



Jundiaí, 20 de março de 2024.

Orientações quanto ao uso da carteira de pré-natal

Há cerca de 10 dias fomos notificadas quanto ao desabastecimento da caderneta de pré-natal fornecida pelo Ministério da Saúde e sem previsão para recebimento.

Dessa forma, fica acordada a reutilização do cartão antigo que poderá ser solicitado nas cotas pelo almoxarifado de impressos.

Como este cartão não é adequado para todos os preenchimentos e anotações de pré-natal, seguem algumas sugestões importantes:

- Retorno de utilização da ficha de acompanhamento da sífilis que está em anexo;
- Anotação na capa da carteira (1ª página): GBS com resultado e se laqueadura, deixar sinalizado.

GBS _____ (resultado) ATENÇÃO: LAQUEADURA
--

- Ficha de sífilis, grampear no cartão;
- Manifestação e processo de laqueadura também deverá ser grampeada no cartão.

Estaremos trabalhando na adaptação deste cartão para que melhorias possam ser feitas a fim de ter instrumento mais adequado para o Município.

Contamos com a compreensão de todos.

Muito obrigada,

Érika Pimenta de Pádua Mayer- apoio técnico da saúde da mulher

Gabriela Bortotto- apoio técnico de enfermagem



Prefeitura
de Jundiá

Nome: _____

Cad: _____

UBS: _____

Data: ___/___/___

TESTE RÁPIDO: () Negativo () Positivo.

Tratamento: 1ªdose (data:___/___/___): _____

2ªdose (data:___/___/___): _____

3ªdose (data:___/___/___): _____

Parceiro: () Convocado () Presente. Tratamento: _____

() Orientado preservativo

VDRL	Data/Resultado	Conduta
1º trimestre		
2º trimestre		
3º trimestre		

Data: ___/___/___

VDRL POSITIVO: _____ FTabs: _____

Notificação () sim () não, Por que? _____

Tratamento: 1ªdose (data:___/___/___): _____

2ªdose (data:___/___/___): _____

3ªdose (data:___/___/___): _____

Parceiro () convocado () Presente. Tratamento: _____

Data	titulação	Conduta

Houve necessidade de retratamento? Se sim, descrever:

Tratamento: 1ªdose (data:___/___/___): _____

2ªdose (data:___/___/___): _____

3ªdose (data:___/___/___): _____



**Prefeitura
de Jundiaí**