



# MUNICÍPIO DE IJUÍ – PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



## REQUISIÇÃO INTERNA Nº 537/2015 – SMS

ÓRGÃO.....: 12 – Secretaria Municipal da Saúde

UNIDADE.....: 02– Coord. Do Fundo Municipal de Saúde – UNIÃO

AÇÃO.....: 2.123 – Piso da Atenção Básica Fixo (SMS)

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39.63.0000 - SERVIÇOS GRÁFICOS - 6576

COPAM-RECEBIDO

26/03/15

16:20

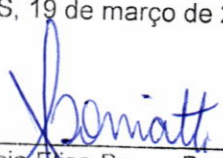
CÓDIGO PRODUTO	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	VALOR
23829	1.000	Und	Carteira de Gestante, tamanho 31cm x 21cm, papel cartão (branco), cores: 1 cor (preto), impressão frente e verso(1x1), com duas dobras. Conforme modelo em anexo e alterações a serem informadas pela servidora do almoxarifado da SMS, Aline Messerschmidt.	

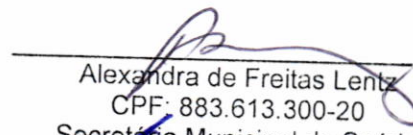
DESTINO...: Para uso da Secretaria Municipal da Saúde.

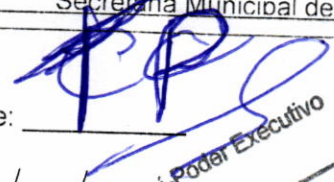
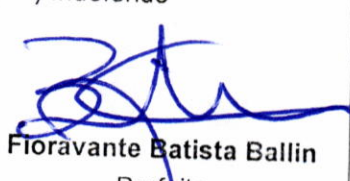
CREDOR....:

Declaro que a ação de despesa requisitada está prevista no Plano Plurianual e na Lei de Diretrizes Orçamentária, com saldo de dotação na natureza de despesa no Orçamento do Órgão, bem como devidamente classificada, conforme codificação específica no SIAPC.

IJUÍ-RS, 19 de março de 2015

  
Márcia Elisa Basso Boniatti  
Matrícula 21307-12  
Requisitante

  
Alexandra de Freitas Lentz  
CPF: 883.613.300-20  
Secretária Municipal de Saúde

Observações:	<input checked="" type="checkbox"/> Deferido	COPAM Modalidade: _____ Data: ____/____/____  Município de Ijuí - Poder Executivo Walter Arbo Secretário Adjunto da Fazenda
	<input type="checkbox"/> Indeferido  Fioravante Batista Ballin Prefeito	

Reg: 628/2015

PROC. 8936/2015

T.P. 13/2015

12 150



MUNICÍPIO DE IJUÍ – PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Memorando Interno 19/2015

De: Aline M. Molina Messerschmidt - Almoxarifado

Para: Márcia Elisa Basso Boniatti - Coordenadora de Gestão em Saúde

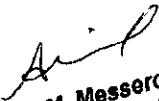
Venho por meio deste solicitar a IMPRESSÃO, a ser utilizado no período de um ano, do seguinte material:

1- CARTEIRA DE GESTANTE:

- a. Quantidade: 1.000 carteiras
- b. Papel: cartão (branco)
- c. Cores: 01 cor (preto)
- d. Impressão: frente e verso
- e. Dimensões e modelo de acordo com anexo.

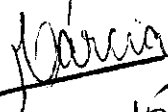
**\*Anexo modelo** – atentar para as mudanças que estão assinaladas no modelo, devendo o gráfico de índice de massa corporal apresentar o quadriculado em toda a tabela e no item 02 do título CUIDADOS COM O BEBÊ deverá estar escrito: **“Teste do Pezinho do 3º ao 5º dia – SAE;”**.

Sem mais para o momento.

  
Aline M. M. Messerschmidt  
Assessora Administrativa  
Matr. nº 21443-47  
SMS - IJUÍ/RS  
Aline Messerschmidt

Assessora Administrativa – Almoxarifado

Matrícula: 21443-47

Recebido   
Data 19.03.15

Ijuí, 19 de Março de 2015.



# PRÉ-NATAL

# CARTEIRA DA GESTANTE

Nº SISprenatal:

**Nº Cartão SUS:**

**Nome Completo:**

DN: / /  
Endereço: /

Nº: \_\_\_\_\_ B.: \_\_\_\_\_

**Nº Prontuário/MA-FAM:**

ACS:

**UNIDADE DE SAÚDE: -**

**REFERÊNCIA HOSPITALAR: HCI**

PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

[illegible]

- Sinais de começo do parto, qualquer que seja o tempo de gravidez;
- Falta de movimentação de seu bebê por mais de 12 horas.

– SINAIS DE COMEÇO DO TRABALHO DE PARTO: –

- **Endurecimento da barriga**, cada vez mais frequente e mais forte, com ou sem perda do muco (tipo “clara de ovo”) pela vagina;
- **Trabalho de parto** geralmente com 1 contração em cada 10 minutos, durante 1 hora;
- **Rompimento da bolsa d'água** (perda de líquido)

**- CUIDADOS COM O BEBÊ:**

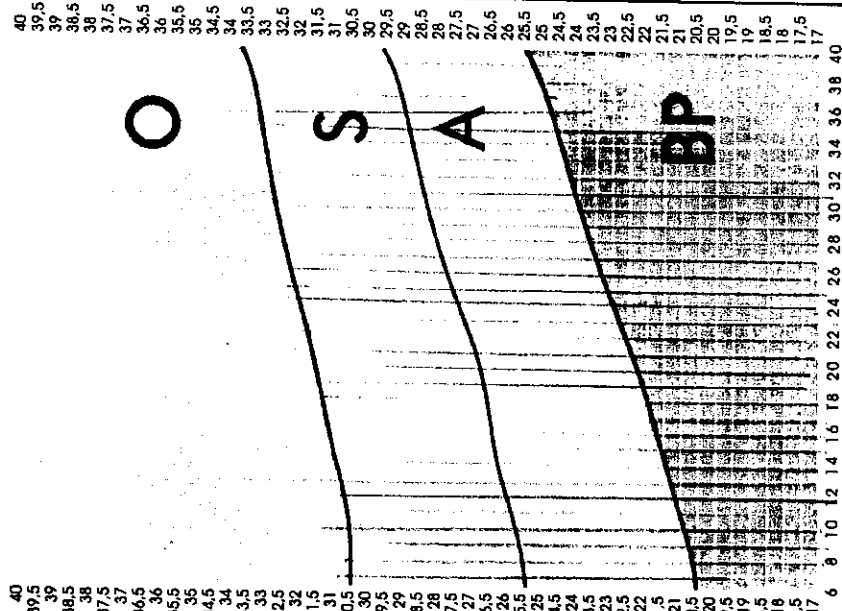
*Depois do parto. Não esqueça!*

- 1 - Fazer Vacina BCG - Centro Municipal da Saúde;
- 2 - Teste do Pezinho do 3º ao 5º dia - SAE;
- 3 - Agendar a 1ª avaliação do bebê até 5 dias de vida em sua Unidade de Saúde;
- 4 - O bebê deve começar a mamar imediatamente após o nascimento. Praticamente todas as mães podem amamentar seus bebês;
- 5 - O Bebê que mama no peito está protegido de infecções, alergias, diarreia e terá melhor ganho de peso e altura;
- 6 - Amamentar diminui o sangramento após o parto, o útero volta ao tamanho normal mais rápido;
- 7 - Converse com seu médico sobre os métodos anticoncepcionais no pós-parto.

**ATENÇÃO: NÃO FALTE ÀS CONSULTAS**

**Você precisa fazer no mínimo 7 consultas de pré-natal e 1 consulta até 30 dias após o parto**

**Gráfico de Índice de Massa Corporal segundo semana de gestação:**



## Semana de Gestação

BP Baixo Peso ☒ A Adequado ☐ S Sobrepeso ☐ O Obesidade

## SINAIS DE ALERTA:

**Procure Imediatamente o Serviço de Saúde:**

- Perda de sangue ou líquido pela vagina, preste atenção na cor e no cheiro do líquido, independente da quantidade;
- Inchaço do rosto ou de todo o corpo;
- Dor de cabeça e visão embaçada, pressão arterial maior de 140/90 mmHg;
- Febre ou calafrios;

