

NUP 24001.040278/2025-34

16/05/2025 às 10:33

Assunto

AQUISIÇÃO - SERVIÇOS DE TERCEIROS - CÓPIAS E REPRODUÇÃO DE DOCUMENTOS

Observação

AQUISEÇÃO DE RECEITUÁRIO AZUL

Órgão/Unidade de abertura

SECRETARIA DA SAÚDE - SESA
UNIDADE DE FARMÁCIA - DITEC-HCASG/UNFAR-
HCASG

Interessado

SESA/UNFAR-HCASG

Nível de acesso

Restrito

Nível de prioridade

Normal

Situação atual em 03/07/2025 às 11:23

Em análise

Unidade atual

SECRETARIA DA SAÚDE - SESA
UNIDADE DE MATERIAL E PATRIMÔNIO (UMAPA-HCASG) -
DIAFI-HCASG/UMAPA-HCASG



Acesse o processo
através do QR Code.

**COMUNICAÇÃO INTERNA Nº 000183/2025/SESA/UNFAR-HCASC**

De: SESA/UNFAR-HCASC

Data: 15/05/2025

Para: SESA/UMAPA-HCASC

Solicitação de confecção de 200 blocos de Notificação de Receita B1, visto que o material é essencial e sua falta poderá acarretar prejuízo aos pacientes que estão deixando o hospital com prescrição médica constando medicamento de controle especial referido na portaria 344/98.

Dessa maneira se faz necessária a confecção dos blocos de notificação de receita B1 conforme autorização concedida pela vigilância sanitária com numeração de 85-705.551-4 a 85-715.550-4.

Documento de autorização emitido pela vigilância sanitária nº 005294/2025.

Segue abaixo o código e descritivo do material solicitado.

ITEM	DESCRIÇÃO TÉCNICA	CÓDIGO	QUANTIDADE
1	SERVIÇO GRÁFICO - SERVIÇO DE CONFEÇÃO DE RECEITUÁRIO	36200	200 BLOCOS

Atenciosamente,

Gláucia Maria Moreira Campelo

Farmacêutica

Coordenadora da Unidade de Farmácia



Documento assinado eletronicamente por: **GLAUCIA MARIA MOREIRA CAMPELO**, em 16/05/2025, às 10:03 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento>, informando o código **78F7-4A75-F89B-33C4**.

**Prefeitura de
Fortaleza****VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE FORTALEZA****REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA 005294**

Nome do Responsável:

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

Endereço Completo:

Av. Frei Cirilo, 3480 - messejana

C.R.M./C.R.M.V./C.R.O.: _____ Especialidade: _____

CNPT: 09.954.571/0022-39**AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA Nº** 5294 / 2025

Pelo presente, autorizo o(a) Sr.(a):

Kasson Nashville MaiaRG: 2007035740-5 Data de Emissão: ____/____/____Residente na: Av. Dezanzeis de Agostini, 05 - Cordeiro Palmeira PintoPara Retirar: 200 blocos B.Notificação de Receita B1 - Numeração Concedida de 85-705.551-4 a85-715.550-4

Notificação de Receita B2 - Numeração Concedida de _____ a

Notificação de Receita C2 - Numeração Concedida de _____ a

Fortaleza 15 de maio de 2025

Assinatura e Carimbo com C.R.

Célula de Vigilância Sanitária e Ambiental
Área de Produtos e Serviços FarmacêuticosElide Lousa

Assinatura e Carimbo da VISA

Assinatura do Farmacêutico
Responsável e CRF
Visto