



## **TERMO DE REFERÊNCIA (RETIFICADO)**

**ÓRGÃO/ENTIDADE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

**UNIDADE DEMANDANTE:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:** LUCAS ANTONIO DE CAMPOS FERNANDES

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada na confecção e fornecimento de materiais gráficos personalizados, destinados ao atendimento das necessidades administrativas, assistenciais e institucionais das unidades de saúde, incluindo receituários simples e controlados, formulários, envelopes, cartazes, entre outros.

### **1. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO**

A contratação se faz necessária para suprir a demanda por materiais gráficos essenciais à padronização de documentos, organização de processos e comunicação institucional. A ausência desses itens compromete o atendimento eficiente à população e o funcionamento regular das unidades de saúde do município. A renovação do processo licitatório garante a continuidade do fornecimento, evita a descontinuidade dos serviços e assegura economicidade, por meio do registro de preços.

### **2. OBJETO**

Contratação de empresa especializada no fornecimento de materiais gráficos, destinados ao atendimento das necessidades administrativas, assistenciais e institucionais das unidades de saúde do município, conforme especificações técnicas estabelecidas neste Termo de Referência.

### **3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E QUANTITATIVOS ESTIMADOS**

**NOTA DE RETIFICAÇÃO:** A unidade de medida dos itens 1 a 14, 19 a 40 foi corrigida de "**FL**" (Folha) ou "**UN**" (Unidade) para "**BL**" (Bloco), sendo que cada bloco deve conter 50 (cinquenta) folhas, e os quantitativos foram ajustados proporcionalmente.

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                 | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|----------------|--------------|
| 1    | RECEITUÁRIO BRANCO - BLOCO DE 50 FOLHAS - 14,5 CM L X 20,5 CM A, 56G, 1X0.                                                | BL    | 1.000  | R\$ 3,74       | R\$ 3.744,43 |
| 2    | RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL, DUAS VIAS, FOLHAS JÁ CARBONADAS - BLOCO DE 50 FOLHAS - 14,5 CM L X 20,5 CM A, 56G, 1X0. | BL    | 1.000  | R\$ 4,97       | R\$ 4.966,67 |
| 3    | ATESTADO MÉDICO - BLOCO DE 50 FOLHAS, 14,5 CM L X 20,5 CM A, 56G, 1X0.                                                    | BL    | 200    | R\$ 2,52       | R\$ 504,00   |

Antonio de Oliveira Portes Nº149, Centro Potim-SP CEP:12525-025  
(12) 3112-2783

[saude@potim.sp.gov.br](mailto:saude@potim.sp.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POTIM

|    |                                                                                                                                                                                                        |       |        |           |              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-----------|--------------|
| 4  | GUIA DE REFERÊNCIA MÉDICA - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 56G, 1X0.                                                                                                                                  | BL    | 400    | R\$ 5,88  | R\$ 2.352,00 |
| 5  | APAC (AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL), FOLHA JÁ CARBONADA - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 56G, 1X0.                                                                                        | BL    | 200    | R\$ 6,60  | R\$ 1.320,00 |
| 6  | SADT (REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA) - BLOCO DE 50 FOLHAS, 21 CM L X 14,5 CM A, 56G, 1X0.                                                                                               | BL    | 1.000  | R\$ 4,08  | R\$ 4.080,00 |
| 7  | REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA FRENTE E VERSO - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 56G, 1X0.                                                                                                                    | BL    | 200    | R\$ 6,33  | R\$ 1.265,33 |
| 8  | FICHA DE ATENDIMENTO "FIQUE SABENDO" 4 TESTES - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4.                                                                                                                        | BL    | 100    | R\$ 7,57  | R\$ 757,33   |
| 9  | REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO, FRENTE E VERSO - BLOCO DE 50 FOLHAS (FOLHAS COM DETALHES NA COR ROSA), TAMANHO A4, 90G, 4X0.                                                                       | BL    | 200    | R\$ 6,55  | R\$ 1.309,33 |
| 10 | AVISO DE VISITA DOMICILAR - A.C.S. - BLOCO DE 50 FOLHAS, 7,5 CM L X 12 CM A, 75G, 1X1.                                                                                                                 | BL    | 400    | R\$ 4,48  | R\$ 1.792,00 |
| 11 | MARCAÇÃO DE CONSULTA, VIA PACIENTE - BLOCO DE 50 FOLHAS, 15 CM L X 11 CM A, 56G, 1X0.                                                                                                                  | BL    | 400    | R\$ 3,47  | R\$ 1.386,67 |
| 12 | RECEITUÁRIO AZUL - NOTIFICAÇÃO RECEITA B, COM FOLHAS NUMERADAS - BLOCO DE 50 FOLHAS. (OBS: A NUMERAÇÃO DAS FOLHAS É SEQUENCIAL E DEVE SER OBSERVADA ANTES DA IMPRESSÃO DO BLOCO), 25,5 CM L X 10 CM A. | BL    | 300    | R\$ 3,37  | R\$ 1.010,00 |
| 13 | FICHA RAAS - FORMULÁRIO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O CAPS - BLOCO DE 50 FOLHAS, FRENTE E VERSO, TAMANHO A4.                                                                                          | BL    | 200    | R\$ 9,62  | R\$ 1.924,67 |
| 14 | BOLETIM DE ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4.                                                                                                                       | BL    | 200    | R\$ 5,97  | R\$ 1.194,67 |
| 15 | CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DENGUE, IMPRESSÃO 1X0, COLORIDO, COM DOBRA EM PAPEL CARTÃO, 15 CM L X 21 CM A.                                                                                                | UNID. | 10.000 | R\$ 0,46  | R\$ 4.600,00 |
| 16 | PANFLETO DE COMBATE À DENGUE, EM PAPEL COUCHÉ 150G, 15 CM L X 21 CM A.                                                                                                                                 | UNID. | 10.000 | R\$ 0,49  | R\$ 4.933,33 |
| 17 | ENVELOPE BRANCO PEQUENO, COM TIMBRADO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM E ENDEREÇO, CONFORME MODELO ANEXO, 22,8 CM L X 11,5 CM A.                                                                       | UNID. | 2.000  | R\$ 0,44  | R\$ 873,33   |
| 18 | ENVELOPE BRANCO GRANDE, COM TIMBRADO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM E ENDEREÇO, CONFORME MODELO ANEXO, 25,8 CM L X 36 CM A.                                                                          | UNID. | 3.000  | R\$ 0,95  | R\$ 2.850,00 |
| 19 | FICHA SAMU BASE, DUAS VIAS, FOLHAS JÁ CARBONADAS - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                           | BL    | 30     | R\$ 10,68 | R\$ 320,30   |
| 20 | NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO SAMU, DUAS VIAS, FOLHAS JÁ CARBONADAS - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                 | BL    | 20     | R\$ 10,69 | R\$ 213,73   |
| 21 | TESTES RÁPIDOS REAGENTE PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4.                                                                                                                  | BL    | 60     | R\$ 10,21 | R\$ 612,60   |
| 22 | TESTES RÁPIDOS NÃO REAGENTE PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4.                                                                                                              | BL    | 60     | R\$ 8,14  | R\$ 488,60   |
| 23 | TESTES RÁPIDOS NÃO REAGENTE PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4.                                                                                                              | BL    | 60     | R\$ 8,45  | R\$ 506,80   |
| 24 | TESTES RÁPIDOS REAGENTE PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4.                                                                                                                  | BL    | 60     | R\$ 9,75  | R\$ 585,00   |

Antonio de Oliveira Portes Nº149, Centro Potim-SP CEP:12525-025

(12) 3112-2783

[saude@potim.sp.gov.br](mailto:saude@potim.sp.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POTIM

|    |                                                                                                                                                                                                            |    |        |          |               |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|----------|---------------|
| 25 | TESTES RÁPIDOS NÃO REAGENTE PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV-SÍFILIS - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4.                                                                                                 | BL | 60     | R\$ 8,20 | R\$ 492,20    |
| 26 | TESTES RÁPIDOS REAGENTE PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV-SÍFILIS - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4.                                                                                                     | BL | 60     | R\$ 8,20 | R\$ 492,20    |
| 27 | FICHA CLÍNICA, FRENTE E VERSO - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                                  | BL | 500    | R\$ 6,87 | R\$ 3.436,67  |
| 28 | ATENDIMENTO DOMICILIAR - EXCLUSIVO DE SAD - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                      | BL | 200    | R\$ 7,00 | R\$ 1.400,00  |
| 29 | AValiação DE ELEGIBILIDADE - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                                     | BL | 200    | R\$ 6,66 | R\$ 6,66      |
| 30 | CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                              | BL | 500    | R\$ 6,74 | R\$ 3.371,67  |
| 31 | CADASTRO INDIVIDUAL - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                                            | BL | 500    | R\$ 8,58 | R\$ 4.288,33  |
| 32 | FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                   | BL | 500    | R\$ 5,30 | R\$ 2.651,67  |
| 33 | FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                                | BL | 500    | R\$ 5,79 | R\$ 2.896,67  |
| 34 | FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                                    | BL | 200    | R\$ 6,31 | R\$ 1.261,33  |
| 35 | FICHA DE PROCEDIMENTOS - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                                         | BL | 200    | R\$ 5,12 | R\$ 1.024,67  |
| 36 | FICHA DE VACINAÇÃO - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                                             | BL | 200    | R\$ 9,61 | R\$ 1.921,33  |
| 37 | FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                       | BL | 500    | R\$ 6,43 | R\$ 3.215,00  |
| 38 | MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                                | BL | 200    | R\$ 5,61 | R\$ 1.121,33  |
| 39 | FICHA COMPLEMENTAR - BLOCO DE 50 FOLHAS, TAMANHO A4, 75G, 1X1.                                                                                                                                             | BL | 200    | R\$ 8,43 | R\$ 1.686,67  |
| 40 | ENVELOPE PARDO, 26 X 36 CM, IMPRESSO, COM ABERTURA LATERAL NA LARGURA, COM LOGO DO MUNICÍPIO E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA ARMAZENAMENTO DE FICHAS DE ATENDIMENTO DO PACIENTE NAS UNIDADES DO ESF. | UN | 25.000 | R\$ 0,78 | R\$ 19.583,33 |

*Os demais incisos, cláusulas e condições do Termo de Referência permanecem inalterados, conforme a redação original.*

**3.1** Considerando os levantamentos realizados, o preço estimado para a futura contratação, é de **R\$ 93.652,20 (noventa e três mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e vinte centavos)**

## 5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

### 5.1 SERVIÇOS COMUNS

Os serviços têm natureza de serviços comuns, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.

Antonio de Oliveira Portes Nº149, Centro Potim-SP CEP:12525-025

(12) 3112-2783

[saude@potim.sp.gov.br](mailto:saude@potim.sp.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POTIM

A contratação será realizada por meio de licitação, na modalidade Pregão, na sua forma eletrônica, com critério de julgamento por menor preço, nos termos dos artigos 6º, inciso XLI, 17, § 2º, e 34, todos da Lei Federal nº 14.133/2021.

Para a prestação dos serviços pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar os seguintes documentos a título habilitação, nos termos do art. 62, da Lei nº 14.133/2021.

### 5.2 DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

#### 5.2.1. Da Habilitação Fiscal, Social e trabalhista:

Serão exigidos os documentos previstos no Art. 68 da lei 14.133/2021.

#### 5.2.2. Da Habilitação Econômica/Financeira:

Será exigida a Certidão de Falência e Concordata, conforme art. 69, inc. II da Lei 14.133/2021.

### 5.3 DO PRAZO DE ENTREGA:

- O fornecimento será realizado de forma parcelada, sob demanda, conforme solicitações da Administração.
- O objeto do presente pregão deverá ser entregue no Município de Potim em 5 (cinco) dias, a contar do recebimento da Autorização de Fornecimento.
- O objeto do presente pregão deverá ser entregue no Município de Potim em local a ser definido pela Secretaria, que constará na Autorização de Fornecimento.
- Após receber a Autorização de Fornecimento, a empresa vencedora deve encaminhar um modelo do material solicitado ao solicitante para aprovação.
- O solicitante deve revisar o modelo fornecido pela empresa e aprová-lo. Caso haja necessidade de ajustes, estes devem ser comunicados à empresa vencedora para que as correções sejam feitas.
- Com a aprovação do modelo pelo solicitante, a empresa vencedora pode proceder com a confecção do material

### 5.4 DO RECEBIMENTO DO OBJETO:

O objeto será recebido provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

Os produtos entregues que não estiverem dentro das especificações deverão ser substituídos pela licitante vencedora, sem qualquer ônus à Contratante, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contados a partir da comunicação do fato, sob pena de aplicação das sanções previstas no Edital.

### 6. LOCAL DE ENTREGA

As entregas deverão ser realizadas na sede da Secretaria ou em outros locais indicados no município, em dias úteis, durante o horário comercial.

Os produtos entregues que não estiverem dentro das especificações deverão ser substituídos pela licitante vencedora, sem qualquer ônus à Contratante, no prazo máximo de 03 (três) dias

Antonio de Oliveira Portes Nº149, Centro Potim-SP CEP:12525-025

(12) 3112-2783

[saude@potim.sp.gov.br](mailto:saude@potim.sp.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POTIM

úteis, contados a partir da comunicação do fato, sob pena de aplicação das sanções previstas no Edital.

### 7. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

Poderão participar do certame empresas do ramo gráfico, com comprovação de capacidade técnica, regularidade fiscal e jurídica, e experiência em serviços semelhantes.

### 8. FORMA DE JULGAMENTO

O critério de julgamento será menor preço por item, conforme o sistema de registro de preços, com base nas especificações técnicas definidas.

### 9. VIGÊNCIA DO REGISTRO DE PREÇOS

A ata de registro de preços terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de assinatura.

### 10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Fornecer os materiais conforme especificações;
- Apresentar amostras para aprovação antes da produção final;
- Cumprir os prazos e locais de entrega;
- Corrigir, sem ônus, eventuais não conformidades.

### 11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- Solicitar os materiais conforme necessidade;
- Receber, conferir e atestar os materiais entregues;
- Efetuar o pagamento conforme previsto em contrato.

### 12. FISCALIZAÇÃO

A fiscalização será realizada por servidores designados, que acompanharão o cumprimento das obrigações contratuais.

### 13. PENALIDADES

O descumprimento das obrigações previstas sujeitará a contratada às sanções previstas na Lei nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis, inclusive multa por atraso na entrega.

### 14. ANEXOS

- Anexo I – Modelos Visuais Padrão

Potim, 21 de outubro de 2025.

---

**LUCAS ANTONIO DE CAMPOS FERNANDES**  
Secretário Municipal de Saúde

Antonio de Oliveira Portes Nº149, Centro Potim-SP CEP:12525-025  
(12) 3112-2783  
[saude@potim.sp.gov.br](mailto:saude@potim.sp.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POTIM

## ANEXO I – MODELOS VISUAIS PADRÃO

### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 034/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL Nº 122/2025 OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA MATERIAIS GRÁFICOS

#### 1. APRESENTAÇÃO E FINALIDADE

- Este Anexo apresenta os modelos visuais (layouts) e designs padrão dos materiais gráficos que serão objeto da presente licitação, conforme as especificações técnicas detalhadas na Seção 3 do - Termo de Referência (Anexo I do Edital).
- A Licitante Vencedora deverá reproduzir fielmente as características de cores, logomarcas, tipografia, layout e informações institucionais do Município de Potim contidas nestes modelos, de acordo com os requisitos de papel, formato e acabamento exigidos para cada item no Termo de Referência.

#### 2. MODELOS VISUAIS POR ITEM

Os modelos a seguir correspondem aos documentos padrão da Secretaria Municipal de Saúde de Potim e devem ser observados na fase de produção, antes da apresentação da amostra final:

| ITEM DE REFERÊNCIA | NOME DO DOCUMENTO PADRÃO                   | ARQUIVO DE ORIGEM                              |
|--------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|
| MODELO 01          | RECEITUÁRIO SIMPLES (BRANCO)               | 01-RECEITUÁRIO BRANCO.pdf                      |
| MODELO 02          | RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL (2ª VIAS) | 02-RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL 2ºVIAS.pdf |
| MODELO 03          | ATESTADO MÉDICO                            | 03-ATESTADO MÉDICO.pdf                         |
| MODELO 04          | GUIA DE REFERÊNCIA                         | 04-Guia de Referência.pdf                      |
| MODELO 05          | APAC (AUTORIZAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE)    | 05-APAC.pdf                                    |
| MODELO 06          | SADT (SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA)      | 06-SADT.pdf                                    |
| MODELO 07          | REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA                   | 07-Requisição de Mamografia.pdf                |
| MODELO 08          | FICHA FIQUE SABENDO (4 TESTES)             | 08-FICHA FIQUE SABENDO 4 TESTES.pdf            |

Antonio de Oliveira Portes Nº149, Centro Potim-SP CEP:12525-025  
(12) 3112-2783  
[saude@potim.sp.gov.br](mailto:saude@potim.sp.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

• TERRA DO ARTESANATO •

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POTIM

|                  |                                               |                                                                                 |
|------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MODELO 09</b> | REQUISIÇÃO CITOPATOLÓGICO (COLO DO ÚTERO)     | 09-Requisição Citopatológico.pdf                                                |
| <b>MODELO 10</b> | AVISO DE VISITA DOMICILIAR ACS                | 10-Aviso de Visita Domiciliar ACS.pdf                                           |
| <b>MODELO 11</b> | MARCAÇÃO DE CONSULTAS/EXAMES                  | 11-MARCAÇÃO DE CONSULTAS-EXAMES.pdf                                             |
| <b>MODELO 12</b> | RECEITUÁRIO AZUL - NOTIFICAÇÃO RECEITA B      | 12-RECEITUÁRIO AZUL - NOTIFICAÇÃO RECEITA B.pdf                                 |
| <b>MODELO 13</b> | FICHA RAAS (REGISTRO AÇÕES PSICOSSOCIAIS)     | 13-Ficha RAAS.pdf                                                               |
| <b>MODELO 14</b> | BOLETIM ATIVIDADE VIGILÂNCIA                  | 14-Boletim ativ. Vigilância.pdf                                                 |
| <b>MODELO 15</b> | CARTÃO ACOMPANHAMENTO DENGUE (FRENTE E VERSO) | 15-CARTÃO ACOMPANHAMENTO DENGUE COLORIDO FRENTE E VERSO.pdf                     |
| <b>MODELO 16</b> | PANFLETO DE COMBATE À DENGUE                  | 16-PANFLETO DE COMBATE A DENGUE.pdf                                             |
| <b>MODELO 17</b> | ENVELOPE PEQUENO (CARTA)                      | 17-ENVELOPE PEQUENO COM LOGO E ENDEREÇO SECRETARIA SAUDE.pdf                    |
| <b>MODELO 18</b> | ENVELOPE GRANDE (A4)                          | 18-ENVELOPE GRANDE COM LOGO E ENDEREÇO.pdf                                      |
| <b>MODELO 19</b> | FICHA SAMU BASE POTIM (2 VIAS CARBONADAS)     | 19-Ficha SAMU BASE Potim 2025 2 VIAS CARBONADAS.pdf                             |
| <b>MODELO 20</b> | NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO SAMU (2 VIAS CARBONADAS) | 20-NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO SAMU 2 VIAS CARBONADAS.pdf                              |
| <b>MODELO 21</b> | RESULTADO TR HEPATITE C (REAGENTE)            | 21-TESTES RÁPIDOS REAGENTE PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C.pdf                      |
| <b>MODELO 22</b> | RESULTADO TR HEPATITE C (NÃO REAGENTE)        | 22-TESTES RÁPIDOS NAO REAGENTE PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C.pdf                  |
| <b>MODELO 23</b> | RESULTADO TR HEPATITE B (NÃO REAGENTE)        | 23-TESTES RÁPIDOS NAO REAGENTE PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B.pdf                  |
| <b>MODELO 24</b> | RESULTADO TR HEPATITE B (REAGENTE)            | 24-TESTES RÁPIDOS REAGENTE PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B.pdf                      |
| <b>MODELO 25</b> | RESULTADO TR ANTI-HIV/SÍFILIS (NÃO REAGENTE)  | 25-TESTES RÁPIDOS NAO REAGENTE PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV-SIFILIS.pdf |
| <b>MODELO 26</b> | RESULTADO TR ANTI-HIV/SÍFILIS (REAGENTE)      | 26-TESTES RÁPIDOS REAGENTE PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV-SIFILIS.pdf     |
| <b>MODELO 27</b> | FICHA CLÍNICA                                 | 27- Ficha Clínica.pdf                                                           |
| <b>MODELO 28</b> | ATENDIMENTO DOMICILIAR (EXCLUSIVO DE SAD)     | 28-ATENDIMENTO DOMICILIAR - EXCLUSIVO DE SAD.pdf                                |
| <b>MODELO 29</b> | AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE                    | 29-AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE.pdf                                               |
| <b>MODELO 30</b> | CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL             | 30-CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL.pdf                                        |

Antonio de Oliveira Portes Nº149, Centro Potim-SP CEP:12525-025

(12) 3112-2783

[saude@potim.sp.gov.br](mailto:saude@potim.sp.gov.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE **POTIM**

• TERRA DO ARTESANATO •

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POTIM

|                  |                                              |                                                      |
|------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>MODELO 31</b> | CADASTRO INDIVIDUAL                          | 31-CADASTRO INDIVIDUAL.pdf                           |
| <b>MODELO 32</b> | FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL | 32- FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLOGICO INDIVIDUAL.pdf |
| <b>MODELO 33</b> | FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL              | 33- FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL.pdf              |
| <b>MODELO 34</b> | FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA                  | 34- FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA.pdf                  |
| <b>MODELO 35</b> | FICHA DE PROCEDIMENTOS                       | 35- FICHA DE PROCEDIMENTOS.pdf                       |
| <b>MODELO 36</b> | FICHA DE VACINAÇÃO                           | 36- FICHA DE VACINAÇÃO.pdf                           |
| <b>MODELO 37</b> | FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL     | 37- FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL.pdf     |
| <b>MODELO 38</b> | MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR              | 38- MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR.pdf              |
| <b>MODELO 39</b> | FICHA COMPLEMENTAR                           | 39-FICHA COMPLEMENTAR.pdf                            |
| <b>MODELO 40</b> | ENVELOPE PARDO                               | 40-ENVELOPE PARDO.pdf                                |

Antonio de Oliveira Portes Nº149, Centro Potim-SP CEP:12525-025  
(12) 3112-2783  
[saude@potim.sp.gov.br](mailto:saude@potim.sp.gov.br)