



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

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

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 04 de Março 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: NAESSA CORREA SILVA MARQUES	
E-mail: farmaciamcmunicipal@yahoo.com.br	Telefone: (34) 3819-1257

OBJETIVO

Fornecimento dos medicamentos TOPIRAMATO 50MG; TRAZODONA 100MG; COGMAX; SIMETICONA 40MG; NEOZINE 100MG; SYMBICORT 6/200MCG e TOPIRAMATO 100MG, para atender exclusivamente pacientes com autorização de fornecimentos referentes aos meses de Novembro/23 e Dezembro/23.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação justifica-se em face da necessidade de atender há ordens de fornecimentos referentes aos meses de Novembro/23 e Dezembro/23.

Para a paciente Marlene Arantes Lourenço, foi entregue ao responsável no dia 29/11/2023 a quantidade de 30 CP TOPIRAMATO 100MG; 60 CP TOPIRAMATO 50MG; 30CP TRAZODONA 100MG e 60 CPS COGMAX, atendendo ao pedido de cumprimento da ordem de fornecimento.

Para o paciente Heitor Henrique Melo da Cruz, foi entregue ao responsável no dia 24/11/2023 a quantidade de 90 CP TOPIRAMATO 50MG, atendendo ao pedido de cumprimento da ordem de fornecimento.

Para a paciente Sandra Carolina de Souza Pacheco Alves, foi entregue no dia 08/12/2023 a quantidade de 60 CPS COGMAX, atendendo ao pedido de cumprimento da ordem de fornecimento.

Para a paciente Elusmar Ricarda Silveira Silva, foi entregue no dia 28/11/2023 a quantidade de 80 CP SIMETICONA 40MG, atendendo ao pedido de cumprimento da ordem de fornecimento.

Para o paciente Andre Luiz Gonçalves, foi entregue ao responsável no dia 13/11/2023 a

quantidade de 90 CP NEOZINE 100MG, atendendo ao pedido de cumprimento da ordem de fornecimento.

Para a paciente Aylla Ketllen Santos Ribeiro, foi entregue ao responsável no dia 16/11/2023 a quantidade de 01 FRASCO SYMBICORT 6/200MCG 120 DOSES, atendendo ao pedido de cumprimento da ordem de fornecimento.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

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

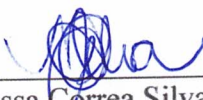
ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	TOPIRAMATO 50MG	MENSAL	04 CX
2	TRAZODONA 100MG	MENSAL	01 CX
3	COGMAX	MENSAL	04 CX
4	SIMETICONA 40MG	MENSAL	10 CX
5	NEOZINE 100MG	MENSAL	09 CX
6	SYMBICORT 6/200MCG	MENSAL	01 CX
7	TOPIRAMATO 100MG	MENSAL	02 CX

Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

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

Prazo para pagamento: MENSAL

Atenciosamente,


Naessa Correa Silva Marques
Matrícula 441505
Farmacêutica Responsável
Elaboração do Estudo Técnico Preliminar

NAESSA CORREA SILVA MARQUES
FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL
CRFMG 32.910
MATRÍCULA 441505

Tatiane Alves

Tatiane Alves da Silva

Matrícula 440295

Responsável pela Fiscalização do Contrato

TATIANE ALVES DA SILVA
FARMACIA DE TODOS
UNIDADE INTEGRADA
MONTE CARMELO-MG

Ana Flavia Novais

Ana Flávia Novais e Silva
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Ana Flávia Novais e Silva

Secretária Responsável – Gestor de Contrato