



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 03 de Março de 2026

Órgão: **PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO**

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): **HOSPITAL MUNICIPAL/PRONTO SOCORRO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Responsável pela Demanda: **POLIANA CRISTINA DA SILVA**

E-mail: **direcao@montecarmelo.mg.gov.br**

Telefone: **(34) 3819-1215 // 3819-1216**

Objeto: **Alteplase Injetável 10mg/20mg/50mg.**

ILUSTRAÇÃO:





Justificativa da necessidade: O Hospital Municipal de Monte Carmelo pretende sanar, por meio da aquisição do medicamento **alteplase**, a necessidade de garantir atendimento oportuno, seguro e eficaz aos pacientes acometidos por eventos tromboembólicos agudos, especialmente o **acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI)**, condição tempo-dependente que exige intervenção imediata para redução da mortalidade e das sequelas neurológicas. A disponibilização do referido medicamento no hospital é essencial para assegurar a efetividade dos protocolos clínicos e assistenciais, possibilitando a trombólise dentro da janela terapêutica recomendada. A ausência do medicamento alteplase compromete diretamente a capacidade do serviço de urgência e emergência, podendo resultar em agravamento do quadro clínico do paciente.

Descrições e quantidades

Item	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	Alteplase 50mg/50ml	Frascos	3
2	Alteplase 20mg/20ml	Frascos	3
3	Alteplase 10mg/10ml	Frascos	3

Local da Entrega/Execução: **RUA ODILON RODRIGUES DE OLIVEIRA, 456, BAIRRO BOA VISTA**

Prazo para pagamento:

Dra. Josiely Ferreira Moraes
Farmacêutica
CRE-MG 41.228



JOSIELY FERREIRA MORAIS

Matrícula: 441258

Farmacêutica Responsável Técnica

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD

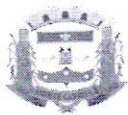
Poliana Cristina da Silva
Coordenação: Matrícula 441073
Pronto Socorro - Hospital Municipal

POLIANA CRISTINA DA SILVA

Matrícula: 443010

Chefe de Departamento do Pronto Socorro e
Hospital Municipal de Monte Carmelo

PAULO RODRIGUES ROCHA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 25 de Março de 2026

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): HOSPITAL MUNICIPAL/PRONTO SOCORRO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: POLIANA CRISTINA DA SILVA	
E-mail: direcaoohman@montecarmelo.mg.gov.br	Telefone: (34) 3819-1215 // 3819-1216
Objeto: Ganciclovir 500mg injetavel.	

ILUSTRAÇÃO:





Justificativa da necessidade: A aquisição de **GANCICLOVIR 500 mg endovenoso** justifica-se pela necessidade de atendimento a paciente específico assistido pela rede pública de saúde do Hospital Municipal de Monte Carmelo, com diagnóstico confirmado de infecção por citomegalovírus (CMV), em contexto de imunossupressão, conforme prescrição médica fundamentada e relatório clínico circunstanciado. Trata-se de medicamento antiviral de uso hospitalar, indicado para tratamento de infecções graves e potencialmente fatais, cujo início imediato é imprescindível para evitar agravamento do quadro, risco de complicações sistêmicas, sequelas permanentes ou óbito. A indisponibilidade do medicamento compromete diretamente a continuidade da assistência, a efetividade terapêutica e a segurança do paciente, podendo gerar aumento do tempo de internação e maiores custos assistenciais. Assim, a aquisição visa garantir o cumprimento do dever constitucional de assegurar acesso integral e oportuno às ações e serviços de saúde, preservando a vida e a dignidade do paciente, em conformidade com os princípios da legalidade, eficiência e supremacia do interesse público.

Descrições e quantidades

Item	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	Ganciclovir 500mg injetável	Fr-Ampola	75

Local da Entrega/Execução: **RUA ODILON RODRIGUES DE OLIVEIRA, 456, BAIRRO BOA VISTA**

Prazo para pagamento:



JOSIELY FERREIRA MORAIS

Matrícula: 441258


Farmacêutica Responsável Técnica
RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD


Poliana Cristina da Silva
Coordenação: Matrícula 441073
Pronto Socorro - Hospital Municipal

POLIANA CRISTINA DA SILVA

Matrícula: 443010

Chefe de Departamento do Pronto Socorro e
Hospital Municipal de Monte Carmelo


Documento assinado digitalmente
 **PAULO RODRIGUES ROCHA**
Data: 25/02/2026 20:43:56-0300
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

PAULO RODRIGUES ROCHA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 10 de Março de 2026

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): HOSPITAL MUNICIPAL/PRONTO SOCORRO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: POLIANA CRISTINA DA SILVA	
E-mail: direcao@montecarmelo.mg.gov.br	Telefone: (34) 3819-1215 // 3819-1216
Objeto: Insulina humana NPH 10ml.	
ILUSTRAÇÃO: 	



Justificativa da necessidade: A aquisição de insulina humana regular pelo Município de Monte Carmelo é medida imprescindível para suprir a demanda contínua e emergencial do Hospital e Pronto-Socorro Municipal no atendimento a pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus. A aquisição desse medicamento é fundamental para evitar descompensações glicêmicas, hospitalizações e complicações agudas ou crônicas relacionadas à doença, assegurando a preservação da saúde, da qualidade de vida e da integridade física da população atendida pelo hospital e pronto socorro municipal. Além disso, a disponibilidade regular da insulina humana regular no estoque da farmácia é estratégica para a manutenção da continuidade terapêutica, reduzindo a dependência de compras emergenciais e garantindo que todos os pacientes que necessitam do medicamento tenham acesso oportuno e seguro, em conformidade com os princípios da eficiência, economicidade e atendimento integral.

Descrições e quantidades

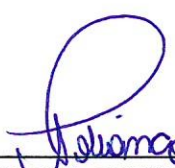
Item	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE
1	Insulina Humana Regular 10ml.	Frasco	100

Local da Entrega/Execução: **RUA ODILON RODRIGUES DE OLIVEIRA, 456, BAIRRO BOA VISTA**

Prazo para pagamento:


Dra. Josiely Ferreira Moraes
Farmacêutica
CRF-MG 41.228

JOSIELY FERREIRA MORAIS
Matrícula: 441527
Farmacêutica Responsável Técnica
RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD


Poliana Cristina da Silva
Coordenação: Matrícula 441073
Pronto Socorro - Hospital Municipal

POLIANA CRISTINA DA SILVA
Matrícula: 443010
Chefe de Departamento do Pronto Socorro e
Hospital Municipal de Monte Carmelo



PAULO RODRIGUES ROCHA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

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

Ofício nº 042/2026

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 23 de Fevereiro de 2026.

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

OBJETIVO

Fornecimento dos medicamentos PENTASA (MESALAZINA) 1G – SUPOSITÓRIO para atender exclusivamente paciente de processo judicial do mês de MARÇO/2026.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A presente solicitação justifica-se em face da necessidade de atender a ordem judicial 5001387-90.2023.8.13.0431, referentes ao mês de MARÇO/2026 para o paciente A.F.S., residente na Rua Quirino Jose Quadros, 1330, Nossa Senhora de Fatima, a quantidade de 112 UNIDADES de PENTASA 1G SUPOSITÓRIO.

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	PENTASA SUPOSITÓRIO 1G	MENSAL	112 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

Paulo Rodrigues Rocha
Secretária Municipal de Saúde
Gestor de Contrato