



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Requisitante: Setor de Ortopedia e Traumatologia	
Responsável pela Demanda: Matheus Watthier	Matrícula: 0956215-0-03
E-mail: ortohgcr@saude.sc.gov.br	Telefone: (48)3664-3551

1.Objeto

Paciente é portador de artrose do quadril esquerdo, necessita de Haste para fixação distal tipo mini Wagner, **componente proximal**, Haste para fixação distal tipo mini Wagner, **componente modular distal**.

2.Descrições e quantidades

CÓDIGO DO ITEM	DESCRIÇÃO RESUMIDA	QUANTIDADE	NÚMERO PA WEBLIC
504224525	Haste para fixação distal tipo mini Wagner, componente PROXIMAL	01	
504224526	Haste para fixação distal tipo mini Wagner, componente MODULAR DISTAL	01	

3.Justificativa da necessidade da aquisição, considerando o Planejamento Estratégico (se for o caso)

Paciente portador de artrose avançada do quadril esquerdo, decorrente de sequela de luxação congênita de quadril esquerdo, apresentando importante limitação funcional para realização das atividades de vida diária, tais como vestir roupas, calçar sapatos e meias, comprometendo sua autonomia e qualidade de vida. A aquisição do item solicitado faz-se necessária para promover maior independência funcional, segurança e conforto ao paciente, contribuindo para a redução das dificuldades motoras decorrentes da limitação articular instalada. Considerando tratar-se de demanda específica e pontual, o referido item não consta no planejamento estratégico anual previamente estabelecido. Entretanto, a necessidade foi identificada posteriormente, em razão das condições clínicas apresentadas pelo paciente, justificando-se a aquisição excepcional para atendimento adequado da demanda assistencial.

4.Previsão de data em que devem ser adquiridos os materiais e/ou serviços

2026

5.O objeto a ser adquirido está previsto no Plano Anual de Compras?

() Sim (x) Não

A demanda surgiu de uma necessidade imprevista que não foi contemplada no momento da elaboração do PAC, mas que se tornou imprescindível para o cumprimento das atividades da instituição

6. Informações adicionais

7. Anexos

Responsável pela Formalização da Demanda	Chefia Imediata
Nome: Matheus Watthier Matrícula: 0956215-0-03 Função: Médico Assinatura: _____	Nome: Marta Mitterer Matrícula: 264.727.3-02 Função: Gerente Administrativa Assinatura: _____

Florianópolis, *[data da assinatura digital]*

De acordo:



Assinaturas do documento



Código para verificação: **2FP3CG54**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **MARTA MITTERER** (CPF: 497.XXX.229-XX) em 22/05/2026 às 15:46:18
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:47:45 e válido até 13/07/2118 - 14:47:45.
(Assinatura do sistema)

✓ **THAYSE ROSA** (CPF: 042.XXX.049-XX) em 25/05/2026 às 12:23:52
Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/05/2026 - 15:23:20 e válido até 08/05/2126 - 15:23:20.
(Assinatura do sistema)

✓ **MATHEUS WATTHIER** (CPF: 898.XXX.280-XX) em 25/05/2026 às 21:57:25
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/07/2021 - 11:45:45 e válido até 14/07/2121 - 11:45:45.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMTU2NjJfMTU3OTVfMjAyNI8yRIAzQ0c1NA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00015662/2026** e o código **2FP3CG54** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.