



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. ÁREA REQUISITANTE (SECRETARIA/SETOR): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE – HOSPITAL MUNICIPAL

1.1. RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: PAULO RODRIGUES ROCHA

1.2. Telefone: (34)3842-5880/ manutencaohman@montecarmelo.mg.gov.br

2. SERVIÇO: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA CUSTEIO DE EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM.

2.1. UTILIZAÇÃO DO CATMAT/CATSER: ☐ Sim ☒ Não

2.2. Se não, justificativa: Não consta.

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

O paciente Danilo da Silva Oliveira, residente no município de Monte Carmelo, atualmente internado na Clínica de Reabilitação SD, localizada no município de Patos.

Ressalta-se que o referido paciente encontra-se em acompanhamento clínico contínuo e depende da realização desses exames laboratoriais e de imagem para avaliação, monitoramento e definição da conduta terapêutica, sendo tais procedimentos essenciais para a adequada condução de seu quadro clínico durante o período de internação.

Diante da necessidade assistencial e da importância dos exames para a evolução clínica do paciente, solicita-se a devida autorização e formalização para custeio/pagamento dos exames, a fim de garantir a continuidade do tratamento e a segurança do paciente.

4. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES:

Item	DESCRIÇÃO	Und.	Quant.
1	HEMOGLOBINA GLICADA - GLICOHEMOGLOBINA - HBA1C	UND	01
2	GLICOSE	UND	01
3	VITAMINA B12	UND	01
4	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	01



Prefeitura Municipal de Monte Carmelo

5	TGO	UND	01
6	GGT - GAMA GLUTAMILTRANSFERASE	UND	01
7	TGP	UND	01
8	SANGUE OCULTO COM DIETA 1 AMOSTRA FEZES	UND	01
9	DUPLEX SCAN VENOSO BILATERAL	UND	01
10	REMOÇÃO DO PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES	UND	01

5. **PRAZO DE ENTREGA:** Fechamento Mensal
6. **LOCAL DA ENTREGA/EXECUÇÃO:** Hospital Municipal Alberto Nogueira.
7. **PRAZO PARA PAGAMENTO:** Até 30 dias após a emissão da nota fiscal.
8. **RECURSO FINANCEIRO:** Recurso próprio.

Monte Carmelo, 27 de janeiro, 2026

Responsáveis:

Jordanna Maria Luiza Rosa
Chefe de Departamento - Matrícula 442774
Pronto Socorro - Hospital Municipal

Jordanna M. Luiza Rosa
Matrícula: 442774
Elaborador do DFD

gov.br

Documento assinado digitalmente
POLIANA CRISTINA DA SILVA TRINDADE
Data: 28/01/2026 13:59:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Poliana Cristina da Silva
Matrícula: 443010
Chefe de departamento

gov.br

Documento assinado digitalmente
PAULO RODRIGUES ROCHA
Data: 28/01/2026 12:47:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Paulo Rodrigues Rocha
Matrícula: 26603
Secretário de Saúde