



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SOS AMAMENTAÇÃO

Em caso de dificuldades e/ou dúvidas sobre amamentação, estamos disponíveis para auxiliar nesse processo.

Hospital Municipal da Mulher
Todos os dias, aberto 24 horas

Centro de Saúde Oswaldo Cruz
(Posto do Braga)
Segunda à Sexta-Feira
08:00 - 16:00h

REVISÃO PEDIÁTRICA __/__/__ HORA _____

DR. _____ LOCAL _____

REVISÃO DE PARTO __/__/__ HORA _____

DR. _____ LOCAL _____

TESTE DO PEZINHO: _____

POSTO DO BRAGA __/__/__ HORA _____

CASA DA CRIANÇA __/__/__ HORA _____
(JARDIM ESPERANÇA)

UBS SANTO ANTÔNIO __/__/__ HORA _____
(SEGUNDO DISTRITO)

TESTE DA ORELINHA __/__/__ HORA _____

LOCAL _____

OBS.: _____

**DOCUMENTOS
NECESSÁRIOS PARA
REALIZAÇÃO DE TESTE
DO PEZINHO**

- ➔ CPF DA MÃE
- ➔ CARTÃO DO SUS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SOS AMAMENTAÇÃO

Em caso de dificuldades e/ou dúvidas sobre amamentação, estamos disponíveis para auxiliar nesse processo.

Hospital Municipal da Mulher
Todos os dias, aberto 24 horas

Centro de Saúde Oswaldo Cruz
(Posto do Braga)
Segunda à Sexta-Feira
08:00 - 16:00h

REVISÃO PEDIÁTRICA __/__/__ HORA _____

DR. _____ LOCAL _____

REVISÃO DE PARTO __/__/__ HORA _____

DR. _____ LOCAL _____

TESTE DO PEZINHO: _____

POSTO DO BRAGA __/__/__ HORA _____

CASA DA CRIANÇA __/__/__ HORA _____
(JARDIM ESPERANÇA)

UBS SANTO ANTÔNIO __/__/__ HORA _____
(SEGUNDO DISTRITO)

TESTE DA ORELINHA __/__/__ HORA _____

LOCAL _____

OBS.: _____

**DOCUMENTOS
NECESSÁRIOS PARA
REALIZAÇÃO DE TESTE
DO PEZINHO**

- ➔ CPF DA MÃE
- ➔ CARTÃO DO SUS