



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

CNPJ: 17.490.085/0001-36
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia de Todos

Ofício nº 119/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 03 de Maio de 2024.

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE INTEGRADA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: RENATA TORRES CAMPOS	
E-mail: farmaciಾಮunicipal@yahoo.com.br	Telefone: (34) 3819-1257

OBJETIVO

Fornecimento do produto ANORO 62,5/25mg, sendo exclusivamente para a paciente Antônio José da Silva, referente ao mês MAIO/2024.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação, justifica-se em face da necessidade de atender o paciente Antônio José da Silva, a quantidade de 1 frasco de ANORO 62,5/25mg citado acima, referente ao mês de MAIO/2024.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

O quantitativo previsto para aquisição do respectivo material, foi fundamentado no consumo mensal de acordo com apresentação de prescrição médica.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	ANORO 62,5MG/25MG	MENSAL	1 FRASCO

PROTOCOLADO
ASS: 
DATA: 03/05/24

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

Local da Entrega/Execução: RUA UM, 14, BAIRRO CARMO

Prazo para pagamento: MENSAL

Atenciosamente,

Renata Torres Campos
Matrícula 439325
Coordenadora/Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar

Naessa Correa Silva Marques
Matrícula 441505
Farmacêutica Responsável

Ana Flávia Novais e Silva
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Ana Flávia Novais e Silva

Secretária Responsável – Gestor de Contrato



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

CNPJ: 17.490.085/0001-36
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia de Todos

Ofício nº 128/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 03 de Maio de 2024.

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE INTEGRADA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: RENATA TORRES CAMPOS	
E-mail: farmaciamcmunicipal@yahoo.com.br	Telefone: (34) 3819-1257

OBJETIVO

Fornecimento dos medicamentos PURAN T4 88MCG, VASTAREL LP 80MG para atender exclusivamente paciente de processo judicial do mês de MAIO/2024.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação justifica-se em face da necessidade de atender há ordens judiciais referentes ao mês de MAIO/24.

Para o paciente Jair Rosa da Silva, a quantidade de 30 CP PURAN T4 88MCG e 60 CP VASTAREL LP 80MG atendendo ao pedido de cumprimento de ordem judicial, em favor do paciente.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

O quantitativo previsto para aquisição do respectivo material, foi fundamentado no consumo mensal informado pela paciente com apresentação de prescrição médica.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	PURAN T4 88MCG	MENSAL	30 CP
2	VASTAREL LP 80MG	MENSAL	60 CP

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

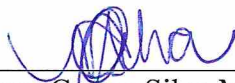
Local da Entrega/Execução: RUA UM, 14, BAIRRO CARMO

Prazo para pagamento: MENSAL

Atenciosamente,

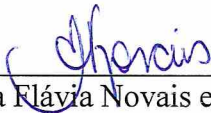


Renata Torres Campos
Matrícula 439325
Coordenadora/Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar



Naessa Correa Silva Marques
Matrícula 441505
Farmacêutica Responsável

Ana Flávia Novais e Silva
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



Ana Flávia Novais e Silva

Secretária Responsável – Gestor de Contrato



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

CNPJ: 17.490.085/0001-36
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia de Todos

Ofício nº 127/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 03 de Maio de 2024.

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE INTEGRADA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: RENATA TORRES CAMPOS	
E-mail: farmaciamecmunicipal@yahoo.com.br	Telefone: (34) 3819-1257

OBJETIVO

Fornecimento dos medicamentos PURAN T4 88MCG para atender exclusivamente paciente de processo judicial do mês de MAIO/2024.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação justifica-se em face da necessidade de atender há ordens judiciais referentes ao mês de MAIO/24.

Para o paciente Pedro Vieira Marques, a quantidade de 30 CP PURAN T4 88MCG atendendo ao pedido de cumprimento de ordem judicial 0431.12.003475-3, em favor do paciente.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

O quantitativo previsto para aquisição do respectivo material, foi fundamentado no consumo mensal informado pela paciente com apresentação de prescrição médica.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	PURAN T4 88MCG	MENSAL	30 CP

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

Local da Entrega/Execução: RUA UM, 14, BAIRRO CARMO

Prazo para pagamento: MENSAL

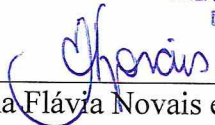
Atenciosamente,



Renata Torres Campos
Matrícula 439325
Coordenadora/Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar



Naessa Correa Silva Marques
Matrícula 441505
Farmacêutica Responsável



Ana Flávia Novais e Silva
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Ana Flávia Novais e Silva

Secretária Responsável – Gestor de Contrato



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

CNPJ: 17.490.085/0001-36
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia de Todos

Ofício nº 131/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 03 de Maio de 2024.

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE INTEGRADA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: RENATA TORRES CAMPOS	
E-mail: farmaciamcmunicipal@yahoo.com.br	Telefone: (34) 3819-1257

OBJETIVO

Fornecimento do produto RESTIVA 2MG, sendo exclusivamente para atendimento de pacientes autorizados, referente ao mês MAIO/2024.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação, justifica-se em face da necessidade de atender o paciente Itajacy Miguel Duarte, a quantidade de 4 ADESIVOS RESTIVA 2MG citado acima, referente ao mês de MAIO/2024.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

O quantitativo previsto para aquisição do respectivo material, foi fundamentado no consumo mensal de acordo com apresentação de prescrição médica.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	RESTIVA 2MG	MENSAL	4 UNIDADES

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

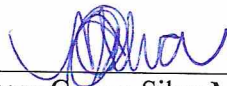
Local da Entrega/Execução: RUA UM, 14, BAIRRO CARMO

Prazo para pagamento: MENSAL

Atenciosamente,



Renata Torres Campos
Matrícula 439325
Coordenadora/Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar



Naessa Correa Silva Marques
Matrícula 441505
Farmacêutica Responsável



Ana Flávia Novais e Silva
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Ana Flávia Novais e Silva

Secretária Responsável – Gestor de Contrato



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

CNPJ: 17.490.085/0001-36
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia de Todos

Ofício nº 118/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 03 de Maio de 2024.

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE INTEGRADA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: RENATA TORRES CAMPOS	
E-mail: farmaciamcmunicipal@yahoo.com.br	Telefone: (34) 3819-1257

OBJETIVO

Fornecimento dos medicamentos PIOGLITAZONA, TARTARATO DE BRIMONIDINA 2%, ATROPINA 1%, ROSUVASTATINA 20MG; para atender exclusivamente pacientes de processo judicial do mês de Maio/2024.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação justifica-se em face da necessidade de atender há ordens judiciais referentes ao mês de Maio/24.

Para o paciente NIVALDO ALVES DE LIMA, a quantidade de 60 CP DE PIOGLITAZONA 30MG, 2 FRASCOS TARTARATO DE BRIMONIDINA 2%, 2 FRASCOS ATROPINA 1%, 60 CP ROSUVASTATINA 20MG, atendendo ao pedido de cumprimento da ordem de fornecimento 0431.15.003794-0.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

O quantitativo previsto para aquisição do respectivo material, foi fundamentado no consumo mensal informado pela paciente com apresentação de prescrição médica.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	PIOGLITAZONA 30MG	MENSAL	60 CP

2	TARTARATO DE BRIMONIDINA 2%	MENSAL	02 FRASCOS
	ATROPINA 1%	MENSAL	02 FRASCOS
	ROSUVASTATINA 20MG	MENSAL	60 CP

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

Local da Entrega/Execução: RUA UM, 14, BAIRRO CARMO

Prazo para pagamento: MENSAL

Atenciosamente,



Renata Torres Campos
Matrícula 439325
Coordenadora/Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar

NAESSA CORREA SILVA MARQUES
FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL
CRFMG 32.910
MATRÍCULA 441505



Naessa Correa Silva Marques
Matrícula 441505
Farmacêutica Responsável

Ana Flávia Novais e Silva
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



Ana Flávia Novais e Silva

Secretária Responsável – Gestor de Contrato



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

CNPJ: 17.490.085/0001-36
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia de Todos

Ofício nº 130/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 03 de Maio de 2024.

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE INTEGRADA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: RENATA TORRES CAMPOS	
E-mail: farmaciamcmunicipal@yahoo.com.br	Telefone: (34) 3819-1257

OBJETIVO

Fornecimento dos medicamentos DOXAZOSINA 2MG para atender exclusivamente paciente de processo judicial do mês de MAIO/2024.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação justifica-se em face da necessidade de atender há ordens judiciais referentes ao mês de MAIO/24.

Para o paciente Fernando César Cordeiro, a quantidade de 120 CP DOXAZOSINA 2MG atendendo ao pedido de cumprimento de ordem judicial 0431.16.004542-0, em favor do paciente.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

O quantitativo previsto para aquisição do respectivo material, foi fundamentado no consumo mensal informado pela paciente com apresentação de prescrição médica.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	DOXAZOSINA 2MG	MENSAL	120 CP

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

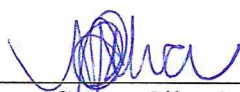
Local da Entrega/Execução: RUA UM, 14, BAIRRO CARMO

Prazo para pagamento: MENSAL

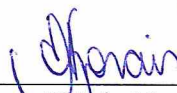
Atenciosamente,



Renata Torres Campos
Matrícula 439325
Coordenadora/Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar



Naessa Correa Silva Marques
Matrícula 441505
Farmacêutica Responsável



Ana Flávia Novais e Silva
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Ana Flávia Novais e Silva

Secretária Responsável – Gestor de Contrato



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

CNPJ: 17.490.085/0001-36
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia de Todos

Ofício nº 124/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 03 de Maio de 2024.

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE INTEGRADA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: RENATA TORRES CAMPOS	
E-mail: farmaciಾಮcmunicipal@yahoo.com.br	Telefone: (34) 3819-1257

OBJETIVO

Fornecimento do produto **XULTOPHY INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML + LIRAGLUTIDA 3,6 MG/ ML**, referente ao mês maio/2024.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação, justifica-se em face da necessidade de atender o paciente **Edwars Soares**, a quantidade de **3 SERINGAS DE XULTOPHY INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML + LIRAGLUTIDA 3,6 MG/ ML**, citado acima, referente ao mês de **MAIO/2024**.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

O quantitativo previsto para aquisição do respectivo material, foi fundamentado no consumo mensal de acordo com apresentação de prescrição médica.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	XULTOPHY INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML + LIRAGLUTIDA 3,6 MG/ ML	MENSAL	3 SERINGAS

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

Local da Entrega/Execução: RUA UM, 14, BAIRRO CARMO

Prazo para pagamento: MENSAL

Atenciosamente,

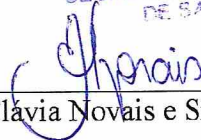


Renata Torres Campos
Matrícula 439325
Coordenadora/Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar



Naessa Correa Silva Marques
Matrícula 441505
Farmacêutica Responsável

Ana Flávia Novais e Silva
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



Ana Flávia Novais e Silva

Secretária Responsável – Gestor de Contrato



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

CNPJ: 17.490.085/0001-36
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia de Todos

Ofício nº 125/2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 03 de Maio de 2024.

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): FARMÁCIA DE TODOS - UNIDADE INTEGRADA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: RENATA TORRES CAMPOS	
E-mail: farmaciamicomunicipal@yahoo.com.br	Telefone: (34) 3819-1257

OBJETIVO

Fornecimento do produto XULTOPHY INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML + LIRAGLUTIDA 3,6 MG/ ML, referente ao mês maio/2024.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação, justifica-se em face da necessidade de atender o paciente Greice Livia Monteiro, a quantidade de 3 SERINGAS DE XULTOPHY INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML + LIRAGLUTIDA 3,6 MG/ ML, citado acima, referente ao mês de MAIO/2024.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

O quantitativo previsto para aquisição do respectivo material, foi fundamentado no consumo mensal de acordo com apresentação de prescrição médica.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	XULTOPHY INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML + LIRAGLUTIDA 3,6 MG/ ML	MENSAL	3 SERINGAS

PROTOCOLADO
ASS: 
DATA: 03/05/24

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

Local da Entrega/Execução: RUA UM, 14, BAIRRO CARMO

Prazo para pagamento: MENSAL

Atenciosamente,

Renata Torres Campos
Matrícula 439325
Coordenadora/Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar

Naessa Correa Silva Marques
Matrícula 441505
Farmacêutica Responsável

Ana Flávia Novais e Silva
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Ana Flávia Novais e Silva

Secretária Responsável – Gestor de Contrato