Papel Timbrado

SECRETARIA DE SAÚDE

(ESTADUAL, MUNICIPAL ou DF)

**Ofício nº\_\_\_\_**

Local/Data

À Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres – CGSMU/DAPES/SAS/MS

Senhora Coordenadora,

Solicitamos habilitação da Casa da Gestante Bebe e Puérpera (CGBP) com capacidade instalada de\_\_\_\_\_\_\_\_ *(10, 15 ou 20)* camas.

Informamos que a CGBP é vinculada ao(à) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome do hospital/maternidade)*, CNES nº \_\_\_\_\_\_\_\_, referência hospitalar no atendimento à Gestação de Alto Risco (GAR), Tipo \_\_\_\_\_ *(1 ou 2),* Unidade sob gestão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*estadual ou municipal*),

Informamos ainda que a CGBP integra o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha (PAR-RC), conforme Deliberação CIB nº \_\_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SECRETÁRIO DE SAÚDE

(estado, município ou do DF)