



BARRA BONITA-SC, 01/03/2024

Item	Descritivo	Quantidade
01	Bloco de <b>Receituário Controle Especial</b> em folha dupla carbonada ( dupla ) com descrições e medidas conforme anexo N° 01	500
02	Bloco de <b>Receituário Simples</b> com descrições e medidas conforme anexo N° 02	500
03	Bloco de <b>Atestado</b> com descrições e medidas conforme anexo N° 03	250
04	<b>Caderneta de Vacinação</b> em papel tipo cartolina com descrições e medidas conforme anexo 04	500
05	<b>Caderneta de Vacinação Femenina</b> com descrições e medidas conforme anexo 05	50
06	<b>Caderneta De Vacinação Masculina</b> com descrições e medidas conforme anexo 06	50
07	<b>Cartão De Controle Da Pressão Arterial e Diabetes</b> em papel cartão com descrições e medidas conforme anexo 07	500
08	<b>Banner com temas diversos a serem definidos e solicitados diretamente com empresa vencedora</b>	100 m <sup>2</sup>

14,5 ANEXO 01



Estado de Santa Catarina  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA BONITA**  
Rua Buenos Aires, 600 - 89.909-000 - Barra Bonita - Santa Catarina  
CNPJ: 11.873.495/0001-80 - Tel. (49) 3649-0101

## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: _____	1ª Via - Farmácia 2ª Via - Paciente
CRM/CPF: _____	
End. Completo: _____	
Cidade: _____	

PACIENTE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BARRA BONITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Médico

---

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____	
Endereço: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
_____ Ass. Farmacêutico	_____ Data

BRUNAR - 49 3622 9932

14,5

35 ANEXO 02



Estado de Santa Catarina  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA**  
Fundo Municipal de Saúde - P.S.F. Barra Bonita  
Av. Buenos Aires, 600 - CEP: 89.909-000 - Barra Bonita - Santa Catarina

**RECEITUÁRIO**

Autorizo a entrega dos medicamentos acima

DALMORO (49)99156-0402

190

Anexo 03      13cm



Estado de Santa Catarina  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA**  
Fundo Municipal de Saúde - Barra Bonita - CNPJ: 11.873.495/0001-80 - Fone: (49) 3649-0101  
Av. Buenos Aires, 600 - CEP: 89.909-000 - Barra Bonita - Santa Catarina

**ATESTADO**

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Atesto para os devidos fins, que o paciente supracitado,  
encontra-se sob meus cuidados profissionais, por  
\_\_\_\_\_ dias, à contar de hoje.

Barra Bonita, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ass. do Médico

18,5cm

GRAFICA QUARANTE - 086 3663 8028

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

  

NOME	
DATA DE NASCIMENTO	
TELEFONE	
ENDEREÇO	
FILIAÇÃO	
PAI	MÃE

**CADERNETA DE VACINAÇÃO**

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

ANEXO 04

JULHO/2013 ADM-0085

VACINAS		CONTRA	FEBRE	DTP	TETRA	TRIPUCE	MENINGOCÓCICA	PNEUMOCÓCICA	CONTRA	CONTRA	PENTAVALENTE	BOG	VACINAS
DOSES		HEPATITE A	AMARELA (1)		VIRAL	VIRAL	CONJUGADA	10 VALENTE	ROTAVIRUS	POLIOIMELITE	(DPT + Hib + Hib)		DOSES
1ª	LABORATÓRIO												LABORATÓRIO
	LOTE												LOTE
	C.S.												C.S.
	VACINADOR												VACINADOR
2ª	LABORATÓRIO												LABORATÓRIO
	LOTE												LOTE
	C.S.												C.S.
	VACINADOR												VACINADOR
3ª	LABORATÓRIO												LABORATÓRIO
	LOTE												LOTE
	C.S.												C.S.
	VACINADOR												VACINADOR
1º REFORÇO	LABORATÓRIO												LABORATÓRIO
	LOTE												LOTE
	C.S.												C.S.
	VACINADOR												VACINADOR
2º REFORÇO	LABORATÓRIO												LABORATÓRIO
	LOTE												LOTE
	C.S.												C.S.
	VACINADOR												VACINADOR

(1) ÁREA COM RECOMENDAÇÃO DE VACINAÇÃO (ACRV)

