

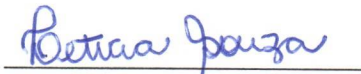


PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÃO

NovoServ PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALÍTICO Exercício: 2024

Pedido: 2596/0-2024		Modalidade: Dispensa - Isento Compras e Serviços Nr.: 1085/2024				
Processo/Ano:	1985 / 2024	Requisição Nro.:	3351/2024			
Usuário Requisição:	CAMILA.NASCIMENTO					
Tipo de Compra:	ADMINISTRATIVA	Prioridade:	NORMAL			
Unid. Orçamentária:	02.0005 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS					
Ficha:	199 MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	Usuário Pedido:	CAMILA.NASCIMENTO			
Fonte de Recurso:	1 TESOURO					
Aplicação FR.:	301 ATENÇÃO BÁSICA					
Variação FR.:	0					
Elemento:	32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA					
Sub-Elemento:	99 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA					
Aplicação:	DEMANDA NECESSÁRIA PARA CUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL. PROCESSO Nº 1001425-46.2018.8.26.0024, DA REQUERENTE DVINA DOS SANTOS, PROCESSO Nº 1002249-73.2016.8.26.0024, DO REQUERENTE ADEMIR DOMINGUES SANTANA, PROCESSO Nº 1006489-08.2016.8.26.024, REQUERENTE MAURA VIEIRA PEREIRA.					
Observação:	DFD Nº 17					
Tipo de Objeto:	Gêneros Alimentícios					
Objeto:	MANDADO JUDICIAL					
Local de Entrega:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, RUA ENGENHEIRO SILVIO SHIMIZU Nº 1451 / TEL. 3702-2244					
Fornecedor:	6820 - NUTRICIONALE COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA					
Fantasia:	NUTRICIONALE	Fone: 1732112030	Fax: (17)3214-7530			
Contato:		Fone:	E-mail:			
Endereço:	WILK FERREIRA DE SOUZA DISTRITO INDUSTRIAL					
Cidade:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	Cep: 15035510	Estado: SP			
Cnpj/Cpf:	08528442000117	Inscrição Estadual: 647.492.838.110	Inscrição Municipal:			
Validade:		Garantia:	Prazo Entrega:			
Cond. Pagto.:	20 dias	Dt. Vencimento:				
Informações para o Preenchimento da Nota	Cnpj/Cpf:	44.428.506/0001-71	Cep: 16901-900			
	Endereço:	RUA DR.ORENSY RODRIGUES DA SILVA, 341				
ATENÇÃO FORNECEDOR: ENVIAR A NOTA FISCAL IMPRESSA AO SETOR REQUISITANTE! FAVOR, CONSTAR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DA RECEITA FEDERAL DA FAZENDA.						
Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
0001	264,000000	CX	112.00374-0	LEITE INTEGRAL - CAIXA COM 1 LITRO	4,6600	1.230,24
Valor Total:	1.230,24	Valor Desconto:	0,00	Valor Imposto:	0,00	Valor Líquido: 1.230,24

ANDRADINA, 16 de Abril de 2024


COORD.DE COMPRAS
LETICIA SOUZA
RG: 42.036.780-9



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

CNPJ 44.428.506/0001-71 - Inscr. Est.. Isento

Rua Dr. Orensy Rodrigues da Silva, 341 - Centro - Fone (18) 3702-1000 - Fax (018) 3722-4399 - CEP 16.901-003 - Andradina - SP

Req 3351
Req 1085
Proc 1985
Ed 1081

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Nº 17 - Data: 10/04/2024

1. ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA: Secretária Municipal de Saúde

Área Requisitante:	Dispensação/Almoxarifado da Saúde
Responsável pela demanda:	Alessandra Alves de Almeida
Cargo:	Assistente Administrativa de Gabinete
Telefone:	(18) 3702-2249
E-mail:	dispensação.saude@andradina.sp.gov.br

2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Código: 112.00374 – LEITE INTEGRAL, CAIXA COM 1 LITRO

3. JUSTIFICATIVA

Objeto: Aquisição deste leite integral, para o cumprimento dos seguintes Processos nº1001425-46.2018.8.26.0024 da requerente DIVINA DOS SANTOS e processo nº 1002249-73.2016.8.26.0024 do requerente ADEMIR DOMINGUES SANTANA e processo nº 1006489-08.2016.8.26.0024 da requerente MAURA VIEIRA PEREIRA, (cópias em anexo); justifico esta quantidade solicitada para suprir as necessidades dos pacientes, até a abertura de uma nova licitação (já estamos organizando), pois no pregão anterior este item foi fracassado.

Foram realizadas diversas pesquisas de preços, em empresas deste ramo as quais seguem orçamento em anexo.

4. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL – PCA 2024

Conforme Plano Anual de Contratações 2024, consta a despesa estimada a ser contratada.

Número do item no PCA	Objeto resumido da contratação
Em planejamento	Em planejamento

5. FONTE DE RECURSOS

Unidade Executora:	02.05.01
Funcional Programática:	10.301.0008.2031
Cat. Elemento:	3.3.90.32
Ficha:	199

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Márcia R. dos Reis Marinho
Req: 6.428.9624
Secretaria Municipal de
Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

CNPJ 44.428.506/0001-71 - Inscr. Est.. Isento

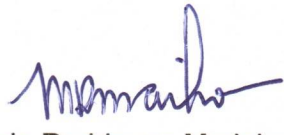
Rua Dr. Orensy Rodrigues da Silva, 341 - Centro - Fone (18) 3702-1000 - Fax (018) 3722-4399 - CEP 16.901-003 - Andradina - SP

6. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização.


Rodrigo Crivelli Marques
Cargo: Subsecretário da Saúde


Alessandra Alves de Almeida
Assistente Administrativa de Gabinete
Alessandra Alves de Almeida
CPF: 291.004.338-02
Almoxarifado da Saúde

Andradina, 10 de Abril de 2024.


Maristela Rodrigues Marinho
Secretária Municipal de Saúde

Maristela Rodrigues Marinho
RG: 8.428.962-4
Secretária Municipal de
Saúde



NUTRICIONALE
COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.

Comércio de Gêneros Alimentícios em Geral, Cestas de Alimentos,
Kit de Natal, Alimentação Escolar, Carnes e Embutidos,
Produtos Lácteos, Hortifrutigranjeiros, Bebidas, Produtos de Limpeza
e Higiene Doméstica, Produtos p/ Higiene Pessoal,
Materiais de Escritório e Suprimentos de Informática.

FONE: (17) 3211-2030

www.nutricional.com.br / e-mail: nutricional@nutricional.com.br

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP, 05 DE ABRIL DE 2024

À

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ANDRADINA-SP

A/C: DEPTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

RAZÃO SOCIAL: NUTRICIONALE COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

CNPJ: 08.528.442/0001-17

INSC. ESTADUAL: 647.492.838.110

END. RUA WILK FERREIRA DE SOUZA, Nº 251 - DISTRITO INDUSTRIAL

CIDADE: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP

CEP. 15.035-510

TELEFONE: 17 - 3211-2030

FAX: 17 - 3211-2030

PROPOSTA COMERCIAL

ITEM	QTDE	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	264	CAIXA - LEITE INTEGRAL - CAIXA COM 1 LITRO	BONOLAT	4,66	1.230,24

CONDIÇÕES DA PROPOSTA

ENTREGA: EM APENAS 01 (UM) LOCAL DE ENTREGA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS

BANCO: SANTANDER: AG: 0434 - C/C: 13.005131-1 - S.J.RIO PRETO-SP

NUTRICIONALE COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA
EMERSON D. MANSERA
DEPTO DE VENDAS

Alessandra Alves de Almeida
CPF: 291.004.338-02
Almoxarifado da Saúde

Jamile C. R. Rossi Canassa
RG: 44.086.901-8
Secretária Adjunta

Maristela Rodrigues Marinho
RG: 8.428.962-4
Secretária Municipal de
Saúde

Re: Solicitação de orçamento de Leite integral



De Nutricionale Licitacao <licitacao.nutricionale@gmail.com>

Para <dispensacao.saude@andradina.sp.gov.br>

Data 2024-04-05 14:48

CCF05042024_00000.pdf (~92 KB)

Boa tarde,
segue em anexo, cotação para compra direta

Atenciosamente,
Nutricionale

Nutricionale Comércio de Alimentos Ltda
17 3211 - 2030 -
Ramal 212 - Cotações

Em sex., 5 de abr. de 2024 às 10:33, Suprimentos Nutricionale <suprimentos@nutricionale.com.br> escreveu:

E-mail recebido.

Atenciosamente.



Para facilitar as entregas, favor enviar pedidos de Segunda a Quinta-feira

----- Forwarded message -----

De: <dispensacao.saude@andradina.sp.gov.br>

Date: sex., 5 de abr. de 2024 às 10:23

Subject: Solicitação de orçamento de Leite integral

To: Suprimentos <suprimentos@nutricionale.com.br>

Bom dia, segue em anexo a solicitação de orçamento de Leite Integral,
por favor tentar verificar a data de validade mais longa possível.

Obrigada pela atenção.

Alessandra.

Maristela Rodrigues Marinho
RG: 8.428.962-4
Secretária Municipal de
Saúde

Jamile C. R. Rossi Canassa
RG: 44.086.901-8
Secretária Adjunta

Andradina, 05 de Abril, de 2024.

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Item	Qtde	Unid.	Descrição do Material	Marca	Valor Unitário	Prazo de Entrega
01	264	CX/LITRO	LEITE INTEGRAL – CAIXA COM 1 LITRO	lider	4,79	

OBRIGATÓRIO CONSTAR NO ORÇAMENTO:

- NOME DO RESPONSÁVEL PELO ORÇAMENTO: SUELEN ROMANIN/ZAINE
- EMPRESA: BIG MART CENTRO DE COMPRAS LTDA
- TELEFONE: 18 37226140
- CNPJ:01.339.721/0009-40

Por gentileza, enviar a cotação o mais rápido possível

Email para o envio da resposta: dispensacao.saude@andradina.sp.gov.br



Maristela Rodrigues Marinho
RG: 8.428.962-4
Secretária Municipal de
Saúde



Alessandra Alves de Almeida
CPF: 291.004.838-02
Almoxarifado da Saúde



Jamile C. R. Rossi Canassa
RG: 44.086.901-8
Secretaria Adjunta

Re: Solicitação de Orçamento de Leite Integral



De Big Mart - Andradina - BA3 Fiscal Caixa <fiscalcaixa.ba3@rededebigmart.com.br>
Para <dispensacao.saude@andradina.sp.gov.br>
Data 2024-04-10 11:38

Modelo de Orçamento - LEITE INTEGRAL.pdf (~208 KB)

BOM DIA
válido somente para hoje

segue o orcamento

Em qua., 10 de abr. de 2024 às 09:33, <dispensacao.saude@andradina.sp.gov.br> escreveu:

Bom dia, segue em anexo a solicitação de orçamento de Leite Integral,
será que vcs podem me responder ainda hoje /
Att,
Alessandra.

Jamile C. R. Rossi Canassa
RG: 44.080.901-8
Secretária Adjunta

Andradina, 05 de Abril, de 2024.

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Item	Qtde	Unid.	Descrição do Material	Marca	Valor Unitário	Prazo de Entrega
01	264	CX/LITRO	LEITE INTEGRAL – CAIXA COM 1 LITRO	Bonalat/Aurora	4,99	IMEDIATO

LIDER

OBRIGATÓRIO CONSTAR NO ORÇAMENTO:

- NOME DO RESPONSÁVEL PELO ORÇAMENTO:
- EMPRESA: **52.397.650/0004-69**
- TELEFONE:
- CNPJ:

ARROZ ESTRELA LTDA.

AV. RODRIGUES ALVES, 509
CENTRO-CEP 16900-000

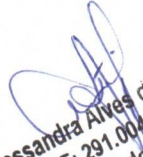
ANDRADINA - SP

Por gentileza, enviar a cotação o mais rápido possível

Email para o envio da resposta: dispensacao.saude@andradina.sp.gov.br


Maristela Rodrigues Marinho
RG: 8.428.962-4
Secretária Municipal de
Saúde


Jamilé C. Rossi Canassa
RG: 44.086.901-8
Secretária Adjunta


Alessandra Alves de Almeida
CPF: 291.004.338-02
Almoxarife da Saúde

CNPJ 44.428.506/0001-71 INSCRIÇÃO ISENTA
RUA ENG.º SYLVIO SEIJI SHIMIZU, 1451 – BAIRRO PELICIARI – CEP 16.901-040 – FONE 18 3702-2244 – ANDRADINA-SP

Re: Solicitação de orçamento de leite integral

 **De** <loja4@smredepas.com.br>
Para <dispensacao.saude@andradina.sp.gov.br>
Data 2024-04-05 17:48

 governo de andradina.pdf (~235 KB)

Boa tarde!

Segue sua cotação uma pequena observação o leite não temos o solicitado.

atenciosamente.

Em 05/04/2024 10:15, dispensacao.saude@andradina.sp.gov.br escreveu:

Bom dia, segue em anexo a solicitação de orçamento de Leite Integral, por favor tentar verificar a data de validade mais longa possível.
Obrigada pela atenção.
Alessandra.

Jamile C.R. Rossi Canas
RG: 44.086.901-8
Secretária Adj.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE ANDRADINA
FORO DE ANDRADINA
3ª VARA

Rua Paes Leme, 2052, Stella Mares, . - CEP 16901-110, Fone: (18)
 3722-8200, Andradina-SP - E-mail: andradina3@tjsp.jus.br
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

DECISÃO

Processo Digital nº: **1001425-46.2018.8.26.0024**
 Classe - Assunto: **Mandado de Segurança - Fornecimento de Medicamentos**
 Impetrante: **Divina dos Santos**
 Impetrado: **Marcelo Gimenez B da Silva**

Prioridade Idoso
 Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Fabiano da Silva Moreno**

Vistos.

DIVINA DOS SANTOS ajuizou o presente **MANDADO DE SEGURANÇA COM PEDIDO LIMINAR** contra ato praticado pela **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANDRADINA**, senhor **MARCELO GIMENEZ B DA SILVA**, ambos já devidamente qualificados nos autos em epígrafe, objetivando a concessão da ordem para que seja determinado a autoridade impetrada, o fornecimento de 30 (trinta) caixas de leite integral e 5 (cinco) caixas da formula infantil Sustagem, por tempo indeterminado.

Requer, por isso, a concessão do “*writ*” constitucional inclusive liminarmente para receber o suplemento mencionado acima.

Com a inicial vieram os documentos de fls. 09/18.

A autora emendou a petição inicial (fls. 19/20).

Em seguida, vieram-me os autos conclusos para deliberação.

É O RELATÓRIO. DECIDO.

Amile C. R. Rossi Canassa
 RG: 44.086.901-8
 Secretária Adjunta



SEC. MUN. DE SAUDE
CAMO MINEIRA DR NELSON RODRIGUES MARTINHO
IGUAÇU, 1195 - Fones: (18)3722-6813
CEP 16901-103 - ANDRADINA - SP



SEC. MUN. DE SAUDE
CAMO MINEIRA DR NELSON RODRIGUES MARTINHO
IGUAÇU, 1195 - Fones: (18)3722-6813
CEP 16901-103 - ANDRADINA - SP

SEC. MUN. DE SAUDE
CAMO MINEIRA DR NELSON RODRIGUES MARTINHO
IGUAÇU, 1195 - Fones: (18)3722-6813
CEP 16901-103 - ANDRADINA - SP



Data da Receita: 11/12/2023
Prontuário: 0 N. 5922002-1

Paciente: DIVINA DOS SANTOS

Nome Social:

Endereço: ALAGOAS, 1342 Bairro: VILA RICA

RG: 00000063733439-1 CPF: 073.054.428-10

Sexo do Paciente: FEMININO

Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS

Telefone: (18) 99607-1602

Prescrição

SUSTAGEM SABOR BAUNILHA - VIA DE USO

Posologia:

LEITE INTEGRAL - CAIXA COM 1 LITRO - ORAL

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

CAIXA

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

CAIXA

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

CAIXA

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

CAIXA

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

CAIXA

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

CAIXA

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

CAIXA

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

CAIXA

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

CAIXA

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

CAIXA

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

CAIXA

Posologia:

QTD.

7

LATA

36

Jessica Regina S. Giacomette
Jéssica Regina S. Giacomette
NUTRICIONISTA
CRN3-31660

Jessica Regina S. Giacomette
Jéssica Regina S. Giacomette
NUTRICIONISTA
CRN3-31660

Profissional: JESSICA REGINA SOUZA GIACOMETTE SANTOS

CRN: 31660 - SP



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE ANDRADINA
FORO DE ANDRADINA
1ª VARA

Rua Paes Leme, 2052, Stella Maris - CEP 16901-110, Fone:
 (18)3722-8200, Andradina-SP - E-mail: andradina1@tjsp.jus.br
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

DECISÃO

Processo Digital nº: 1002249-73.2016.8.26.0024
 Classe - Assunto: Mandado de Segurança - Serviços Hospitalares
 Impetrante: Ademir Domingues Santana
 Impetrado: Prefeitura Municipal de Andradina

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Douglas Borges da Silva

Vistos.

1. Concedo a parte autora os benefícios da assistência judiciária gratuita. Anote-se.
2. Trata-se de mandado de segurança impetrado por **ADEMIR DOMINGUES SANTANA** em face do **SENHOR SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANDRADINA – SP** e do **SENHOR PREFEITO MUNICIPAL, JAMIL AKIO ONO**, no qual objetiva receber fraldas descartáveis e ~~leite integral~~.

O *periculum in mora* verifica-se pelas consequências que poderão advir pela não utilização dos insumos prescritos por seu médico que poderá lhe acarretar sérios prejuízos a sua saúde.

O *fumus boni iuris*, por sua vez, afere-se pelos documentos apresentados, que atestam a necessidade da parte impetrante em utilizar-se dos produtos citados, e pelo dever do Estado em garantir a saúde da população, especialmente dos mais necessitados, que não tenham condições de adquirir ou obter medicamentos como no caso em questão artigo 196 da Constituição Federal e artigo 2º da Lei 8.080/90.

Posto isto, **DEFIRO** a liminar para que a autoridade coatora forneça o(s) produtos à parte impetrante, conforme consta nos receituários de páginas 15/19.

3. Requisite-se as informações da autoridade.
4. Cientifique-se a Procuradoria Geral da Fazenda Pública do Município, para que, querendo, ingresse no feito.
5. Após, ao Ministério Público e conclusos para sentença.
6. Este feito tramita digitalmente, a íntegra da inicial e todos os documentos que



SEC. MUN. DE SAUDE
CENTRO DE SAUDE I-ESF CSI 12

PAES LEME, 145 - Fones: (18)3722-5500
CEP 16900-119 - ANDRADINA - SP



SEC. MUN. DE SAUDE
CENTRO DE SAUDE I-ESF CSI 12

PAES LEME, 145 - Fones: (18)3722-5500
CEP 16900-119 - ANDRADINA - SP

RECEITUÁRIO - CONTROLE ESPECIAL

Prontuário: 0 N. 5718722

Data da Receita: 20/09/2023

Paciente: ADEMIR DOMINGUES SANTANA

Nome Social:

Endereço: JOSE AUGUSTO DE CARVALHO, 520 Bairro: CENTRO

RG: 23.404.319-2 CPF: 078.620.158-43 CNS: 706 3007 0188 9773

Sexo do Paciente: MASCULINO CROSS: Nascimento: 28/07/1970

Nome da Mãe: EVA PEREIRA DE SANTANA

Telefone: (18) 99665-0058

Conselho: CRM: 246657 - SP Nome: AMANDA VARGAS DE SOUZA

Prescrição

LEITE INTEGRAL - CAIXA COM 1 LITRO

Posologia: TOMAR CONFORME ORIENTAÇÃO.

QTD

36

CAIXA

QTD

36

CAIXA

Dr. Amanda Vargas de Souza
Médica
CRM/MS 246657

Dr. Amanda Vargas de Souza
Médica
CRM/MS 246657

Assinatura do Profissional

Data

Assinatura do Profissional

Data

Entregue: Identificação do Comprador

Identidade: Orgão Emissor:

Endereço:

Cidade: Cep: UF:

Telefone: Data: / /

Entregue: Identificação do Comprador

Identidade: Orgão Emissor:

Endereço:

Cidade: Cep: UF:

Telefone: Data: / /



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE ANDRADINA

FORO DE ANDRADINA

VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

Rua São Paulo nº 957, ., Centro - CEP 16901-009, Fone: (18) -3722-5084,
Andradina-SP - E-mail: andradinajec@tj.sp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 18h00min

DECISÃO

Handwritten signature and date: 02/07/1942

Processo Digital nº:

1006489-08.2016.8.26.0024

Classe - Assunto

Procedimento do Juizado Especial Cível - Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos

Requerente:

MAURA VIEIRA PEREIRA

Requerido:

Prefeitura Municipal de Andradina

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Leandro Augusto Gonçalves Santos**

Vistos.

I) É de ser parcialmente deferida a liminar pleiteada. Com efeito, os documentos acostados, em especial o de fls. 15, tornam provável o alegado, seja quanto à existência do agravo à saúde, seja no que pertine à necessidade de suplementação nutricional.

Oficie-se, pois, ao réu, a fim de que, no prazo de cinco dias, contados da ciência da presente decisão, passe a fornecer, à autora, um dos suplementos nutricionais indicados a fls. 15, assim como **leite**, conforme requerido, e constante do mesmo documento anteriormente citado, durante o tempo que, segundo critérios médicos, se fizer necessário ao tratamento, sob pena de incidir em multa diária, ora fixada em R\$ 200,00 (duzentos reais), observado o limite mensal que se afigurar suficiente a custear os gastos necessários com a aquisição dos produtos.

II) Cite-se, com as cautelas de praxe, fixado o prazo de quinze dias para eventual oferta de contestação.

Int.

Andradina, 14 de dezembro de 2016.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**



SEC. MUN. DE SAUDE
CENTRO DE SAUDE I-ESF CSI 11

SEC. MUN. DE SAUDE
CENTRO DE SAUDE I-ESF CSI 11

PAES LEME, 145 - Fones: (18)3722-5500
CEP 16900-119 - ANDRADINA - SP

PAES LEME, 145 - Fones: (18)3722-5500
CEP 16900-119 - ANDRADINA - SP

RECEITUÁRIO

Data da Receita: 06/12/2023
N. 5909202-1



Prontuário: 1111111111

Paciente: MAURA VIEIRA PEREIRA

Nome Social:

Endereço: KAITI YAMAMOTO, 1094 Bairro: VILA PASSARELLI

RG: 9840290 CPF: 007.380.158-57 CNS: 105 5317 4123 0007

Sexo do Paciente: FEMININO CROSS: Nascimento: 02/07/1942

Nome da Mãe: ELISA ABISCULA

Telefone: (18) 99681-1018

Prescrição

LEITE INTEGRAL - CAIXA COM 1 LITRO - ORAL
Posologia: TOMAR CONFORME ORIENTAÇÃO.

NUTREN 1.0 400 G - ORAL
Posologia: TOMAR 6 MEDIDAS A CADA 8 HS

QTD.

21
CAIXA

10
UNIDADE

Lucas Alves S. N. de Sá
Médico
CRM-MS 13776-VP

Profissional: LUCAS ALVES SOUZA NUNES SA
CRM: 13776 - MS



SEC. MUN. DE SAUDE
CENTRO DE SAUDE I-ESF CSI 11

PAES LEME, 145 - Fones: (18)3722-5500
CEP 16900-119 - ANDRADINA - SP

RECEITUÁRIO

Data da Receita: 06/12/2023
N. 5909202-1



Prontuário: 1111111111

Paciente: MAURA VIEIRA PEREIRA

Nome Social:

Endereço: KAITI YAMAMOTO, 1094 Bairro: VILA PASSARELLI

RG: 9840290 CPF: 007.380.158-57 CNS: 105 5317 4123 0007

Sexo do Paciente: FEMININO CROSS: Nascimento: 02/07/1942

Nome da Mãe: ELISA ABISCULA

Telefone: (18) 99681-1018

Prescrição

LEITE INTEGRAL - CAIXA COM 1 LITRO - ORAL
Posologia: TOMAR CONFORME ORIENTAÇÃO.

NUTREN 1.0 400 G - ORAL
Posologia: TOMAR 6 MEDIDAS A CADA 8 HS

QTD.

21
CAIXA

10
UNIDADE

Lucas Alves S. N. de Sá
Médico
CRM-MS 13776-VP

Profissional: LUCAS ALVES SOUZA NUNES SA
CRM: 13776 - MS