNPJ _____	
Médico Resp. _____ Data _____ CNPJ _____	
Médico Resp. _____ Data _____ CNPJ _____	



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ ESTADO DE SANTA CATARINA



CADERNETA PARA A VACINAÇÃO – ITEM 24

FRENTE

VACINAS		dT	CONTRA HEPATITE B	OUTROS	OUTROS
DOSES	DATA LABORATÓRIO				
	1º LOTE C.S. VACINADOR				
	DATA LABORATÓRIO				
2º	DATA LABORATÓRIO				
	1º LOTE C.S. VACINADOR				
	DATA LABORATÓRIO				
3º	DATA LABORATÓRIO				
	1º LOTE C.S. VACINADOR				
	DATA LABORATÓRIO				
1º REFORÇO	DATA LABORATÓRIO				
	1º LOTE C.S. VACINADOR				
	DATA LABORATÓRIO				
2º REFORÇO	DATA LABORATÓRIO				
	1º LOTE C.S. VACINADOR				
	DATA LABORATÓRIO				



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde – SUS

CADERNETA DE VACINAÇÃO

NOME _____

DATA DE NASCIMENTO _____ TELEFONE _____

ENDEREÇO _____

FILIAÇÃO PAI _____ MÃE _____

VERSO

VACINAS		BCG	PENTAVALENTE (DPT + Hb + HB)	CONTRA POLIOMIELITE VÍVOP	CONTRA ROTAVÍRUS	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE	MENINGOCÓCICA CONJUGADA C	TRÍPLICE VIRAL	TETRA VIRAL	DTP	FEBRE AMARELA (*)	CONTRA HEPATITE A
DOSES	DATA LABORATÓRIO											
	1º LOTE C.S. VACINADOR											
	DATA LABORATÓRIO											
2º	DATA LABORATÓRIO											
	1º LOTE C.S. VACINADOR											
	DATA LABORATÓRIO											
3º	DATA LABORATÓRIO											
	1º LOTE C.S. VACINADOR											
	DATA LABORATÓRIO											
1º REFORÇO	DATA LABORATÓRIO											
	1º LOTE C.S. VACINADOR											
	DATA LABORATÓRIO											
2º REFORÇO	DATA LABORATÓRIO											
	1º LOTE C.S. VACINADOR											
	DATA LABORATÓRIO											

(*) ÁREA COM RECOMENDAÇÃO DE VACINAÇÃO (ACRV)



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ ESTADO DE SANTA CATARINA



CADERNETA VACINAÇÃO DENGUE – ITEM 25

FRENTE

MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VACINA DENGUE 1ª DOSE	MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VACINA DENGUE 2ª DOSE
Nome: _____	Nome: _____
Data: ____/____/20____	Data: ____/____/20____
Lote: _____	Lote: _____
Laboratório: _____	Laboratório: _____
Vacinador: _____	Vacinador: _____
Obs.: Só é válida com apresentação da Carteira de Identidade	Obs.: Só é válida com apresentação da Carteira de Identidade

VERSO

MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VACINA DENGUE 3ª DOSE	MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VACINA DENGUE 4ª DOSE
Nome: _____	Nome: _____
Data: ____/____/20____	Data: ____/____/20____
Lote: _____	Lote: _____
Laboratório: _____	Laboratório: _____
Vacinador: _____	Vacinador: _____
Obs.: Só é válida com apresentação da Carteira de Identidade	Obs.: Só é válida com apresentação da Carteira de Identidade



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ ESTADO DE SANTA CATARINA



CADERNETA DE GESTANTE – ITEM 26

FRENTE

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Orientação/condução
ABO-RH					
Hb/Ht					
Glicemia de jejum					
VDRL					
Urina 1					
Anti-HIV					
HBsAg					
Toxoplasmose					
Combs. indireto					
Outros					
Suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico - registrar semana de gestação					
Sulfato Ferroso					
Acido fólico					
Ultra-sonografia					
Data	IG DUM	IG USG	Peso Fetal	Placenta	Líquido

ALTURA UTERINA

Gráfico de curva altura uterina/idade gestacional

IMC

Gráfico de acompanhamento nutricional da gestante

BP - baixo peso A - adequado S - sobrepeso O - obesidade

Agendamento

Data	Hora	Nome do Profissional	Sala

Hospital/maternidade de referência: _____

Você precisa fazer no mínimo 6 consultas. É um direito seu. Leve este cartão com você e mostre-o todas as vezes em que for ao Centro de Saúde ou ao Hospital.

Cartão da Gestante

Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ERÊ
Secretaria Municipal de Saúde

Nome: _____

Endereço: _____

Tel.: _____

Município: _____

Cadastro no SIS - Pré-natal _____

VERSO



IDADE ANOS	N.º DE PRONTUÁRIO		ALFABETIZADA	ESTUDOS	AVOS COMPLETOS	ESTADO CIVIL UNIÃO					
MENOR DE 15 MAIOR DE 35			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	CASADA ESTÁVEL SOLTEIRA OUTRO					
ANTECEDENTES		PESSOAIS		OBSTETRICOS (Anotar o número de)		COR INFORMADA POR AUTO DECLARAÇÃO					
FAMILIARES		INFECÇÃO URINÁRIA		GESTAÇÕES		BRANCA PRETA PARDAS AMARELA INDIGENA					
GEMELARES		INFERTILIDADE		ABORTOS		DATA DO TÉRMINO DA ÚLTIMA GESTAÇÃO					
DIABETES		CARDIOPATIA		PARTOS		MES ANO					
HIPERT. ART.		DIABETES		VAGINAIS		ALGUM RN PESO MENOS DE 2.500 g					
MÁ FORMAÇÃO		HIPERT. ART.		CESÁREAS		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM					
OUTROS		CIRURG. PELV. UTERINA		NASC. VIVOS		NASCIMENTO COM MAIOR PESO					
		MÁ FORMAÇÃO		NASC. MORTOS		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM					
		OUTROS		VIVEM		AMAMENTAÇÃO					
				MORRERAM NA 1ª SEMANA		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
				MORRERAM MARGES 1ª SEMANA							
GRAVIDEZ ATUAL		DUVIDAS		AMITÉTANICA PREVA		TRANSF. LOCAL					
PESO ANTERIOR		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		ATUAL		DIAS MES ANO					
ESTATURA		SIM		1ª 2ª 3ª							
DURA		NÃO		MÊS GESTAÇÃO							
EX. CLÍNICO NORMAL		HOSPITALIZAÇÃO NA GRAVIDEZ		GRUPID							
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		R1 + SENSIB							
EX. DAS MMAS NORMAL		COLPOSCÓPIA NORMAL		- NÃO							
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EX. CLÍNICO CERVIX							
EX. ODONTOLÓGICO NORMAL		EX. CLÍNICO CERVIX		VDRL							
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		+ DIA MES							
PELVIS NORMAL		VDRL		FUSMA							
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		N.º DE CIGARRAS AO DIA							
PAPNÍCOLAU NORMAL		FUSMA		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO							
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO									
CONSULTA N.º											
DATA											
1		2		3							
4		5		6							
7		8		9							
10											
IG SEMANAIS											
PESO (kg)											
I.M.C.											
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)											
EDEMA (+4)											
ALTURA UTERINA (cm)											
APRESENTAÇÃO											
BCF / MOV. FETAL											
ASS. DO PROFISSIONAL											
PARTO		IDADE GESTACIONAL		TAMANHO FETAL CORRESPONDE		MEMBRANAS		DATA ROPTURA		PATOLOGIA NA GESTAÇÃO / PARTO / PUERPERIO	
HOSPITAL		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> INT. <input type="checkbox"/> ROT.		HORA DIA MES		GRUPID	
<input type="checkbox"/> EXP. <input type="checkbox"/> CES. <input type="checkbox"/> FORC.		MENOR DE 17 OU MAIOR DE 42		ESP. IND.		CEP. PELV. TRAN.				GRAVIDEZ MULTIPLA	
HORA MINUTO DIA MES ANO										HIPERTENSÃO PREVIA	
NIVEL DE ATENÇÃO										PRE-ECLÂMPSIA	
3ª 2ª 1ª DOMIC. OUTRO										ECLÂMPSIA	
ATENDIDA POR:										CARDIOPATIA	
MEDIC. ENF. PAR. AUX. EMPÍR. OUTROS										DIABETES	
PARTO NEONATO										INFECÇÃO URINÁRIA	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										OUTRAS INFECÇÕES	
MEDICAÇÃO NO PARTO										PARASITÓSES	
ANALGÉSICO		ANESTESIA LOCAL		ANESTESIA REGIONAL		ANESTESIA GERAL		OCITOC.		AMEAÇA DE PARTO PREMATURO	
		TRANQUILIZANTE		ANTIBIÓTICO		OUTROS		NENHUM		NENHUMA	
RECÉM-NASCIDO		REANIMAÇÃO		PESO AO NASCER		IDADE POR EXAME FÍSICO		PESO / IG		EX. FÍSICO IMEDIATO	
SEXO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		[] g		Sem		<input type="checkbox"/> ADEQ. <input type="checkbox"/> PEQUENO <input type="checkbox"/> GRANDE		<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL	
VDRL		APGAR MINUTO		MENOS DE 2.500 g		MENOR DE 37 SEMANAS				HOURS OU DIAS POS PARTO OU ABORTO	
<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +		1ª 5ª 6 OU MENOS								TEMPERATURA	
ESTATURA		EXAME FÍSICO PRÉ-ALTA								PULSO (BATIMENTO / MINUTO)	
[] cm		<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL								PRESSÃO ARTERIAL MAX. MIN. (mmHg)	
PER. CEF.		EXAME NEUROL.		PATOLOGIAS						INVOL. UTERINA	
[] cm		<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/> DUVIDOSO		<input type="checkbox"/> M. HIALINA <input type="checkbox"/> S. ASPIRAT. <input type="checkbox"/> OUTROS SDR		<input type="checkbox"/> APNÉIAS <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> INFECÇÃO		<input type="checkbox"/> NEUROL. <input type="checkbox"/> HIPERBILI. <input type="checkbox"/> A. CONG.		CARACTERÍSTICAS DOS LÍQUIDOS	
RN ALOJ./CONJ.		ALTA DO RN		IDADE NA ALTA / TRANSFERÊNCIA		IDADE AO FALECER		ALIMENTAÇÃO		VITAMINA	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SADIO <input type="checkbox"/> TRANSF. <input type="checkbox"/> C/ PATOL. <input type="checkbox"/> OBITO		[] DIAS [] HORAS		[] DIAS [] HORAS		<input type="checkbox"/> PEITO <input type="checkbox"/> MISTO <input type="checkbox"/> ARTIFIC.		ALTA MATERNA	
										MORTE MATERNA	
										ORIENT. / CONTRACEÇÃO	
										<input type="checkbox"/> SADIO <input type="checkbox"/> TRANSFERIDA <input type="checkbox"/> C/ PATOLOGIA	
										<input type="checkbox"/> GRAVIDEZ <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> PUERPERIO	
										<input type="checkbox"/> CONDOM <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> OUTRA <input type="checkbox"/> LIG. DATRO <input type="checkbox"/> RITMO <input type="checkbox"/> NENHUM	



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



CONTROLE DE CONSULTA – ITEM 29

 Estado de Santa Catarina MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RUA BANDEIRANTES, 48 - CENTRO CEP 89980-000 - CAMPO ERÊ - SC		 CONTROLE DE CONSULTA		
Data da Consulta:	N.º	Hora:	Sexo:	Idade:
Nome do Paciente:				
Consulta	N.º do Cartão do SUS / Documento Paciente:			
Reconsulta				
Diagnóstico:	Procedimento:			
Assinatura do Paciente:		Ass. e Carimbo do Médico:		



MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ
ESTADO DE SANTA CATARINA



ETIQUETA ADESIVADA – ITEM 54

Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:
Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:
Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:
Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:
Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:
Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:
Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.:	Álcool 70% ou PVPI DATA: VAL.: ASS.: