



**DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 0168/2026**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 1208/2026**  
**PROCESSO INTERNO Nº 11880/2026**

O **MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA-SP**, Inscrito no CNPJ 46.482.840/0001-39, por intermédio da Área de Compras, informa que se encontra aberta **DISPENSA ELETRÔNICA TIPO MENOR PREÇO GLOBAL** nos termos do **Artigo Nº 75, II da Lei 14.133/2021**, e as exigências estabelecidas neste Aviso de Contratação Direta, conforme os critérios e procedimentos a seguir definidos, objetivando obter a proposta mais vantajosa, observadas as datas e horários discriminados a seguir:

- **Cadastramento das propostas:**  
Até as **07:59** do dia **24/03/2026**
- **Início da disputa de preços:**  
Dia **24/03/2026** às **08:00**
- **Encerramento da disputa de preços:**  
A disputa será encerrada **6 (seis) horas** após o início.
- **Endereço eletrônico para cadastro das propostas e documentação:**  
<https://www.comprascaragua.com.br/>
- **Referência de tempo:**  
Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília (DF).

Esta dispensa utiliza-se do Portal Eletrônico de licitações <https://www.comprascaragua.com.br/> conforme convênio de cooperação técnica. As informações e os procedimentos desta Dispensa Eletrônica serão executados pela Área de Compras da Secretaria Municipal de Administração, sito à Avenida Siqueira Campos nº 44, Centro, Caraguatatuba.

## 1. OBJETO

**AQUISIÇÃO DE FICHAS DE ATENDIMENTO**, conforme especificações descritas no Anexo I, que integra o presente Aviso de Contratação Direta, em todos os seus termos e condições, quando deles a Secretaria requisitante tiver a necessidade.

1.1. Demanda criada pela(s) secretaria(s) através da(s) solicitação(ões) de compras:

SECRETARIA	SOLICITAÇÃO DE COMPRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	619/2026

## 2. FORMALIZAÇÃO DE CONSULTA

2.1. Os interessados que tiverem dúvidas de caráter técnico ou legal quanto à interpretação dos termos deste Aviso de Contratação Direta poderão solicitar os esclarecimentos em até **24h úteis** antes do início da disputa, preferencialmente pelo e-mail:

## 3. DA PARTICIPAÇÃO DA DISPENSA ELETRÔNICA



- 3.1. A participação na presente Dispensa Eletrônica se dará mediante Sistema de Dispensa Eletrônica do Portal de Compras Caraguá;
- 3.2. Os fornecedores deverão atender aos procedimentos previstos no Manual do Sistema de Dispensa Eletrônica, bem como ter cadastro de acesso ao sistema e operacionalização.
- 3.3. O fornecedor é o responsável por qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante no Portal de Compras, não cabendo ao provedor do Sistema ou ao órgão entidade promotor do procedimento a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros não autorizados.
- 3.4. O ingresso do fornecedor na disputa da Dispensa Eletrônica se dará com o cadastramento de sua proposta inicial, na forma deste item.
- 3.5. O fornecedor interessado, após a divulgação do aviso de contratação direta, encaminhará, exclusivamente por meio do Sistema de Dispensa Eletrônica, a proposta com a descrição do objeto ofertado, a marca do produto, quando for o caso, e o preço, até a data e o horário estabelecidos para o encerramento do procedimento.

#### 4. DAS PROPOSTAS

##### 4.1. A proposta deverá conter a indicação do VALOR UNITÁRIO, TOTAL DO ITEM, e VALOR TOTAL DA PROPOSTA e ainda:

- a) Conter prazo de validade não inferior a 30 (trinta) dias, contado(s) da data de apresentação das propostas. Na falta de tal informação será considerado proposto o prazo citado nesta alínea;
- b) O(s) preço(s) do valor unitário e total do item deve(m) ser cotado(s) em moeda nacional, em algarismo e por extenso, com centavos de no máximo 04 (quatro) casas decimais após a vírgula. Caso seja apresentado preço com mais de 04 (quatro) casas decimais após a vírgula, o(a) Comprador(a) considerará apenas as 04 (quatro) primeiras casas decimais, sem qualquer tipo de arredondamento;
- c) Especificação clara, completa e detalhada do produto ofertado, conforme definido no **Termo de Referência**;

- 4.2. A documentação necessária à participação na presente Dispensa Eletrônica, compreendendo os documentos referentes à Habilitação e seus anexos, deverão ser apresentados no idioma oficial do Brasil, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente;
- 4.3. O número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ indicado no cadastro da Proposta de Preço e da Habilitação deverá ser do mesmo estabelecimento da empresa que efetivamente vai fornecer o objeto da presente Dispensa Eletrônica;
- 4.4. Após a apresentação da proposta, não mais caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Administração;
- 4.5. A apresentação da proposta vinculará a empresa ao cumprimento de todas as condições e obrigações inerentes ao processo;
- 4.6. A participação no processo importa em total, irrestrita e irrevogável submissão das empresas proponentes às condições deste Aviso de Contratação Direta.
- 4.7. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens ou serviços.

#### 5. DA HABILITAÇÃO

- 5.1. As empresas declaradas vencedoras deverão enviar a documentação de habilitação e a proposta atualizada em até 2h depois de solicitado pelo comprador via sistema. Os referidos documentos deverão estar dentro de seu prazo de validade ou expedidos no máximo com antecedência de 90 (noventa) dias;
- 5.2. A administração realizará verificação de autenticidade da documentação enviada;

##### 5.3. DOCUMENTAÇÃO



- a) Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; Estatuto Social devidamente registrado acompanhado a última ata de eleição de seus dirigentes devidamente registrados em se tratando de sociedades civis com ou sem fins lucrativos. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu; Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – MEI;
- b) Regularidade para com a Fazenda Federal - Certidão Conjunta Negativa De Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- c) Certidão Regularidade junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;
- d) Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- f) Documento válido com foto, dos sócios da empresa ou dos representantes legais (RG ou equivalente).

5.4. Se a empresa for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz

## 6. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

6.1. As propostas de preço que não estiverem em consonância com as exigências deste Aviso de Contratação Direta serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação;

6.2. Se a proposta de menor valor não for aceitável, ou se a empresa desatender às exigências de habilitação, a Administração examinará a proposta subsequente, verificando a sua compatibilidade e a habilitação da participante, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda o Aviso de Contratação Direta. Também nessa etapa o Comprador(a) poderá negociar com a participante para que seja obtido preço melhor;

6.3. Para esta Dispensa Eletrônica a classificação se dará pela ordem crescente dos preços propostos.

## 7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes da presente dispensa eletrônica correrão por conta da(s) seguinte(s)

SECRETARIA	FICHA	DOTAÇÃO	Fonte
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	380	021401   10.302.0171.2513   05   302.0000   3.3.90.30.41	5

## 8. DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento será efetuado em até 25 (vinte e cinco) dias, fora a semana, após a entrega da nota fiscal devidamente atestada pela Secretaria solicitante no setor de Contabilidade da Secretaria de Fazenda, após conferência de todos os responsáveis, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021;

8.2. O pagamento será efetuado mediante a apresentação da Nota Fiscal, liquidação das despesas e apresentação dos comprovantes de regularidade perante o INSS e FGTS, podendo essas regularidades ser confirmadas por via eletrônica pela Administração, por ocasião a empresa deverá apresentar junto com a Nota Fiscal, Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais, a Dívida Ativa da União e Seguridade Social, a Certidão Débitos Trabalhistas (CNDT) e o Certificado de Regularidade de Situação do FGTS, dentro de seus períodos de validade.

8.3. O pagamento será liberado, definitivamente, pela Secretaria Requisitante após a conferência do setor solicitante que verificará a compatibilidade do(s) produto (s) ofertado(s) com o(s) produto (s) licitado(s);

8.4. A Nota Fiscal de fornecimento do objeto em questão deverá ser obrigatoriamente eletrônica;

8.5. Em caso de necessidade de providências por parte da empresa vencedora, os prazos de pagamento serão suspensos e considerados a entrega do(s) produto(s) em atraso, sujeitando-a a aplicação de multa e, conforme o caso, a outras sanções estabelecidas na legislação e neste Aviso de Contratação Direta.

## 9. PENALIDADES



**ADMINISTRAÇÃO**

**CARAGUATATUBA**

GOVERNO MUNICIPAL

TEMPO DE PROSPERIDADE

9.1. Pela inexecução total da obrigação objeto da aquisição será aplicada multa equivalente a 20% (vinte por cento) do valor da Autorização de Fornecimento.

9.2. Pela inexecução parcial do ajuste será aplicada multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor da Autorização de Fornecimento.

9.3. O atraso na entrega do objeto sujeitará a empresa vencedora à multa de mora de 0,5% (cinco décimos percentuais) do valor da Autorização de Fornecimento por dia de atraso, até o 15º (décimo quinto) dia, que após o período poderá ser considerada inexecução total ou parcial do ajuste, conforme o momento da autorização de fornecimento.

## 10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. A empresa é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da empresa que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido a vencedora, a anulação da Autorização de Fornecimento, sem prejuízo das demais sanções cabíveis;

11.2 Fica assegurado a Prefeitura o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente procedimento, dando ciência as participantes, na forma da legislação vigente, poderá ainda, sem que caiba aos participantes qualquer reclamação ou indenização, ser:

- a) Adiada a data de cadastramento de propostas;
- b) Alterada as condições do presente Aviso de Contratação Direta, com fixação de novo prazo para a

11.3. Poderão ser solicitado(s) à(s) empresa(s) vencedora(s) catálogo(s) do(s) item(ns) para análise mais aprofundada, e ainda poderá(ão) ser submetido(s) a secretaria solicitante para a devida aprovação;

11.4. É facultado ao Comprador(a)(a), ou à autoridade a ele superior, em qualquer fase do processo, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo;

11.5. As empresas intimadas para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Comprador(a), sob pena de desclassificação/inabilitação;

11.6. As normas que disciplinam este Processo serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre as empresas, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação;

11.7. As empresas assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Prefeitura não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo;

11.8. A Administração, observadas razões de conveniência e oportunidade, devidamente justificadas, poderá revogar ou anular a qualquer momento o presente procedimento, ou declarar a sua nulidade por motivo de ilegalidade, mediante despacho fundamentado da autoridade competente;

11.9. As empresas não terão direito à indenização em decorrência da anulação ou revogação da contratação.

11.10 Constituem anexos deste Aviso de Contratação Direta, dele fazendo parte integrante:

- a) **Termo de Referência**

Caraguatatuba-SP, 18 de março de 2026.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** CARLOS EDUARDO PISCETTA  
Data: 19/03/2026 14:18:34-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Comprador Responsável**

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**SC 619/2026**

**1. OBJETO**

Aquisição de fichas de atendimento.

**2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE E DO QUANTITATIVO**

A solicitação fundamenta-se na necessidade de manutenção do estoque para os próximos 60 dias, com o objetivo de garantir a continuidade e a qualidade dos registros dos atendimentos realizados, assegurando a rastreabilidade das informações assistenciais, bem como o adequado respaldo técnico e legal das ações executadas pelas equipes durante o atendimento à população.

**3. ESPECIFICAÇÃO**

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO
1	60	Bloco	1.015.171.00019647 BLOCO DE FICHA DE OCORRENCIA  ESPECIFICAÇÃO: Ficha de atendimento no padrão 2 vias autocopiativo, bloco com 100 folhas.  OBSERVAÇÃO: A primeira via confeccionada conforme o layout enviado em anexo (n° 624) FRENTE e VERSO, formato A4 colorido. A segunda via em papel autocopiativo, no mesmo layout (n° 624) somente FRENTE em formato A4 não colorido.

**4. FORMA DE ENTREGA / FORMA DE PAGAMENTO**

4.1. A entrega será realizada de forma integral, conforme a liberação da Autorização de Fornecimento pela Secretaria solicitante;

4.2. O pagamento será efetuado em até 25 (vinte e cinco) dias, fora a semana, após a entrega da nota fiscal na Secretaria solicitante.

## 5. LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS OU EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. As entregas serão mediante as solicitações especificadas na Autorização de Fornecimento, devendo ser realizada a entrega no Almoxarifado da Saúde sito à R. Enilda Mantovani Silva, nº 281 – Jardim Britânia CEP 11.666-090, no horário de 08:00 às 16:00 horas de segunda à sexta-feira;

5.2. O prazo para a entrega deverá ser de até 10 (dez) dias úteis após o recebimento da Autorização de Fornecimento pelo fornecedor.

## 6. VALIDADE DO PRODUTO OU GARANTIA DOS SERVIÇOS

6.1. O fornecedor garante que os blocos de fichas de ocorrência serão entregues em total conformidade com as especificações técnicas e o layout, assegurando a qualidade da impressão, do acabamento e da capacidade autocopiativa.

6.2. O objeto desta aquisição terá garantia de 12 (doze) meses contra defeitos de fabricação, vícios aparentes ou ocultos (como falhas na colagem, erro de paginação ou perda da propriedade autocopiativa), contados a partir do recebimento definitivo.

6.3. O objeto desta aquisição deverá ter validade mínima de 90 dias a contar da data do recebimento definitivo;

6.4. Nos casos onde forem constatadas falhas, vícios aparentes ou ocultos durante a utilização normal das fichas de ocorrências, o fornecedor fica obrigado a substituir o(s) bloco(s) que comprovadamente tenha revelado defeito, por item equivalente, assim considerando aquele que apresentar características técnicas iguais ou superiores aos substituídos, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis.

## 7. PENALIDADES

7.1. Pela inexecução total da obrigação objeto da aquisição será aplicada multa equivalente a 20% (vinte por cento) do valor da Autorização de Fornecimento.

7.2. Pela inexecução parcial do ajuste será aplicada multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor da Autorização de Fornecimento.

7.3. O atraso na entrega do objeto sujeitará a empresa vencedora à multa de mora de 0,5% (cinco décimos percentuais) do valor da Autorização de Fornecimento por dia de atraso, até o 15º (décimo quinto) dia, após o que, poderá ser considerada inexecução total ou parcial do ajuste, conforme o momento da autorização de fornecimento.

## 8. FISCAL DA EXECUÇÃO / ENTREGA OU CONTRATO

8.1. Fica designado como Fiscal da conferência o servidor **Sergio Renato Zimbres Franzolin – Agente Administrativo – matrícula 22.723**, e em sua ausência o servidor **Romulo Benny Moura de Oliveira – Enfermeiro - matrícula 10.065** para o acompanhamento formal nos aspectos administrativos, procedimentais e contábeis e para executar o acompanhamento e fiscalização das entregas, devendo registrar todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada ao Fornecedor objetivando a correção das irregularidades apontadas, no prazo que for estabelecido. Dentre as principais atribuições do fiscal estão também:

8.1.1. Zelar para que o objeto da contratação seja fielmente executado conforme o ajustado no contrato;

8.1.2. Anotar em documento próprio as ocorrências;



8.1.3. Determinar a correção de faltas ou defeitos;

8.1.4. Aplicar ao Fornecedor as sanções administrativas de sua competência;

8.1.5. Encaminhar à autoridade superior as providências cuja aplicação ultrapasse o seu nível de competência, etc.

## 9. DISPOSIÇÕES GERAIS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

9.1 As normas que disciplinam este termo serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da aquisição.

<i>Elaborado por:</i>	<i>Autorizado por:</i>
<p>Ass.:</p> <p>Documento assinado digitalmente</p> <p> PEDRO HENRIQUE SILVEIRA DE OLIVEIRA Data: 13/02/2026 14:56:29-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>	<p>Ass.:</p> <p>Documento assinado digitalmente</p> <p> FRANCELINA MEDALHA DOS SANTOS Data: 13/02/2026 15:24:06-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>



**SAMU**  
**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

Prefeitura Municipal de Caraguatatuba  
Secretaria Municipal de Saúde  
Litoral Norte - SP



Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hr saída: \_\_\_\_ Hr cheg: \_\_\_\_ N° da ocorrência: \_\_\_\_ VTR: \_\_\_\_  
 Condutor: \_\_\_\_\_ Matricula: \_\_\_\_\_  Trauma  
 Enfermagem: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_  Clínico  
 Médico (a): \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

**Dados da Vítima**  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_ Data de nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Sexo: masculino  feminino

Dados e condições da vítima de trauma		Procedimentos Efetuados	
Ferimentos	A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U	Local	
01 - Amput. / Avulsão		A - Cabeça / Crânio	<input type="checkbox"/> Libertação de Vias aéreas
02 - Contusão		B - Face	<input type="checkbox"/> Oxigêniooterapia
03 - Corte contuso		C - Ombro	<input type="checkbox"/> Intubação
04 - Laceração		D - Língua / Boca	<input type="checkbox"/> Guedelh
05 - Escoriações		E - Pescoço	<input type="checkbox"/> Ventilação com máscara
06 - FAF		F - Clavícula	<input type="checkbox"/> Aspiração
07 - FAB		G - Tórax	<input type="checkbox"/> Compressão torácica Externa
08 - Entorse		H - Abdome	<input type="checkbox"/> Acesso Venoso
09 - Fratura aberta		I - Dorso	<input type="checkbox"/> Curativo compressivo
10 - Fratura fechada		J - Pelve / Quadril	<input type="checkbox"/> Curativo oclusivo
11 - Esmagamento		K - Perineo	<input type="checkbox"/> Curativo c/ obj; transix
12 - Empalamento		L - Ombro	<input type="checkbox"/> Colar cervical
13 - Queimadura		M - Braço / Umero	<input type="checkbox"/> Imobilizador lateral de cabeça
14 - Sangramento		N - Antebraço	<input type="checkbox"/> Imob. de membro inferior
15 - Dor localizada		O - Mão	<input type="checkbox"/> Imob. de membro superior
		P - Coxá / Fémur	<input type="checkbox"/> Extração rápida
		Q - Joelho	<input type="checkbox"/> Imobilização dorsal
		R - Perna / Tibia	<input type="checkbox"/> Prancha longa
		S - Pé	<input type="checkbox"/> Prancha curta
		T - Vias Aéreas	<input type="checkbox"/> Assistência ao parto
		U - Genital	<input type="checkbox"/> Medicamentos
			<input type="checkbox"/> Soroterapia

Clinico	Geral	Especificações do trauma	Sinais Vitais
<input type="checkbox"/> Vertigem	<input type="checkbox"/> Apnéia	<input type="checkbox"/> Colisão de veículo frontal	PA ____x____ Pulso: ____
<input type="checkbox"/> Desmaio	<input type="checkbox"/> Ausência de pulso	<input type="checkbox"/> Colisão de veículo lateral	Resp.: ____ Dextro: ____
<input type="checkbox"/> Dor precordial	<input type="checkbox"/> Agitação psicomotora	<input type="checkbox"/> Colisão de veículo traseiro	Perf. distal: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> diminuída
<input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias	<input type="checkbox"/> Hálito etílico	<input type="checkbox"/> Capotamento	Gaglow R.O. ____ R.V. ____
<input type="checkbox"/> Intoxicação exógena	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Atrópelamento	R.M.: ____ Total: ____
<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Trauma de crânio	<input type="checkbox"/> Queda de bicicleta	Saturação: ____ T°: ____
<input type="checkbox"/> Hiperglicemia	<input type="checkbox"/> Trauma de abdome	<input type="checkbox"/> Colisão de carro e moto	<b>Apoio de :</b>
<input type="checkbox"/> Hipoglicemia	<input type="checkbox"/> Trauma de face	<input type="checkbox"/> Colisão de carro e bicicleta	<input type="checkbox"/> Bombeiros
<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Trauma de torax	<input type="checkbox"/> Agressão interpessoal	<input type="checkbox"/> Polícia Militar
<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Trauma de MI	<input type="checkbox"/> FAB	<input type="checkbox"/> Guarda Civil Municipal
<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Trauma de MS	<input type="checkbox"/> FAF	<input type="checkbox"/> Ditráf
<input type="checkbox"/> Hipotermia	<input type="checkbox"/> Trauma de quadril	<input type="checkbox"/> Queda de altura	<input type="checkbox"/> DER
<input type="checkbox"/> Cefaleia	<input type="checkbox"/> Transporte ao UPA	<input type="checkbox"/> Queda da própria altura	<input type="checkbox"/> Polícia Rodoviária
<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Transporte ao PS	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Polícia Civil
<input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/> Transporte a maternidade	<input type="checkbox"/> Queimadura	<input type="checkbox"/> SAMU Caraguatatuba
<input type="checkbox"/> Hematemese	<input type="checkbox"/> Pupilas	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> SAMU Itabela
<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> SAMU Ubatuba
<input type="checkbox"/> Gestação			<input type="checkbox"/> SAMU São Sebastião
<input type="checkbox"/> Trabalho de parto	<b>Histórico Clínico</b>		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Dor abdominal	<input type="checkbox"/> Alergia: _____		<b>Recebido</b>
<input type="checkbox"/> Dor epigástrica	<input type="checkbox"/> Medicações: _____		
<input type="checkbox"/> Distúrbio de comportamento	<input type="checkbox"/> História de doença progressa: _____		
	<input type="checkbox"/> Líquidos e alimentos: _____		
	<input type="checkbox"/> Análise de ceno: _____		

