

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

1. Identificação da Área Requisitante

Unidade Requisitante	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
Projeto	Assegurar ao Usuário, Atendimento Integral a Assistência à Saúde
Especificação da Demanda	Aquisição de medicamentos
Responsável pela Demanda	Serviço de Farmácia
E-mail do Responsável	elisanerosariosario@gmail.com

2. Demanda - Quantidade

MEDICAMENTOS				
ITEM	CÓDIGO BR	CÓDIGO SIGMA	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	ESTIMATIVA DE COMPRA
1		6505.08.050.74	ACICLOVIR 200 MG	600
2		6505.06.001.89	ACIDO FOLICO 5MG (COMP)	2400
3		6505.18.029.89	ALBENDAZOL 40MG/ML SOL ORAL 10ML (FR)	50
4		6505.08.113.26	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO 125MG (COMP)	3000
5		6505.08.112.00	AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO 12,5MG/ML SOL ORAL 75ML (FR)	300
6		6505.08.052.36	AMOXICILINA 50MG/ML SOL ORAL 150ML (FR)	660
7		6505.15.018.18	ANLODIPINA BESILATO 5MG (COMP)	5700
8		6505.08.224.08	AZITROMICINA 200MG/5ML 600MG SOL ORAL 15ML (FR)	300
9		6505.08.110.40	AZITROMICINA 500MG (COMP)	3000
10		6505.23.039.80	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE SPRAY AEROSOL 200 DOSES (FR)	30
11		6505.08.264.03	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000UI + DILUENTE MINIMO 4ML (FR/A)	150
12	0269958/0014	6505.13.004-05	BROMOPRIDA 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML	4000
13		6505.15.020.32	CAPTOPRIL 25MG (COMP)	4000
14		6505.21.011.71	CARVEDILOL 3,125MG (COMP)	4200

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

15		6505.10.021.45	CLONAZEPAM GOTAS 2,5 MG/ML SOL ORAL 20ML (FR)	90
16	0272045/0003	6505.09.019.79	CLOPIDOGREL 75MG (COMP)	1500
17	371273	6505.42.070.74	SODIO, CLORETO SOLUCAO INJETAVEL ISOTONICA 0,9% FRASCO 100ML SISTEMA FECHADO ISENTA DE PVC	11400
	0268466/0005	6505.28.017.42	CONTRASTE, BAIXA OSMOLALIDADE FAIXA 580/870 MOS/KG	30
	292427	6505.29.002.10	DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4MG/ML 2,5ML (AMP)	4000
		6505.05.002.06	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML SOL ORAL 100ML (FR)	100
	352204	6505.02.243.49	DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML (AMP)	30
		6505.24.004.03	DIGOXINA 0,25MG (COMP)	100
		6505.14.007.01	DIMETICONA GOTAS 75MG/ML SOL ORAL 10ML (FR)	300
		6505.01.003.72	DIPIRONA 500MG (COMP)	13000
		6505.15.033.57	ENALAPRIL MALEATO 10MG (COMP)	2400
	465319	6505.06.008.68	ERITROPOETINA HUMANA 4.000UI 1ML (AMP)	430
	0270116/0003	6505.02.102.08	ETOMIDATO 2MG/ML (0,2%) SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 1	60
	0267282/0005	6505.14.003.88	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML 1ML (AMP)	2800
	271950	6505.02.016.40	FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML (AMP)	1200
		6505.30.014.05	FUROSEMIDA 40MG (COMP)	2700
		6505.30.004.33	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML (AMP)	3600
		6505.30.009.48	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (COMP)	3000
		6505.16.026.81	IBUPROFENO 50MG/ML SOL ORAL 20ML (FR)	240
		65005.23.016.63	IPRATÓPIO 20 ML	36
		6505.18.034-07	IVERMECTINA 6MG (COMP)	150

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

		6505.36.025.90	LEVONORGESTREL 0,75MG (COMP)	30
		6505.15.036.08	LOSARTANA POTASSICA 50MG (COMP)	9000
		6505.93.173.66	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SODIO 125MG/2ML (FR/A)	10
		6505.17.008-53	NISTATINA 100000 UI/ML SOL ORAL 50ML (FR)	90
		6505.31.005.78	OLEO MINERAL PURO 100ML (FR)	150
		6505.04.013.06	OMEPRAZOL 20MG (CAPS)	15000
		6505.17.042.55	OXIDO DE ZINCO + VIT A + VIT B POMADA 45G (TB)	200
		6505.01.013.44	PARACETAMOL 500MG (COMP)	4500
		6505.01.216.12	PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML SOL ORAL 15ML (FR)	300
	448769	6505.47.009.78	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO PO 30G (ENV)	120
		6505.29.016.15	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 100ML	300
		6505.38.034.20	RISPERIDONA 1MG (COMP)	500
	269468	6505.02.227-95	ROPIVACAINA CLORIDRATO 10MG/ML 20ML (FR/A)	40
	448616	6505.06.007.41	SACARATO HIDROXIDO FERRICO 100MG/5ML IV 5ML (AMP)	450
		6505.08.043.45	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG (COMP)	1200
	0308885/0009	6505.08.045.07	SULFAMETOXAZOL 80MG/ML + TRIMETOPRIMA 16MG/ML 5ML (AMP)	50
	0308885/0009	6505.08.114.42	TAZOBACTAM SODICO 4G + PIPERACICLINA SODICA 500MG (FR/A)	1500
	268540	6505.08.049-30	VANCOMICINA CLORIDRATO 500MG (FR/A)	650
	332917	6505.53.036-70	VASOPRESSINA 20UI/ML 1ML (AMP)	70

2.1. Unidades Atendidas

UNIDADES / ENDEREÇOS
HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
Avenida Ubirajara, nº 26 – Irajá-Rio de Janeiro-RJ

3. Fundamentação da Demanda

Necessidade
Solicitação de Compra de medicamentos a fim de abastecer a unidade por um período de 03(três) meses
Motivação / Justificativa
Garantir a assistência integral ao usuário do sistema de saúde
Resultados a serem alcançados
Assegurar ao usuário, atendimento integral a assistência à saúde.

Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2026.

ELISANE ROSA DO ROSÁRIO
DSADT
Farmácia
11/239.496-3