DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

1-Identificação da Área Requisitante

Unidade Requisitante	Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto	**DATA**	25/11/2026
Projeto	Assegurar ao Usuário, Atendimento Integral a Assistência à Saúde		
Especificação da Demanda	Aquisição de Medicamentos		
Responsável pela Demanda	FARMACIA		
E-mail do Resp	almoxarifadoloreto@gmail.com		

1. Demanda - Quantidade

CÓDIGO SMA	CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	ESTIMATIVA DE COMPRA
65052601050	**305717**	**NOREPINEFRINA 1 MG/ML SOL INJ 4 ML**	AMP	**15**
65052301888	**294887**	**SALBUTAMOL SPRAY 100 MCG 200 DOSES AEROSOL ORAL**	FR	**50**
65054900209	**268837**	**SACCHAROMYCES BULARDII 17 100 MG**	CPS	**144**
65051000606	**300725**	**FENOBARBITAL 100 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML IM/IV**	AMP	**25**

2.1. Fundamentação da Demanda

Necessidade
Promover o conjunto de ações que contemplem o regime de internação hospitalar, abrangendo procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, reabilitação e preparação para alta. no que tange a aquisição de material médico cirúrgico.
Motivação / Justificativa
Assegurar ao usuário, atendimento integral a assistência à saúde.
Resultados a serem alcançados
Assegurar ao usuário, atendimento integral a assistência à saúde.

Rio de Janeiro 25 de Novembro de 2026

Denize dos Santos Oliveira
Secretário I - Almoxarifado
e Patrimônio HMNSL/DGA
Mat. 12/193.879-9