



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

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

Ofício nº 001/2026

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 05 de Janeiro 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 MANIPULADOS, DEXCLORFERINAMINA POMADA, SIMBICORT 6/100 FRASCO, ATROPINA COLÍRIO 1%, MUVILAX, NEULEPTIL 1% para atender exclusivamente pacientes do mês de Janeiro/2026.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Para a paciente H.H.M.C, residente no endereço RONAM CARDOSO NAVES, nº1341, Bairro Vila Nova, processo de Nº MPMG-0431.24.000013-0 a quantidade ESPIRONOLACTONA 10 MG – 75 ML POR MÊS; FUROSEMIDA 10 MG – 45 ML POR MÊS; PROPRANOLOL 10 MG-120 ML POR MÊS; MELATONINA 1 MG – 150 ML POR MÊS; ACIDO FÓLICO 5 MG – 10 GOTAS 1 VEZ AO DIA; CLOREXIDINA 0,12% - 450 ML POR MÊS; NITROFURANTOÍNA 10 MG – 150 ML POR MÊS; 1 tubo DEXCLORFERINAMINA POMADA, 1 frasco – 120 doses de SIMBICORT 6/100 FRASCO; 4 FR ATROPINA COLÍRIO 1%; 60 sachês de MUVINLAX, 1 frasco de NEULEPTIL 1% referente ao mês de JANEIRO/2026.

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	1 - ESPIRONOLACTONA 10 MG – 75	MENSAL	DESCRIÇÃO

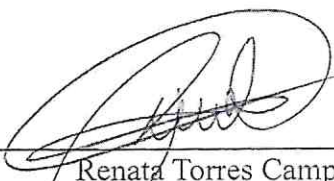
	ML 2- FUROSEMIDA 10 MG – 45 ML 3 - PROPRANOLOL 10 MG- 120 ML 4 - MELATONINA 1 MG – 150 ML 5 - ACIDO FÓLICO 5 MG – 10 GOTAS 1 VEZ AO DIA 6 - CLOREXIDINA 0,12% - 450 ML 7- NITROFURANTOÍNA 10 MG – 150 ML		
2	DEXCLORFERINAMINA POMADA	MENSAL	1 TUBO
3	SIMBICORT 6/100 FRASCO	MENSAL	120 DOSES
4	ATROPINA COLÍRIO 1%	MENSAL	4 FRASCOS
5	MUVINLAX SACHE	MENSAL	60 UNIDADES
6	NEULEPTIL 1%	MENSAL	1 FRASCO

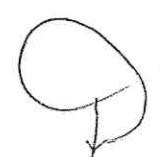
Prazo de Entrega/ Execução: 05 dias úteis

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

Prazo para pagamento: MENSAL

Atenciosamente,


 Renata Torres Campos
 Matrícula 439325
 Coordenadora/Farmacêutica Responsável
 Fiscal de Contrato


 Paulo Rodrigues Rocha
 Secretária Municipal de Saúde
 Gestor de Contrato