



Data:	fls:
Rubrica:	
Processo:	

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

1. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Unidade Requiritante	HOSPITAL MUNICIPAL JESUS	DATA	24/02/2026
Projeto	Assegurar ao Usuário, Atendimento Integral a Assistência à Saúde		
Especificação da Demanda	DFD 020 - Requisição de Medicamentos - ANTIBIÓTICOS 2		
Responsável pela Demanda	PATRICIA GRUENWALD – SERVIÇO DE FARMÁCIA		
E-mail do Responsável	farmaciahmjesus@gmail.com	Ramal	

2. DEMANDA – QUANTIDADE

ITEM	CÓDIGO SMA	DESCRIÇÃO	U/C	6 MÊS
2				
3	6505.08.045-07	SULFAMETOXAZOL 80MG/ML + TRIMETOPRIMA 16MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 5ML	AMPOLA	120

As informações de consumo das unidades (estimativas), seguiram os critérios técnicos recomendados pelo Ministério da Saúde (MS), que são de quatro formas: (a) perfil epidemiológico, (b) consumo histórico, (c) consumo médio mensal (CMM) e (d) oferta de serviços.



Data:	fls:
Rubrica:	
Processo:	

2.1. UNIDADES ATENDIDAS

CNES	UNIDADES / ENDEREÇOS
2269341	HOSPITAL MUNICIPAL JESUS

3. FUNDAMENTAÇÃO DA DEMANDA

Necessidade

A aquisição visa ao atendimento de crianças internadas nesta unidade. A fim de não acarretar prejuízo no atendimento imediato e agravo à saúde.

Motivação / Justificativa

Medicamentos necessários ao atendimento de pacientes nesta unidade ATUALMENTE COM ESTOQUE EM PONTO DE RESSUPRIMENTO.

Resultados a serem alcançados

- Os benefícios diretos da contratação estão relacionados à manutenção da saúde de pacientes atendidos no Hospital Municipal Jesus.
- Não descontinuar o tratamento/ Melhor possibilidade Terapêutica.
- Demonstrada a importância singular desse processo, e o enorme grau de representatividade dos produtos no arsenal terapêutico da Secretaria, é de importância imperativa que não nos falem para o regular cumprimento de nossa missão oficial de prestação de saúde da sociedade.

Rio de Janeiro, 24 de fevereiro de 2026.

PATRICIA GRUENWALD
CHEFE SERVIÇO DE FARMÁCIA
12/215.215-5