PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA DO MONTE ALEGRE ESTADO DE SÃO PAULO *Secretaria Municipal de Saúde*	Solicitação de Materiais ou Serviços	21/08/2023	1º Via
		Nº da Req.	

MEDICAÇÃO JUDICIAIS (COMPRA PARA 6 MESES) PARA ATENDER PACIENTES JUDICIAIS

Quantidade	Unidade	Discriminação	Valor Unit.	Valor Total:
60	REFIS DE 3 ML	INSULINA LISPRO(HUMALOG) 100UI/ML		
30	REFIS DE 3 ML	INSULINA GLARCINA(LANTUS) 100UI/ML		
9	CXS C/ 20 CPS	PONDERA 25 MG CPS		
18	CXS C/ 30 CPS	EFEXOR XR 75 MG CPS		
12	CXS C/ 30 CPS	PREGABALINA 75 MG CPS		
6	CXS C/ 30 CPS	MATERNA CPS		
180	ENVELOPES	CONDROFLEX(GLICOSAMINA 1,5G+CONDROITINA1,2 G		
6	CXS C/ 60 CPS	VITMEDLEY CALCIO D 500MG(CACO 3.500+VIT D)		
6	CXS C/ 30 CPS	XARELTO 10 MG CPS		
6	CXS C/60 CPS	FLEBON 50 MG CPS		
6	TUBOS	FLETOP CREME		
12	FRASCOS 15 ML	ESCITALOPRAM 20 MG/ML(GOTAS)		
3	FRASCOS 30 ML	ARPEJO 20 MG/ML(ARIPIPRAZOL)		
9	CXS C/ 60 PCS	DEPAKOTE 500 MG ER CPS		
9	CXS C/ 60 CPS	TEGRETOL CR 400 MG CPS		
6	CXS C/ 30 CPS	RIVOTRIL 2 MG CPS		
5	CXS C/ 80 CPS	AKINETON 2 MG		
12	CXS C/30 CPS	LEXAPRO 10 MG CPS		
12	LATAS 800 G	APTAMIL 3 (BRYAN)		
60	LITROS	ISOSSOURCE SOYA FIBER (MÃE DA CIDA)		
90	LITROS	TROPHIC EP 1,5(LIQUIDO) PARA 3 MESES		
			Total:----------	0,00

RAFAEL LOPES TEOTONIO

Autorizado pelo Secretário de Saúde Municipal

Visto do Departamentp de Compras

End: Rua Laurinda Pia Gomes, 521 - Vila Gomes - cep. 18245-000 - tel. (015)3256.1338 - e-mail: saude@campinadomontealegre.sp.gov.br