

Lote 01

MOSTARDAS

GOVERNO MUNICIPAL



Lot 01

Lote 01



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS

Rua Bento Gonçalves, 1020 | Bairro Centro | CEP 96.270-000 | Mostardas/RS

☎ (51) 3673.1166 | www.mostardas.rs.gov.br

 [mostardas.rs.gov.br](https://www.facebook.com/mostardas.rs.gov.br) |  [prefeiturademostardas](https://www.instagram.com/prefeiturademostardas)



Lote 02

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS

Secretaria Municipal de Saúde, Trabalho e Bem Estar Social

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo _____

CRM _____ UF _____ Nº _____

Endereço: Rua Ana Amalia Leite, nº 406 - Mostardas - RS

Fone: (51) 3673.1345 / 3673.1325

Paciente _____

Endereço _____

Prescrição _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO FORNECEDOR
Nome _____	
Ident. _____ Órg. Emissor _____	
End. _____	
Cidade _____ UF _____	
Telefone _____	Assinatura do Farmacêutico _____
	Data ____/____/____

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

Nome: _____

Lote

03

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Ana Amália Leite, nº 406 - CEP: 96270-000 - Mostardas/RS

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

RS	MUNICÍPIO	MOSTARDAS
Nº 42952		

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Prefeitura Municipal de Mostardas SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Rua Amália Leite, 406 - Mostardas - RS CEP 96.270-000 (51) 3673.1345 (51) 3673-1325

lote 04

_____ de _____ de _____ PACIENTE - NOME _____

_____ ENDEREÇO _____

ASSINATURA DO EMITENTE _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
NOME: _____
ENDEREÇO: _____
TELEFONE: _____
IDENTIDADE Nº: _____
ÓRGÃO EMISSOR: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR
NOME DO VENDEDOR _____ DATA ____/____/____

SIA/SUS SECRETARIA DE MEDICINA SOCIAL
REQUISIÇÃO/RESULTADO DE EXAMES

Data de Nascimento:

Telefone

Nome:

Idade

Sexo

M ☐

F ☐

Cor

B ☐

P ☐

A ☐

C.N.S.

Dados Clínicos

Material a Examinar

Exames Solicitados

Data

Carimbo e Assinatura do Médico

lote
05

CNS DO PROFISSIONAL*

CBO*

CNES*

INE*

DATA*

/ /

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
TURNO*	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Nº PRONTUÁRIO															
CNS DO CIDADÃO															
Data de nascimento*	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano														
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Local de atendimento*															
Escuta inicial/orientação															
Procedimentos/Pequenas cirurgias*															
Acupuntura com inserção de agulhas															
Administração de vitamina A															
Cateterismo vesical de alívio															
Cauterização química de pequenas lesões															
Cirurgia de unha (cantoplastia)															
Cuidado de estomas															
Curativo especial															
Drenagem de abscesso															
Eletrocardiograma															
Coleta de citopatológico de colo uterino															
Exame do pé diabético															
Exérese/biópsia/punção de tumores superficiais de pele															
Fundoscopia (exame de fundo de olho)															
Infiltração em cavidade sinovial															
Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal															
Remoção de corpo estranho subcutâneo															
Retirada de cerume															
Retirada de pontos de cirurgias															
Sutura simples															
Triagem oftalmológica															
Tamponamento de epistaxe															
Teste rápido															
De gravidez															
Dosagem de proteinúria															
Para HIV															
Para hepatite C															
Para sífilis															
Administração de medicamentos															
Oral															
Intramuscular															
Endovenosa															
Inalação/Nebulização															
Tópica															
Penicilina para tratamento de sífilis															
Subcutânea (SC)															

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Procedimentos/Pequenas cirurgias*	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														
Outro procedimento (se necessário, utilize estes campos para registrar procedimentos realizados não constantes na listagem acima)	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														
	Código do SIGTAP (registre o código na vertical)														

Procedimentos consolidados

Total no período		
Aferição de PA		
Aferição de temperatura		
Curativo simples		
Coleta de material para exame laboratorial		
Glicemia capilar		
Medição de altura		
Medição de peso		

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde)
08 - Instituição/Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

*Campo obrigatório

Lote 06





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS
Sec. Munic. de

lote 14

CADERNETA DE CONTROLE DE VEÍCULOS

Controle Diário de Consumo de Combustível e Manutenção em Geral

VEÍCULO : _____

PLACA : _____

SECRETARIA : _____

OBS: Apresentação Mensal Obrigatória

ANO:

[illegible]

late 14

MANUTENÇÃO

	QTD.	DATA	QTD.	DATA	QTD.	DATA	FECHAMENTO
ÓLEO MOTOR							KM PERCOR.: _____
ÓLEO CX/DIF							L.T. CONSUM.: _____
LIQ. FREIO							MÉDIA KM/L.: _____
FILTRO AR							L/H.: _____
FILTRO ÓLEO							EM.: ____ / ____ / ____
OUTROS							

RECOLHIDO A OFICINA	
HORA: _____ DATA: _____ VISTO: _____	
SÁIDA DA OFICINA	
HORA: _____ DATA: _____ VISTO: _____	

lote 14

Lote 26

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS
Rua Bento Gonçalves, 1020 - Centro CEP 96270-000 Mostardas-RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS
Secretaria Municipal De Administração

Lote 26

Lote 27

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS
Rua Bento Gonçalves, 1020 Centro CEP 96270-000 Mostardas-RS
Fone: (51) 3673.1166



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSTARDAS
Secretaria Municipal de Administração

Lote 27