PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA COM FUNDAMENTO NA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021

Órgão Requerente	**Secretaria de Saúde**
Responsável	**Marcio Alexandre Camargo**
E-mail	**compras@quata.sp.gov.br**

1- Definição do objeto:
Solicitação de abertura de processo de compra direta para contratação de empresa para confecção de impressos gráficos.

ITEM	CÓDIGO	PRODUTO/DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	CNAE
01	658.001.042	ATESTADO MÉDICO FOLHA BRANCA, ACABAMENTO EM COLA NA PARTE SUPERIOR, FORMATO "L", MEDINDO 200 MM DE ALTURA POR 150 MM DE LARGURA, FRENTE NA COR PRETO E BRANCO COM BRASÃO DO MUNICIPIO EM PRETO E BRANCO.BLOCO C/ 100 FOLHAS	BL	79	R$ 5,00	R$ 395,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
02	658.001.047	BOLETIM DE ATIVIDADES DE VIGILANCIA E CONTROLE(DENGUE) FORMATO L 210 X A 300 MM, PAPEL SULFITE 75G, FRENTE SENDO NA COR PRETO E BRANCO, ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR BLOCOS DE 100 FOLHAS.	BL	30	R$ 20,00	R$ 600,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
03	719.001.024	CONFECÇÃO DE FOLHETO CAMPANHA CONTRA DENGUE FORMATO: 14,8CM X 21CM MATERIAL: PAPEL JORNAL GRAMATURA: 35 G/M² A 70 G/M² COR: COLORIDO - (FRENTE ÚNICA) ACABAMENTO: REFILE DESENVOLVIMENTO	SV	3.000	R$ 0,15	R$ 450,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário

		DA ARTE PARA IMPRESSÃO EM ANEXO					
04	719.001.025	CONFECÇÃO DE FOLHETO ESCORPIAO FORMATO: 14,8CM X 21CM MATERIAL: PAPEL JORNAL GRAMATURA: 35 G/M² A 70 G/M² COR: COLORIDO - (FRENTE ÚNICA) ACABAMENTO: REFILE DESENVOLVIMENTO DA ARTE PARA IMPRESSÃO EM ANEXO	SV	3.000	R$ 0,15	R$ 450,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
05	658.001.118	MANEJO AMBIENTAL E CONTROLE MECANICO (VIGILANCIA) FORMATO L 210 X A 297MM, PAPEL SULFITE 75GR, FRENTE NA COR PRETO E BRANCO, ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR, BLOCOS DE 100 FOLHAS.	BL	20	R$ 15,00	R$ 300,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
06	658.001.120	CONFECÇÃO DE FOLHETO GUARDA RESPONSAVEL DE ANIMAIS FORMATO: 14,8CM X 21CM MATERIAL: PAPEL JORNAL GRAMATURA: 35 G/M² A 70 G/M² COR: COLORIDO - (FRENTE ÚNICA) ACABAMENTO: REFILE DESENVOLVIMENTO DA ARTE PARA IMPRESSÃO EM ANEXO	SV	1.000	R$ 0,15	R$ 150,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
07	658.001.119	CONFECÇÃO DE FOLHETO ALERTA LEISHMANIOSE FORMATO: 14,8CM X 21CM MATERIAL: PAPEL JORNAL GRAMATURA: 35 G/M² A 70 G/M² COR: COLORIDO - (FRENTE ÚNICA) ACABAMENTO: REFILE	SV	1.000	R$ 0,15	R$ 150,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário

		DESENVOLVIMENTO DA ARTE PARA IMPRESSÃO EM ANEXO					
08	658.001.061	RECEITUARIO DE CONTROLE ESPECIAL CARBONADO FRENTE NA COR PRETO E BRANCO, BRAZÃO DO MUNICIPIO PRETO E BRANCO, ACABAMENTO EM COLA NA PARTE SUPERIOR, FORMATO 200 MM DE ALTURA POR 150 MM DE LARGURA, BLOCOS DE 100 FOLHAS CADA 1ª VIA BRANCA E 2ª VIA AMARELA CARBONADA.	BL	150	R$ 15,00	R$ 2.250,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
09	658.001.062	RECEITUARIO SIMPLES FORMATO L 150 X A 200MM, PAPEL SULFITE 75GR, FRENTE NA COR PRETO E BRANCO, BRASÃO DO MUNICIPIO PRETO E BRANCO ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR, BLOCOS DE 100 FOLHAS.	BL	65	R$ 5,00	R$ 325,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
10	658.001.128	LEMBRETE LABORATORIO - EXAME FEZES FORMATO L090 X A 075MM OU EQUIVALENTE, PAPEL SULFITE A4, FRENTE, PRETO E BRANCO, ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR, BLOCO COM 100 FLS.	BL	10	R$ 2,50	R$25,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
11	658.001.129	LEMBRETE LABORATORIO - COLETA DE URINA FORMATO L 095 X A 060MM OU EQUIVALENTE, PAPEL SULFITE A4, FRENTE, PRETO E BRANCO, ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR, BLOCO COM 100 FLS.	BL	10	R$ 2,50	R$ 25,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
12	658.001.130	LEMBRETE LABORATORIO -	BL	10	R$ 2,50	R$ 25,00	1822-9/99 Serviços de

		COLETA DE SANGUE FORMATO L 100 X A 075MM OU EQUIVALENTE, PAPEL SULFITE A4, FRENTE, PRETO E BRANCO, ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR, BLOCO COM 100 FLS.					acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
13	658.001.131	LEMBRETE LABORATORIO - RETIRADA RESULTADO FORMATO L 120 X A 080MM OU EQUIVALENTE, PAPEL SULFITE A4, FRENTE, PRETO E BRANCO, ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR, BLOCO COM 100 FLS.	BL	10	R$ 2,50	R$ 25,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
14	658.001.132	LEMBRETE ESPECIALIDADE - AGENDAMENTO PARA RETORNO FORMATO L 170 X A 087MM OU EQUIVALENTE, PAPEL SULFITE A4, FRENTE, PRETO E BRANCO, ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR, BLOCO COM 100 FLS.	BL	10	R$ 2,50	R$ 25,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
15	658.001.133	FLYER OUVIDORIA FORMATO L 150 X A 210MM, PAPEL COUCHÊ COM ACABAMENTO EM VERNIZ, FRENTE E VERSO COLORIDO - UNIDADE	UN	1.000	R$ 0,39	R$ 390,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
16	658.001.134	FLYER OUVIDORIA SUS FORMATO L 300 X A 210MM, PAPEL COUCHÊ COM ACABAMENTO EM VERNIZ, FRENTE E VERSO NA COLORIDO, COM 3 DOBRAS - UNIDADE.	UN	1.000	R$ 0,43	R$ 430,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
17	658.001.135	IMPRESSO	BL	10	R$ 2,50	R$ 25,00	1822-9/99

		COMPROVANTE DE VACINAÇÃO FORMATO L 100 X A 070MM OU EQUIVALENTE, PAPEL SULFITE A4, FRENTE, PRETO E BRANCO, ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR, BLOCO COM 100 FLS.					Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
18	658.001.009	GUIA DE REFERENCIA FOLHA BRANCA, FORMATO L 210 X A 297MM, PAPEL SULFITE 75GR, FRENTE E VERSO NA COR PRETO E BRANCO, ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR, BLOCOS DE 100 FOLHAS CADA.	BL	10	R$ 20,00	R$ 200,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
19	651.001.008	GUIA DE CONTRA REFERENCIA FOLHA BRANCA, FORMATO L 210 X A 297MM, PAPEL SULFITE 75GR, FRENTE E VERSO NA COR PRETO E BRANCO, ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR, BLOCOS DE 100 FOLHAS	BL	10	R$ 20,00	R$ 200,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
20	658.001.107	CONTROLE DE MEDICAMENTO ASSISTIDO CAPS FORMATO L 210 X A 297MM OU EQUIVALENTE, PAPEL SUFITE A4, FRENTE E VERSO PRETO E BRANCO, ACABAMENTO COLA NA PARTE SUPERIOR, BLOCO COM 100 FLS	BL	5	R$ 21,50	R$ 107,50	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
21	658.001.021	ROL DE VIAGENS FOLHA BRANCA, ACABAMENTO EM COLA NA PARTE SUPERIOR, FORMATO "A4", COM CHECK LIST NO VERSO BLOCO C/ 100 FOLHAS	BL	30	R$ 21,50	R$ 645,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário

22	658.001.023	CONTROLE SOLICITAÇÃO AMBULANCIA FOLHA BRANCA, ACABAMENTO EM COLA NA PARTE SUPERIOR, FORMATO "A4", BLOCO C/ 100 FOLHAS	BL	50	R$ 20,00	R$ 1.000,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto enc 1813-0/01 Impressão de material para uso
23	658.001.136	IMPRESSO SALA DE VACINA - COMPARECIMENTO FORMATO L 154 X A 226MM OU EQUIVALENTE, PAPEL SUFITE A4, FRENTE E VERSO, COLORIDO , ACABAMENTO COM DESTACAMENTO NAS BORDAS, DOBRAVEL EM 2 PARTES.	UN	1.000	R$ 0,39	R$ 390,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário
24	658.001.022	SADT FOLHA BRANCA, ACABAMENTO EM COLA NA PARTE SUPERIOR, FORMATO "L" , MEDINDO 150 MM DE ALTURA POR 210 MM DE LARGURA, BLOCO COM 100 FOLHAS	BL	30	R$ 9,50	R$ 285,00	1822-9/99 Serviços de acabamentos gráficos, exceto encadernação e plastificação 1813-0/01 Impressão de material para uso publicitário

1.2. Classificação do objeto:
Pessoa jurídica - contratação de empresa para confecção de impresso gráfico.

1.3. Critério de Julgamento:
Tipo menor preço unitario

1.4. Justificativa para dispensa dos documentos solicitados:
N/A - Contratação de serviço comum, sem necessidade de projeto básico.

1.5. Valor total:
O valor total para a execução do objeto descrito acima é de aproximadamente R$ 8.867,50(Oito Mil, Oitocentos e Sessenta e Sete Reais e Cinquenta Centavos), conforme pesquisa de mercado regional e compras anteriores.

1.6. Registro de Preços:
( ) SIM (X) NÃO

2- Justificativa:

Tendo em vista a implantação e treinamento realizados no uso do E-sus, onde o mesmo passou a executar a impressão de alguns dos documentos utilizados por esta secretaria, solicitamos a aquisição de uma quantidade suficiente de impressos por meio de dispensa de licitação que visa garantir o abastecimento necessário até o fim do ex

3-Dotação orçamentária (Lei de responsabilidade fiscal LC101/00 art. 16 em especial)

Reduzido	Programática	Fonte
624	10 301 0011 2135 0000 Emenda - Material De Consumo - Incremento	Recurso Federal

3.1. Origem do recurso:
Recurso Federal.

4-Condições de habilitação:
A empresa a ser contratada devera possuir o CNAE que atenda o tipo de serviços solicitados.

5- Condições de execução do objeto:
5.1 – Prazo e forma de entrega/execução:
A entrega total deverá ocorrer em até 10 dias após o empenho.

5.2 – Local de entrega/execução, responsável pelo recebimento do objeto:
A entrega deverá ser feita no almoxarifado municipal de Quatá, localizado na Rua Carlos Bleinrooth S/N - entrada da cidade de Quatá-SP, CEP: 19780-025, de segunda a sexta das 08:00 as 10:00 e das 13:00 as 16:00 horas.
Resp. Airton Vieira de Jesus.

5.3 – Condições de garantia e assistência técnica:
Contra defeito de confecção, ficando a empresa contratada responsável pela substituição imediata do material.

5.4 – Prazo de vigência da contratação:
Até a entrega total do material (10 dias).

5.5 – Demais informações necessárias para execução do objeto:
Sem demais informações.

6-Obrigações da contratada:
A empresa contratada deverá cumprir todas as condições estabelecidas no presente termo, a contratante ira enviar modelos para os devidos impresso, a contratada deverá no fim da confecção dos modelos enviar para os responsáveis conferir as impressões antes da confecção. Contratada deverá usar materiais e insumos de alta qualidade, para manter imagens e escrita totalmente legíveis e cores se for o caso. A empresa contratada não deve em hipótese alguma repassar o serviço para outra empresa (terceirizar o serviço).

7- Gestão e Fiscalização:
Secretaria Municipal de Saúde
Marcio Alexandre Camargo - Secretário Municipal de Saúde

Bryan Guilherme Dos Santos Santana - Diretor de Vigilância em Saúde

8- Anexo:

É O BICHO!
E AGORA?

QUE BICHO É ESSE?

Os escorpiões são animais terrestres, de atividade noturna, que se ocultam durante o dia em locais sombreados e úmidos, como pilhas de telhas e tijolos, sob troncos, pedras, madeiras, frestas de muros e cascas de árvores. As espécies mais comuns em nossa região são: escorpião marrom e escorpião amarelo.

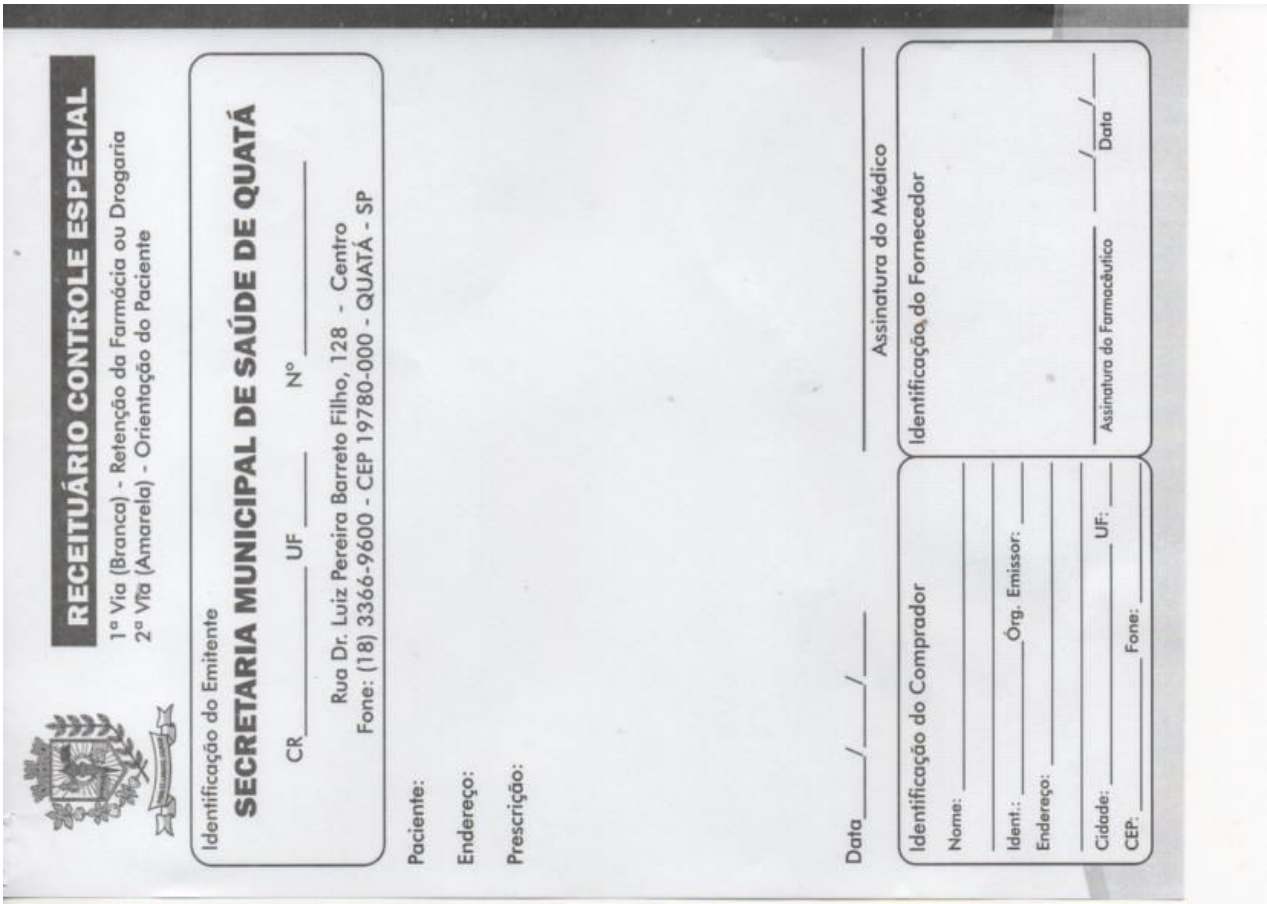
AMEAÇA À SAÚDE

Os escorpiões inoculam sua peçonha por meio de um ferrão existente na extremidade da cauda, e a gravidade do acidente varia conforme a espécie, o local atingido e o volume de veneno injetado. Um médico deve avaliar o caso!

COMO PREVENIR

- Manter o quintal limpo, evitando acumulo de lixo e demais materiais;
- Ao manusear materiais de construção usar luvas e calçados;
- Rebocar muros e paredes para que não apresentem vãos e frestas;
- Vedar soleiras de portas;
- Usar telas em ralos, pias e tanques;
- Acondicionar lixo em recipientes fechados;
- Roçar terrenos;
- Manter berços e camas afastados das paredes;
- Examinar calçados, roupas e toalhas antes de usá-los.

Prefeitura Municipal de Quatá, Secretaria de Saúde, Equipe de Controle de Vetores. Apoio: Câmara de Vereadores



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª Via (Branca) - Retenção da Farmácia ou Drogaria
2ª Via (Amarela) - Orientação do Paciente

Identificação do Emitente

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUATÁ

CR_____ UF_____ Nº_____

Rua Dr. Luiz Pereira Barreto Filho, 128 - Centro
Fone: (18) 3366-9600 - CEP 19780-000 - QUATÁ - SP

Paciente:

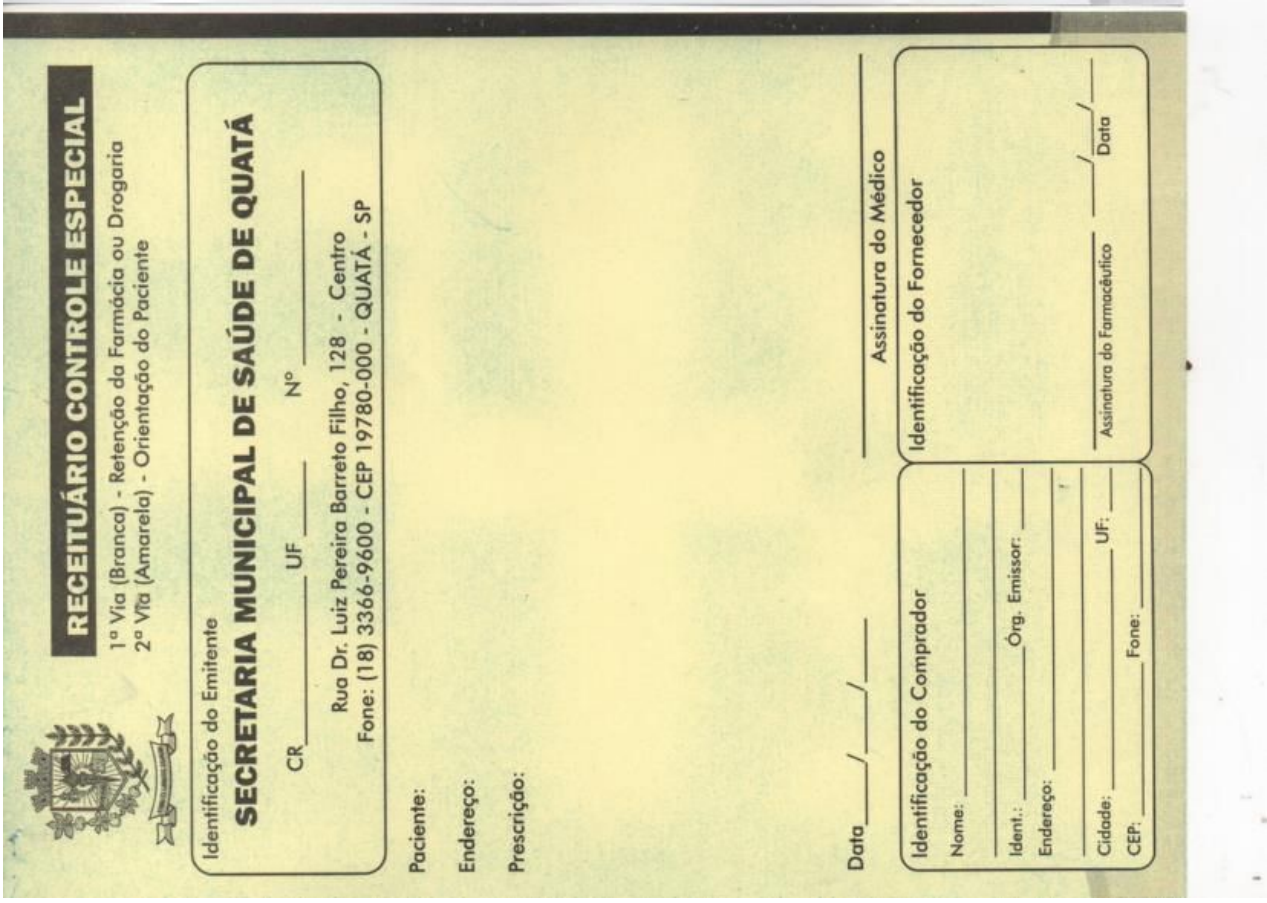
Endereço:

Prescrição:

Data____/____/____ _____ Assinatura do Médico

Identificação do Comprador
Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____ Fone: _____

Identificação do Fornecedor
Assinatura do Farmacêutico _____ / / Data



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª Via (Branca) - Retenção da Farmácia ou Drogaria
2ª Via (Amarela) - Orientação do Paciente

Identificação do Emitente

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUATÁ

CR_____ UF_____ Nº_____

Rua Dr. Luiz Pereira Barreto Filho, 128 - Centro
Fone: (18) 3366-9600 - CEP 19780-000 - QUATÁ - SP

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

Data____/____/____ _____ Assinatura do Médico

Identificação do Comprador
Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____ Fone: _____

Identificação do Fornecedor
Assinatura do Farmacêutico _____ / / Data

3

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
AGRIPINO LIMA DE OLIVEIRA FILHO

Avenida Dr. Rodolpho Sebastião Giorgi, 307 - Quatá-SP - CEP 19780-003
E-mail: pronto.socorro@quata.sp.gov.br - Tel.: (18) 99796-0982
(18) 99796-0982

ATESTADO

Atesto que o Sr.(a) _____

_____

necessita de _____

dias de afastamento de seus serviços, para tratamento de sua saúde.

CID: _____

A partir de _____.

Quatá, _____ de _____ de 20____.

_____
MÉDICO

30

BOLETIM DE ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE

ATIVIDADES

- [ ] 1- PONTO ESTRATÉGICO
- [ ] 2- PESQUISA DE ARMADILHAS
- [ ] 3- DELIMITAÇÃO DE FOCO (CAD. ______)
- [ ] 4- BLOQUEIO – CONTROLE DE CRIADOUROS
- [ ] 5- BLOQUEIO – NEBULIZAÇÃO
- [ ] 6- ARRASTÃO
- [ ] 7- IMÓVEIS ESPECIAIS
- [ ] 8- CRIADOUROS ESPECÍFICOS
- [ ] 9- CASA A CASA - ROTINA
- [ ] 10- CASA A CASA - INTENSIFICAÇÃO
- [ ] 11- OUTROS
- [ ] 12- ADL

☐ ROTINA ☐ PENDÊNCIA ☐ DEMANDA FOLHA: __________/__________

MUNICÍPIO: ______________________ CÓDIGO: ______________

ÁREA: __________ SETOR: __________ SETOR CENSITÁRIO: ______________

QUART.: ______________ EXECUÇÃO: ______________ DATA: ____/____/____

CAD OU N.º ORDEM	ENDEREÇO	NÚMERO COMPLEM.	SITUAÇÃO DO IMÓVEL			RECIPIENTES				CONTROLE MECÂNICO	TRATAMENTO QUÍMICO				AMOSTRA	LARVAS			PROGRAMAR RETORNO	NOME DO ACOMPANHANTE
	RUA, AVENIDA		TRAB	FECH	REC	TIPO	EXIST.	COM ÁGUA	COM LARVA		PROD. ALTER.	FOCAL	PERI FOCAL	NEBU-LIZAÇÃO		Exam.	Ae aeg	Ae alb		
TOTAL																				

TIPO DE RECIPIENTE

A - DEPÓSITO ELEVADO
1-LIGADO À REDE
2-NÃO LIGADO À REDE

B - DEPÓSITO NÃO ELEVADO
3-LIGADO À REDE
4-NÃO LIGADO À REDE

C - MÓVEIS
5-VASO DE PLANTA NA ÁGUA
6-VASOS DE PLANTA (DIVERSOS)
7-PRATO / PINGADEIRA
8-CONSUMO ANIMAL
9-DEPÓSITO P/ CONSTRUÇÃO
10-DEPÓSITO P/ HORTICULTURA
11-PISCINA DESMONTÁVEL
12-LATA, FRASCO, PLÁSTICO UTILIZÁVEL
13-GARRAFAS RETORNÁVEIS
14-BALDE / REGADOR
15-BANDEJA GELADEIRA/AR COND.
16-MATERIAL DE CONSTRUÇÃO
17-OUTROS

D - FIXOS
18-RALO INTERNO
19-RALO EXTERNO
20-LAJE
21-CALHA
22-VASO SANITÁRIO / CX. DESCARGA
23-PISCINA
24-DEPÓSITO P/ CONSTRUÇÃO
25-DEPÓSITO P/ HORTICULTURA
26-CONSUMO ANIMAL
27-OUTROS

E - PNEUS
28-PNEU
29-OUTROS CORRELATOS

F - POSSÍVEL REMOÇÃO / ALTERAÇÃO
30-LATA, FRASCO, PLÁSTICO
31-GARRAFA DESCARTÁVEL
32-LONA, ENCERADO, PLÁSTICO
33-ENTULHO DE CONSTRUÇÃO
34-PEÇAS / SUCATAS
35-MASSEIRA
36-BARCO
37-OUTROS

G - NATURAIS
38-OCO DE ÁRVORE E BAMBU
39-BROMÉLIAS
40-OUTROS

PENDÊNCIA
F - FECHADO P - PARCIAL
D - DESOCUPADO R - RECUSA
T - TEMPORADA

CAMPO

____
RESPONSÁVEL

____
VISTO

LABORATÓRIO

_____/_____/_____
DATA

____
RESPONSÁVEL

NÚMEROS DE IMÓVEIS POSITIVOS

aegypti: ______________

albopictus: ______________

Ambos: ______________

10

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ

CNPJ (MF) 44.547.313/0001-30

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

ORIENTAÇÕES: MANEJO AMBIENTAL E CONTROLE MECÂNICO

Nome do Proprietário: _____

Nome de quem atendeu _____ RG _____

Endereço _____

Bairro _____ Área _____ Setor _____ Quadra _____

Na inspeção realizada em _____/_____/_____, foram constatadas as irregularidades a seguir, que deverão ser sanadas em _____ dias.

PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS:

( ) Varrer ou rastelar folhas e frutos, ensacar e colocar para coleta de lixo;
( ) Recolher fezes de animais, ensacar e colocar para coleta de lixo;
( ) Aparar a grama, recolher, ensacar e colocar para coleta de lixo;
( ) Retirar folhas de vasos de plantas, canteiros e jardins, ensacar e colocar para coleta de lixo;
( ) Capinar quintal, recolher, ensacar e colocar para coleta de lixo;
( ) Eliminar ou enterrar adubo orgânico armazenado ou em produção;
( ) Colocar uma camada de areia, pedra ou terra na parte superior dos vasos, floreiras, canteiros de flores, etc...
( ) Eliminar a criação de porcos e cavalos;
( ) Melhorar as condições higiênicas, vacinação de cães e gatos;
( ) Restringir o número de galinhas, patos, coelhos e outros animais (área urbana);
( ) Remover plantas cultivadas em água, plantando-as na terra;
( ) Eliminar, furar, colocar areia ou substituir por justaposto os pratos que estão sob os vasos e xaxins;
( ) Ensacar materiais inservíveis (latas, potes, frascos, sacolas plásticas, embalagens, etc...) e colocar para a coleta rotineira do lixo ou coleta seletiva;
( ) Tampar caixa d`água vedando-a totalmente, inclusive a saída (ladrão);
( ) Realizar limpeza de calhas, lajes, ralos, canaletas de drenagem de água;
( ) Realizar o nivelamento adequado de lajes que apresentam pontos de acúmulo de água;
( ) Guardar seco e em local coberto: pneus, garrafas, baldes ou qualquer outro recipiente que possa acumular água;
( ) Realizar limpeza e tratamento das piscinas;
( ) Tampar adequadamente depósito para armazenagem de água;
( ) Recipiente Natural: _____
( ) Remover madeiras, tijolos, telhas ou outros materiais que possam servir de abrigo a escorpiões.

Outros: _____

CLASSIFICAÇÃO:

1ª Visita ( ) DENGUE _____ ( ) ESCORPIÃO _____ ( ) LEISHMANIOSE _____
2ª Visita ( ) DENGUE _____ ( ) ESCORPIÃO _____ ( ) LEISHMANIOSE _____
3ª Visita ( ) DENGUE _____ ( ) ESCORPIÃO _____ ( ) LEISHMANIOSE _____

O não cumprimento das providências, ficará Vossa Senhoria sujeita às penalidades capituladas na Lei n.º 12.342, Artigo 539 e Lei n.º 10.083, Artigo 12 do Código Sanitário.

CIENTE: _____/_____/_____ Quatá/SP, _____/_____/_____

_____ ASSINATURA DE QUEM ATENDEU

_____ RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

SEMANA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA

LEISHMANIOSE VISCERAL

#EU APOIO E FAÇO PARTE

DE 05 A 10 DE AGOSTO DE 2024

ALERTA PARA POPULAÇÃO

OS PRINCIPAIS CUIDADOS DEVEM COMEÇAR DENTRO DE CASA

Vamos falar dessa doença ?

A Leishmaniose Visceral é uma doença silenciosa de evolução lenta que pode atingir as pessoas e os animais, principalmente cães. É transmitida por meio da picada de insetos conhecidos popularmente como "mosquito palha".
O mosquito palha costuma picar as pessoas e os animais ao entardecer e durante a noite. Esses insetos vivem nas proximidades das residências, em locais úmidos com sombra e acúmulo de material orgânico, principalmente restos de alimentos, fezes de animais, folhas e frutos apodrecidos.

ATENÇÃO
sinais e sintomas da doença em humanos

Febre prolongada, emagrecimento, fraqueza, anemia, diarreia, aumento do fígado e do baço.
O DIAGNOSTICO e o TRATAMENTO estão disponíveis gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) do seu município.

COMO PREVENIR ?

- manter a casa e o quintal sempre limpos, recolhendo folhas de árvores, fezes de animais, restos de alimentos e frutos apodrecidos.
- podar galhos de árvores e de folhagens para permitir entrada de sol e evitar umidade no solo.
- capinar o mato rasteiro e aparar os gramados.
- Embalar bem o lixo e respeitar os dias e os horários do caminhão de coleta da prefeitura.

Recomenda-se também:

- evitar possuir abrigos de animais próximos dos domicílios e em área urbana como: canil, chiqueiro e galinheiro.
- Cuidar da saúde e higiene dos animais, usando produtos veterinários destinados a repelir o mosquito como: coleiras, sprays e shampoos.
- não permitir que os cães fiquem soltos na rua.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Saúde

Guarda Responsável de Animais

DICAS para Bem Estar Animal

O que é afinal Guarda Responsável ?

É ter responsabilidade e saber cuidar do seu animal

1. Mantenha o seu animal sempre dentro do quintal, jamais solto na rua.
2. Certifique-se que a família tem condições financeiras de manter um animal, pois é preciso garantir alimento, vacinas e banhos regulares.
3. Recolha as fezes do animal, mantendo sempre o ambiente limpo e higienizado.
4. Evite as crias indesejadas de cães. Castre machos e fêmeas. A castração não tem contra indicações.
5. Lembre-se que em áreas de transmissão da leishmaniose visceral, casas com presença de cães, aumentam as chances de adquirir a doença.

ATENÇÃO A Leishmaniose Visceral Canina não tem cura, mas a prevenção é a melhor forma de conter a doença. Qualquer sintoma da doença nos cães procure o serviço de zoonoses de sua cidade.

Secretaria de Saúde

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS da Prefeitura municipal de Quatá

EXAME DE FEZES

- Colher as fezes 01 ou 02 dias antes e guardar na geladeira;
- **NÃO** colocar no congelador;
- **NÃO** encher a lata de fezes;
- **NÃO** trazer a lata vazando;
- **NÃO** passar fita crepe ou durex envolta da lata.

POSTO DE COLETA LABORATORIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ

COLETA DE URINA

- Fazer higiene íntima (tomar banho).
- Colher a primeira urina da manhã, desprezar o primeiro jato e colher o jato médio.
- Colher diretamente no frasco fornecido pelo laboratório.
- Entregar até as 8:00 horas.

POSTO DE COLETA LABORATORIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ

DN: **IDADE:**

NOME:

RETIRAR O RESULTADO NO PSF

_____/_____/2025

Nome e Assinatura do Responsável pelo Agendamento: _____

Data do Preenchimento: ___/___/_____

UNIDADE AMBULATORIAL
"JOÃO JORGE ESTEVAM" DE QUATÁ
Rua Azarias Gagliard, N. 165 – Quatá-SP
Tel.:0(XX)18- 997990070

16 Blocos

PACIENTE:- _____

FAZER AGENDAMENTO RETORNO
COM _____ EM:

_____

Cristiana Stumpf Ferreira
Técnica de Enfermagem
COREN 38.359

De: _____

Município: _____

DIR: _____

Para: _____

Município: _____

I – Identificação

Nome: _____

Idade: _____

Endereço: _____

Prontuário: _____

Nome: _____

II – Histórico

III – Exame

IV – C

V – R

Data ___/___/_____

Nome: _____

CRM: _____

POSTO DE COLETA LABORATORIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATÁ

COLETA DE SANGUE

- O paciente deve ficar em jejum de pelo menos 12h até a coleta.
- Horário da coleta: 7h00 da manhã

OBS: Se não for seguida as orientações acima, podem ocorrer alterações nos exames realizados.

COLETA: ____/____/____

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DO INTERIOR

16 Blocos

2bloco1

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I DE QUATÁ
Secretaria Municipal de Saúde

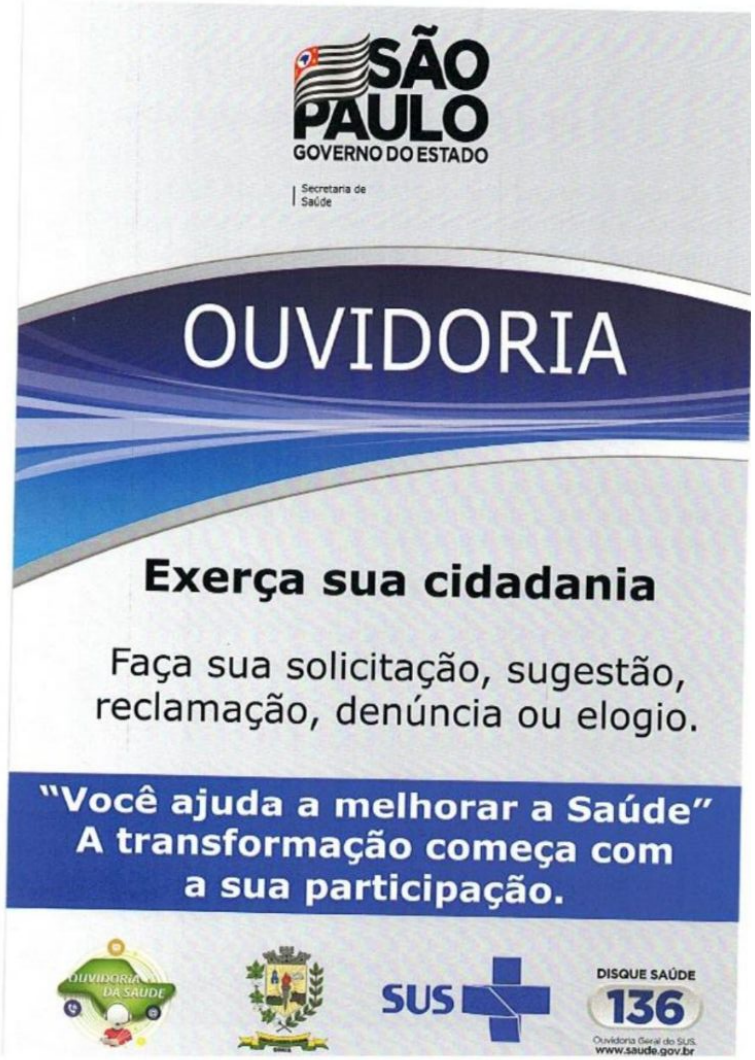
Controle de Medicamento Assistido - CAPS

Nome:_____DN:_____

RG. _____ CPF. _____

Endereço_____

Data	Medicação	Responsável



Data	Medicação	Responsável

O que são ouvidorias do SUS

os Serviços que facilitam aos usuários da saúde o
à informação, através de uma escuta qualificada,
izada e imparcial da manifestação apresentada.

bemos, acolhemos e acompanhamos a manifestação
ntada.

s a proposta de transformar a cultura da reclamação
a cultura de cooperação e participação.

os instrumento de disseminação de informações
úde assegurando o encaminhamento e tratamento
ado das manifestações.

O que não são ouvidorias do SUS

iço de Atendimento ao Consumidor
ssoria de Comunicação Social.
iço de marcação de consulta.
lade de auditoria, assessoria jurídica, corregedoria
trumento de investigação, fiscalização e/ou punição.

os encontrar:

Ouvidoria do SUS
Secretaria Municipal de Saúde de Quatá
R. Dr. Luiz Pereira Barreto Filho, 128
E-mail: ouvidoriasus@quata.sp.gov.br
Tel. 18 3366-9601

Missi
as Uni
de Est
manife
transfo
conhec
melhor

Visão
reconh
colabor
das
relacio

Valor: Promover o exercício da cidadania, comprometimento com as informações, capacidade de transformação e melhoria contínua dos processos e dos resultados. Respeitando o meio ambiente e pensando na sustentabilidade.

SUS

e na formulação de políticas públicas de saúde.

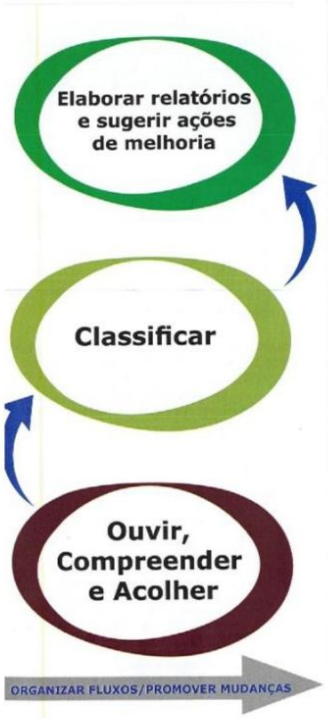
- Evitar a Judicialização, termômetro da gestão e identificação de gargalos na Administração.
- Permitir que a gestão do SUS possa avaliar as ações e os serviços, como ferramenta de sua melhoria, apurando permanente as necessidades e interesses dos usuários da saúde.

www.saude.sp.gov.br>Ouvidoria

- Serviço de Atendimento ao Consumidor.
- Assessoria de Comunicação Social.
- Serviço de marcação de consulta.
- Unidade de auditoria, assessoria jurídica, corregedoria ou instrumento de investigação, fiscalização e/ou punição.

=>*Observar a* **Lei Federal 13.460 de 2017** - *que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública.*

DISQUE SAÚDE 136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br



Orientações: Faça sua solicitação, sugestão, reclamação, denúncia ou elogio.

Secretaria Municipal da Saúde de Quatá

Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo, 2012.

- Grande São Paulo
- Araçatuba
- Araraquara
- Baixada Santista
- Barretos
- Bauru
- Campinas
- Franca
- Marília
- Piracicaba
- Presidente Prudente
- Registro
- Ribeirão Preto
- Sorocaba
- São João da Boa Vista
- São José do Rio Preto
- Taubaté

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria de Saúde

OUVIDORIA
"Como avaliar e qualificar a Gestão do SUS"

OUVIDORIA DA SAÚDE

Contatos:

Ouvidoria do SUS
Secretaria Municipal de Saúde de Quatá
R. Dr. Luiz Pereira Barreto Filho, 128
E-mail: ouvidoriasus@quata.sp.gov.br
Tel. 18 3366-9601

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "Prof. Alexandre Vranjac"

Comprovante de Vacinação

R. Dr. Luiz Pereira Barreto Filho, 128
CNPJ: 44.947.313/0001-30
e-mail: certificadodesaude@quata.sp.gov.br
Tel: (18) 3366-9600

UNIDADE		
NOME		
VACINA		DATA: ___/___/___
LOTE	FABRICANTE	DOSE
VACINADOR	RG. PROF.	

COMPROVANTE DE VACINAÇÃO - CAMPANHA 10/03/2021 MR COREL

SOBL

UNIDADE AMBULATORIAL "JOÃO JORGE ESTEVAM" DE QUATÁ

Endereço: Rua Nicola Carone nº 752 - CEP: 19780-000
E-mail: unidadeambulatorial@quata.sp.gov.br

Dados do Pronto Socorro

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE PUBLICO (AMBULANCIA) PARA - ( ) ACAMADO ( ) CONSULTA ( )FISIOTERAPIA ( ) TRANSFERENCIA ( ) SERVIÇO AGENDAMENTO ( ) COLETA DE SANGUE ( ) ACIDENTES ( ) CURATIVOS ( ) SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS ( ) ATENDIMENTO AOS P. S. Fs.

(NOME DA RECEPCIONISTA) DIURNO _____ NOTURNO _____ DATA: _____

(MOTORISTAS DE PLANTÃO) DIURNO _____ NOTURNO _____ DATA: _____

HORA SOL	HORA CHEG	NOME DO SOLICITANTE	NOME DO PACIENTE	ENDEREÇO

UNIDADE AMBULATORIAL "JOÃO JORGE ESTEVAM" DE QUATÁ

Rua Nicola Carone, 752 - Fone: (18) 3366-9700 - CEP 19.780-000 - Q U A T Á - SP

ROL DE VIAGENS INTERNAS E EXTERNAS

MOTORISTA:		PLACA:	PERÍODO:	DATA:
KM ANTERIOR:	KM ATUAL:	KM RODADOS:	COMB. ABASTECIDO:	LITROS:

HORÁRIO SAÍDA	NOME DO PACIENTE	ENDEREÇO DO PACIENTE	DESTINO	HORÁRIO CHEGADA

Obs.: Ao assumir o plantão é obrigatório preencher o Check List

UNIDADE AMBULATORIAL "JOÃO JORGE ESTEVAM" DE QUATÁ

Rua Nicola Carone, 752 - Fone: (18) 3366-9700 - CEP 19.780-000 - Q U A T Á - SP
CNPJ 44.547.313/0001-30 E-mail: unidadeambulatorial@quata.sp.gov.br

Check List "Ambulância Placa n.º _____ " BEM PÚBLICO

Data _____/_____/20____

Quilometragem: _____

NOME DO MOTORISTA QUE ENTREGOU PLANTÃO

NOME DO MOTORISTA QUE ASSUMIU PLANTÃO

NORMA OBRIGATÓRIA: Para garantir uma boa viagem sem problemas mecânicos e outros inconvenientes propiciando paz e segurança de todos.

Itens	Descrição	OK	CD	RELATAR O ESTADO QUE ASSUMIU O VEÍCULO
01	Freio de pé			
02	Freio de estacionamento			
03	Motor de partida			
04	Limpador de pára-brisa			
05	Lavador de pára-brisa			
06	Buzina			
07	Faróis			
08	Sirene			
09	Giroflex			
10	Lanternas dianteiras (seta)			
11	Lanternas traseiras (seta)			
12	Luz de freio			
13	Luz de ré			
14	Triângulo de advertência			
15	Extintor de segurança			
16	Espelhos retrovisores			
17	Indicadores de painel			
18	Condições dos pneus			
19	Pneu estepe			
20	Vidros			
21	Portas			
22	Cinto de segurança			
23	Macaco			
24	Chave de roda			
25	Nível de óleo			
26	Nível fluido de freio			
27	Nível de água			
28	Ruído interno			
29	Lataria			
30	Bateria			
31	Limpeza			
32	Pressão de Pneus			
33	Cilindro de oxigênio			

GOVERNO DE PRESIDENTE
PRUDENTE
IMPORTANTE
Solicitamos o comparecimento
URGENTE de:
ou seu responsável, ao serviço de saúde de Presidente Prudente:
pelo motivo de:
SMS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Assinatura/Carimbo
Brasil - Correios
Pré - Pago
MUNICIPAL DE SAÚDE
Destinatário:
Endereço:
Uso Exclusivo dos Correios
Ausente
Falecido
Recusado
Mudou-se
Endereço insuficiente
Não existe o número indicado
Desconhecido
Outros (especificar)
Remetente:
Endereço:
Correios

10 Blocos

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISIÇÃO DE SERVIÇO DE DIAGNÓSE E TERAPIA - SADT

Unidade Prestadora: **Prefeitura Municipal de Quatá**
Unidade Requisitante: **Unidade Ambulatorial "João Jorge Estevam" de Quatá** **CNES: 4049411**
Gestor: **Prefeitura Municipal de Quatá**

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

CNS: _____ Data Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ ( )a ( )m ( )d
Núm. RIC: _____ Sexo: ( ) Fem ( ) Masc Raça / Cor: _____
Nome: _____
Endereço: _____
Município de Residência: **QUATÁ** Cód. Mun. Resid.: **354170** UF: **SP**

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

Data de Solicitação: ____/____/____

Descrição do Procedimento	Código SIA/SUS	Data	Assinatura do Cliente
		____/____/____	
		____/____/____	
		____/____/____	
		____/____/____	
		____/____/____	
		____/____/____	

Identificação do Solicitante: Assinatura: _____ C.R.: __ _____
Nome: _____
Ident. do Resp. pelo SADT: Assinatura: _____ C.R.: __ _____
Nome: _____

9- Outras informações:

O pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento definitivo do objeto e nota fiscal eletrônica, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pela CONTRATADA.
E-mail: centrodesaude@quata.sp.gov.br
Tel: (18) 3366-9600

Quatá/SP, 08 *de Maio de 2.025.*

gov.br Documento assinado digitalmente
MARCIO ALEXANDRE CAMARGO
Data: 08/05/2025 15:55:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Marcio Alexandre Camargo
Secretário Municipal de Saúde

gov.br Documento assinado digitalmente
BRYAN GUILHERME DOS SANTOS SANTANA
Data: 08/05/2025 14:17:50-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Bryan Guilherme Dos Santos Santana
Diretor de Vigilância em Saúde