



## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

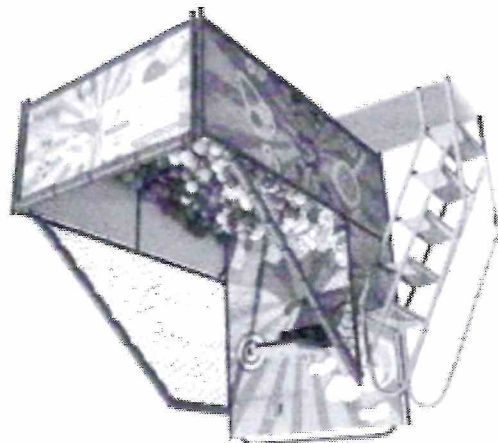
Monte Carmelo, 17 de Maio de 2024

|                                                                                                                |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Orgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO                                                                   |                          |
| Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): SECRETARIA DE SAÚDE – EPIDEMIOLOGIA                           |                          |
| Responsável pela Demanda: Daiane Furtado de Castro                                                             |                          |
| E-mail: <a href="mailto:vigilanciasemsaudemontecarmelo@gmail.com">vigilanciasemsaudemontecarmelo@gmail.com</a> | Telefone: (34) 3819-1314 |

**Objeto:** As baixas coberturas vacinais registradas no País ensejaram a necessidade do Município de Monte Carmelo a promover uma grande Ação de Multivacinação este ano, que está intencionalmente ligado ao público formado por pessoas com idade inferior a 15 anos.

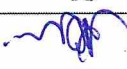
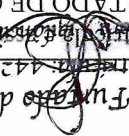
Neste sentido, e considerando o ambiente escolar como um local de vínculo diário, entre as faixas etárias preconizadas no Calendário Nacional de Vacinação, é fundamental a importância reforçar a adesão do público alvo à vacinação. Desta forma a SES/MG e a SEE/MG juntamente com a Secretaria de Saúde de Monte Carmelo, vem destacar a importância de fomentar a realização de ações de promoção de saúde nas escolas, com ênfase neste momento sobre a importância da imunização e da verificação da situação vacinal.

O setor de Vigilância em Saúde, iniciará os trabalhos com vacinação extra muro nas escolas e creches, e também promoverá um dia D para intensificação da vacinação assim como auxiliar pais e responsáveis que durante a semana se encontram trabalhando. Sendo assim o Dia D, ocorrerá em um final de semana o que facilitará a presença e comparecimento dessas crianças para atualização das cadernetas de vacina. Os brinquedos tombo maluco, servirá como um atrativo para que as crianças compareçam e abrihantem o nosso evento.





| Descrições e quantidades |                         |     |       |            |
|--------------------------|-------------------------|-----|-------|------------|
| Item                     | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO | UND | FORMA | QUANTIDADE |
| 01                       | Tombo Maluco            | Und |       | 01         |
|                          |                         |     |       |            |
|                          |                         |     |       |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Prazo de Entrega/ Execução: IMEDIATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |
| Local da Entrega/Execução: Rua Duque de Caxias nº 295 Bairro Tamboril                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |
| Prazo para pagamento: 30 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |
| <div><div><br/>Katiene Batista Neves<br/>Coordenadora da Imunização<br/>Secretaria Municipal de Saúde<br/>Monte Carmelo</div><div>(Nome e assinatura)<br/>Katiene Batista Neves</div></div>                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |
| <div><div><br/>Daiane Furqueto de Castro<br/>Matrícula: 442386<br/>(Nome, matrícula e assinatura)<br/>DAIANE FURTADO DE CASTRO.</div><div><div><br/>Ana Flavia Novais e Silva<br/>Secretaria Municipal de Saúde</div><div>(Nome, matrícula e assinatura)<br/>Ana Flavia Novais e Silva</div></div></div> |  |  |  |  |