



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