

Município de Nova Ramada

Estado do Rio Grande do Sul

CNPJ: 01.611.828/0001-49

Anexo II – Imagens Modelos Ilustrativos – TR Geral 05/2026.

Imagem ilustrativa 01: Agenda Diária personalizada



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL DE NOVA RAMADA



Dados Pessoais

Nome: _____

Celular: _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cargo: _____

S T Q Q S

Mês DIA

08:00	_____
08:30	_____
09:00	_____
09:30	_____
10:00	_____
10:30	_____
11:00	_____
11:30	_____
12:00	_____
13:00	_____
13:30	_____
14:00	_____
14:30	_____
15:00	_____
15:30	_____
16:00	_____
16:30	_____
17:00	_____



Município de Nova Ramada

Estado do Rio Grande do Sul

CNPJ: 01.611.828/0001-49

Imagem ilustrativa 02: Bloco controle de abastecimento

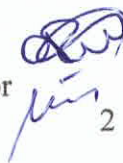
	Estado do Rio Grande do Sul	Requisição
	MUNICÍPIO DE NOVA RAMADA Nº 0904	
Ordem de Abastecimento.....Litros.		Data...../...../.....
☐ Gasolina		☐ Óleo Diesel
☐ Lubrificação		☐ Lavagem
VIATURA OU MÁQUINA.....		
Km Saída ou hora máquina.....		
Km chegada ou hora máquina.....		
MOTIVO DO ABASTECIMENTO.....		
.....		
.....		
.....		
Pelo Órgão:.....		
Responsável.....		

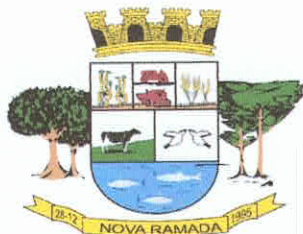
08/2015 - 3x50 - 001 a 1500

Imagem ilustrativa 03: Bloco de atestado de comparecimento

	MUNICÍPIO DE NOVA RAMADA - RS
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Nova Ramada, .../...../.....	
<u>ATESTADO DE COMPARECIMENTO</u>	
Atesto para os devidos fins, que	
esteve em atendimento médico/enfermeiro na Unidade de Saúde, das: às deste mesmo dia.	
.....	
Médico/Enfermeiro	




2



Município de Nova Ramada

Estado do Rio Grande do Sul

CNPJ: 01.611.828/0001-49

Imagem ilustrativa 06: Bloco de receituário médico Modelo B.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Medicamento ou Substância
UF	NÚMERO		
			Quantidade e Forma Farmacêutica
			Dose por Unidade Posológica
			Posologia
de de		Paciente:	
		Endereço:	
Assinatura do Emissor			
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		CARIMBO DO FORNECEDOR	
Nome:			
Endereço:			
Telefone:			
Identidade Nº: Órgão Emissor:			
		Nome do Vendedor: Data	

Imagem ilustrativa 07: Ficha de Atendimento Ambulatorial.

SIA/SUS-RS SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		13. NÚMERO DO ATENDIMENTO	FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
1. UNIDADE PRESTADORA DE ATENDIMENTO		6. CÓDIGO DA TABELA DE PROCEDIMENTO SIA/SUS	6. MOTIVO DO ATENDIMENTO	
NOME DA UNIDADE:			7.1. PROFISSIONAL SETOR	
CENTRO MUN. DE SAÚDE			7.2. DADOS DE EXAME CLÍNICO/TRATAMENTO/DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	
ENDEREÇO: CENTRO ADMINISTRATIVO			7.3. ASSIN. E CARIMBO DO PROFISSIONAL	
MUNICÍPIO: NOVA RAMADA UF: RS				
CÓDIGO SIA/SUS:				
2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
NOME:				
SEXO:				
IDADE:				
ENDEREÇO:		10. DIAGNÓSTICO / CID		
BAIRRO:		12. POLÍSSAR DIRETO		
MUNICÍPIO: NOVA RAMADA UF: RS		11. ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL		
3. DATA DO ATENDIMENTO		4. HORA DO ATENDIMENTO		



Município de Nova Ramada

Estado do Rio Grande do Sul

CNPJ: 01.611.828/0001-49

Imagem ilustrativa 08: Caderno personalizado.



Dados Pessoais

Nome: _____

Celular: _____

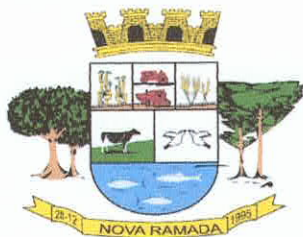
E-mail: _____

Endereço: _____

Cargo: _____

Imagem ilustrativa 09: Cartão espelho.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA RAMADA CARTÃO ESPELHO DE VACINAÇÃO												
NOME: _____						DN: ____/____/____						
PAI: _____						MÃE: _____						
END.: _____						TELEFONE: _____						
VACINAS: DOSES	BCG	ANTI- HEPATITE B	VIP/VOP	PENTA DPT	ROTAVÍRUS	FA	TRÍPLICE VIRAL TETRA	PNEUMO 10	HEP. A	MENINGO C		
1ª												
2ª												
3ª												
1ª REFORÇO												
2ª REFORÇO												



Município de Nova Ramada

Estado do Rio Grande do Sul

CNPJ: 01.611.828/0001-49

Imagem ilustrativa 10: Crachá personalizado em PVC.

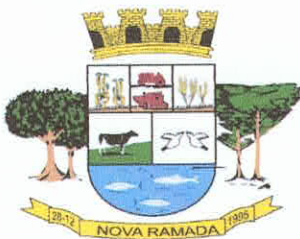


Imagem ilustrativa 11: Cordão para crachá personalizado.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
6



Município de Nova Ramada

Estado do Rio Grande do Sul

CNPJ: 01.611.828/0001-49

Imagem ilustrativa 12: Crachá De Identificação Completo personalizado.



Imagem ilustrativa 13: Bloco Formulário de acompanhamento de visita veterinária.

Programa Municipal de Desenvolvimento da Bacia Leiteira
Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente

FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DA VISITA VETERINÁRIA
13651

PRODUTOR: _____ DATA: ____/____/____

HORA DE CHEGADA: _____ HORA DE SAÍDA: _____

Quant.	Serviço	Quant.	Serviço
	Deslocamento		Exame Ginecológico
	Vacina Brucelose		Diagnóstico e Tratam. de Doenças
	Vacina em Geral		Cirurgia Deslocam. de Abomaso
	Descorna de Terneiras		Cirurgia Enucleação Globo Ocular
	Descorna de Animais Adultos		Cirurgia de Cezariana
	Diagnóstico de Prenhez		Auxílio ao Parto
	Acompanhamento Reprodutivo		Outro: Descrever:
	Cirurgia de menor complexidade		

Nº Nota Fiscal de Produtor	Data de Emissão
Nº Nota Fiscal Empresa	Data de Emissão
Produção de Leite(litros)	Nome da Empresa

OBSERVAÇÕES/RECOMENDAÇÕES:

De acordo,

Produtor _____ Veterinário _____

3x50 - (2351) a 14.830



Município de Nova Ramada

Estado do Rio Grande do Sul

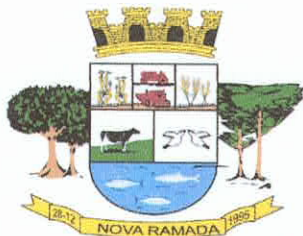
CNPJ: 01.611.828/0001-49

Imagem ilustrativa 14: Bloco de recibo de inseminação artificial.

RECIBO DE INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL	
MUNICÍPIO DE NOVA RAMADA Secretaria Municipal de Agricultura	RECIBO 16051
PRODUTOR:	CADASTRO MUNICIPAL Nº
ENDEREÇO:	NOTA BLOCO MÊS ANTERIOR:
MUNICÍPIO: Nova Ramada ESTADO: RS	DATA:
MATRIZ	REPRODUTOR
NOME:	NOME:
RAÇA:	RAÇA:
Nº	CÓDIGO:
SÊMEN BOVINO	DOSES () 1 () 2 ()
Serviços:	
MÃO DE OBRA: R\$	DESLOCAMENTO: R\$
TOTAL: R\$	
Confirmo a execução dos procedimentos acima.	Realizei os serviços e recebi do produtor a importância acima.
Produtor	Inseminador

Imagem ilustrativa 15: Bloco de comprovante de serviços prestados.

Município de Nova Ramada																	
Estado do Rio Grande do Sul																	
SECRETARIA DE AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE																	
COMPROVANTE DE SERVIÇOS PRESTADOS																	
Nº 4801																	
Nome do Contribuinte: _____																	
Endereço: _____ CPF: _____																	
MÁQUINAS: () TRATOR () RETROSCAVADEIRA () ESCAVADEIRA HIDRÁULICA () PÁ CARREGADEIRA W20																	
EQUIPAMENTOS:																	
() Grade aradora (gobe) nº de horas _____	() Raspadeira hidráulica nº de dias _____																
() Grade niveladora nº de horas _____	() Rolo Faca nº de horas _____																
() Arado subsolador (pe de palo) nº de horas _____	() Valetadeira nº de horas _____																
() Distribuidor de esterco nº de tanques _____	() Encanteirador nº de horas _____																
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">HORA CHEGADA</th><th colspan="2">HORA SAÍDA</th></tr><tr><th>RELÓGIO</th><th>MÁQUINA</th><th>RELÓGIO</th><th>MÁQUINA</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		HORA CHEGADA		HORA SAÍDA		RELÓGIO	MÁQUINA	RELÓGIO	MÁQUINA								
HORA CHEGADA		HORA SAÍDA															
RELÓGIO	MÁQUINA	RELÓGIO	MÁQUINA														
OPERADOR: _____																	
DECLARO, para os devidos fins, que foram prestados os serviços acima descritos pelas máquinas e equipamentos do Município de Nova Ramada/RS, pelos quais me comprometo o recolhimento da diferença aos cofres públicos Municipais no prazo estipulado de 15 (quinze) dias a contar do término da realização do serviço.																	
OBS: Caso não seja recolhida a diferença aos cofres públicos Municipais, no prazo acima referido, correrão a partir desta data multa, juro e correção monetária conforme estipulado nos art. 154 e Art. 155 da Lei Complementar nº 19/2006 que estipulou o Código Tributário Municipal.																	
Assinatura do Beneficiário do serviço ou Representante	Data realização do serviço: ____/____/____																
_____ 225 / 8.500																	



Município de Nova Ramada

Estado do Rio Grande do Sul

CNPJ: 01.611.828/0001-49

Imagem ilustrativa 16: Mochila personalizada.



Imagem ilustrativa 17: Guarda-chuvas personalizadas.





Município de Nova Ramada

Estado do Rio Grande do Sul

CNPJ: 01.611.828/0001-49

Imagem ilustrativa 18: Calendário de eventos.



Avenida Gustavo König, nº 95 – Centro – Cep: 98758-000

Site: www.novaramada.rs.gov.br / e-mail: assessoriacompraslicitacao@novaramada.rs.gov.br

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]