



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

Of. nº 832 / GABI / 2021

Ponte Nova, 23 de novembro de 2021.

À Sua Excelência o Senhor
Antônio Carlos Pracatá de Sousa
Presidente da Câmara Municipal de Ponte Nova
Ponte Nova – MG

Assunto: Resposta referente ao ofício nº 1.059/2021/SAPL/DGRI, requerimento nº 255/2021/SAPL, protocolado sob nº 1.453/2021.

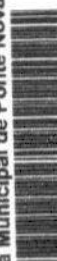
Senhor Presidente:

Atendendo ao ofício de Vossa Excelência nº 1.059/2021/SAPL/SG, requerimento nº 255/2021/SAPL, protocolado sob nº 1.453/2021 de autoria do Vereador José Gonçalves Osório Filho, solicitando informar se o Município pretende efetuar o fornecimento do cartão de saúde (caderneta) dos recém-nascidos aos hospitais para anotação de dados referentes à criança, segue anexo Memorando 601/2021/SEMSA, contendo todas as informações solicitadas.

Atenciosamente,


Wagner Mol Guimarães
Prefeito Municipal

Câmara Municipal de Ponte Nova (MG)



PROTOCOLO GERAL 1548/2021
Data: 02/12/2021 - Horário: 15:13
Administrativo



Ponte Nova

Prefeitura Municipal

Memorando 601/2021/SEMSA

Ponte Nova, 22 de novembro de 2021.

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Secretário Municipal de Governo

Sr Fernando Antônio de Andrade

Assunto: Resposta Indicação Protocolada 1453/2021 – ofício 1059/2021/SAPL/DGRI

Prezado Senhor,

Em resposta à indicação supracitada, a Secretaria de Saúde esclarece que a CADERNETA DA CRIANÇA é fornecida pelo Ministério da Saúde e distribuída aos municípios pela Secretaria de Saúde do Estado. No entanto, conforme exposto em documento anexo, emitido pela Superintendência Regional de Saúde – SRS, o MS não realiza a reposição da caderneta há algum tempo.

Diante do exposto e ainda conforme apresentado pela própria SRS, cada município realiza a confecção e distribuição do cartão de vacina próprio, vide modelo em anexo.

O cartão de vacina do município de Ponte Nova é entregue na sala de vacina, no ato de realização do teste do pezinho.

Sendo só o que temos a apresentar, nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

ARIADNE
SALOMAO
LANNA
MAGALHAES
783886

Assinatura eletrônica por ARIADNE
[assinatura] em 22/11/2021 às 15:13
CPF: 000000000-00
O documento foi assinado digitalmente por
ARIADNE SALOMAO LANNA MAGALHAES
CPF: 000000000-00
Data: 2021.11.22 15:13:13
For: Reader Versão: 10.1.0

Ariadne Salomão Lanna Magalhães

Secretária Municipal de Saúde

Antônio Frederico Ozanan, nº 450, Centro
Ponte Nova-MG | CEP: 35430-029
Telefone: [31] 3817-1120
gabinetsaude@pontenova.mg.gov.br

**Secretaria Municipal de
Saúde**

Fwd: Re: Caderneta de Vacinação da Criança

1 mensagem

CAS SRS Ponte Nova <cas.pno@saude.mg.gov.br>

23 de novembro de 2021 10:32

Para: gabinetesaudefpontenova.mg.gov.br

Bom dia!

Infelizmente ainda não temos uma previsão de data para o envio das cadernetas pelo Ministério da Saúde. Estamos sempre em contato com a referência do Ministério da Saúde e assim que tivermos retorno comunicaremos a vocês. Alguns municípios optam, por conta própria, imprimir uma versão mais resumida.

Segue o arquivo digital das cadernetas:

2020 Caderneta da Criança - Menina (eletrônica)

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf

2020 Caderneta da Criança - Menino (eletrônica)

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf

Atenciosamente,

Coordenação Materno Infantil- CMI

Em Sexta, Agosto 27, 2021 09:10 -03, "CAS SRS Ponte Nova" <cas.pno@saude.mg.gov.br> escreveu:

Bom dia, como estão? Esperamos que bem!

Estamos entrando em contato para saber se tem alguma data prevista para enviarem Caderneta de vacinação da criança, pois os municípios estão nos cobrando. Está em falta para eles e para nós.

Aguardamos um retorno!

—
Atenciosamente,

Maria Eduarda Moreira De Abreu Mendonça

Coordenação de Atenção à Saúde - CAS

Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova

Secretaria de Estado de Saúde - SES/MG

(31)3604 1509/1510/1517/1520—
Atenciosamente,**Coordenação de Atenção à Saúde - CAS**

Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova

Secretaria de Estado de Saúde - SES/MG

(31)3604 1509/1510/1517/1520

VACINAÇÃO

NOME: _____

MÃE: _____

PAI: _____

ENDEREÇO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

PESO EM GRAMAS: _____

TIPO DE PARTO: _____

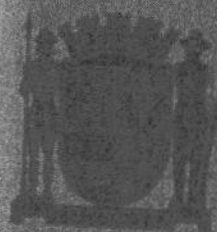
COMP: _____

____ NORMAL

____ CESÁRIO

____ FORCEPS

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**



**PREFEITURA DE
PONTE NOVA**

