



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Casa Civil

OFÍCIO Nº 56/2021/CC/PR/CC/PR

Ao Senhor
Ministro de Estado da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Ed. Sede
70058-900 - Brasília/DF

Assunto: Ofício 1110/2021-CPIPANDEMIA - Solicitação de Informações.

Senhor Ministro,

1. Cumprimos-o, faço referência ao Ofício nº 1110/2021-CPIPANDEMIA (2575175), encaminhado à esta Casa Civil pelo Senhor Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), criada pelos Requerimentos do Senado Federal nº 1371 e 1372, de 2021, para “*apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil; as possíveis irregularidades, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da Covid-19*”.
2. O supracitado Ofício encaminha e solicita atendimento, no prazo de 10 (dez) dias úteis da data do recebimento do referido expediente, ocorrido em 19 de maio de 2021, ao Requerimento nº 529/2021 – CPIPANDEMIA (2575177), requerendo o **encaminhamento à CPI de informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e a hidroxicloroquina pelo Governo Federal.**
3. Assim, conforme tratativas ocorridas entre esta Casa Civil da Presidência da República e esse Ministério da Saúde, encaminho a cópia do Ofício 1110/2021-CPIPANDEMIA, bem como do Requerimento nº 529/2021 – CPIPANDEMIA, para que esse Ministério adote as providências, no que lhe couber, notadamente quanto aos questionamentos 7, 8 e 9, no sentido de atender à solicitação da CPI nos termos e prazos constantes na documentação apresentada, encaminhando as informações diretamente àquela Comissão Parlamentar de Inquérito **até o dia 2 de junho.**
4. Adicionalmente, sugiro que a resposta desse Ministério seja articulada com o Ministério da Defesa.
5. Em tempo, na certeza de poder contar com a colaboração desse Ministério da Saúde, destaco que esta Casa Civil da Presidência da República está à disposição para prestar os esclarecimentos que se fizerem necessários acerca do assunto aqui tratado.

Atenciosamente,

LUIZ EDUARDO RAMOS BAPTISTA PEREIRA
Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Eduardo Ramos Baptista Pereira, Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República**, em 25/05/2021, às 19:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida informando o código verificador **2590026** e o código CRC **BDC602E3** no site: https://sei-pr.presidencia.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00001.003729/2021-61

SEI nº 2590026

Palácio do Planalto - 4º andar - Sala: 426 — Telefone: 61-3411-1121
CEP 70150-900 Brasília/DF - <https://www.gov.br/planalto/pt-br>

**SENADO FEDERAL**

Secretaria-Geral da Mesa
Secretaria de Comissões

Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito

Ofício nº 1110/2021 - CPIPANDEMIA

Brasília, 18 de maio de 2021

A Sua Excelência o Senhor
Luiz Eduardo Ramos
Ministro da Casa Civil

Assunto: Solicitação de informações – Requerimento nº 529/2021-CPIPANDEMIA

Senhor Ministro,

No intuito de instruir os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito, criada pelos Requerimentos do Senado Federal nº 1371 e 1372, de 2021, para “apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil; as possíveis irregularidades, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da Covid-19”, e com fulcro no art. 148 do Regimento Interno do Senado Federal, e no art. 2º da Lei nº 1.579, de 1952, encaminho a Vossa Senhoria o Requerimento nº 529/2021 – CPIPANDEMIA, aprovado na 9ª Reunião da CPI da Pandemia, ocorrida no dia 18.05.2021, para atendimento.

Solicito que a documentação seja encaminhada no prazo de 10 (dez) dias úteis, em meio magnético, para o endereço eletrônico sec.cpipandemia@senado.leg.br. Caso haja algum problema no envio em virtude do tamanho dos arquivos, favor contatar a Secretaria da CPI no telefone do rodapé deste ofício para que seja disponibilizado *link* para envio da documentação.

Atenciosamente,

Senador Omar Aziz
Presidente da CPI Pandemia





SENADO FEDERAL
CPI DA PANDEMIA (Criada pelo RQS nº 1371/2021 e RQS nº 1372/2021)

REQUERIMENTO Nº DE - CPIPANDEMIA

Requer que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Casa Civil, Luiz Eduardo Ramos, informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e a hidroxiclороquina pelo Governo Federal.

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 3º, da Constituição Federal, do art. 2º da Lei nº 1579 de 1952 e do art. 148 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Casa Civil, Luiz Eduardo Ramos, informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e a hidroxiclороquina pelo Governo Federal.

Nesses termos, requisita-se:

1. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, qual foi a quantidade produzida nos últimos 5 (cinco) anos, mês a mês?
2. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, qual foi o custo da produção nos últimos 5 (cinco) anos, mês a mês?
3. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, solicitamos a identificação que qual órgão ou autoridade que solicitou cada pedido de produção, de aumento ou redução e os estudos técnicos que embasaram essa solicitação;



4. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, solicitamos a identificação discriminada da origem orçamentária dos recursos para a compra dos insumos. Se houver parceria com outras instituições, públicas ou privadas, para a produção ou para o financiamento da compra de tais insumos, quais foram as empresas e qual o montante pago por elas;
5. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, caso a produção tenha excedido o consumo em algum momento, qual o destino dado aos produtos: Discriminar por episódio.
6. Solicitamos cópia do mapa de produção de cloroquina pelo Exército dos 2 (dois) últimos anos.
7. Solicitamos envio das mesmas informações de todos os laboratórios públicos que tenham produzido esse medicamento, como FIOCRUZ, Laboratório da Marinha e da Aeronáutica.
8. Em relação a aquisição de cloroquina e a hidroxicloroquina pelo governo federal, quanto foi pago por cada compra nos últimos cinco anos, discriminando:
 - Todos os contratos;
 - Todos os órgãos que celebraram contratos desta natureza;
 - Qual a fonte da receita de cada um dos contratos, incluindo incluir o Ministério da Saúde, Ministério da Defesa, Exército e outros órgãos federais;
 - Quantos comprimidos – ou insumos – foram adquiridos em cada compra;
9. Em relação a distribuição de cloroquina e a hidroxicloroquina pelo governo federal, quanto foi pago para cada ação nos últimos cinco anos, discriminando:



- Todos os contratos;
- Todos os órgãos que celebraram contratos desta natureza;
- Qual a fonte da receita de cada um dos contratos, incluindo incluir o Ministério da Saúde, Ministério da Defesa, Exército e outros órgãos federais;
- Quantos comprimidos – ou insumos – foram distribuídos em cada ação.
- Quais os destinatários e quantidade recebida em cada caso.

JUSTIFICAÇÃO

A presente Comissão Parlamentar de Inquérito, batizada como CPI DA PANDEMIA, foi criada pelos Requerimentos 1371 e 1372, ambos de 2021, com a finalidade de *apurar, no prazo de 90 dias, as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados; e as possíveis irregularidades em contratos, fraudes em licitações, superfaturamentos, desvio de recursos públicos, assinatura de contratos com empresas de fachada para prestação de serviços genéricos ou fictícios, entre outros ilícitos, se valendo para isso de recursos originados da União Federal, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, durante a vigência da calamidade originada pela Pandemia do Coronavírus "SARS-CoV-2", limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da Covid-19, e excluindo as matérias de competência constitucional atribuídas aos Estados, Distrito Federal e Municípios.*

Um dos eixos de investigação desta CPI diz respeito à aquisição e indução ao uso de medicamentos para “tratamento precoce” sem eficácia e segurança comprovada (Kit-Covid) em contraposição às medidas não-medicamentosas eficazes.

A aprovação do presente requerimento é fundamental ao esclarecimento dos fatos investigados por esta CPI, razão pela qual pedimos o apoio dos nobres pares.

Sala da Comissão, 11 de maio de 2021.

Senador Humberto Costa
(PT - PE)





Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 17 de agosto de 2021.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento do Senado Federal nº 529/2021 - CPIPANDEMIA**

1. Trata-se do **Ofício nº 56/2021/CC/PR/CC/PR (0020767281)**, oriundo da Casa Civil da Presidência da República, acompanhado do **Ofício nº 1110/2021**, da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CPIPANDEMIA, do Senado Federal (0020767340), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 529/2021 (0020767400)**, de autoria do Senador Humberto Costa, por meio do qual **requer que o Ministério da Saúde forneça informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e a hidroxicloroquina pelo Governo Federal.**
2. Em resposta, **encaminho por meio de endereço eletrônico de serviço de armazenamento de arquivos disponibilizado por essa Comissão,** para ciência e atendimento à solicitação do referido Requerimento, os **Despachos SCTIE/GAB/SCTIE/MS (0021754065), CGAFME/DAF/SCTIE/MS (0021191749)** e a **Nota Técnica nº 266/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS (0020876021),** **elaborados no âmbito da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE/MS,** acompanhados dos **Anexos 1ª Pauta Cloroquina 150mg (0021752088), Anexo 2ª Pauta Cloroquina 150mg (0021752374), Anexo 3ª Pauta Cloroquina 150mg (0021752488), Anexo Solicitações Cloroquina 150mg (0021752695), Anexo Nota de Entrada Cloroquina 150mg Estorno SP (0021752809), Anexo Nota de Entrada 2 - Cloroquina 150mg Estorno SP (0021752840), Anexo Solicitações Cloroquina 150mg (0020907369), Anexo Solicitações Hidroxicloroquina 200mg (0020908181), Planilha Distribuição Cloroquina 150mg - 2016 à 2021 (0020907929), Planilha de Distribuição Cloroquina 150mg COVID-19 (0020908029);** os **Despachos SE/GAB/SE/MS (0022023074), DLOG/SE/MS (0020855149), DLOG/SE/MS (Retificação) (0021066874), SE/GAB/SE/MS (0020861203), SE/GAB/SE/MS (0021094021) e DLOG/SE/MS (0021999508),** acompanhados do anexo **Relatório Compilado Despacho DLOG (0021999482),** elaborados no âmbito da **Secretaria Executiva - SE/MS.**

PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA
Chefe da Assessoria Parlamentar Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda, Chefe da Assessoria Parlamentar substituto(a)**, em 25/08/2021, às 18:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0022248056** e o código CRC **D752F5C9**.

Referência: Processo nº 00001.003729/2021-61

SEI nº 0022248056



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 5386/2021/ASPAR/GM/MS

Brasília, 17 de agosto de 2021.

A Sua Excelência o Senhor

Senador **OMAR AZIZ**

Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CPIPANDEMIA
Senado Federal

Praça dos Três Poderes, Anexo II, Ala Alexandre Costa, sala 15 - Subsolo
CEP 70.165-900 - Brasília/DF

**Assunto: Requerimento do Senado Federal nº 529/2021 - CPIPANDEMIA -
Requer informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e
a hidroxicloroquina pelo Governo Federal.**

Senhor Presidente,

Em resposta ao **Ofício nº 56/2021 (0020767281)**, enviado pela **Casa Civil da Presidência da República**, acompanhado do **Ofício nº 1110/2021 - CPIPANDEMIA (0020767340)**, dessa **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CPIPANDEMIA**, de **18 de maio de 2021**, referente ao **Requerimento de do Senado Federal nº 529/2021**, de autoria do Senador Humberto Costa, **encaminho por meio do endereço eletrônico disponibilizado por essa Comissão**, para ciência e atendimento à solicitação do referido Requerimento, as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

MARCELO QUEIROGA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde**, em 27/08/2021, às 11:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0022248121** e o código CRC **F6C7A0AD**.

Referência: Processo nº 00001.003729/2021-61

SEI nº 0022248121

Assessoria Parlamentar - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
Gabinete

DESPACHO

SCTIE/GAB/SCTIE/MS

Brasília, 20 de julho de 2021.

URGENTE

Referência

Sei: 0020876021, 0021191749, 0021752088, 0021752374, 0021752488, 0021752695, 0021752809 e 0021752840.

Proveniência: Senado Federal. CPI da Pandemia.

Assunto: Requerimento do Senado Federal nº 529/2021/CPIPANDEMIA, de autoria do Senador Humberto Costa - solicita informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e a hidroxicloroquina pelo Governo Federal.

Ciente e de acordo quanto ao teor da Nota Técnica nº 266/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS (0020876021), do Despacho CGAFME (0021191749) e anexos (0021752088, 0021752374, 0021752488, 0021752695, 0021752809 e 0021752840), elaborados no âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos acerca do Requerimento do Senado Federal nº 529/2021/CPIPANDEMIA, de autoria do Senador Humberto Costa, que solicita informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e a hidroxicloroquina pelo Governo Federal.

Restitua-se à Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM), para análise e providências pertinentes.

HÉLIO ANGOTTI NETO

Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Hélio Angotti Neto**, **Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 21/07/2021, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021754065** e o código CRC **5EE78620**.

Referência: Processo nº 00001.003729/2021-61

SEI nº 0021754065



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

DESPACHO

CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Brasília, 18 de junho de 2021.

NUP: 00001.003729/2021-61

Proveniência: Senado Federal. CPI da Pandemia.

ASSUNTO: Requerimento do Senado Federal nº 529/2021/CPIPANDEMIA, de autoria do Senador Humberto Costa - solicita informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e a hidroxiclороquina pelo Governo Federal.

1. Trata-se de resposta ao Despacho GAB/SCTIE (0020846404) que encaminha o Ofício nº 1110/2021 - CPIPANDEMIA (0020767340) contendo o **Requerimento nº 529/2021-CPIPANDEMIA** (0020767400), de autoria do Senador Humberto Costa. Por meio desses documentos, são solicitadas informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e de hidroxiclороquina pelo Governo Federal.

2. Em atendimento à solicitação, encaminha-se a NOTA TÉCNICA Nº 266/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS (0020876021) com informações inerentes a esta área técnica, com resposta à solicitação do Senador Humberto Costa/CPIPANDEMIA.

3. Sendo o que cabe à esta Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF), **encaminha-se ao Gabinete/DAF/SCTIE** para conhecimento e, após concordância da manifestação por este Departamento, sugere-se o encaminhamento ao GAB/SCTIE.

Atenciosamente,

SIDNEY RICHARDSON DE ARAÚJO COSTA RORIZ
Coordenador-Geral

De acordo.

SANDRA DE CASTRO BARROS
Diretora



Documento assinado eletronicamente por **Sidney Richardson de Araújo Costa Roriz, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 21/06/2021, às 13:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandra de Castro Barros, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 21/06/2021, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021191749** e o código CRC **0B70D838**.

Referência: Processo nº 00001.003729/2021-61

SEI nº 0021191749



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

NOTA TÉCNICA Nº 266/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS

1. ASSUNTO

1.1. Requerimento do Senado Federal nº 529/2021/CPIPANDEMIA, de autoria do Senador Humberto Costa - solicita informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e a hidroxicloroquina pelo Governo Federal.

2. ANÁLISE

2.1. Trata-se de resposta ao Despacho GAB/SCTIE (0020846404) que encaminha o Ofício nº 1110/2021 - CPIPANDEMIA (0020767340) contendo o Requerimento nº 529/2021-CPIPANDEMIA (0020767400), de autoria do Senador Humberto Costa. Por meio desses documentos, são solicitadas informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e a hidroxicloroquina pelo Governo Federal.

2.2. Em relação aos questionamentos, destacados abaixo, apresentado pelo Senador Humberto Costa, segue manifestação da Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF).

1. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, qual foi a quantidade produzida nos últimos 5 (cinco) anos, mês a mês?
2. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, qual foi o custo da produção nos últimos 5 (cinco) anos, mês a mês?
3. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, solicitamos a identificação que qual órgão ou autoridade que solicitou cada pedido de produção, de aumento ou redução e os estudos técnicos que embasaram essa solicitação;
4. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, solicitamos a identificação discriminada da origem orçamentária dos recursos para a compra dos insumos. Se houver parceria com outras instituições, públicas ou privadas, para a produção ou para o financiamento da compra de tais insumos, quais foram as empresas e qual o montante pago por elas;
5. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, caso a produção tenha excedido o consumo em algum momento, qual o destino dado aos produtos: Discriminar por episódio.
6. Solicitamos cópia do mapa de produção de cloroquina pelo Exército dos 2 (dois) últimos anos.
7. Solicitamos envio das mesmas informações de todos os laboratórios públicos que tenham produzido esse medicamento, como FIOCRUZ, Laboratório da Marinha e da Aeronáutica.
8. Em relação a aquisição de cloroquina e a hidroxicloroquina pelo governo federal, quanto foi pago por cada compra nos últimos cinco anos, discriminando: Todos os contratos; Todos os órgãos que celebraram contratos desta natureza; Qual a fonte da receita de cada um dos contratos, incluindo incluir o Ministério da Saúde, Ministério da Defesa, Exército e outros órgãos federais; Quantos comprimidos - ou insumos - foram adquiridos em cada compra;
9. Em relação a distribuição de cloroquina e a hidroxicloroquina pelo governo federal, quanto foi pago para cada ação nos últimos cinco anos, discriminando: Todos os contratos; Todos os órgãos que celebraram contratos desta natureza; Qual a fonte da receita de cada um dos contratos, incluindo incluir o Ministério da Saúde, Ministério da Defesa, Exército e outros órgãos federais; Quantos comprimidos - ou insumos - foram distribuídos em cada ação. Quais os destinatários e quantidade recebida em cada caso.

2.3. Quanto aos questionamentos 1), 2), 3), 4), 5) e 6), referente à produção de Cloroquina 150mg pelo Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército (LQFEX), esclarecemos que esta Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF/SCTIE/MS) não possui essas informações e sugere que o Requerimento nº 529/2021-CPIPANDEMIA seja encaminhado ao LQFEX para manifestação.

2.4. Quanto aos questionamentos 7), referente à produção de Cloroquina 150mg pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM) e Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA), esta CGAFME/DAF/SCTIE/MS informa que não possui as informações e sugere que o questionamento seja enviado aos laboratórios para manifestação.

2.5. **Em relação a aquisição de Cloroquina nos últimos cinco anos:**

2.5.1. O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), que integra a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS), desde o início da pandemia no Brasil tem atuado, no âmbito de suas competências, para reduzir a mortalidade causada pelo novo coronavírus. Essa atuação tem ocorrido por meio de ações direcionadas primordialmente ao suprimento de medicamentos e de insumos estratégicos para a Assistência Farmacêutica.

2.5.2. Essas ações têm sido desenvolvidas através da contínua aplicação dos recursos na Assistência Farmacêutica, visando contribuir para o fortalecimento do SUS. No âmbito do DAF/SCTIE, os medicamentos e insumos são ofertados por meio do Programa Farmácia Popular e dos componentes, os quais são: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

2.5.3. Dessa forma, o DAF/SCTIE tem sido um departamento estratégico e atuante nas ações desenvolvidas para o enfrentamento da pandemia no Brasil, em cooperação permanente com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS), com o Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência (DAHU/SAES/MS), com o Departamento de Logística em Saúde (DLOG/SE/MS), com a Secretaria Executiva (SE/MS), com a Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA/MS) e com a Diretoria de Integridade (DINTEG/MS).

2.5.4. Dentre os medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo MS, informa-se que o medicamento Cloroquina 150mg é ofertado na rede SUS por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) para o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM). Este componente se destina à garantia do acesso a medicamentos e insumos para o controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico, muitas vezes relacionadas a situações de vulnerabilidade social e pobreza. O rol de medicamentos deste Componente consta no ANEXO II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

2.5.5. Ao longo do período questionado (2016 a 2021), o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE), adquiriu os seguintes quantitativos de Cloroquina 150mg:

QUADRO 1 - Aquisições de Cloroquina 150mg - período de 2016 a 2021*							
Ano	Programa/Doença	Nº TED	Valor Unit. R\$	Quantitativo Contratado (nº comprimidos)	Valor da Contratação (R\$)	Modalidade - aquisição	Fornecedor
2016	Malária	21/2016	0,0306	2.850.000	87.210,00	TED	FIOCRUZ
2017	Malária	49/2017	0,03	2.850.000	85.500,00	TED	FIOCRUZ
2018	Malária	57/2018	0,0690	4.220.000	291.180,00	TED	FIOCRUZ
2020	Malária	10/2020	0,0690	3.000.000	207.000,00	TED	FIOCRUZ
2020	Malária	Termo Aditivo ao TED 10/2020	0,0690	750.000	51.750,00	TED	FIOCRUZ
* No ano de 2019 e em 2021, até o momento, não houve aquisição do medicamento Cloroquina 150mg comprimidos							

Fonte: CGAFME/DAF/SCTIE/MS

2.5.6. Em relação à fonte da receita das contratações, esclarecemos que o Ministério da Saúde adquire historicamente, o medicamento Cloroquina 150mg para atendimento ao Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM), por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), e a ação orçamentária utilizada é a 10.303.5017.4368.0001 - Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da Disponibilização de Medicamentos e Insumos em Saúde do Componente Estratégico.

2.6. Distribuição de Cloroquina nos últimos cinco anos:

2.6.1. Seguem abaixo, quadros que demonstram a quantidade distribuída (comprimidos) nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021, organizado por Unidade da Federação para atendimento ao Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM) e atendimento às solicitações enviadas pelas Secretarias de Saúde (dos Estados, Municípios e Distrito Federal), para utilização no contexto da COVID-19:

QUADRO 2 - Distribuição Cloroquina 150mg - 2016 à 2021 - Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Acre	454.000	242.000	313.500	22.000	120.500	88.000

Alagoas	500	1.000	0	500	2.500	1.000
Amazonas	1.086.000	1.000.500	773.500	601.000	622.500	309.900
Amapá	179.500	146.500	170.500	206.000	31.000	21.000
Bahia	5.000	4.500	3.500	3.500	21.500	0
Ceará	3.000	1.000	2.500	500	40.500	0
Distrito Federal	9.000	1.500	500	1.000	32.500	0
Espírito Santo	2.000	3.000	2.000	6.000	17.000	0
Goiás	2.500	3.000	1.000	1.500	7.000	1.000
Maranhão	79.000	75.500	0	19.000	31.000	18.500
Minas Gerais	5.000	4.500	4.000	500	32.000	2.350
Mato Grosso do Sul	2.500	1.500	1.500	1.500	6.500	1.500
Mato Grosso	41.500	16.500	24.500	28.000	39.500	39.000
Pará	363.000	654.000	687.500	400.500	287.320	168.000
Paraíba	2.500	500	2.000	1.500	2.000	0
Pernambuco	1.500	500	4.500	1.500	12.000	500
Piauí	3.500	3.500	3.000	1.000	4.500	3.000
Paraná	4.500	4.500	5.000	500	21.000	6.000
Rio de Janeiro	2.000	1.500	1.500	1.500	74.000	0
Rio Grande do Norte	2.000	1.000	500	0	4.500	0
Rondônia	164.000	112.500	86.500	137.500	141.520	122.500
Roraima	237.000	275.000	404.500	337.500	489.500	112.500
Rio Grande do Sul	1.500	1.000	3.500	3.500	25.000	1.500
Santa Catarina	3.000	3.500	2.000	1.500	24.500	0
Sergipe	500	500	500	500	3.500	500
São Paulo	2.000	2.500	3.500	1.000	170.000	0
Tocantins	19.500	19.000	19.500	0	18.000	15.680
TOTAL	2.676.000	2.582.500	2.521.000	1.779.000	2.281.340	912.430

Fonte: CGAFME/DAF/SCTIE/MS

QUADRO 3 - Distribuição Cloroquina 150mg - 2020	
CONTEXTO DA COVID-19	
ESTADO	QUANTIDADE
ACRE	174.500
ALAGOAS	69.500
AMAPÁ	88.000
AMAZONAS	381.000
BAHIA	267.000
CEARÁ	344.000
DISTRITO FEDERAL	41.000
ESPÍRITO SANTO	176.000
GOIÁS	115.500
MARANHÃO	98.000
MATO GROSSO	154.000
MATO GROSSO DO SUL	116.500
MINAS GERAIS	405.500
PARÁ	539.000
PARAÍBA	30.000
PARANÁ	90.500
PERNAMBUCO	172.480
PIAUÍ	22.500
RIO DE JANEIRO	187.000
RIO GRANDE DO NORTE	129.000
RIO GRANDE DO SUL	606.500
RONDÔNIA	171.000
RORAIMA	420.500
SANTA CATARINA	295.700
SÃO PAULO	267.150
SERGIPE	11.680
TOCANTINS	43.000
TOTAL	5.416.510

Fonte: CGAFME/DAF/SCTIE/MS

2.6.2. Segue abaixo, quadro contendo o consolidado das pautas de distribuição do medicamento Cloroquina 150mg comprimido, realizadas no ano

de 2020, pelo Ministério da Saúde e pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército (LQFEX) em atendimento às solicitações enviadas pelas Secretarias de Saúde (dos Estados, Municípios e Distrito Federal) para utilização no contexto da COVID-19:

QUADRO 4 - PAUTAS DE CLOROQUINA 150MG PARA COVID-19 EM 2020			
Data da Pauta	MS	LQFEX	Quantidade
27/mar	500.000	-	500.000
13/abr	-	830.000	830.000
28/abr	-	170.000	170.000
07/mai	1.432.000	-	1.432.000
01/jun	1.442.000	-	1.442.000
29/jun	100.500	-	100.500
01/jul	40.000	-	40.000
02/jul	140.000	-	140.000
07/jul	10.000	-	10.000
09/jul	9.500	-	9.500
13/jul	-	924.700	924.700
21/jul	80.000	-	80.000
23/jul	-	56.500	56.500
03/ago	-	443.500	443.500
10/ago	-	38.500	38.500
Total	3.754.000	2.463.200	6.217.200

Fonte: CGAFME/DAF/SCTIE/MS

2.6.3. Verifica-se, mediante dados de aquisição e distribuição que o medicamento Cloroquina 150mg, historicamente, vem sendo adquirido por este MS para atendimento ao Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM). Com o advento da pandemia, esse medicamento passou a ser distribuído também no contexto da COVID-19. A distribuição para os Estados e Distrito Federal teve início em 27/03/2020, baseadas nas primeiras Notas Informativas divulgadas pelo Ministério da Saúde, para uso compassivo, a critério médico, como terapia adjuvante no atendimento de formas graves, em pacientes hospitalizados. As três primeiras distribuições foram feitas com base no número de casos de COVID-19, registrados no Boletim do Ministério da Saúde, e se considerou à época que 20% dos casos se agravariam.

2.6.4. A primeira pauta (0014138898) foi elaborada em 27/03/2020 com um quantitativo total de 500.000 comprimidos e foi calculada com base no número de casos notificados no último boletim oficial do Ministério da Saúde (25/03/2020), acrescidos de estoque de segurança, suficiente para atender de imediato a demanda estimada de pacientes hospitalizados naquele momento, e para o pronto atendimento de novos casos.

2.6.5. A segunda pauta de distribuição (0014393140) foi elaborada no dia 13/04/2020, e o quantitativo de 830.000 comprimidos foi baseado no número de casos notificados no último boletim oficial do Ministério da Saúde (12/04/2020), subtraídos os casos notificados no boletim oficial do Ministério da Saúde em 25/03/2020, quando então o Ministério da Saúde realizou a primeira distribuição. Alguns estados, embora apresentassem baixo número de casos notificados naquele momento, receberam no mínimo 5.000 comprimidos do medicamento, diante das dificuldades logísticas. Foram eles: AC, AL, MS, PB, PI, RO, RR, SE e TO.

2.6.6. Em relação à terceira pauta de distribuição (0014605704), no quantitativo total de 170.000 comprimidos de Cloroquina 150mg, foi elaborada no dia 28/04/2020 para atendimento aos estados da Região Norte do país, exceto Pará e Tocantins, também baseada no número de casos notificados no último boletim oficial do Ministério da Saúde.

2.6.7. Conforme demonstrado pelo Quadro 4, no período de 27/03/2020 e 19/05/2020, foram distribuídos 2.932.000 comprimidos, sendo: 1.932.000 do estoque do Ministério da Saúde (entrega via DLOG/SE/MS), e 1.000.000 de comprimidos pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército – LQFEX.

2.6.8. Em 20/05/2020, foi publicado pelo Ministério da Saúde o documento intitulado "Orientações para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da COVID-19". Nesse contexto, considerando as entregas realizadas e buscando racionalizar a distribuição do medicamento, sem prejuízo de ruptura para o abastecimento do programa de malária, o DAF/SCTIE apresentou ao COE COVID-19 a situação de estoque naquele momento, e propôs adotar critérios na definição do quantitativo a ser distribuído. Os critérios para a distribuição do medicamento Cloroquina 150mg foi pactuado no âmbito do COE, junto ao Conass e Conasems, conforme abaixo:

1. Consulta a Localidade – Levantamento da Demanda da Localidade (DL) e estoques;

2. Estimar Demanda dos Casos Suspeitos (DCS). O cálculo da DCS é a Média da penúltima e da antepenúltima semana de casos suspeitos x 4 x quantidade de comprimidos por tratamento.
3. Realizar comparativo entre a DL e a DCS.
 - 3.1 Se $DL > DCS$ = Atendimento DCS, essa será a Demanda Final (DF);
 - 3.2 Se $DL < DCS$ = Atendimento DL, essa será a Demanda Final (DF);
4. Se o estoque MS for suficiente ao atendimento da DF, esta será atendida.
5. Se o estoque do MS não for suficiente para atendimento da DF, os estados serão classificados em grupos de prioridade de atendimento:
 - 5.1 Grupo 1 - Não tem estoque, DF totalmente atendida pelo estoque MS;
 - 5.1.1 Em impossibilidade de estoque MS para atendimento total do grupo, a incidência será considerada para priorização até o limite do estoque do MS;
 - 5.2 Grupo 2 - Aqueles em que o estoque atende parcialmente, DF será complementada pelo estoque MS;
 - 5.2.1 Em impossibilidade de estoque MS para atendimento total do grupo, a incidência será considerada para priorização até o limite do estoque do MS;
 - 5.3 Grupo 3 - Aqueles em que o estoque atende totalmente, DF atendida pelo estoque da localidade.

2.6.9. Desse modo, a partir dos critérios pactuados, as pautas de distribuição foram elaboradas de acordo com as solicitações enviadas pelas Secretarias de Saúde (dos Estados, Municípios e Distrito Federal), por meio de formulários eletrônicos (FormSUS), ofícios e e-mails, cujos registros se encontram em anexo (0020873650). A aplicação de formulários eletrônicos foi realizada visando a consulta quanto ao estoque e interesse (dos estados e capitais estaduais) no recebimento e remanejamentos do medicamento, tendo em vista as distribuições realizadas anteriormente. Importante citar que as solicitações recebidas das localidades eram avaliadas e validadas no âmbito do COE COVID-19, de modo tripartite, para posterior liberação do quantitativo a ser enviado.

2.6.10. Em síntese, todas as pautas de distribuição de Cloroquina 150mg foram emitidas **entre 27/03/2020 e 10/08/2020**. A partir de setembro de 2020, registrou-se queda no número de casos de COVID-19 no país, de forma que também houve forte redução de solicitações de Cloroquina/Hidroxicloroquina pelos entes federados. Desde então, as poucas solicitações foram atendidas com o fornecimento de Hidroxicloroquina 200mg, recebida por meio da doação do Governo Norte Americano, e não mais com a Cloroquina 150mg adquirida pelo Ministério da Saúde ou disponibilizada pelo LQFEX.

2.6.11. O monitoramento dos estoques de Cloroquina 150mg passou a ser feito junto aos estados e DF, para identificar os estoques das SES e o consumo, por meio de formulários eletrônicos (FormSUS). E a partir do segundo semestre de 2020, algumas localidades passaram a disponibilizar os estoques de Cloroquina 150mg para recolhimento ou remanejamento pelo Ministério da Saúde.

2.6.12. Inicialmente, o Ministério da Saúde fez contato com a Secretaria Estadual de São Paulo, que disponibilizou o montante de 300.000 comprimidos para recolhimento, que foi realizado e deu entrada no Almoxarifado do Ministério da Saúde em 25/06/2020, conforme Notas de Entrada de Medicamento (0015455926) e (0015455951). Este quantitativo foi enviado pelo Ministério da Saúde para outras localidades que realizaram a solicitação do medicamento. A solicitação foi realizada ao Estado de São Paulo no dia 05/06/2020, uma vez que o referido estado informou possuir em estoque o quantitativo de 778.590 comprimidos de Cloroquina 150mg, para um Consumo Médio Mensal (CMM) de 135.000 comprimidos.

QUADRO 5 - Remanejamento de Cloroquina 150mg - São Paulo			
Data	Origem	Destino	Quantitativo remanejado
25/06/2020	SES/São Paulo	Almoxarifado Ministério da Saúde	300.000

Fonte: CGAFME/DAF/SCTIE/MS

2.6.13. Em setembro/2020, outros estados disponibilizaram o montante de 737.000 comprimidos de Cloroquina 150mg para remanejamento. Neste caso, o quantitativo colocado à disposição foi redistribuído entre os estados em atendimento as solicitações de outras localidades, conforme quadro abaixo:

QUADRO 6 - Remanejamento de Cloroquina 150mg			
Data	Origem	Destino	Quantitativo remanejado
04/09/2020	SES/ALAGOAS	SES/ SC	160.000
		SES/GO	13.000
		SES/BA	10.000
		SES/MS	60.500

		SES/RS	106.500
04/09/2020	SES/MARANHÃO	SES /MG	100.000
		SES /RR	80.000
04/09/2020	SES/PARAÍBA	SES /MG	36.000
		SES/ES	4.000
04/09/2020	SES/DISTRITO FEDERAL	SES/GO	10.000
04/09/2020	SES/RIO GRANDE DO NORTE	SES/BA	7.000
04/09/2020	SES/SÃO PAULO	SES/MG	150.000
TOTAL			737.000

Fonte: CGAFME/DAF/SCTIE/MS

2.6.14. E a partir de Outubro/2020, alguns estados disponibilizaram o total de 500.690 comprimidos de Cloroquina 150mg, os quais **foram remanejados para atendimento ao Programa Nacional de Controle da Malária**, considerando que as solicitações pela Cloroquina, passaram a ser atendidas a partir de setembro com a doação da Hidroxicloroquina 200mg. Abaixo demonstra-se o remanejamento da Cloroquina, entre os estados para o Programa da Malária:

QUADRO 7 - Remanejamento de Cloroquina para utilização no Programa de Malária			
Data	Origem	Destino	Quantitativo remanejado
27/10/2020	SMS-Recife	SES-RO	3.020
27/10/2020	SES-AC	SES-RO	16.500
27/10/2020	SMS-Fortaleza	DSEI- Alto Rio Negro / AM	8.000
27/10/2020	SES-AP	SES-RR	22.500
27/10/2020	SES-AL	SES-PA	12.000
27/10/2020	SES-SE	SES-PA	2.820
27/10/2020	SES-PI	SES-AM	12.000
27/10/2020	SMS-Natal	SES-AM	10.000
27/10/2020	SES-SP	SES-AM	138.000
27/10/2020	SES-AL	DSEI - Tapajós - PA	16.000
13/11/2020	SES-RJ	SES-RR	39.000
21/12/2020	SES-DF	SES-AM	21.000
21/12/2020	SES-PE	SES-AM	48.000
21/12/2020	SES-SC	SES-AM	15.000
21/12/2020	SES-PB	SES-ES	4.000
21/12/2020	SES-PB	SES-RJ	1.000
21/12/2020	SES-PE	DSEI Alto Rio Juruá - AC	1.000
06/01/2021	SES-SP	SES-AC	53.000
06/01/2021	SES-SP	SES-AP	14.500
06/01/2021	SES-SP	SES-RR	33.000
06/01/2021	SES-SP	SES-MG	2.350
06/01/2021	SES-SP	DSEI Porto Velho - RO	5.500
06/01/2021	SES-SP	DSEI Médio Rio Purus - AM	3.000
06/01/2021	SES-SP	DSEI Alto Rio Purus - AC	2.500
06/01/2021	SES-SP	DSEI Guama Tocantins - PA	3.000
06/01/2021	SES-SP	SES-RS	1.500
06/01/2021	SES-SP	SES-MT	12.500
TOTAL			500.690

Fonte: CGAFME/DAF/SCTIE/MS

2.6.15. Dessa forma, considerando as distribuições, o recolhimento e os remanejamentos que se sucederam no período de 27/03/2020 e 06/01/2021, constata-se que efetivamente foi distribuído o montante de **5.416.510 comprimidos de Cloroquina 150mg no ano de 2020 no contexto da COVID-19. Sendo 2.953.310 de comprimidos do estoque do Ministério da Saúde e 2.463.200 comprimidos via Laboratório Químico Farmacêutico do Exército - LQFEX.**

2.6.16. Em atendimento à solicitação, encaminha-se a planilha de distribuição de Cloroquina 150mg para o Programa de Malária ao longo dos anos de 2016 a 2021 (0020907929) e a planilha de distribuição do mesmo

medicamento no âmbito da COVID-19 (0020908029). Vale ressaltar que o período pesquisado foi o mesmo, em ambos os casos. As distribuições destinadas ao programa de Malária foram divididas por ano, para a melhor visualização.

2.7. Sobre a aquisição de Hidroxicloroquina nos últimos cinco anos:

2.7.1. No decurso do período questionado e, no que se refere ao contexto da pandemia de COVID-19, o Ministério da Saúde informa que nunca realizou nenhuma aquisição de Hidroxicloroquina.

2.7.2. Cabe esclarecer que a Hidroxicloroquina 200mg (por comprimido) distribuída pelo Ministério da Saúde para uso no contexto do enfrentamento a COVID-19, trata-se exclusivamente de uma doação internacional. O Governo Brasileiro recebeu do Governo Americano doação de 3.016.000 comprimidos do medicamento Hidroxicloroquina 200mg, produzidos pelo Laboratório Sandoz Inc. (Grupo Novartis), para serem utilizados como medida adicional ao enfrentamento da pandemia, decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Desse montante, **2.016.000 comprimidos** foram destinados ao Ministério da Saúde e o restante, equivalente a um milhão de comprimidos, foi doado ao Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército (LQFEX).

2.7.3. No dia 30 de maio de 2020, o Ministério das Relações Exteriores (MRE) informou ao Ministério da Saúde sobre a doação, e no dia seguinte, confirmou-se a chegada da carga no Aeroporto Internacional de Guarulhos em São Paulo. O medicamento deu entrada no Almoxarifado do MS no dia 16/06/2020, conforme demonstrado pela imagem abaixo:

ALMOXARIFADO: ALMOXARIFADO - MEDICAMENTOS DO MS

Fornecedor: U.S DEPARTMENT				Contrato: DOAÇÃO				
Empenho/Doc: DOAÇÃO		Dt. Recebimento: 12/06/2020		Nota Fiscal/Doc: 05292020		Status Armazenamento: ARMAZENADO		
Nº de Ordem: 21183		Distribuidor: U.S DEPARTMENT HEALTH AND HUMAN SERVICES		Fabricante: SANDOZ PRIVATE LIMITED / NOVARTIS P		Tipo de Movimentação: EXTRA-ORÇ. / DOAÇÃO		
SIAMI	Material	Dt. Armaz.	Prog. Saúde	Unid.	Nº Lote Dt.Validade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
309	0860980 - HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG COMPRIMIDO	16/06/2020	COVID-19	COMP	KD5695 31/10/2022	2.016.000	1,7660520000	3.560.360,83
						2.016.000		3.560.360,83
TOTAL GERAL						2.016.000		3.560.360,83

2.8. Distribuição de hidroxicloroquina por Unidade da Federação no período de 2016 a 2021:

2.8.1. A respeito dos quantitativos de Hidroxicloroquina 200mg distribuídos pelo Ministério da Saúde no período questionado, em atendimento às solicitações enviadas pelas Secretarias de Saúde (dos Estados, Municípios e Distrito Federal), para utilização no contexto da COVID-19. Os dados foram consolidados na tabela abaixo.

QUADRO 8 - PAUTAS DE HIDROXICLOROQUINA PARA A COVID-19		
Data	Destino	Quantidade
04/09/2020	Grão Mogol/MG	1.500
04/09/2020	Joinville/SC	160.500
04/09/2020	Madre de Deus/BA	9.000
04/09/2020	Pau D'arco/PA	1.500
11/09/2020	Lages/SC	63.000
11/09/2020	Pirassununga/SP	13.500
11/09/2020	Grupo Hospitalar Conceição/RS	19.500
11/09/2020	Pinhalzinho/SC	3.000
18/09/2020	Vera Cruz/BA	4.500
02/10/2020	Aracruz/ES	1.500
13/10/2020	Águas Lindas/GO	12.000
27/10/2020	Juquitiba/SP	1.500
29/10/2020	Limeira/SP	10.000
29/10/2020	Silva Jardim/RJ	1.500
24/12/2020	Fortuna de Minas/MG	1.500
24/12/2020	Divinolândia de Minas/MG	3.000
24/12/2020	Virginia/MG	1.500
24/12/2020	Fervedouro/MG	1.500
24/12/2020	Santa Luzia/MG	1.500
24/12/2020	Nova Lima/MG	1.500
24/12/2020	Belo Horizonte/MG	6.000
24/12/2020	Mantena/MG	8.500
08/01/2021	Secretaria Estadual de Saúde /AM	120.000

11/01/2021	Porto Alegre/RS	24.000
14/01/2021	Manaus/AM	10.000
30/03/2021	Limeira/SP	27.500
27/04/2021	Presidente Prudente/SP	100.000
Total	-	609.000

Fonte: CGAFME/DAF/SCTIE/MS

2.8.2. Após a manifestação da ANVISA quanto à sua destinação no SUS, o Ministério da Saúde passou a distribuir esse medicamento aos entes federados que manifestaram formalmente o interesse no seu recebimento e informaram possuir condições técnicas para o seu fracionamento nas condições preconizadas pela ANVISA, conforme documentos anexos (0020908181).

2.9. Cabe ainda elucidar a demanda do país para os medicamentos Cloroquina 150mg e Hidroxicloroquina 200mg. Conforme demonstrado nos quadros abaixo, a partir de 20/05/2020, com o monitoramento realizado por meio de formulários eletrônicos (FormSUS), a demanda apresentada pelas Secretarias de Saúde (dos Estados, Municípios e Distrito Federal) foi muito superior ao que foi possível atender com os quantitativos em estoque:

QUADRO 9 - Solicitações Cloroquina 150mg - Quantitativo Solicitado X Atendido			
ESTADOS/MUNICÍPIOS	DATA	SOLICITADO	ATENDIDO
Acre/SES	01/06/2020	79.000	79.000
Rondonia/SES	01/06/2020	50.000	50.000
Maranhão/SES	01/06/2020	180.000	180.000
Piauí/SES	01/06/2020	10.000	10.000
Rondonia/SES	01/06/2020	50.000	-
Goiás/SES	01/06/2020	15.000	15.000
Roraima/SES	01/06/2020	80.000	80.000
Acre/SES	01/06/2020	100.000	-
Amapá/SES	01/06/2020	75.000	73.500
Rio Grande do Norte/SES	01/06/2020	100.000	100.000
Amazonas/SES	01/06/2020	500.000	200.000
Alagoas/SES	01/06/2020	800.000	380.500
Pará/SES	01/06/2020	500.000	224.000
Paraíba/SES	01/06/2020	50.000	50.000
Mato Grosso/SES	01/06/2020	8.000	-
Acre/SES	14/07/2020	79.000	79.000
Ceará/SES	14/07/2020	50.000	50.000
Espírito Santo/SES	14/07/2020	40.000	40.000
Goiás/SES	14/07/2020	25.000	25.000
Mato Grosso/SES	14/07/2020	10.000	10.000
Mato Grosso do Sul/SES	14/07/2020	15.000	15.000
Pará/SES	14/07/2020	100.000	100.000
Rio Grande do Norte/SES	14/07/2020	10.000	10.000
Rio Grande do Sul/SES	14/07/2020	323.500	323.500
Rondônia/SES	14/07/2020	60.000	60.000
Roraima/SES	14/07/2020	200.000	100.000
Tocantins/SES	14/07/2020	20.000	20.000
Rio Branco/AC	14/07/2020	15.000	15.000
Maceió/AL	14/07/2020	30.000	30.000
Manaus/AM	14/07/2020	10.000	10.000
Vitória/ES	14/07/2020	54.000	54.000
Cuiabá/MT	14/07/2020	9.000	9.000
Campo Grande/MS	14/07/2020	15.000	15.000
Recife/PE	14/07/2020	1.500	1.500
Teresina/PI	14/07/2020	4.500	4.500
Porto Velho/RO	14/07/2020	40.000	40.000
Boa Vista/RR	14/07/2020	40.000	40.000
Florianópolis/SC	14/07/2020	1.200	1.200
Palmas/TO	14/07/2020	12.000	12.000
SESAI/MS	25/06/2020	282.755	100.500
Porto Seguro - BA	06/07/2020	40.000	40.000
Campo Grande - MS	08/07/2020	120.000	10.000
Joinville - SC	09/07/2020	20.000	9.500
MATO GROSSO/SES	24/07/2020	80.000	80.000
Urubici/SC	03/08/2020	10.000	1.000
Vitória da Conquista/BA	03/08/2020	50.000	50.000
Avelinópolis/GO	03/08/2020	500	500
Luziânia/GO	03/08/2020	20.000	20.000
Porangatu/GO	03/08/2020	88.200	1.500

Araputanga/MT	03/08/2020	2.000	2.000
Cáceres/MT	03/08/2020	100.000	1.000
Cláudia/MT	03/08/2020	4.500	4.500
Comodoro/MT	03/08/2020	1.500	1.500
Curvelândia/MT	03/08/2020	500	500
Feliz Natal/MT	03/08/2020	2.000	2.000
Figueirópolis D'Oeste/MT	03/08/2020	500	500
Glória D'Oeste/MT	03/08/2020	500	500
Indiavaí/MT	03/08/2020	500	500
Itanhangá/MT	03/08/2020	500	500
Jauru/MT	03/08/2020	500	500
Lambari D'Oeste/MT	03/08/2020	500	500
Lucas do Rio Verde/MT	03/08/2020	3.500	3.500
Vila Bela da Santíssima Trindade/MT	03/08/2020	4.000	4.000
Mirassol d'Oeste/MT	03/08/2020	1.000	1.000
Nova Lacerda/MT	03/08/2020	1.500	1.500
Nova Mutum/MT	03/08/2020	5.000	5.000
Nova Ubiratã/MT	03/08/2020	1.000	1.000
Porto Esperidião/MT	03/08/2020	1.500	1.500
Reserva do Cabaçal/MT	03/08/2020	500	500
Santa Carmem/MT	03/08/2020	1.000	1.000
Rondolândia/MT	03/08/2020	500	500
Salto do Céu/MT	03/08/2020	500	500
Santa Rita do Trivelato/MT	03/08/2020	500	500
Tapurah/MT	03/08/2020	2.000	2.000
Vale de São Domingos/MT	03/08/2020	500	500
Nova Maringá/MT	03/08/2020	500	500
Bento Gonçalves/RS	03/08/2020	27.000	27.000
Brochier/RS	03/08/2020	500	500
Capela de Santana/RS	03/08/2020	2.000	2.000
Harmonia/RS	03/08/2020	1.000	1.000
Maratá/RS	03/08/2020	500	500
Montenegro/RS	03/08/2020	9.000	9.000
Rio Grande/RS	03/08/2020	40.000	40.000
Salvador do Sul/RS	03/08/2020	500	500
Guarapuava/PR	03/08/2020	50.000	500
Campo Alegre/AL	03/08/2020	5.500	5.500
Feira de Santana	27/07/2020	100.000	56.500
Itapetinga/BA	03/08/2020	100.000	9.000
Jequié/BA	03/08/2020	15.000	13.500
Anicuns/GO	03/08/2020	3.500	3.500
Trindade/GO	03/08/2020	36.000	13.000
Viçosa/MG	03/08/2020	4.500	4.500
Várzea Grande/MT	03/08/2020	2.000	2.000
Londrina/PR	03/08/2020	1.500	1.500
Cambé/PR	03/08/2020	500	500
Douradoquara/MG	03/08/2020	500	500
Riachinho/MG	03/08/2020	500	500
Urucuia/MG	03/08/2020	500	500
Blumenau/SC	03/08/2020	40.000	36.000
Montes Claros /MG	03/08/2020	28.500	28.500
Porto Seguro/BA	03/08/2020	40.000	40.000
Curitiba/PR	03/08/2020	3.000	3.000
Paraná/SES	03/08/2020	23.000	23.000
Novo Hamburgo/RS	03/08/2020	1.000.000	35.500
Salete/SC	03/08/2020	1.000	1.000
Florianópolis /SC	03/08/2020	30.000	30.000
Agudo/RS	10/08/2020	1.500	1.500
Cacequi/RS	10/08/2020	500	500
Formigueiro/RS	10/08/2020	500	500
Ivorá/RS	10/08/2020	500	500
Mata/RS	10/08/2020	500	500
Nova Esperança do Sul/RS	10/08/2020	500	500
Nova Palma/RS	10/08/2020	1.000	1.000
Paraíso do Sul/RS	10/08/2020	500	500
Pinhal Grande/RS	10/08/2020	1.000	1.000
Quevedos/RS	10/08/2020	1.000	1.000
São Francisco de Assis/RS	10/08/2020	3.000	3.000
São João do Polêsine/RS	10/08/2020	1.000	1.000
Silveira Martins/RS	10/08/2020	1.000	1.000
Toropi/RS	10/08/2020	500	500
Unistalda/RS	10/08/2020	500	500

São Fidélis/RS	10/08/2020	2.000	2.000
Apiúna/RS	10/08/2020	2.200	500
Ascurra/RS	10/08/2020	3.000	1.500
Brusque/RS	10/08/2020	100.000	18.000
Taió/RS	10/08/2020	4.000	3.000
TOTAL		6.300.855	3.285.200

Fonte: CGAFME/DAF/SCTIE/MS

QUADRO 10 - Solicitações Hidroxicloroquina - Quantitativo Solicitado X Atendido			
UF	LOCALIDADE	QUANTITATIVO SOLICITADO	ATENDIDA
SC	Joinville - SC	160.500	160.500
AM	SES/AM	120.000	120.000
SP	Presidente Prudente	100.000	100.000
SC	Lages/SC	90.000	63.000
SP	Limeira	40.000	27.500
RS	Porto Alegre	24.000	24.000
RS	Grupo Hospitalar Conceição - GHC	20.000	19.500
SP	Pirassununga - SP	50.000	13.500
GO	Águas Lindas	171.882	12.000
SP	Limeira	1.000	10.000
AM	Manaus	10.000	10.000
BA	Madre de Deus - BA	30.000	9.000
MG	Mantena/MG	8.500	8.500
MG	Belo Horizonte /MG	6.000	6.000
BA	Vera Cruz	4.000	4.500
SC	Pinhalzinho	Não informou quantidade	3.000
MG	Divinolandia de Minas/MG	3.000	3.000
ES	Aracruz	20.000	1.500
MG	Grão Mogol -MG	Não informou quantidade	1.500
SP	Juquitiba	1.500	1.500
RJ	Silva Jardim	36.000	1.500
MG	Fortuna de MG	1.500	1.500
MG	Virginia/MG	1.500	1.500
MG	Fervedouro/MG	1.500	1.500
MG	Santa Luzia/MG	1.500	1.500
MG	Nova Lima/MG	1.500	1.500
PA	Pau D'arco-PA	100.000	1.500
MT	Sorriso- MT	Não informou quantidade	-
SP	Martinópolis	Não informou quantidade	-
MG	Governador Valadares - MG	352.800	-
AL	Junqueiro- AL	1.000	-
SC	Jaraguá do Sul - SC	5.000	-
TO	Paraíso do Tocantins - TO	Não informou quantidade	-
SP	Porto Feliz- SP	100.000	-
BA	Varzedo - BA	4.000	-
RS	Rio Grande	Não informou quantidade	-
GO	Jataí - GO	Não informou quantidade	-
MG	Araguari - MG	Não informou quantidade	-
MS	Boytaporã - MS	6.000	-
RS	Bento Gonçalves	10.000	-
MG	Teófilo Otoni - MG	Não informou quantidade	-
MS	Ladário - MS	Não informou quantidade	-
MG	Governador Valadares - MG	Não informou quantidade	-
RS	Passa Sete - RS	3.000	-
SC	Itajaí - SC	Não informou quantidade	-
SC	Gaspar- SC	Não informou quantidade	-
MG	Abre Campo- MG	Não informou quantidade	-
		Não informou	

MG	Cabeceira Grande - MG	Não informou quantidade	-
GO	Montividiu do Norte- GO	400	-
TO	Paraná - TO	1.000	-
SC	Sul Brasil	300	-
PR	Rio Negro	3.000	-
BA	Paulo Afonso - BA	30.000	-
MS	Terenos	Não informou quantidade	-
ES	Conceição do Castelo - ES	1.500	-
RO	Cacoal-RO	25.000	-
BA	Itaberaba - BA	Não informou quantidade	-
BA	Itabuna -BA	Não informou quantidade	-
BA	Salvador-BA	Não informou quantidade	-
PR	Maringá	Não informou quantidade	-
PA	Altamira - PA	Não informou quantidade	-
BA	Camamu-BA	15.000	-
MG	Extrema	Não informou quantidade	-
MG	Janaúba - MG	300	-
MG	Teófilo Otoni - MG	60.000	-
MS	Sidrolândia - MS	Não informou quantidade	-
MS	Corumbá - MS	Não informou quantidade	-
MS	Dourados - MS	Não informou quantidade	-
MS	Amambaí - MS	Não informou quantidade	-
MS	Ponta Porã - MS	Não informou quantidade	-
MS	Paranaíba - MS	Não informou quantidade	-
SC	Joinville - SC	160.500	-
GO	Prefeitura Municipal de Pirenópolis/GO	20.000	-
PI	Prefeitura Municipal de Campo Maior/PI	30.000	-
MG	Deputado Junio Amaral para Patos de Minas/MG	Não informou quantidade	-
PA	Secretaria Municipal de Saúde de Alenquer/PA	Não informou quantidade	-
CE.	Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel/CE.	15.000	-
RS.	Prefeitura Municipal de Taquara/RS.	20.000	-
SC	Secretaria Municipal de Saúde de Rancho Queimado/SC	6.000	-
SP	Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião/SP	100.000	-
SP	Prefeitura Municipal de Dracena/SP	Não informou quantidade	-
SC	Secretaria Municipal de Saúde de Xaxim/SC	Não informou quantidade	-
SC.	Secretaria Municipal de Saúde de Garopaba/SC.	10.000	-
TOTAL		1.983.682	609.000

Fonte: CGAFME/DAF/SCTIE/MS

3. CONCLUSÃO

3.1. Sendo o que cabe a esta Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF), **encaminha-se ao Gabinete/DAF/SCTIE** para conhecimento e, após concordância da manifestação por este Departamento, sugere-se o encaminhamento ao GAB/SCTIE.

Atenciosamente,

De acordo.

SANDRA DE CASTRO BARROS
Diretora



Documento assinado eletronicamente por **Sidney Richardson de Araújo Costa Roriz, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 21/06/2021, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandra de Castro Barros, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 21/06/2021, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0020876021** e o código CRC **34A89C12**.

Referência: Processo nº 00001.003729/2021-61

SEI nº 0020876021

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos - CGAFME
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

AUTORIZAÇÃO

1. Considerando o teor da **NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS**, que trata do uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19 solicito a **distribuição de 500.000 comprimidos de DIFOSFATO DE CLOROQUINA 150 MG às Unidades da Federação**, conforme abaixo:

UF	ENDEREÇO	PAUTA	SISMAT	OBSERVAÇÃO
AC	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ACRE	5.000 comprimidos	309811	
AL	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ALAGOAS	2.500 comprimidos	309812	
AM	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS	11.000 comprimidos	309813	
AP	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAPÁ	2.000 comprimidos	309814	
BA	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA	17.000 comprimidos	309815	
CE	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ	40.000 comprimidos	309816	
DF	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	32.000 comprimidos	309817	
ES	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO	8.000 comprimidos	309818	
GO	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO GOIÁS	6.000 comprimidos	309819	
MA	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO	2.000 comprimidos	309831	
MG	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS	27.000 comprimidos	309832	
MS	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO MATO GROSSO DO SUL	5.000 comprimidos	309833	
MT	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO MATO GROSSO	3.000 comprimidos	309834	
PA	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARÁ	5.000 comprimidos	309835	

PB	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAÍBA	2.000 comprimidos	309836	
PE	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO	10.000 comprimidos	309837	
PI	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ	2.000 comprimidos	309838	
PR	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ	17.000 comprimidos	309839	
RJ	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO	74.000 comprimidos	309840	
RN	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE	3.000 comprimidos	309841	
RO	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RONDÔNIA	2.000 comprimidos	309842	
RR	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA	2.000 comprimidos	309843	
RS	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RIO GRANDE DO SUL	25.000 comprimidos	309844	
SC	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA	22.000 comprimidos	309845	
SE	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SERGIPE	3.500 comprimidos	309846	
SP	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO	170.000 comprimidos	309847	
TO	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE TOCANTINS	2.000 comprimidos	309848	
	TOTAL DA DISTRIBUIÇÃO	500.000 Comprimidos		

OBS. Com o aumento dos casos da COVID-19 e a velocidade de transmissão do coronavírus no Brasil, projeta-se para a primeira distribuição um quantitativo calculado com base no número de casos notificados no último boletim oficial do MS (25/03/2020) e um estoque de reserva. Portanto, o quantitativo enviado a cada estado e Distrito Federal, será suficiente para atender de imediato os pacientes hospitalizados e para o pronto atendimento de novos casos. Informa-se que o MS tem estoque suficiente para o reabastecimento da rede, à medida em que for sinalizado pelos estados a necessidade de nova distribuição.

Atenciosamente.

ALVIMAR BOTEGA
Coordenador-Geral

De acordo.

SANDRA DE CASTRO BARROS
Diretora



Documento assinado eletronicamente por **Alvimar Botega, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 27/03/2020, às 11:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandra de Castro Barros, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 27/03/2020, às 11:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014138898** e o código CRC **B4AF9630**.

Referência: Processo nº 25000.041890/2020-92

SEI nº 0014138898

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos - CGAFME
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

OFÍCIO Nº 150/2020/CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Brasília, 13 de abril de 2020.

Ao Senhor,

CEL. HAROLDO PAIVA GALVÃO

Diretor do Laboratório Químico Farmacêutico do Exército - LQFEx

Rua Licínio Cardoso, n. 96

CEP: 20960-015 – Rio de Janeiro/RJ

Assunto: Pauta de distribuição de Cloroquina 150 mg.

Observação: na resposta, fazer referência expressa ao processo SEI nº 25000.041890/2020-92

Prezado Diretor,

1. Considerando o teor da Nota Informativa nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS (0014318157) a qual atualiza informações sobre o Uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, a critério médico, em pacientes hospitalizados;
2. Considerando a informação do Laboratório Químico Farmacêutico do Exército - LQFEx, que esse Laboratório tem produzido, para pronta entrega à rede pública de saúde, cerca de um milhão de comprimidos de Cloroquina 150 mg, com vistas ao enfrentamento da pandemia pelo COVID-19, e solicita a este Ministério da Saúde o envio da Pauta de Distribuição, encaminhamos abaixo, o montante a ser enviado à cada Unidade da Federação, nesta distribuição.

3. Solicitamos que o medicamento seja entregue diretamente aos Almoxarifados Estaduais de Medicamentos, conforme endereços constantes na Lista Anexa (0014390627).

UF	ENDEREÇO	PAUTA
AC	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ACRE	5.000 comprimidos
AL	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ALAGOAS	5.000 comprimidos
AM	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS	50.000 comprimidos
AP	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAPÁ	10.000 comprimidos
BA	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA	24.000 comprimidos
CE	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ	60.000 comprimidos
DF	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	19.000 comprimidos
ES	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO	14.000 comprimidos
GO	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO GOIÁS	8.000 comprimidos
MA	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO	16.000 comprimidos
MG	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS	27.000 comprimidos
MS	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO MATO GROSSO DO SUL	5.000 comprimidos
MT	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO MATO GROSSO	6.000 comprimidos
PA	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARÁ	10.000 comprimidos
PB	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAÍBA	5.000 comprimidos
PE	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO	37.000 comprimidos
PI	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ	5.000 comprimidos
PR	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ	27.000 comprimidos
RJ	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO	100.000 comprimidos
RN	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE	12.000 comprimidos
RO	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RONDÔNIA	5.000 comprimidos
RR	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA	5.000 comprimidos
RS	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RIO GRANDE DO SUL	22.000 comprimidos
SC	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA	27.000 comprimidos
SE	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SERGIPE	5.000 comprimidos

SP	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO	316.000 comprimidos
TO	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE TOCANTINS	5.000 comprimidos
	TOTAL DA DISTRIBUIÇÃO	830.000 Comprimidos

4. A presente pauta de distribuição foi baseada no número de casos notificados no último boletim oficial do MS (12/04/2020), menos o número de casos notificados no boletim oficial do MS no dia 25/03/2020, quando então o Ministério da Saúde realizou a primeira distribuição aos estados. Registramos ainda que alguns estados embora apresentem baixo número de casos notificados até o momento, receberão nesta pauta, no mínimo 5.000 comprimidos do medicamento, diante das dificuldades logísticas do momento, especialmente no transporte aéreo. São eles: AC, AL, MS, PB, PI, RO, RR, SE e TO.
5. Por fim solicitamos que o LQFEx nos informe o saldo restante disponível para o Ministério da Saúde, para uma próxima pauta de distribuição.

Atenciosamente,

ALVIMAR BOTEGA
Coordenador-Geral

De acordo,

SANDRA DE CASTRO BARROS
Diretora



Documento assinado eletronicamente por **Alvimar Botega, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 13/04/2020, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandra de Castro Barros, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 13/04/2020, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador **0014393140** e o código CRC **4E223E93**.

Referência: Processo nº 25000.041890/2020-92

SEI nº 0014393140

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos - CGAFME
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

OFÍCIO Nº 167/2020/CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Brasília, 28 de abril de 2020.

Ao Senhor,

CEL. HAROLDO PAIVA GALVÃO

Diretor do Laboratório Químico Farmacêutico do Exército - LQFEx

Rua Licínio Cardoso, n. 96

CEP: 20960-015 – Rio de Janeiro/RJ

Assunto: Pauta de distribuição de Cloroquina 150 mg.

Observação: na resposta, fazer referência expressa ao processo SEI nº 25000.041890/2020-92

Prezado Diretor,

1. Considerando o teor da Nota Informativa nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS (0014318157) a qual atualiza informações sobre o Uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, a critério médico, em pacientes hospitalizados;
2. Considerando a informação do Laboratório Químico Farmacêutico do Exército - LQFEx, que esse Laboratório produziu um milhão de comprimidos de Cloroquina 150 mg para auxiliar o Ministério da Saúde no enfrentamento da pandemia pelo COVID-19, dos quais ainda resta um **saldo de 170.000 comprimidos**, encaminhamos a Pauta de Distribuição, para atendimento aos estados da Região Norte, exceto Pará e Tocantins, os quais serão atendidos com estoques deste Ministério, dada a insuficiência de estoque do LQFEx neste momento, para atendimento de toda essa Região.

3. Solicitamos que o medicamento seja entregue diretamente aos Almoxarifados Estaduais de Medicamentos, conforme endereços já informados ao LQFEx, na pauta anterior.

PAUTA DE DISTRIBUIÇÃO - CLOROQUINA 150MG - COVID - 19			
REGIÃO	UF	Local de Entrega	Quantidade
NORTE	AC	Secretaria Estadual de Saúde do Acre	8.000
	AM	Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas	110.000
	AP	Secretaria Estadual de Saúde do Amapá	25.000
	RO	Secretaria Estadual de Saúde e Rondônia	14.000
	RR	Secretaria Estadual de Saúde de Roraima	13.000
TOTAL			170.000

4. Considerando que o estado do Amazonas é hoje o estado maior incidência de casos da COVID -19 da Região Norte, solicitamos que a entrega no estado supracitado seja realizada em caráter emergencial.

5. Por fim solicitamos que o LQFEx nos informe acerca de iniciativas quanto à aquisição de Insumo Farmacêutico Ativo no mercado internacional, para produção e fornecimento de novos lotes deste medicamento ao Ministério da Saúde. Caso tratativas estejam em andamento, solicitamos informar qual o quantitativo e qual a previsão de entrega de novos lotes a este Ministério.

Atenciosamente,

ALVIMAR BOTECA
Coordenador-Geral

De acordo,

SANDRA DE CASTRO BARROS
Diretora



Documento assinado eletronicamente por **Alvimar Botega, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 28/04/2020, às 12:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Sandra de Castro Barros, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em



29/04/2020, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014605704** e o código CRC **FA074812**.

Referência: Processo nº 25000.041890/2020-92

SEI nº 0014605704

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos - CGAFME
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Formulário para disponibilização de Cloroquina 150 mg



1)

Criação : 07/04/2020 15:19:38**Atualização** : 07/04/2020 15:19:38

2)

Criação : 07/04/2020 15:35:35**Atualização** : 07/04/2020 15:35:35

3)

Criação : 07/04/2020 17:45:21**Atualização** : 07/04/2020 17:45:21

4)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Acre

2) Local de entrega:

SES

3) CNPJ:

903410394128309

4) Endereço completo:

Av Caxias

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

12090

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

21309423

Criação : 07/04/2020 18:16:25**Atualização** : 07/04/2020 18:16:25

5)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Amazonas

2) Local de entrega:

Rua Duque de Caxias n 1998 Praa 14

3) CNPJ:

09472725000157

4) Endereço completo:

Rua Duque de Caxias n 1998 Praa 14

5) CEP:

69020-141

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

5420

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

5880

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

09/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Claudio Nogueira do Nascimento

12) E-mail do responsável pela solicitação:

cnn.farmaceutico@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(92) 9814-82062

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Ingrid Samias Chanchare

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

gerenciallogisticacema@saude.am.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(92) 9840-41860

Criação : 10/04/2020 13:28:45**Atualização :** 10/04/2020 13:28:45

6)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Pernambuco

2) Local de entrega:

CD secretaria de saude saudelog

3) CNPJ:

10.572.048/0001-28

4) Endereço completo:

Rod. Empresário João Santos Filho, nº. 533 Cond. AJAM I, Galpão D9 - Muribeca, Jaboatão dos Guararapes - PE,

5) CEP:

54350-100

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

10000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

00

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

08/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Mario Moreira

12) E-mail do responsável pela solicitação:

mmoreirasaude@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(81) 9927-23004

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Mario Moreira

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

mmoreirasaude@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(81) 9927-23004

Criação : 10/04/2020 14:21:08**Atualização :** 10/04/2020 14:21:08

7)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Pará

2) Local de entrega:

CENTRO DE DISTRIBUICAO SES PARA

3) CNPJ:

05054929000117

4) Endereço completo:

RODOVIA BR 316 KM 10 N 3651 AO LADO DA PARA TRUCK BAIRRO URIBOCA MARITUBA

5) CEP:

67200-970

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

3620

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

1380

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

11/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Samuel Silva Ibrahim Sena

12) E-mail do responsável pela solicitação:

samuelisisena@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(91) 9936-58203

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Samuel Silva Ibrahim Sena

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

samuelisisena@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(91) 9936-58203

Criação : 11/04/2020 08:56:45**Atualização :** 11/04/2020 08:56:45

8)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Mato Grosso

2) Local de entrega:

Secretaria Estadual de Saude de Mato Grosso

3) CNPJ:

04441389000161

4) Endereço completo:

Avenida Goncalo Antunes de Barros 3366 Carumbe Cuiaba Mato Grosso

5) CEP:

78058-743

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1220

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

1780

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

13/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

12) E-mail do responsável pela solicitação:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(65) 9992-54699

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9992-54699

Criação : 13/04/2020 12:49:58**Atualização :** 13/04/2020 12:49:58

9)

Dados Institucionais**1) Estado:**

São Paulo

2) Local de entrega:

Coordenadoria de Assistncia Farmaceutica

3) CNPJ:

46374500026231

4) Endereço completo:

Av Julia Gaioli 740 Md 8 Galpo T200 Guarulhos

5) CEP:

07251-500

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

140350

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

69650

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

13/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Karina de Oliveira Fatel Martins

12) E-mail do responsável pela solicitação:

kofatel@saude.sp.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(11) 3066-8385

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Manoel Domingos Bovolenta Castro

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

agendamento.sessp@rvimola.com.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(11) 3066-8802

Criação : 13/04/2020 14:49:59**Atualização :** 13/04/2020 14:49:59

10)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Amapá

2) Local de entrega:

Almoxarifado Estadual de Medicamentos AP

3) CNPJ:

23086176000103

4) Endereço completo:

Rodovia BR 156 Km 0 353

5) CEP:

68908-575

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

800

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

1200

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

14/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Isabele do Nascimento Costa

12) E-mail do responsável pela solicitação:

coasfcesaf@saude.ap.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(96) 9811-00933

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Dayane Almeida Aranha

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cafamapacesaf@saude.ap.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(96) 9813-43389

Criação : 14/04/2020 14:36:23**Atualização :** 14/04/2020 14:36:23

11)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Ceará

2) Local de entrega:

Coordenadoria de Assistncia Farmaceutica

3) CNPJ:

07954571000104

4) Endereço completo:

Avenida Whashington Soares 7605

5) CEP:

60841-032

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

9540

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

40000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

22/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Mariana Maia Martins Evangelista

12) E-mail do responsável pela solicitação:

mariana.evangelista@saude.ce.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(85) 9853-18392

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Francisco Jos da Silva Rodrigues

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

franciscoj.rodrigues@saude.ce.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(85) 9874-37489

Criação : 22/04/2020 14:05:56**Atualização :** 22/04/2020 14:05:56

12)

Dados Institucionais**1) Estado:**

São Paulo

2) Local de entrega:

ALMOXARIFADO CENTRAL DA SESSP

3) CNPJ:

46374500000194

4) Endereço completo:

Avenida Julia Gaioli 740 Mdulo 8 Galpo T200 agua Chata Guarulhos SP CEP 07251500

5) CEP:

07251-500

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

171580

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

396960

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

28/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Karina de Oliveira Fatel Martins

12) E-mail do responsável pela solicitação:

kofatel@saude.sp.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(11) 3066-8385

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Manoel Domingos Bovolenta Castro

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

mbcastro@saude.sp.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(11) 3066-8802

Criação : 29/04/2020 18:30:29**Atualização :** 29/04/2020 18:30:29

13)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Acre

2) Local de entrega:

Almoxarifado de Material Medico Hospitalar SESACRE

3) CNPJ:

04034526000143

4) Endereço completo:

Av Ceara 5082 Conjunto Tangara

5) CEP:

69915-030

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

4400

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

5600

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

11/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Hugo Pereira Prates

12) E-mail do responsável pela solicitação:

hugopereiraprates@yahoo.com.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(68) 9924-42513

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Joao Heraclito de Paiva Leao Filho

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

estrategico.ac@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(68) 9998-69921

Criação : 11/05/2020 10:16:15**Atualização :** 11/05/2020 10:16:15

14)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Rondonia

2) Local de entrega:

Coordenadoria de Gestao e Assistencia Farmaceutica CGAF

3) CNPJ:

00733062000102

4) Endereço completo:

RUA APARICIO DE MORAES N 4338 BAIRRO INDUSTRIAL PORTO VELHO RONDONIA

5) CEP:

76821-240

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

8000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

13000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

MAIRA OLIVEIRA NERY

12) E-mail do responsável pela solicitação:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(69) 9921-53761

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Raquel Jorge da Costa

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(69) 9920-93101

Criação : 21/05/2020 10:54:32**Atualização :** 21/05/2020 10:54:32

15)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Maranhão

2) Local de entrega:

Central de Abastecimento Farmaceutico do Maranhao

3) CNPJ:

02973240000106

4) Endereço completo:

Estrada da Vitoria n 2409 proximo ao hospital Sarah de reabilitacao

5) CEP:

65037-270

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

35000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

35000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2017

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Sandro Cesar Feitosa Monteiro

12) E-mail do responsável pela solicitação:

sandrodaf@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(98) 9919-40373

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Maristela Santos Silva

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

santosmaristela42@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(98) 9877-96135

Criação : 21/05/2020 11:48:47**Atualização :** 21/05/2020 11:48:47

16)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Pernambuco

2) Local de entrega:

ALCLOG

3) CNPJ:

10572048000128

4) Endereço completo:

Rod Empresio Joo Santos Filho n 533 Cond AJAM I Galpo D9 Muribeca Jaboato dos Guararapes PE

5) CEP:

54350-100

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

200000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

MARIO MOREIRA

12) E-mail do responsável pela solicitação:

mmoreirasaude@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(81) 9927-23004

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

MARIO MOREIRA

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

mmoreirasaude@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(81) 9927-23004

Criação : 21/05/2020 13:08:15**Atualização :** 21/05/2020 13:08:15

17)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Distrito Federal

2) Local de entrega:

NUMEBE

3) CNPJ:

00394700000108

4) Endereço completo:

SIA TRECHO 4 LOTES 18401890 BRASILIA

5) CEP:

71200-040

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

2750

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

49250

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

PATRICIA DE CASTRO MENDONCA QUEIROZ

12) E-mail do responsável pela solicitação:

GERENCIAAB.SAUDE.DF@GMAIL.COM

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(61) 9911-82763

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

CARMEM SOLANGE ALVES DE ARAUJO

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

NUMEBESDF@GMAIL.COM

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(61) 9922-76469

Criação : 21/05/2020 14:29:38**Atualização :** 21/05/2020 14:29:38

18)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Piauí

2) Local de entrega:

Almoxarifado Central de Medicamentos

3) CNPJ:

06553564000138

4) Endereço completo:

Rua 19 de Novembro n 1865 Bairro Primavera zona Norte

5) CEP:

64002-585

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

9440

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

11150

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Soane Kaline Moraes Chaves

12) E-mail do responsável pela solicitação:

coordenacaocesafpi@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(86) 9986-55965

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Raulino Firmino Ferreira

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf.sesapi@hotmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(86) 9533-6700

Criação : 21/05/2020 14:37:59**Atualização :** 21/05/2020 14:37:59

19)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Ceará

2) Local de entrega:

COORDENADORIA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

3) CNPJ:

07954571000104

4) Endereço completo:

AVENIDA WASHINGTON SOARES 7605

5) CEP:

60841-032

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

40830

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

173.170

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

ANA KELLY LEITO DE CASTRO

12) E-mail do responsável pela solicitação:

KELLY.CASTRO@SAUDE.CE.GOV.BR

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(85) 9985-37850

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

FRANCISCO JOSE DA SILVA RODRIGUES

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

FRANCISCOJ.RODRIGUES@SAUDE.CE.GOV.BR

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(85) 9874-37489

Criação : 21/05/2020 14:41:01**Atualização :** 21/05/2020 14:41:01

20)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Paraná

2) Local de entrega:

CEMEPAR

3) CNPJ:

08597121000174

4) Endereço completo:

Prefeito Lothario Meissner 350

5) CEP:

82590-300

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1800

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

43660

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Priscilla Marys Limberger

12) E-mail do responsável pela solicitação:

priscillamarys@sesa.pr.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(41) 3360-6722

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Eliane Lem

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cemepar.lamoxarifado@sesa.pr.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(41) 3360-6730

Criação : 21/05/2020 14:54:40**Atualização :** 21/05/2020 14:54:40

21)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Rondonia

2) Local de entrega:

Coordenadoria de Gestao e Assistencia Farmaceutica CGAF

3) CNPJ:

00733062000102

4) Endereço completo:

RUA APARICIO DE MORAES N 4338 BAIRRO INDUSTRIAL PORTO VELHO RONDONIA

5) CEP:

76821-240

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

8000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

13000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

50000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

MAIRA OLIVEIRA NERY

12) E-mail do responsável pela solicitação:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(69) 9921-53761

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Raquel Jorge da Costa

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(69) 9920-93101

Criação : 21/05/2020 14:58:56**Atualização :** 21/05/2020 14:58:56

22)

Dados Institucionais

1) Estado:

Goiás

2) Local de entrega:

Coordenacao de Administracao de Estoque Almoxarifado da SESGO

3) CNPJ:

02529964000157

4) Endereço completo:

Rua 26 n 10 Bairro Santo Antonio

5) CEP:

74853-070

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1780

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

10120

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Maria Bernadete Souza Napoli de Siqueira

12) E-mail do responsável pela solicitação:

maria.napoli@goias.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(62) 3201-4967

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

SGPF.MEDICAMENTOS.SAUDE@GOIAS.GOV.BR

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 3201-4963

Criação : 21/05/2020 15:04:18**Atualização :** 21/05/2020 15:04:18

23)

Dados Institucionais

1) Estado:

Roraima

2) Local de entrega:

Boa Vista

3) CNPJ:

84012012000126

4) Endereço completo:

Av mario homem de melo 4467

5) CEP:

69312-155

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

4000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

12950

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

50000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Ianne de Moraes Ramos

12) E-mail do responsável pela solicitação:

iannemoraes@hotmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(95) 9812-18477

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Ianne de Moraes Ramos

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

iannemoraes@hotmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(95) 9812-18477

Criação : 21/05/2020 15:16:32**Atualização :** 21/05/2020 15:16:32

24)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Acre

2) Local de entrega:

Almoxarifado MMH SESACRE

3) CNPJ:

04034526000143

4) Endereço completo:

Av Ceara 5082 conjunto Tangara

5) CEP:

69915-030

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

6270

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

12000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

100000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Hugo Pereira Prates

12) E-mail do responsável pela solicitação:

estrategico.ac@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(68) 9924-42513

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Hugo Pereira Prates

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

estrategico.ac@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(68) 9924-42513

Criação : 21/05/2020 15:18:36**Atualização :** 21/05/2020 15:18:36

25)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Amapá

2) Local de entrega:

Almoxarifado Estadual AP

3) CNPJ:

23086176000103

4) Endereço completo:

Rodovia BR KM 0 353 Bairro So Lzaro

5) CEP:

68908-575

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

12000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

0

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

75000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Isabele do Nascimento Costa

12) E-mail do responsável pela solicitação:

coasfcesaf@saude.ap.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(96) 9811-00933

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Mariani da Silva Picano

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cafamapacesaf@saude.ap.gov

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(96) 9918-17004

Criação : 21/05/2020 15:23:48

Atualização : 21/05/2020 15:23:48

26)

Dados Institucionais

1) Estado:

Mato Grosso do Sul

2) Local de entrega:

CAF Central de Abastecimento Farmaceutico do Estado cidade Campo Grande

3) CNPJ:

03517102000177

4) Endereço completo:

Rua Delegado Osmar de Camargo 191 Jardim Veraneio Campo Grande MS

5) CEP:

79037-108

Informações Gerais

6) Solicitação:

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

4986

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

4804

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

11) Nome do responsável pela solicitação:

Josy Mariane Thaler Martini Rocha

12) E-mail do responsável pela solicitação:

cgaf@saude.ms.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(67) 3314-2725

Informações Adicionais

14) Nome do responsável pelo recebimento:

Rosimeire Moraes Correa

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cafsesms@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(67) 3318-1821

Criação : 21/05/2020 15:24:40

Atualização : 21/05/2020 15:24:40

27)

Dados Institucionais

1) Estado:

Santa Catarina

2) Local de entrega:

Logfarma

3) CNPJ:

80673411000187

4) Endereço completo:

rua judite melo dos santos 251 galpes 6 a 9 distrito industrial sao jose

5) CEP:

88104-765

Informações Gerais

6) Solicitação:

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

380

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

48070

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

11) Nome do responsável pela solicitação:

Amanda Alencar Egito da Cunha

12) E-mail do responsável pela solicitação:

diaf.ses@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(49) 3665-4509

Informações Adicionais

14) Nome do responsável pelo recebimento:

Aerton Pereira

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

aerton@saude.sc.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(48) 3665-4428

Criação : 21/05/2020 15:35:06

Atualização : 21/05/2020 15:35:06

28)

Dados Institucionais

1) Estado:

Rio Grande do Norte

2) Local de entrega:

UNIDADE CENTRAL DE AGENTES TERAPEUTICOS UNICAT

3) CNPJ:

08241754000145

4) Endereço completo:

Rua Doutor Nilo Bezerra Ramalho 1691 Morro Branco Natal RN

5) CEP:

59015-300

Informações Gerais

6) Solicitação:

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

10360

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

22640

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

11) Nome do responsável pela solicitação:

thiago augusto vieira da silva

12) E-mail do responsável pela solicitação:

dirtecunicatrn@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(84) 3232-9425

Informações Adicionais

14) Nome do responsável pelo recebimento:

Victor Hugo Batista Dantas

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

unicatpems@yahoo.com.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(84) 3232-6859

Criação : 21/05/2020 15:56:59

Atualização : 21/05/2020 15:56:59

29)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Espírito Santo

2) Local de entrega:

SECRETARIA DE SADE DO ESTADO DO ESPRITO SANTO

3) CNPJ:

27080605000196

4) Endereço completo:

AV MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES 2025

5) CEP:

29050-625

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

8300

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

69800

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

LARISSA SILVA SILVEIRA

12) E-mail do responsável pela solicitação:

LARISSASILVEIRA@SAUDE.ES.GOV.BR

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(27) 3636-8420

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

ROBERTA KAMILLA DOS SANTOS

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

GEAF.ALMOXARIFADO@SAUDE.ES.GOV.BR

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(27) 3636-8422

Criação : 21/05/2020 16:06:17

Atualização : 21/05/2020 16:06:17

30)

Dados Institucionais

1) Estado:

Amazonas

2) Local de entrega:

CENTRAL DE MEDICAMENTOS DO AMAZONAS

3) CNPJ:

00697295000105

4) Endereço completo:

RUA DUQUE DE CAXIAS 1998 PRAA 14 DE JANEIRO

5) CEP:

69020-141

Informações Gerais

6) Solicitação:

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

41920

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

87230

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

500000

Dados Pessoais

11) Nome do responsável pela solicitação:

MARCIA CAROLINE PIRES VILHENA

12) E-mail do responsável pela solicitação:

programas_gt@saude.am.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(92) 9848-20734

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

INGRID SAMIAS CHNCHARE

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

gerenciallogisticacema@saude.am.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(92) 3131-2804

Criação : 21/05/2020 16:40:40**Atualização :** 21/05/2020 16:40:40

31)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Tocantins

2) Local de entrega:

CAF da Assistencia Farmaceutica Estadual

3) CNPJ:

25053117000164

4) Endereço completo:

104 Norte Avenida LO 04 Conj 04 Lote 46 Centro

5) CEP:

77006-032

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

6000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

4530

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

SIMONE BARALE SOARES

12) E-mail do responsável pela solicitação:

medicamentos.estrategicos@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(63) 3218-1727

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

SIMONE BARALE SOARES

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

medicamentos.estrategicos@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(63) 3218-1727

Criação : 21/05/2020 16:49:39

Atualização : 21/05/2020 16:49:39

32)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Alagoas

2) Local de entrega:

ASTAF

3) CNPJ:

12200259000165

4) Endereço completo:

Rua Oldemburgo da silva paranhos 830

5) CEP:

57055-320

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

19940

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

10680

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

800000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Joao Kaycke Sarmento da Silva

12) E-mail do responsável pela solicitação:

daf.estrategicos@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(82) 9992-88108

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Joao Kaycke Sarmento da Silva

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

daf.estrategicos@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(82) 9992-88108

Criação : 21/05/2020 17:12:42**Atualização :** 21/05/2020 17:29:20

33)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Rio Grande do Sul

2) Local de entrega:

Porto Alegre

3) CNPJ:

87958625000149

4) Endereço completo:

Av Ipiranga 6113 Partenon Porto Alegre RS

5) CEP:

90610-001

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

2570

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

12000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Roberto Eduardo Schneiders

12) E-mail do responsável pela solicitação:

roberto-schneiders@saude.rs.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(61) 9822-20802

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Maria Carmen Remia Mikoleiczak

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

maria-mikoleiczak@saude.rs.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 9840-51893

Criação : 21/05/2020 17:51:25**Atualização :** 21/05/2020 17:51:25

34)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Pará

2) Local de entrega:

CENTRO DE DISTRIBUICAO SES PARA

3) CNPJ:

05054929000117

4) Endereço completo:

RODOVIA BR 316 KM 10 N 3651 AO LADO DA PARA TRUCK BAIRRO URIBOCA MARITUBA

5) CEP:

67200-970

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

205930

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

3190

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

500000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Samuel Silva Ibrahim Sena

12) E-mail do responsável pela solicitação:

samuelsisena@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(91) 9936-58203

Informações Adicionais

14) Nome do responsável pelo recebimento:

Samuel Silva Ibrahim Sena

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

samuelsisena@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(91) 9936-58203

Criação : 21/05/2020 18:45:45

Atualização : 21/05/2020 18:45:45

35)

Dados Institucionais

1) Estado:

São Paulo

2) Local de entrega:

ALMOXARIFADO CENTRAL DA SESSP

3) CNPJ:

46374500000194

4) Endereço completo:

Avenida Julia Gaioli 740 Mdulo 8 Galpo T200 agua Chata Guarulhos SP

5) CEP:

07251-500

Informações Gerais

6) Solicitação:

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

135780

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

778590

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

22/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

11) Nome do responsável pela solicitação:

Karina de Oliveira Fatel Martins

12) E-mail do responsável pela solicitação:

kofatel@saude.sp.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(11) 9824-89949

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Manoel Domingos Bovolenta Castro

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

mbcastro@saude.sp.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(11) 3066-8802

Criação : 22/05/2020 15:09:25

Atualização : 22/05/2020 15:09:25

36)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Paraíba

2) Local de entrega:

Almoxarifado SESP

3) CNPJ:

08778268000160

4) Endereço completo:

Av Capito Jose Pessoa sn Bairro Jaguaribe Joao PessoaPB

5) CEP:

58015-170

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

17000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

9750

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

22/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

50000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Felipe de oliveira de Souza Santos

12) E-mail do responsável pela solicitação:

felipe.santos@ses.pb.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(83) 9997-11577

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Francisco Lairton Vieira

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

lairtonestrategico@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(83) 9991-58855

Criação : 22/05/2020 15:21:01

Atualização : 22/05/2020 15:21:01

37)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Mato Grosso

2) Local de entrega:

Superintendencia da Assistncia Farmaceutica do Estado de Mato Grosso Avenida Gonalo Antunes de Barros N3366 Carumb Cuiab Mato Grosso CEP78058743

3) CNPJ:

04441389000161

4) Endereço completo:

Avenida Gonalo Antunes de Barros N3366 Carumb Cuiab Mato Grosso CEP78058743

5) CEP:

78053-743

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

5940

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

7070

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

01/06/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

8000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

12) E-mail do responsável pela solicitação:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(65) 9843-20185

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9843-20185

Criação : 01/06/2020 16:25:07**Atualização :** 01/06/2020 16:25:07**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome: *

Texto:

Email: *

**Enviar Email**

Formulário para disponibilização de Cloroquina



1)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

Criação : 26/06/2020 16:17:03

Atualização : 26/06/2020 16:17:03

2)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

mes de abril nosso consumo foi de 273.750 / maio 87.250 / junho 16.590. O noticiado na mídia e em redes sociais influenciaram os prescritores

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

4) Estado:

Amazonas

6) Local de entrega:

av duque de caxias 1998 praça 14

7) CNPJ:

09472725000157

8) Endereço completo:

av duque de caxias 1998 praça 14

9) CEP:

69020-141

Informações Gerais

10) Solicitação:

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

16590

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

139830

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

JISELLI GUAITOLINI

16) E-mail do responsável pela solicitação:

grupotecnocema@saude.am.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(92) 9911-66729

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

MARTA MAIA DE SOUZA

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

grupotecnocema@saude.am.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(92) 8461-0452

Criação : 29/06/2020 09:01:04**Atualização :** 29/06/2020 09:01:04

3)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Pará

6) Local de entrega:

CENTRO DE DISTRIBUICAO SES PARA

7) CNPJ:

05054929000117

8) Endereço completo:

RODOVIA BR 316 KM 10 N 3651 AO LADO DA PARA TRUCK BAIRRO URIBOCA MARITUBA REGIO METROPOLITANA PARA

9) CEP:

67200-970

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

103350

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

153340

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

100000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Samuel Silva Ibrahim Sena

16) E-mail do responsável pela solicitação:

samuelsisena@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(91) 9936-58203

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Samuel Silva Ibrahim Sena

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

samuelsisena@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(91) 9936-58203

Criação : 29/06/2020 10:38:36**Atualização :** 29/06/2020 10:38:36

4)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Mato Grosso do Sul

6) Local de entrega:

Central de Abastecimento Farmaceutico Estadual

7) CNPJ:

03517102000177

8) Endereço completo:

Rua Delegado Osmar de Camargo 191 Jardim Veraneio

9) CEP:

79037-108

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

6210

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

3204

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

15000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Nathalia Dantas

16) E-mail do responsável pela solicitação:

cafesms@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(67) 3318-1816

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Rosimeire Moraes Correa

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

cafesms@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(67) 3318-1821

Criação : 29/06/2020 10:48:22**Atualização :** 29/06/2020 10:48:22

5)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Goiás

6) Local de entrega:

Rua 26 n 10

7) CNPJ:

02529964000157

8) Endereço completo:

Bairro Santo Antonio

9) CEP:

74853-070

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

19580

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

5440

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

25000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Viviane de Cassia Troncha Martins

16) E-mail do responsável pela solicitação:

viviane.martins@goias.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(62) 3201-4966

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

SGPF.MEDICAMENTOS.SAUDE@GOIAS.GOV.BR

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 3201-4963

Criação : 29/06/2020 11:00:09**Atualização :** 29/06/2020 11:00:09

6)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Dispomos de Estoque

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Sergipe

6) Local de entrega:

Centro de Abastecimento e distribui ao de Insumos e mediacmentos

7) CNPJ:

04384829000196

8) Endereço completo:

Av Augusto Franco N 3150 Bairro Ponto Novo Aracaju

9) CEP:

49047-040

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

458

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

6440

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Juliana Santos de Oliveira

16) E-mail do responsável pela solicitação:

julianasantos.oliveira@saude.se.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(79) 9811-96746

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Amanda Prata

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

amandaprata.fhs@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(79) 3198-0606

Criação : 29/06/2020 12:29:37**Atualização :** 29/06/2020 12:29:37

7)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Ceará

6) Local de entrega:

COORDENADORIA DE ASSISTNCIA FARMACEUTICA

7) CNPJ:

07954571000104

8) Endereço completo:

AV WASHINGTON SOARES 7605

9) CEP:

60841-032

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

165810

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

107130

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

50000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

ANA KELLY LEITO DE CASTRO

16) E-mail do responsável pela solicitação:

KELLY.CASTRO@SAUDE.CE.GOV.BR

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(85) 9985-37850

Informações Adicionais

18) Nome do responsável pelo recebimento:

ANA KELLY LEITAO DE CASTRO

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

KELLY.CASTRO@SAUDE.CE.GOV.BR

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(85) 9985-37850

Criação : 29/06/2020 14:09:20

Atualização : 29/06/2020 14:09:20

8)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Mato Grosso

6) Local de entrega:

Central de Distribuicao de medicamentos e insumos de cuiaba

7) CNPJ:

15084338000146

8) Endereço completo:

avenida Fernando Correa da Costa 9650 BR 364 KM 10 Sao Francisco Cuiaba

9) CEP:

78015-090

Informações Gerais

10) Solicitação:

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

300

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

9000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Talizia Hirooka de medeiros

16) E-mail do responsável pela solicitação:

rt.cdmic@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(65) 9924-24534

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

talizia

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

rt.cdmic@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9924-24534

Criação : 29/06/2020 14:52:00**Atualização :** 29/06/2020 14:52:00

9)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

diminuição da prescrição dos itens nos Hospitais e poucas prescrições nas unidades básicas de saúde

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Ceará

6) Local de entrega:

COORDENADORIA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

7) CNPJ:

04885197000144

8) Endereço completo:

RUA ENCONTROS 1800 B CAJAZEIRAS

9) CEP:

60864-347

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1640

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

9120

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

ANA PAULA MARIA VIEIRA PARENTE

16) E-mail do responsável pela solicitação:

farmaceuticocelaf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(85) 9881-51545

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

ANA PAULA MARIA VIEIRA PARENTE

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

farmaceuticocelaf@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(85) 9881-51545

Criação : 29/06/2020 14:53:12**Atualização :** 29/06/2020 14:53:12

10)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

A partir de 03/04/20 o município de São Paulo recebeu remessas do MS e SES que totalizaram 61.743 comprimidos de Cloroquina e 36.780cp de Hidroxicloroquina. Em 29/06/2020 o Almoxarifado Central da Autarquia Hospitalar Municipal (responsável pelo abastecimento das unidades hospitalares) dispõe 41.830 comprimidos de Cloroquina e 23.670 comprimidos de Hidroxicloroquina em estoque. Totalizando assim, 65.500 comprimidos e 6.298 tratamentos em estoque dos dois medicamentos somados. Pontuamos que no último mês foram solicitados para reposição pelas unidades hospitalares apenas 260 comprimidos de Cloroquina e 1020 comprimidos de Hidroxicloroquina.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

São Paulo

6) Local de entrega:

Almoxarifado Central da Autarquia Hospitalar Municipal

7) CNPJ:

04.995.603/0001-21

8) Endereço completo:

Rua Otaviano Alves de Lima 4000 Freguesia do So PauloSP

9) CEP:

02910-025

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

260

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

41830

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Fernanda Carolina Cruz Evangelista

16) E-mail do responsável pela solicitação:

fccruz@prefeitura.sp.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(11) 3394-6588

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Luciana Costa Bites Lana

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

lcblana@prefeitura.sp.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(11) 3932-5334

Criação : 29/06/2020 15:12:19**Atualização :** 29/06/2020 15:12:19

11)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Possuimos estoque suficiente para atendimento da nossa demanda.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

4) Estado:

Rio de Janeiro

6) Local de entrega:

CGA COORDENACAO GERAL DE ARMAZENAGEM

7) CNPJ:

42498717007672

8) Endereço completo:

Rua Doutor Luiz Palmier 762

9) CEP:

24110-310

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

8890

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

28500

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Rafaela Tavares Peixoto

16) E-mail do responsável pela solicitação:

gestao.farmacia18@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(21) 2333-3958

Informações Adicionais

18) Nome do responsável pelo recebimento:

Vanessa Medrado Martins

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

vanessa.cga@pvax.com.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(21) 2628-7972

Criação : 29/06/2020 15:44:30**Atualização :** 29/06/2020 15:44:30

12)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Para o mês de julho não haverá necessidade de solicitação de cloroquina. Temos em estoque 1926 cpr. A dispensação para usuários no mês de julho foi de 588 cpr.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Paraná

6) Local de entrega:

Rua Joao Bettega 3350 Bairro Cidade Industrial de Curitiba

7) CNPJ:

13792329000184

8) Endereço completo:

Rua Joao Bettega 3350 Bairro Cidade Industrial de Curitiba

9) CEP:

81350-000

Informações Gerais**10) Solicitação:** Sim**11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:**

180

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

1926

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Agda de Jesus Silva Moreira

16) E-mail do responsável pela solicitação:

agmoreira@sms.curitiba.pr.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(41) 3350-9471

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Claudia Alzira Forjan Araujo

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

claraujo@sms.curitiba.pr.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(41) 3314-5084

Criação : 29/06/2020 16:37:40

Atualização : 29/06/2020 16:37:40

13)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Roraima

6) Local de entrega:

AV CAP Julio Bezerra 1150 Bairro Aparecida

7) CNPJ:

05943030000155

8) Endereço completo:

Avenida CAPITAO Julio Bezerra 1150 Bairro Aparecida

9) CEP:

69305-025

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

13700

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

40000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Daniel Morais de Almeida

16) E-mail do responsável pela solicitação:

daniel_almeida87@hotmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(95) 9911-23314

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Daniel Morais de Almeida

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

daniel_almeida87@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(95) 9911-23314

Criação : 30/06/2020 09:00:43**Atualização :** 30/06/2020 09:00:43

14)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

O consumo está bem pequeno e consta muito estoque na rede do DF

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Distrito Federal

6) Local de entrega:

NUMEBE

7) CNPJ:

00394700000108

8) Endereço completo:

SIA TRECHO 4 LOTES 18401890 BRASILIA

9) CEP:

71200-040

Informações Gerais

- 10) Solicitação:** Não
- 11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:**
829
- 12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:**
49160
- 13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:**
30/06/2020
- 14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:**
0

Dados Pessoais

- 15) Nome do responsável pela solicitação:**
PATRICIA DE CASTRO MENDONCA QUEIROZ
- 16) E-mail do responsável pela solicitação:**
GERENCIAAB.SAUDE.DF@GMAIL.COM
- 17) Telefone do responsável pela solicitação:**
(61) 9911-82763

Informações Adicionais

- 18) Nome do responsável pelo recebimento:**
CARMEM SOLANGE ALVES DE ARAUJO
- 19) E-mail do responsável pelo recebimento:**
NUMEBESESDF@GMAIL.COM
- 20) Telefone do responsável pelo recebimento:**
(61) 9922-76469

Criação : 30/06/2020 10:34:52

Atualização : 30/06/2020 10:34:52

15)

Outros Dados

- 1) Deseja solicitar o medicamento?**
Sim
- 3) Identificação do Preenchimento:**
Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

- 4) Estado:**
Espírito Santo
- 6) Local de entrega:**
Almoxarifado da SEMUS
- 7) CNPJ:**

14792165000158

8) Endereço completo:

Rua Joao Palacio 503 Eurico Sales Serra ES

9) CEP:

29160-161

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

00/00/0000

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

54000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Sheila Teixeira Zambon

16) E-mail do responsável pela solicitação:

szambom@correio1.vitoria.es.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(27) 3132-5028

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Fernanda Sales de Azevedo

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

almox.farmacia@correio1.vitoria.es.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(27) 3381-6981

Criação : 30/06/2020 10:40:23**Atualização :** 30/06/2020 10:40:23

16)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Local de entrega:

Divisao de Assistencia Farmaceutica

7) CNPJ:

87958625000149

8) Endereço completo:

Av Ipiranga 6113

9) CEP:

90610-001

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

323500

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Giliane Guerin e Laura Kreutz

16) E-mail do responsável pela solicitação:

af-covid19@saude.rs.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(51) 3288-5941

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Divisao de Assistencia Farmaceutica

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

agendamento-medicamentos@saude.rs.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 3336-3710

Criação : 30/06/2020 10:44:25**Atualização :** 30/06/2020 10:46:36

17)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

ainda temos estoque da última remessa recebida do Estado

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Goiás

5) Município:

Goiânia

6) Local de entrega:

Almoxarifado Central

7) CNPJ:

37623352000103

8) Endereço completo:

Av Perimetral Norte n 2859 Condomnio Goiazem Vila Joao Braz

9) CEP:

74445-190

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

00

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

2360

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

00

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Gysella Santana Honorio de Paiva

16) E-mail do responsável pela solicitação:

dvaf.smsgoiania@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(62) 3524-1502

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Valdenice Honorato

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

almoxarifadosmsgoiania@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 3524-3401

Criação : 30/06/2020 13:08:14**Atualização :** 30/06/2020 13:08:14

18)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Pará

5) Município:

BELÉM

6) Local de entrega:

DIVISO DE RECURSOS E MATERIAIS DRM

7) CNPJ:

07917818000112

8) Endereço completo:

TRAVESSA TIMBO 2303 ENTRE DUQUE E 25 DE SETEMBRO

9) CEP:

66095-531

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

3000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

4565

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

MARIA PANTOJA MOREIRA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

rt.medicamentos@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(91) 9910-06999

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

INGRID DE RESENDE MARTINS

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

drm.3.sesma@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(91) 3246-3062

Criação : 30/06/2020 13:09:05**Atualização :** 30/06/2020 13:09:05

19)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Acre

5) Município:

Rio Branco

6) Local de entrega:

Almoxarifado de Medicamentos da Secretaria Municipal de Saude

7) CNPJ:

04034583000637

8) Endereço completo:

Rua Projetada 70 Abrao Alab

9) CEP:

69918-084

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

3000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

10000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

15000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Fernanda Chelotti

16) E-mail do responsável pela solicitação:

afriobranco@hotmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(68) 3227-1239

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Jose Rogerio de Vargas Antunes

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

afriobranco@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(68) 3227-1239

Criação : 30/06/2020 13:13:07**Atualização :** 30/06/2020 13:13:07

20)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Acre

5) Município:

Rio Branco

6) Local de entrega:

Almoxarifado MMH SESACRE

7) CNPJ:

04034526000143

8) Endereço completo:

Avenida Ceara 5082 Conjunto Tangara

9) CEP:

69915-030

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

53000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

22000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

79000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Hugo Pereira Prates

16) E-mail do responsável pela solicitação:

estrategico.ac@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(68) 9924-42513

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Hugo Pereira Prates

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

estrategico.ac@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(68) 9924-42513

Criação : 30/06/2020 13:49:09**Atualização :** 30/06/2020 13:49:09

21)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Tocantins

5) Município:

Palmas

6) Local de entrega:

Central de Abastecimento Farmaceutico

7) CNPJ:

24851511002714

8) Endereço completo:

Qd 912 Sul Alameda 04 Lote 06 a 08

9) CEP:

77023-438

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

12000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Hugo Maia Fonseca

16) E-mail do responsável pela solicitação:

caf.palmas@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(63) 3218-5555

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Ludmila Pedreira Lima

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf.palmas@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(63) 3218-5555

Criação : 30/06/2020 13:53:21

Atualização : 30/06/2020 13:53:21

22)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Alagoas

5) Município:

Maceió

6) Local de entrega:

Central de abastecimento Farmaceutico

7) CNPJ:

07792137000175

8) Endereço completo:

Avenida Juca sampaio 620 Barro Duro

9) CEP:

57040-600

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

30000

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Vencio Texeira

16) E-mail do responsável pela solicitação:

caf@sms.maceio.al.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(82) 3312-5447

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Natalia Galindo

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf@sms.maceio.al.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(82) 3312-5447

Criação : 30/06/2020 14:07:36**Atualização :** 30/06/2020 14:07:36

23)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Nosso estoque atual é suficiente para suprir a demanda do mês de julho.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Alagoas

5) Município:

Maceió

6) Local de entrega:

ASTAF

7) CNPJ:

12200259000165

8) Endereço completo:

Rua Oldemburgo da silva paranhos 830 Farol Maceio

9) CEP:

57055-320

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

5820

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

377280

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Joao Kaycke Sarmento da Silva

16) E-mail do responsável pela solicitação:

daf.estrategicos@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(82) 9992-88108

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Joao Kaycke Sarmento da Silva

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

daf.estrategicos@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(82) 9992-88108

Criação : 30/06/2020 14:08:08**Atualização :** 30/06/2020 14:08:08

24)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Piauí

5) Município:

Teresina

6) Local de entrega:

Gerencia de Assistencia Farmaceutica GEFA

7) CNPJ:

05522917000170

8) Endereço completo:

Rua Magalhaes Filho 1711 Bairro Marques Zona Norte

9) CEP:

64002-450

Informações Gerais

- 10) Solicitação:** Não
- 11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:**
0
- 12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:**
0
- 13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:**
30/06/2020
- 14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:**
4500

Dados Pessoais

- 15) Nome do responsável pela solicitação:**
Handerson Rodrigues Silva Lima
- 16) E-mail do responsável pela solicitação:**
fms.geafa@yahoo.com.br
- 17) Telefone do responsável pela solicitação:**
(86) 3215-7867

Informações Adicionais

- 18) Nome do responsável pelo recebimento:**
Handerson Rodrigues Silva Lima
- 19) E-mail do responsável pelo recebimento:**
fms.geafa@yahoo.com.br
- 20) Telefone do responsável pelo recebimento:**
(86) 3215-7867

Criação : 30/06/2020 14:40:15

Atualização : 30/06/2020 14:40:15

25)

Outros Dados

- 1) Deseja solicitar o medicamento?**
Não
- 2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:**
Na data de hoje e com o consumo médio mensal (CMM) atual, temos estoque suficiente no Estado de Santa Catarina. Porém uma nota técnica informando sobre o uso da cloroquina 150 mg foi emitida há poucos dias pela SES/SC, e espera-se que a demanda aumente bastante. Caso seja necessário, faremos contato para pedido extra. Agradecemos a colaboração.
- 3) Identificação do Preenchimento:**
Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

4) Estado:

Santa Catarina

5) Município:

Florianópolis - Secretaria de Estado da Saúde SES/SC

6) Local de entrega:

Centro Logístico da Secretaria do Estado da Saúde SC

7) CNPJ:

80673411000187

8) Endereço completo:

Rua Judite Melo dos Santos 251 Galopes 6 a 9 Distrito Industrial São José

9) CEP:

88104-765

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1740

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

29540

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Fernanda Alves da Cruz

16) E-mail do responsável pela solicitação:

medcovidsc@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(48) 3665-4513

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Aerton Pereira

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

aerton@saude.sc.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(48) 3665-4428

Criação : 30/06/2020 15:16:46**Atualização :** 30/06/2020 15:16:46

26)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Mato Grosso do Sul

5) Município:

campo grande

6) Local de entrega:

rua antonio rufino de souza n50 vila nasser

7) CNPJ:

11228564000100

8) Endereço completo:

rua antonio rufino de souza n50 vila nasser

9) CEP:

79117-009

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

10000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

15000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

nadia bernardinis

16) E-mail do responsável pela solicitação:

caf.seadim@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(67) 2020-1822

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

nadia bernardinis

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf.seadim@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(67) 2020-1822

Criação : 30/06/2020 15:19:06

Atualização : 30/06/2020 15:19:06

27)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Temos um estoque disponível para cobertura do mês de julho

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Piauí

5) Município:

Teresina

6) Local de entrega:

Almoxarifado estadual

7) CNPJ:

06553564000138

8) Endereço completo:

Rua 19 de novembro n1865 bairro Primavera zona Norte

9) CEP:

64002-585

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1400

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

18950

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Soane Kaline Moraes Chaves

16) E-mail do responsável pela solicitação:

coordenacaocesafpi@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(86) 9986-55965

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

RAULINO FIRMINO FERREIRA

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf.sesapi@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(85) 9953-36700

Criação : 30/06/2020 15:45:45**Atualização :** 30/06/2020 15:45:45

28)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Rio Grande do Norte

5) Município:

Natal

6) Local de entrega:

UNICAT Unidade Central de Agentes Teraputicos

7) CNPJ:

08241754000145

8) Endereço completo:

Rua Doutor Nilo Bezerra Ramalho 1691 Morro Branco Natal RN

9) CEP:

59015-300

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

100630

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

630

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

10000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Victor Hugo Batista Dantas

16) E-mail do responsável pela solicitação:

unicatpems@yahoo.cm.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(84) 3232-6859

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Victor Hugo Batista Dantas

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

unicatpems@yahoo.com.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(84) 3232-6859

Criação : 30/06/2020 15:56:08**Atualização :** 30/06/2020 15:56:08

29)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Demanda baixa dos serviços

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Paraíba

5) Município:

João Pessoa

6) Local de entrega:

CAF SESP

7) CNPJ:

08778268000160

8) Endereço completo:

Av Capito Jose Pessoa sn Bairro Jaguaribe Joao PessoaPB

9) CEP:

58015-170

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

12600

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

47150

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Felipe de oliveira de Souza Santos

16) E-mail do responsável pela solicitação:

felipe.santos@ses.pb.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(83) 9997-11577

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Francisco Lairton Vieira

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

lairtonestrategico@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(83) 9991-58855

Criação : 30/06/2020 16:36:21**Atualização :** 30/06/2020 16:36:21

30)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Ainda temos em estoque o medicamento

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

4) Estado:

Maranhão

5) Município:

São Luis

6) Local de entrega:

Central de Abastecimento Farmaceutico do Estado do Maranhao

7) CNPJ:

02973240000106

8) Endereço completo:

Estrada da Vitoria 2409 bairro Fe em Deus

9) CEP:

65037-270

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

180200

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Sandro Cesar Feitosa Monteiro

16) E-mail do responsável pela solicitação:

sandrodaf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(98) 9919-40373

Informações Adicionais

18) Nome do responsável pelo recebimento:

Maristela Santos Silva

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

santosmaristela42@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(98) 9914-11942

Criação : 30/06/2020 16:57:00

Atualização : 30/06/2020 16:57:00

31)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

O Estado ainda possui estoque do medicamento.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Minas Gerais

5) Município:

Belo Horizonte

6) Local de entrega:

Almoxarifado de medicamentos da SESMG

7) CNPJ:

18715516000188

8) Endereço completo:

Avenida Simao Antonio 149 bairro Cincao Contagem MG

9) CEP:

32371-160

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

5320

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

74516

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

26/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Josilene Pereira Costa

16) E-mail do responsável pela solicitação:

dmest@saude.mg.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(31) 3915-9840

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Carlos Paixo da Silva

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

carlos.paixao@saude.mg.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(31) 3356-3301

Criação : 30/06/2020 17:14:50**Atualização :** 30/06/2020 17:14:50

32)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Rio Grande do Norte

5) Município:

NATAL

6) Local de entrega:

DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA SMS

7) CNPJ:

24518573000170

8) Endereço completo:

RUA MARCILIO DIAS 180 IGAPO NATAL RN

9) CEP:

59104-260

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

4100

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

23020

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

00

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

GUIDO RODRIGUES FILHO

16) E-mail do responsável pela solicitação:

daf_smsnatal@hotmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(84) 3232-5665

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

GUIDO RODRIGUES FILHO

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

daf_smsnatal@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(84) 3232-5665

Criação : 30/06/2020 19:04:48**Atualização :** 30/06/2020 19:04:48

33)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Considerando o consumo mensal atual, o estoque no estado é suficiente

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Paraná

5) Município:

Curitiba

6) Local de entrega:

Centro de Medicamentos do Paran

7) CNPJ:

76416866001200

8) Endereço completo:

Av Prefeito Lothrio Meissner 350

9) CEP:

80210-170

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

2000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

32000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Priscilla Marys Limberger

16) E-mail do responsável pela solicitação:

priscillamarys@sesa.pr.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(41) 3360-6725

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Eliane Lemler Semicek

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

cemepar.almoxarifado@sesa.pr.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(41) 3360-6730

Criação : 30/06/2020 21:28:03

Atualização : 30/06/2020 21:28:03

34)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Rondonia

5) Município:

PORTO VELHO

6) Local de entrega:

COORDENADORIA DE GESTAO E ASSISTENCIA FARMACEUTICA

7) CNPJ:

00733062000002

8) Endereço completo:

Rua Aparicio de Moraes4338 Industrial Porto Velho RONDONIA

9) CEP:

76821-240

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

64604

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

6260

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

60000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Mara Oliveira Nery

16) E-mail do responsável pela solicitação:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(69) 9215-3761

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Raquel Jorge da Costa

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(69) 9209-3101

Criação : 01/07/2020 09:14:16

Atualização : 01/07/2020 09:14:16

35)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Rondonia

5) Município:

PORTO VELHO

6) Local de entrega:

Departamento de Assistência Farmacêutica

7) CNPJ:

05903125000145

8) Endereço completo:

Rua Monteiro Lobato 5550 Bairro Eldorado

9) CEP:

76811-776

Informações Gerais

10) Solicitação:

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

31500

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

40000

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

MARILIA LIS OLIVEIRA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

assessoriafarmsemusa@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(69) 9925-89941

Informações Adicionais

18) Nome do responsável pelo recebimento:

FABÍLCIA GLAUCIANE SANTOS MENEZES

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

assessoriafarmsemusa@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(69) 9849-39105

Criação : 01/07/2020 11:06:24

Atualização : 01/07/2020 11:06:24

36)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

4) Estado:

Roraima

5) Município:

Boa Vista

6) Local de entrega:

coordenadoria geral de assistencia farmaceutica

7) CNPJ:

84013408000198

8) Endereço completo:

Av Mario Homem de Melo 4467

9) CEP:

69312-155

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

59000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

200000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Ianne de Moraes Ramos

16) E-mail do responsável pela solicitação:

iannemoraes@hotmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(95) 9812-18477

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Ianne Moraes

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

iannemoraes@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(95) 9812-18477

Criação : 01/07/2020 11:15:19**Atualização :** 01/07/2020 11:15:19

37)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Pernambuco

5) Município:

Recife

6) Local de entrega:

CENTRO DE DISTRIBUICAO LOGISTICA DA SECRETARIA DE SAUDE

7) CNPJ:

41090291000133

8) Endereço completo:

AVENIDA DA RECUPERAÇÃO 7008 BAIRRO GUABIRABA

9) CEP:

52490-570

Informações Gerais

- 10) Solicitação:** Não
- 11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:**
2149
- 12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:**
7851
- 13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:**
01/07/2020
- 14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:**
1500

Dados Pessoais

- 15) Nome do responsável pela solicitação:**
Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto
- 16) E-mail do responsável pela solicitação:**
politicasa@gmail.com
- 17) Telefone do responsável pela solicitação:**
(81) 3355-1164

Informações Adicionais

- 18) Nome do responsável pelo recebimento:**
João Mauricio de Almeida
- 19) E-mail do responsável pelo recebimento:**
joao.almeida@recife.pe.gov.br
- 20) Telefone do responsável pelo recebimento:**
(81) 3355-1170

Criação : 01/07/2020 15:11:54

Atualização : 01/07/2020 15:11:54

38)

Outros Dados

- 1) Deseja solicitar o medicamento?**
Não
- 2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:**
O Estado fez aquisição própria, temos estoque
- 3) Identificação do Preenchimento:**
Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

- 4) Estado:**
Amapá

5) Município:

Macapa

6) Local de entrega:

Almoxarifado de Medicamentos AP

7) CNPJ:

23086176000103

8) Endereço completo:

Rodovia BR 156 km0 353 Bairro So Lzaro

9) CEP:

68908-575

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

48500

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

00

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Isabele do Nascimento Costa

16) E-mail do responsável pela solicitação:

isabele.pharma@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(96) 9811-00933

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Mariani da Silva Picano

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

picancomari@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(96) 9918-17004

Criação : 01/07/2020 15:20:12**Atualização :** 01/07/2020 15:20:12

39)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Tocantins

5) Município:

PALMAS

6) Local de entrega:

CAF da Assistencia Farmaceutica Estadual

7) CNPJ:

25053117000164

8) Endereço completo:

104 Norte Avenida LO 04 Conj 04 Lote 46 Centro

9) CEP:

77006-032

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

6000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

3590

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

20000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

SIMONE BARALE SOARES

16) E-mail do responsável pela solicitação:

medicamentos.estrategicos@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(63) 3218-1727

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

SIMONE BARALE SOARES

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

medicamentos.estrategicos@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(63) 3218-1727

Criação : 01/07/2020 16:15:54

Atualização : 01/07/2020 16:15:54

40)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Estoque alto para recebimento! Não necessitando de nova pauta de pedido

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Pernambuco

5) Município:

Recife

6) Local de entrega:

Alclog

7) CNPJ:

10572

8) Endereço completo:

No necessitando no momento

9) CEP:

50000-000

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

2000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

90000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Mario Moreira

16) E-mail do responsável pela solicitação:

mmoreirasaude@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(81) 9927-23004

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Mario Moreira

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

mmoreirasaude@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(81) 9927-23004

Criação : 01/07/2020 16:19:25**Atualização :** 01/07/2020 16:19:25

41)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Espírito Santo

5) Município:

VITORIA

6) Local de entrega:

ALMOXARIFADO DA SESA ES

7) CNPJ:

27080605000196

8) Endereço completo:

AV MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES 2025

9) CEP:

29050-625

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

37000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

34990

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

40000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

LARISSA SILVA SILVEIRA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

LARISSASILVEIRA@SAUDE.ES.GOV.BR

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(27) 3636-8420

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

ROBERTA KAMILLA DOS SANTOS

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

GEAF.ALMOXARIFADO@SAUDE.ES.GOV.BR

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(27) 3636-8422

Criação : 01/07/2020 17:01:36**Atualização :** 01/07/2020 17:01:36

42)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

20.0.000057116-5 - Informamos que, com base nas evidências científicas disponíveis atualmente, o Município de Porto Alegre, por ora, não tem intenção de solicitar o envio de cloroquina para tratamento ambulatorial.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Rio Grande do Sul

5) Município:

PORTO ALEGRE

6) Local de entrega:

NDMCAF

7) CNPJ:

92963560000160

8) Endereço completo:

Rua Frederico Mentz 1315 Bairro Navegantes

9) CEP:

90240-110

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

LEONEL ALMEIDA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

areafarmaceutica@portoalegre.rs.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(51) 3289-2770

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

FABIANE MATTOS LEFFA

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf.sms@portoalegre.rs.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 3289-5779

Criação : 01/07/2020 18:17:50**Atualização :** 01/07/2020 18:17:50

43)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Amazonas

5) Município:

Manaus

6) Local de entrega:

Departamento de Logstica DELOG DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SEMSA

7) CNPJ:

04 461 836 0001 44

8) Endereço completo:

Rua Cristina Tavares 150 Planalto

9) CEP:

69044-745

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

14400

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

10000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

MARIA VANDA DA SILVA VIANA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

geasf.semsa@pmm.am.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(92) 9998-34391

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Ricardo Militao

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

delog.semsa@pmm.am.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(92) 9885-56073

Criação : 01/07/2020 18:50:50

Atualização : 01/07/2020 18:50:50

44)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

tendo em vista a diminuição da demanda no último mês

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Maranhão

5) Município:

São Luís

6) Local de entrega:

Almoxarifado municipal

7) CNPJ:

05760293000129

8) Endereço completo:

Avenida Engenheiro Emiliano Macieira BR 135 Km 06 Galpoes 16 17 18 Maracana

9) CEP:

65095-302

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

54

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

1034

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Livia Christina Almeida da Silva

16) E-mail do responsável pela solicitação:

liviachrisalmeida@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(98) 9816-54475

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Silvia Mochel

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

srmochel@yahoo.com.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(98) 9918-98541

Criação : 02/07/2020 10:17:34

Atualização : 02/07/2020 10:17:34

45)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Possuímos um bom estoque do medicamento e sua saída para as Unidades Básicas de Saúde não são tão grandes.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Amapá

5) Município:

Macapá

6) Local de entrega:

DAFA

7) CNPJ:

18604334000130

8) Endereço completo:

Rodovia JK nmero 2731 bairro Universidade

9) CEP:

68903-197

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1500

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

84000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Rassa mara

16) E-mail do responsável pela solicitação:

raissa_mara_6@hotmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(96) 9917-77728

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Rassa mara

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

raissa_mara_6@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(96) 9917-77728

Criação : 02/07/2020 10:22:12**Atualização :** 02/07/2020 10:22:12

46)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Possuímos estoque e não possuímos demanda.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Bahia

5) Município:

salvador

6) Local de entrega:

nao se aplica

7) CNPJ:

nao se aplica

8) Endereço completo:

nao se aplica

9) CEP:

45000-000

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

41000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

RENATA MUNDIM

16) E-mail do responsável pela solicitação:

renatamartins@saude.ba.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(71) 3115-4179

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

nao se aplica

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

dasf.diretoria@saude.ba.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(71) 3115-4179

Criação : 02/07/2020 11:11:28**Atualização :** 02/07/2020 11:11:28

47)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Estado tem disponibilidade em estoque e vem nos fornecendo

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Sergipe

5) Município:

ARACAJU

6) Local de entrega:

ALMOXARIFADO DA SMS ARACAJU

7) CNPJ:

11718408000120

8) Endereço completo:

AVENIDA POETA MARIO JORGE 2707 COROA DO MEIO

9) CEP:

49035-660

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

100

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

200

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

EILA FONSECA FERREIRA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

eila.ferreira@aracaju.se.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(79) 9998-76735

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

EILA F FERREIRA

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

eila.ferreira@aracaju.se.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(79) 9998-76735

Criação : 02/07/2020 11:57:06

Atualização : 02/07/2020 11:57:06

48)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Santa Catarina

5) Município:

FLORIANÓPOLIS

6) Local de entrega:

CIAD BRANET FLORIANOPOLIS

7) CNPJ:

02630826000321

8) Endereço completo:

Rua Firenze Business Park 475 Bairro Pachecos Palhoa CEP 88135010 Ponto de Referencia em frente Arena R1

9) CEP:

88135-010

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

1200

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

ANA PAULA DA SILVA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

assfar.pmf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(48) 3239-1502

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

KAUE GONCALVES

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

farmaciafpolis@branetlogistica.com.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(48) 3380-7428

Criação : 02/07/2020 13:53:02

Atualização : 02/07/2020 13:53:02

49)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Foi suspenso o uso desde 20/06/2020

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Paraíba

5) Município:

JOÃO PESSOA

6) Local de entrega:

CENTRAL MUNICIPAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICA

7) CNPJ:

08.806.754/0001-45

8) Endereço completo:

Rua Capitão José Rodrigues do Ó, s/n, Distrito Industrial

9) CEP:

58082-600

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1100

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

2000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Luciane Costa Caldas

16) E-mail do responsável pela solicitação:

gerenciagemaf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(83) 9889-90199

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Luciane Costa Caldas

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

gerenciagemaf@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(83) 9889-90199

Criação : 02/07/2020 15:43:00**Atualização :** 02/07/2020 15:43:00

50)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Mato Grosso

5) Município:

Cuiabá

6) Local de entrega:

Av Gonçalo Antunes de Barros 3366 Bairro Carumbé Cuiabá MAto Grosso

7) CNPJ:

04441389000161

8) Endereço completo:

Av Goncalo Antunes de Barros 3366 Bairro Carumbe Cuiaba Mato Grosso

9) CEP:

78058-743

Informações Gerais

10) Solicitação: Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

8000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

5050

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

10000

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

16) E-mail do responsável pela solicitação:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(65) 9992-54699

Informações Adicionais

18) Nome do responsável pelo recebimento:

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9992-54699

Criação : 02/07/2020 16:55:36

Atualização : 02/07/2020 16:55:36

51)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Município ainda não institucionalizou protocolo de uso do medicamento

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Minas Gerais

5) Município:

Belo Horizonte

6) Local de entrega:

Almoxarifado Central

7) CNPJ:

18715383000140

8) Endereço completo:

Rua Piraquara n325 Vila Oeste

9) CEP:

30530-580

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

03/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Maria Tereza de Freitas Lima Araújo

16) E-mail do responsável pela solicitação:

maria.tfla@pbh.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(31) 3246-5055

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Tiago Avelar Angelo

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

tiago.avelar@pbh.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(31) 3277-3639

Criação : 03/07/2020 11:26:30

Atualização : 03/07/2020 11:26:30

52)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Baixo consumo do medicamento cloroquina 150mg comprimido nas 14 unidades hospitalares da SMS/RJ.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Rio de Janeiro

5) Município:

RIO DE JANEIRO

6) Local de entrega:

Estrada dos Bandeirantes 1700 Taquara Rio de Janeiro

7) CNPJ:

042498733000148

8) Endereço completo:

Estrada dos Bandeirantes 1700 Lote 02 Galpo 01 Armazens n 109 a 119 Taquara Rio de Janeiro RJ

9) CEP:

22775-109

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1081

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

8372

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

03/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Valeria Cristina Batista Campos

16) E-mail do responsável pela solicitação:

central.naf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(21) 2293-4131

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Simone Brito

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

simonefbritto75@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(21) 3342-8605

Criação : 03/07/2020 12:40:26**Atualização :** 03/07/2020 12:40:26

53)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Redução de consumo pelos hospitais do Estado de São Paulo.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

São Paulo

5) Município:

São Paulo

6) Local de entrega:

ALMOXARIFADO CENTRAL DA SESSP

7) CNPJ:

46374500000194

8) Endereço completo:

Avenida Julia Gaioli 740 Mduo 8 Galpo T200 agua Chata Guarulhos SP CEP 07251500

9) CEP:

07251-500

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

2400

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

293550

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

03/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Karina de Oliveira Fatel Martins

16) E-mail do responsável pela solicitação:

kofatel@saude.sp.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(11) 3066-8385

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Manoel Domingos Bovolenta Castro

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

mbcastro@saude.sp.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(11) 3066-8919

Criação : 03/07/2020 13:23:45**Atualização :** 03/07/2020 13:23:45**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:* **Enviar Email**

Cloroquina - Formulário P2



1)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Jéssica Barbieri Schumacher

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

jessica.schumacher1@gmail.com

4) Telefone:

(55) 3267-1155

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Ivorá

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

São José, número 159 (POSTO DE SAÚDE)

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

98160-000

10) CNPJ:

92.457.175/0001-40

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Jéssica Barbieri Schumacher

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9996-73422

13) Horário de Funcionamento:

Segunda à sexta: 07:30 - 11:30 h e das 13:00- 17:00 h

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

ESF São José - Posto de Saúde

Criação : 05/08/2020 13:32:14

Atualização : 05/08/2020 13:32:14

2)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

LAIS COGO DA SILVA

2) Função:

SECRETARIA DE SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

SAUDE@UNISTALDA.RS.GOV.BR

4) Telefone:

(55) 9962-38706

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Unistalda

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

DESIDERIO FINAMOR, 205

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

97755-000

10) CNPJ:

01.613.119/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

LAIS COGO

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9968-25236

13) Horário de Funcionamento:

DAS 08 AS 16H

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

Criação : 05/08/2020 13:48:01

Atualização : 05/08/2020 13:48:01

3)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Franciele Vizzotto

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@saojoaodopolesine.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3269-1088

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

São João do Polêsine

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Augusto Arnutti, 760

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97230-000

10) CNPJ:

94.444.247/0001-40

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Franciele Vizzotto

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3269-1088

13) Horário de Funcionamento:

07:30-11:30/ 13:00:16:50

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Farmácia Municipal

Criação : 05/08/2020 13:52:16

Atualização : 05/08/2020 13:52:16

4)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

VERONICA REBELATO TADIELO

2) Função:

ESTAGIARIA DA FARMACIA BASICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

veronica.rebelato@hotmail.com

4) Telefone:

(55) 9692-7959

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Nova Esperança do Sul

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

RUA: Vicentina, 1467

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97770-000

10) CNPJ:

92.455.393/0001-46

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ANA CLAUDIA T. SERAFINI

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3258-1567

13) Horário de Funcionamento:

08:00 as 11:30 hrs - 13:00 as 16:00 hrs

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Farmácia Básica Municipal.

Criação : 05/08/2020 14:10:12

Atualização : 05/08/2020 14:10:12

5)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

MARCIO JOSE NASCIMENTO DE OLIVEIRA

2) Função:

CHEFE DA UNIDADE DE SAUDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@quevedos.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3279-1099

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Quevedos

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

RUA HUMAITA

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

98140-000

10) CNPJ:

94.444.122/0001-10

11) Nome do responsável pelo recebimento:

JOSENIR BULE MURARO

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3279-1099

13) Horário de Funcionamento:

08:00 AS 12:00, 13:30 AS 17:00

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

MEDICAMENTO SERÁ DISPENSADO NA FARMÁCIA BÁSICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Criação : 05/08/2020 14:30:41

Atualização : 05/08/2020 14:30:41

6)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

ANDREIA DOS SANTOS LANÇANOVA

2) Função:

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

andreialancanova@gmail.com

4) Telefone:

(55) 9972-98818

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Cacequi

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

bento gonçalves

8) Bairro:

centro

9) CEP:

97450-000

10) CNPJ:

88.604.897/0001-03

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ANDREIA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9972-98818

13) Horário de Funcionamento:

8 AS 12 E DAS 13 AS 17

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FÁRMACIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Criação : 05/08/2020 15:28:45

Atualização : 05/08/2020 15:28:45

7)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

LUIZ SKINOVSKY

2) Função:

SECRETÁRIO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@silveiramartins.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3224-4841

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Silveira Martins

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

AV SIQUEIRA COUTO 227

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

97195-000

10) CNPJ:

92.457.217/0001-43

11) Nome do responsável pelo recebimento:

SUELEN PAETZOLD ORLANDO - FARMACÊUTICA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3224-1122

13) Horário de Funcionamento:

24HS (FARMÁCIA DAS 08 ÀS 12HS)

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

HOSPITAL MADRE IMILDA

Criação : 05/08/2020 15:46:22

Atualização : 05/08/2020 15:46:22

8)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

RENI TATIANE ILHA BRUNING

2) Função:

FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

FARMACIA@TOROPI.RS.GOV.BR

4) Telefone:

(55) 3276-7060

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Toropi

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

22 DE OUTUBRO,479

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

97418-000

10) CNPJ:

01.539.271/0001-82

11) Nome do responsável pelo recebimento:

RENI TATIANE ILHA BRUNING

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9812-91990

13) Horário de Funcionamento:

08:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 17:00HS

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FARMÁCIA BASICA DO MUNICIPIO DE TOROPI

Criação : 05/08/2020 15:53:15

Atualização : 05/08/2020 15:53:15

9)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Eleni Cizonia Oliveira Dalla Nora

2) Função:

Secretaria da Saude e Assistencia Social

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saudenp@novapalma.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3266-1166

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Nova Palma

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Raimundo Alessio 451

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97250-000

10) CNPJ:

12.240.183/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Marielissa Almeida Arnutti

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3266-1028

13) Horário de Funcionamento:

7h e 30 min as 11h 30 min - 13h as 17h

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Unidade Básica de Saúde - Farmacia Municipal

Criação : 05/08/2020 16:37:36

Atualização : 05/08/2020 16:37:36

10)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

MAIARA DE MORAES MAIER

2) Função:

ENFERMEIRA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

maiarammm@yahoo.com.br

4) Telefone:

(55) 9997-08789

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Paraíso do Sul

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

avenida afonso penna

8) Bairro:

centro

9) CEP:

96530-000

11) Nome do responsável pelo recebimento:

MAIARA DE MORAES MAIER

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9997-08789

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FARMACIA BASICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Criação : 05/08/2020 18:12:20

Atualização : 05/08/2020 18:12:20

11)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

João Fernando Correa Martins

2) Função:

Setor Administrativo

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saudesfa@yahoo.com.br

4) Telefone:

(55) 3252-1344

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

São Francisco de Assis

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Rua João Moreira, 1598

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97610-000

10) CNPJ:

87.896.882/0001-01

11) Nome do responsável pelo recebimento:

João Fernando Correa Martins

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9997-53319

13) Horário de Funcionamento:

08:00 as 14:00 horas

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Será dispensado na Farmácia Básica Municipal.
Rua Borges de Medeiros, nº608.

Criação : 05/08/2020 19:46:40

Atualização : 05/08/2020 19:46:40

12)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Karine da Silva Greff

2) Função:

Secretária Adjunta da Saúde e Assistência Social

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@formigueiro.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3236-1578

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Formigueiro

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Rua vereador Adelino Cardoso, 150

8) Bairro:

centro

9) CEP:

97210-000

10) CNPJ:

12.033.362/0001-68

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Roberta Aozani Scremin

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9993-44617

13) Horário de Funcionamento:

24 hs

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Hospital Municipal

Criação : 06/08/2020 09:22:14

Atualização : 06/08/2020 09:22:14

13)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Lucieli Flores de Siqueira

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@agudo.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3265-3317

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Agudo

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Ramiro Barcelos, 250

8) Bairro:

centro

9) CEP:

96540-000

10) CNPJ:

87.531.976/0001-79

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Lucieli Flores de Siqueira

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3265-3317

13) Horário de Funcionamento:

07:30 h às 11:30 h e 13:00 h às 17:00 h

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Hospital Agudo.

Observação**16) Observação :**

O medicamento será recebido pela farmácia municipal e será enviado para o Hospital Agudo onde será devidamente dispensado.

Criação : 06/08/2020 14:21:09

Atualização : 06/08/2020 14:21:09

14)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Patricia Bernardi Sassi

2) Função:

Coordenadora Assistencia Farmaceutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

assistenciafarmaceutica@smsbrusque.sc.gov.br

4) Telefone:

(47) 3255-6871

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Brusque

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Benjamim Beber, 755

8) Bairro:

Nova Brasília

9) CEP:

88352-563

10) CNPJ:

11.188.015/0001-41

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Tereza Busnardo

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 3351-2853

13) Horário de Funcionamento:

8 as 12 e 13 as 17

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Centro de Triagem de Sintomáticos Respiratórios
Rua Gentil Batisti Archer, sn
Centro 2
CEP 88353-172

Observação**16) Observação :**

Local de Entrega:
Almoxarifado da Saude - Benjamim Beber, 755 - Nova Brasília

Criação : 06/08/2020 16:00:52

Atualização : 06/08/2020 16:00:52

15)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Rafael Scheibel de Andrade

2) Função:

Diretor de Gabinete do Prefeito de Brusque-SC

3) Endereço eletrônico (e-mail):

rafael.gabinete@brusque.sc.gov.br

4) Telefone:

(47) 3251-1833

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Brusque

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA PREFEITO GERMANO SCHAEFFER, 66

8) Bairro:

CENTRO 1

9) CEP:

88350-160

10) CNPJ:

11.188.015/0001-41

11) Nome do responsável pelo recebimento:

PATRICIA BERNARDI SASSI

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 9960-96191

13) Horário de Funcionamento:

08:00 H ÀS 12:00 H E DAS 13:00 H ÀS 17:00 H

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

R. Pref. Germano Schaeffer, 66 - Centro 1, Brusque - SC, 88350-160
POLICLÍNICA CENTRAL
SEDE DA SECRETARIA DE SAÚDE DE BRUSQUE - SC

Observação**16) Observação :**

(47) 9913-59669 - LUIZ FANTINI - CONTATO SECUNDÁRIO
47 3255-6800 - TELEFONE DA SECRETARIA DE SAÚDE
47 3255-1833 - TELEFONE DA PREFEITURA DE BRUSQUE

Criação : 06/08/2020 19:43:18

Atualização : 06/08/2020 19:43:18

16)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

VIVIANE DRESCHER SOMAVILLA

2) Função:

FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@pinhalgrande.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3278-1135

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Pinhal Grande

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

AVENIDA INTEGRAÇÃO, 2691

8) Bairro:

INTEGRAÇÃO

9) CEP:

98150-000

10) CNPJ:

13.094.599/0001-11

11) Nome do responsável pelo recebimento:

VIVIANE DRESCHER SOMAVILLA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9998-18850

13) Horário de Funcionamento:

9:00 AS 11:30 - 13:30 AS 17:30

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL - CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Criação : 07/08/2020 09:26:13**Atualização :** 07/08/2020 09:26:13

17)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Alline Souza Augusto Figueiredo

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@ascurra.sc.gov.br

4) Telefone:

(47) 9910-40693

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Ascurra

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

de Lurdes, Nº 47

8) Bairro:

Tamanduá

9) CEP:

89138-000

10) CNPJ:

11.241.709/0001-03

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Alline Souza Augusto Figueiredo

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 3308-3750

13) Horário de Funcionamento:

08:00 as 12:00 - 13:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

ESF Armando Zonta - Rua de Lurdes, Nº 47, Tamanduá, 89138-000 - Ascurra

Criação : 07/08/2020 13:28:49**Atualização :** 07/08/2020 13:28:49

18)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Rubia G. Rachadel da Silva

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmaciaapiuna@yahoo.com

4) Telefone:

(47) 3353-2511

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Apiúna

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Florianópolis, n 107

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

89135-000

10) CNPJ:

11.195.905/0001-80

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Lilian Maria Vilain Oliveira

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 3353-2511

13) Horário de Funcionamento:

08:00hs as 12:00hs / 13:00hs as 17:00hs

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia de Atenção Basica da UBS - Centro

Farmacia de Atenção Básica da UBS - Subida

Observação**16) Observação :**

Estou de acordo em receber a medicação cloroquina 150mg.

Criação : 07/08/2020 13:39:53

Atualização : 07/08/2020 13:39:53

19)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Carolina Bonotto Crestani

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

carol-bc@hotmail.com

4) Telefone:

(55) 9962-73235

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Mata

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua General Osório, 208

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97410-000

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Edite

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9992-50115

13) Horário de Funcionamento:

Seg a sexta - parte da tarde

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

A dispensação ocorrerá conforme demanda dos pacientes, pela farmacêutica na Farmácia Hospitalar do referido Hospital.

Criação : 07/08/2020 14:16:13**Atualização :** 07/08/2020 14:16:13

20)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Carolina Bonotto Crestani

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

carol-bc@hotmail.com

4) Telefone:

(55) 9962-73235

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Mata

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua General Osório, 208

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97410-000

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Edite

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9992-50115

13) Horário de Funcionamento:

Seg a sexta - parte da tarde

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

A dispensação ocorrerá conforme demanda dos pacientes, pela farmacêutica na Farmácia Hospitalar do referido Hospital.

Observação**16) Observação :**

CNPJ: 901404680001/74

Criação : 07/08/2020 14:18:14

Atualização : 07/08/2020 14:18:14

21)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Rosecler Poleza Cirico

2) Função:

secretaria de saude

3) Endereço eletrônico (e-mail):

roseclerpolezacirico@hotmail.com

4) Telefone:

(47) 9995-8909

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Taió

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

coronel federsen

8) Bairro:

seminario

9) CEP:

89190-000

10) CNPJ:

11.433.441/0001-01

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Rosecler Poleza Cirico

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 9995-88909

13) Horário de Funcionamento:

7.30 as 11.30 hs das 13.30 hs as 17.30 hs

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

SECRETARIA DE SAÚDE,.....Farmácia municipal.

Criação : 07/08/2020 14:31:47**Atualização :** 07/08/2020 14:31:47

22)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

CATIA PIOVESAN

2) Função:

FARMACEUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

CATIAPIOVESAN@YAHOO.COM.BR

4) Telefone:

(55) 3263-2572

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Faxinal do Soturno

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

30 DE NOVENBRO

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

97220-000

10) CNPJ:

88.488.341/0001-07

11) Nome do responsável pelo recebimento:

CATIA PIOVESAN OU MAILINE GERK

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3263-2572

13) Horário de Funcionamento:

DAS 07:30 AS 11:30 E DAS 13 AS 17HS

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-FARMÁCIA MUNICIPAL

Criação : 07/08/2020 14:39:40**Atualização :** 07/08/2020 14:39:40

23)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

JANINE PETRUTES PALAGAR

2) Função:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FIDÉLIS

3) Endereço eletrônico (e-mail):

sussf@gmail.com

4) Telefone:

(22) 9978-17704

Dados do Município**5) Estado:**

Rio de Janeiro

6) Município:

São Fidélis

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

DO SACRAMENTO, 291

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

28400-000

10) CNPJ:

11.835.031/0001-89

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ABDALLAH MORAMAD SLABY JUNIOR

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(22) 9994-95175

13) Horário de Funcionamento:

08H ÀS 17H

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO, LOCALIZADA NO CENTRO DA CIDADE.

Criação : 10/08/2020 10:32:08**Atualização :** 10/08/2020 10:32:08**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**

Cloroquina - Formulário



1)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Rudney Rodrigue Vunção

2) Função:

Coordenador da Assistência Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmaciacentral@novamutum.mt.gov.br

4) Telefone:

(65) 9960-78568

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Nova Mutum

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida das Seriemas, 1502 W

8) Bairro:

Bela Vista

9) CEP:

78450-000

10) CNPJ:

24.772.162/0001-06

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Elton Brayan de Sousa Soares

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9995-35623

13) Horário de Funcionamento:

07:00 às 11:00hs e das 13:00 às 17:00hs

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

5.000 unidades.

Criação : 27/07/2020 11:37:32

Atualização : 27/07/2020 11:37:32

2)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Gilmar Cabral de Oliveira

2) Função:

Diretor Do Departamento De Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@novalacerda.mt.gov.br

4) Telefone:

(65) 3259-4000

Dados do Município

5) Estado:

Mato Grosso

6) Município:

Nova Lacerda

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

AV 16 DE JULHO

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78243-000

10) CNPJ:

01.614.519/0001-22

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Gilmar Cabral de Oliveira

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 3259-4000

13) Horário de Funcionamento:

07:00-11:00 - 13:00-17:00

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Sim

Observação

16) Observação :

Se possível enviar um quantitativo maior da medicação, pois o mesmo será utilizado para tratamento precoce da infecção e outros casos em que o medico achar necessário. Desde já agradeço!! Obrigado!!!

Criação : 27/07/2020 11:44:35

Atualização : 27/07/2020 11:45:16

3)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

João Paulo Filho

2) Função:

Farmacêutico

3) Endereço eletrônico (e-mail):

joaozinhoserva1808@gmail.com

4) Telefone:

(65) 9998-38044

Dados do Município

5) Estado:

Mato Grosso

6) Município:

Reserva do Cabaçal

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Av: José Leonidio Cesareo S/N

8) Bairro:

Jardim Atlanta

9) CEP:

78265-000

10) CNPJ:

01.367.788/0001-31

11) Nome do responsável pelo recebimento:

João Paulo Filho

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9998-38044

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 13:00

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Sim

Observação**16) Observação :**

fora desse horario me ligue que vou receber o medicamento.

Criação : 27/07/2020 12:44:53

Atualização : 27/07/2020 12:44:53

4)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

DIOVANA GODINHO

2) Função:

FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@urubici.sc.gov.br

4) Telefone:

(49) 3278-5691

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Urubici

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA CELESTE FRANCISCO GHIZONI

8) Bairro:

TRAÇADO

9) CEP:

88650-000

10) CNPJ:

12.488.175/0001-79

11) Nome do responsável pelo recebimento:

DIOVANA GODINHO

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(49) 3278-5691

13) Horário de Funcionamento:

08:00 AS 12:00 - 13:30 AS 17:00

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

AGUARDAMOS RECEBIMENTO O MAIS BREVE POSSÍVEL

Criação : 27/07/2020 13:45:11

Atualização : 27/07/2020 13:45:11

5)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Edemur Moralles Filho

2) Função:

Chefe Divisão Assistência Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

edemurmf@htomail.com

4) Telefone:

(42) 3621-3702

Dados do Município**5) Estado:**

Paraná

6) Município:

Guarapuava

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av das Dálias, 200

8) Bairro:

Trígonon

9) CEP:

85012-110

10) CNPJ:

76.178.037/0001-76

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Edemur Moralles Filho

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(42) 9911-59128

13) Horário de Funcionamento:

08h às 12h

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Local para entrega do medicamento é anexo à sede da Secretaria Municipal de Saúde.

Criação : 27/07/2020 13:50:20**Atualização :** 27/07/2020 13:50:20

6)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

CRISOMAR VIEIRA DE CARVALHO

2) Função:

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

secretariadesaude@feliznatal.mt.gov.br

4) Telefone:

(66) 9962-82281

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Feliz Natal

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Dante Martins de Oliveira Nº 301 E

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78885-000

10) CNPJ:

01.614.088/0001-02

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Crisomar Vieira de Carvalho

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9962-82281

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Declaro que estou de acordo com o recebimento do medicamento (Cloroquina) no quantitativo a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde e que o mesmo será utilizado no tratamento da COVID-19 conforme preconizado nas "ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19".

Criação : 27/07/2020 14:13:10**Atualização :** 27/07/2020 14:13:10

7)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

FABIANA FERREIRA

2) Função:

SECRETÁRIA DE SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

sms@curvelandia.mt.gov.br

4) Telefone:

(65) 3273-1205

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Curvelândia

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AV BRASIL - S/N

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78237-000

10) CNPJ:

11.708.596/0001-03

11) Nome do responsável pelo recebimento:

MARLI SANCHEZ DA SILVA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 3273-1205

13) Horário de Funcionamento:

07:00 - 11:00 E DAS 13:00 - 17:00

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Sem observações

Criação : 27/07/2020 14:26:49**Atualização :** 27/07/2020 14:26:49

8)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

ANGELA RAMOS PEREIRA

2) Função:

ENFERMEIRA COORDENADORA ATENÇÃO BÁSICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

SAUDE@CLAUDIA.MT.GOV.BR

4) Telefone:

(66) 3546-1449

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Cláudia

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AV MARECHAL CANDIDO RONDON

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78540-000

10) CNPJ:

01.310.499/0001-04

11) Nome do responsável pelo recebimento:

VITOR OSAKU

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9996-62586

13) Horário de Funcionamento:

07 AS 11 HS E DAS 13 AS 17 HS

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

NÃ HA NECESSIDADE

Criação : 27/07/2020 14:52:17**Atualização :** 27/07/2020 14:52:17

9)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

VERONICA MALDONADO VIEIRA

2) Função:

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saudelambari@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9960-84454

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Lambari D'Oeste

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua 06 de setembro

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78278-000

10) CNPJ:

13.887.705/0001-14

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Denis Herbert de Andrade

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9992-91784

13) Horário de Funcionamento:

07h às 11 e das 13h às 17h

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

O endereço de entrega possui funcionamento 24h, contudo poderá ser entregue ao profissional plantonistas em horários que o Farmacêutico Denis Herbert de Andrade não estiver em atendimento na unidade.

Criação : 27/07/2020 15:03:28**Atualização :** 27/07/2020 15:03:28

10)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

MARCO ANTONIO EBERT

2) Função:

COORDENADOR MEDICO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

coordenacao.medica@bentogoncalves.rs.gov.br

4) Telefone:

(54) 3055-7332

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Bento Gonçalves

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

GOIANIA, 590

8) Bairro:

BOTAFOGO

9) CEP:

95700-586

10) CNPJ:

87.849.923/0001-09

11) Nome do responsável pelo recebimento:

CAMILA MESQUITA WALLAUER

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(54) 3055-7262

13) Horário de Funcionamento:

7:30 11:00 AS 13:00 17:00

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

FICAMOS À DISPOSIÇÃO.

COORDENAÇÃO MÉDICA- SMS

Criação : 27/07/2020 15:04:00**Atualização :** 27/07/2020 15:04:00

11)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

ERICA BETANIA COCENZO OLIONI

2) Função:

FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

indiavai@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9998-61466

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Indiavaí

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

avenida jaime campos

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78295-000

10) CNPJ:

03.239.027/0001-20

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ERICA BETANIA COSENZO OLIONI

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9998-61466

13) Horário de Funcionamento:

7:00-11:00/ 13:00-17:00 HRS

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

AGUARDAMOS

Criação : 27/07/2020 15:14:37

Atualização : 27/07/2020 15:14:37

12)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

ELIEZEL LUIZ RAMOS URUGUAY

2) Função:

FARMACEUTICO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmaciatrivelato@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 3529-6246

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Santa Rita do Trivelato

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA DA ARARA

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78453-000

10) CNPJ:

04.205.596/0001-17

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ELIEZEL LUIZ RAMOS URUGUAY

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 3529-6246

13) Horário de Funcionamento:

07 AS 11 E 13 AS 17

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

FARMACIA MUNICIPAL

Criação : 27/07/2020 15:19:06**Atualização :** 27/07/2020 15:19:06

13)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

monica aline kerber neis

2) Função:

secretaria da saude

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@brochier.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 3697-1496

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Brochier

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RICARDO HARTMANN, 116

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

95790-000

10) CNPJ:

91.693.309/0001-60

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Deisi Grunvald

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 3697-3073

13) Horário de Funcionamento:

8 as 17

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

posto de dispensação de medicamentos da secretaria de saude de brochier

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

não ha

Criação : 27/07/2020 15:24:59**Atualização :** 27/07/2020 15:24:59

14)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

MARCOS ALEXANDRE DE FREITAS VIEIRA

2) Função:

FARMACEUTICO COORDENADOR

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@vicoso.mg.gov.br

4) Telefone:

(31) 3891-2732

Dados do Município**5) Estado:**

Minas Gerais

6) Município:

Viçosa

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

rua maria geralda paranhos

8) Bairro:

centro

9) CEP:

36570-131

10) CNPJ:

18.132.449/0001-79

11) Nome do responsável pelo recebimento:

marcos alexandre de freitas vieira

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(31) 9961-10626

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

OS MEDICAMENTOS SERAO DISPENSADOS EM NOSSA UNIDADES DE FARMACIA DE MINAS

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 15:32:06**Atualização :** 27/07/2020 15:32:06

15)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Stella Xavier Setter

2) Função:

Farmacêutica generalista

3) Endereço eletrônico (e-mail):

stella_setter@hotmail.com

4) Telefone:

(66) 9966-39585

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Nova Ubiratã

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Rene Murad, 141

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78888-800

10) CNPJ:

01.614.521/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Stella Xavier Setter

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9966-39585

13) Horário de Funcionamento:

7h as 11h e das 13h as 17h

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Básica Municipal

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Desde já agradeço!!!

Criação : 27/07/2020 15:35:52**Atualização :** 27/07/2020 15:35:52

16)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

CRISTINA HEMIELEVSKI DE SOUZA

2) Função:

FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@lucasdorioverde.mt.gov.br

4) Telefone:

(65) 3548-2504

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Lucas do Rio Verde

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Catuípe 1276-E

8) Bairro:

Cidade Nova

9) CEP:

78455-000

10) CNPJ:

24.772.246/0001-40

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Cristina Hemielevski de Souza

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9548-2579

13) Horário de Funcionamento:

07:00 às 11:00, das 13:00 às 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Central Lucas do Rio Verde e Farmácia Satélite I Amb. Centro Especialidades

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 15:47:22**Atualização :** 27/07/2020 15:47:22

17)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Maxsuel monaski

2) Função:

secretario de saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@mirassoldoeste.mt.gov.br

4) Telefone:

(65) 3241-1012

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Mirassol d'Oeste

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA ANTONIO TAVARES N 3272

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78280-000

10) CNPJ:

03.755.477/0001-75

11) Nome do responsável pelo recebimento:

LEONICE PILAR

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9991-16009

13) Horário de Funcionamento:

7 AS 11 DAS 13 AS 17

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIA BÁSICA

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

TELEFONE DO SECRETARIO DE SAUDE MAXSUEL MONASKI 65 9 96329069
DPTO ADM 65 9 99934460 ANA PAULA

Criação : 27/07/2020 15:53:18

Atualização : 27/07/2020 15:53:18

18)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Mauto Teixeira Espindola

2) Função:

Coordenador Municipal de Saude

3) Endereço eletrônico (e-mail):

profmautoespindola@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9961-82159

Dados do Município

5) Estado:

Mato Grosso

6) Município:

Salto do Céu

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

MATO GROSSO SN

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78270-000

10) CNPJ:

14.014.083/0001-82

11) Nome do responsável pelo recebimento:

MAUTO TEIXEIRA ESPINDOLA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9961-82159

13) Horário de Funcionamento:

07:00 AS 11:00 13:00 AS 17:00

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FARMACIA BASICA MUNICIPAL DE SALTO DO CEU

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 15:57:16**Atualização :** 27/07/2020 15:57:16

19)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Gisely Aparecida Medeiros de Lima

2) Função:

Farmacêutica do município

3) Endereço eletrônico (e-mail):

fac.ara@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 3261-1952

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Araputanga

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Arthur Francisco Xavier 651

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78260-000

10) CNPJ:

15.023.914/0001-45

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Gisely Aparecida Medeiros de Lima

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9969-12098

13) Horário de Funcionamento:

7:00 as 11:00 e 13:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Pública de Araputanga, que se localiza na área interna da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araputanga. Rua Arthur Francisco Xavier Nº651 Centro

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Gostaria de saber se poderemos fazer nova solicitação caso continuemos com numero crescente de casos positivos.
Grata
Gisely Apª M. de Lima CRF-1716

Criação : 27/07/2020 16:14:04

Atualização : 27/07/2020 16:14:04

20)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

MARCO ANTONIO NORBERTO FELIE

2) Função:

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

secmarcofelipe@gmail.com

4) Telefone:

(66) 9608-2022

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Tapurah

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AMAZONAS 327

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78573-000

10) CNPJ:

24.772.253/0001-41

11) Nome do responsável pelo recebimento:

MARCO ANTONIO NORBERTO FELIPE

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9608-2022

13) Horário de Funcionamento:

07:00 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**FARMÁCIA MUNICIPAL CNES 9107851
HOSPITAL MUNICIPAL CNES 2398400**Declaração****15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 16:14:50**Atualização :** 27/07/2020 16:14:50

21)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

HERCULIS ALBERTINI VENTURELLI

2) Função:

COORDENADOR DE SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

herculis_albertini@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9961-51567

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Porto Esperidião

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av 13 de Maio, S/N

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78240-000

10) CNPJ:

03.238.904/0001-48

11) Nome do responsável pelo recebimento:

HERCULIS ALBERTINI VENTURELLI

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9961-51567

13) Horário de Funcionamento:

07:00 AS 11:00 e 13:00 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIA MUNICIPAL DR ADRIANO ALVES ZUNTINI

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 16:20:09**Atualização :** 27/07/2020 16:20:09

22)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

JESSICA CAVALCANTE DE SOUZA

2) Função:

FARMACEUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

jessykakavalkante@hotmail.com

4) Telefone:

(62) 9854-17853

Dados do Município**5) Estado:**

Goiás

6) Município:

Porangatu

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AVENIDA RUI BARBOSA S/N

8) Bairro:

SETOR SANTA LUZIA

9) CEP:

76550-000

10) CNPJ:

11.113.201/0001-11

11) Nome do responsável pelo recebimento:

JESSICA CAVALCANTE DE SOUZA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 9854-17853

13) Horário de Funcionamento:

08:00 ÀS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**O MEDICAMENTO REQUERIDO SERÁ DISPENSADO NO HCAMP
HOSPITAL DE CAMPANHA DA COVID 19 UNIDADE PORANGATU-GO**Declaração****15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 17:32:01**Atualização :** 27/07/2020 17:32:01

23)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

HUGO CUNHA SOUSA

2) Função:

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

hcsfarma@gmail.com

4) Telefone:

(77) 9811-81113

Dados do Município**5) Estado:**

Bahia

6) Município:

Itapetinga

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

PRAÇA DAIRY VALLEY, 11. SEGUNDO ANDAR.

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

45700-000

10) CNPJ:

11.068.339/0001-46

11) Nome do responsável pelo recebimento:

HUGO CUNHA SOUSA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(77) 9811-81113

13) Horário de Funcionamento:

08:00 AS 12:00. 14:00 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

AMBULATÓRIO. AV POMPÍLIO ESPINHEIRA, 322. CENTRO. ITAPETINGA - BA.
UNIDADE RETAGUARDA PARA COVID-19. TV 24, S/N. BAIRRO 12 DE DEZEMBRO. ITAPETINGA-BA

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

AMBULATÓRIO MÉDICO. MONTADO EM ESTRUTURA CONVENCIONAL. CONTA COM DOIS CONSULTÓRIOS PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES NOS PRIMEIROS DIAS DOS SINTOMAS. SERÁ FORNECIDA JUNTAMENTE COM IVERMECTINA, AZITROMICINA, COMPLEXO VITAMÍNICO (QUELATO DE ZINCO, VITAMINA C, VITAMINA D). UNIDADE RETAGUARDA MONTADA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE. CONTA COM 20 LEITOS PARA PACIENTES LEVES E MODERADOS.

Criação : 27/07/2020 17:38:49

Atualização : 27/07/2020 17:38:49

24)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

silvana amria de souza

2) Função:

secretária municipal de saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

gab.smscac@gmail.com

4) Telefone:

(65) 3223-1908

Dados do Município

5) Estado:

Mato Grosso

6) Município:

Cáceres

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

avenida getulio vargas

8) Bairro:

centro operacional de cáceres -COC ao lado da policia federal

9) CEP:

78200-000

10) CNPJ:

03.214.145/0001-83

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Farmacêutica Flavia Ojeda

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9934-73163

13) Horário de Funcionamento:

07:30 às 17:30

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Centro Referencial de Saúde -Postão

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 18:39:31**Atualização :** 27/07/2020 18:39:31

25)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Elisa Maria Diniz

2) Função:

Secretaria de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

sec.saude@itanhanga.mt.gov.br

4) Telefone:

(66) 9846-71196

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Itanhangá

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Santa Catarina

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78579-000

10) CNPJ:

07.209.225/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Elisa Maria Diniz

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9846-71196

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 11:00 e 13:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

será dispensado nos PSFs e Centro Integrado de Saúde somente por prescrição médica

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 19:11:50**Atualização :** 27/07/2020 19:11:50

26)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

ARLETE MARA DINIZ PINTO

2) Função:

DIRETORA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

sms@riogrande.rs.gov.br

4) Telefone:

(53) 3237-4209

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Rio Grande

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

ALMIRANTE BARROSO Nº 083

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

96201-001

10) CNPJ:

88.566.872/0001-62

11) Nome do responsável pelo recebimento:

CLAUDIA ELIS BARTOLO

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(53) 3233-8492

13) Horário de Funcionamento:

DAS 08:00H ÀS 17:00H

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIAS MUNICIPAIS

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 20:38:29

Atualização : 27/07/2020 20:38:29

27)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Luciana Serafim da Silva

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

smsjaurumt@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 3244-1691

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Jauru

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Marechal Deodoro, 804

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78255-000

10) CNPJ:

14.168.593/0001-04

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Luciana Serafim da Silva

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9993-88821

13) Horário de Funcionamento:

das 07:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Municipal

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 22:18:10

Atualização : 27/07/2020 22:18:10

28)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

JOSE WALTER MARQUES FARIA

2) Função:

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAUDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

smsluz2020@gmail.com

4) Telefone:

(61) 9559-1951

Dados do Município

5) Estado:

Goiás

6) Município:

Luziânia

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Prof. Artur Roriz , s/n

8) Bairro:

setor aeroporto

9) CEP:

72800-400

10) CNPJ:

07.556.717/0001-63

11) Nome do responsável pelo recebimento:

JOSE WALTER MARQUES FARIA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(61) 9559-1951

13) Horário de Funcionamento:

08:00 AS 11:30 E 14:00 AS 17:00

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

PRONTO SOCORRO COVID - HOSPITAL REGIONAL DO JARDIM DO INGÁ

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Sim

Criação : 28/07/2020 08:04:48

Atualização : 28/07/2020 08:04:48

29)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

LISIANE VIEIRA PALUDETTI

2) Função:

Farmaceutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

smsgloriadoeste@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9998-39700

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Glória D'Oeste

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Jose Marquioreto

8) Bairro:

Jose Bejo

9) CEP:

78293-000

10) CNPJ:

14.320.209/0001-47

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Daiane da Silva Teodoro

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9992-92966

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

PSF I

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 08:30:14

Atualização : 28/07/2020 08:30:14

30)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

GIULIANO REZENDE OLIVEIRA

2) Função:

FARMACÊUTICO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

GIUREZENDEOLIVEIRA@HOTMAIL.COM

4) Telefone:

(65) 9843-51502

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Figueirópolis D'Oeste

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA ALAGOAS

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78290-000

10) CNPJ:

01.367.762/0001-93

11) Nome do responsável pelo recebimento:

GIULIANO REZENDE OLIVEIRA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9843-51502

13) Horário de Funcionamento:

07:00 - 11:00 - 13:00 - 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE - MT

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

medicamentos será somente entregue com a presença do Farmacêutico Responsável.

Criação : 28/07/2020 08:54:37

Atualização : 28/07/2020 08:54:37

31)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

luciene lopes de souza

2) Função:

gerente da atenção básica (Enfermeira)

3) Endereço eletrônico (e-mail):

lucyene_souza@outlook.com

4) Telefone:

(66) 3542-1056

Dados do Município

5) Estado:

Mato Grosso

6) Município:

Rondolândia

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

rua rio madeirinha

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78338-000

10) CNPJ:

13.150.233/0001-12

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Marcelo

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9840-98468

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 11:00 13:00 as 17:00 seg/segunda

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Farmácia municipal.

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Sim

Criação : 28/07/2020 09:05:10**Atualização :** 28/07/2020 09:05:10

32)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Márcia Ebbing Eckert

2) Função:

Secretária da Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

maebbing@hotmail.com

4) Telefone:

(51) 9925-80030

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Salvador do Sul

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av. Duque de Caxias,03

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

95750-000

10) CNPJ:

11.856.303/0001-27

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Márcia Ebbing Eckert

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 9925-80030

13) Horário de Funcionamento:

8h às 12h / 13h às 17h

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia da Unidade Básica de Saúde

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 09:07:41

Atualização : 28/07/2020 09:07:41

33)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Gisele Adriana Schneider

2) Função:

Agente Administrativo Auxiliar

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@marata.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 3614-4151

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Maratá

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Theodoro Schrammel

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

95793-000

10) CNPJ:

93.235.943/0001-84

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Lais Flores Severo Guthoft

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 9969-40190

13) Horário de Funcionamento:

08:00-11:30 e 12:00-17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Centro Municipal de Saúde.

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 09:09:08

Atualização : 28/07/2020 09:09:08

34)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Cristiano Matos

2) Função:

Assessor da Secretaria de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

gsmsjequie@gmail.com

4) Telefone:

(71) 9937-47916

Dados do Município**5) Estado:**

Bahia

6) Município:

Jequié

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Valdelino Barreto, S/N

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

45200-590

10) CNPJ:

09.436.466/0001-09

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Cristiano Matos

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(71) 9937-47916

13) Horário de Funcionamento:

08:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Centro de Triagem e Atendimento Covid, Unidades de Atendimento Especializado.

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

O endereço de entrega refere a Secretaria Municipal de Saúde.

Criação : 28/07/2020 09:43:09

Atualização : 28/07/2020 09:43:09

35)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Estephania Martins Silva

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

esthephannya@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9943-9285

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Vila Bela da Santíssima Trindade

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

travessa do palacio

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78245-000

10) CNPJ:

11.540.349/0001-32

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Estephania Martins Silva

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9943-9285

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 11:00 e 13:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Central.

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Faz se necessário esta ajuda , devido ao o município de Vila Bela da Santíssima Trindade estar com classificação ALTA em números de casos de covid-19

Criação : 28/07/2020 10:42:37

Atualização : 28/07/2020 10:42:37

36)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Débora Luiza Fernandes Santos

2) Função:

Coordenadora da CAF

3) Endereço eletrônico (e-mail):

debora_lfernandess@hotmail.com

4) Telefone:

(82) 9992-22964

Dados do Município**5) Estado:**

Alagoas

6) Município:

Arapiraca

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Maria Menila Vieira, 159

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

57250-000

10) CNPJ:

19.296.278/0001-86

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Débora Luiza Fernandes Santos

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(82) 3275-1114

13) Horário de Funcionamento:

07:30 as 12:00 e das 13:00 as 16:00 horas

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Polo de Atendimento Regional da COVID-19

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 11:58:34

Atualização : 28/07/2020 11:58:34

37)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Fabio Henrique Carraro

2) Função:

Farmacêutico

3) Endereço eletrônico (e-mail):

fcarraro86@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9992-59522

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Comodoro

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av. Prefeito Valdez Mazutti

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78310-000

10) CNPJ:

01.367.853/0001-29

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Fabio Henrique Carraro

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 3283-2402

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 13:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Básica Municipal

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Gostaria de aproveitar a oportunidade para solicitar não mais que 1200 comprimidos.

Criação : 28/07/2020 12:02:26

Atualização : 28/07/2020 12:02:26

38)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Daniele Cavalheiro de Oliveria Zampar

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

daniele.zampar@saude.londrina.pr.gov.br

4) Telefone:

(43) 3372-9414

Dados do Município**5) Estado:**

Paraná

6) Município:

Londrina

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Amapá

8) Bairro:

Flipin

9) CEP:

86026-440

10) CNPJ:

11.323.261/0001-69

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Carolina Monteiro Laba Vasquez

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(43) 3372-9462

13) Horário de Funcionamento:

07 às 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

UPA Sabará - Av Arthur Tomas, 2390 Londrina PR

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 12:04:59

Atualização : 28/07/2020 12:04:59

39)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Rayane Alves Pereira

2) Função:

Secretária de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saudevsd@gmail.com

4) Telefone:

(65) 9997-44957

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Vale de São Domingos

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

maria do carmo

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78253-000

10) CNPJ:

04.215.993/0001-70

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Rayane Alves Pereira

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9997-44947

13) Horário de Funcionamento:

07 as 11

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Municipal

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 13:08:56**Atualização :** 28/07/2020 13:08:56

40)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Vanessa Kerber

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

vanessa.kerber@montenegro.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 3632-5578

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Montenegro

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Campos Neto 177

8) Bairro:

Timbaúva

9) CEP:

95780-000

10) CNPJ:

90.895.905/0001-60

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Vanessa Kerber

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 3632-5578

13) Horário de Funcionamento:

08:00 às 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Básica Municipal da SMS

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 13:51:20**Atualização :** 28/07/2020 13:51:20

41)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

THAIS EMANUELLY RIBEIRO DOS SANTOS

2) Função:

ENFERMEIRA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@avelinopolis.go.gov.br

4) Telefone:

(64) 3555-1227

Dados do Município**5) Estado:**

Goiás

6) Município:

Avelinópolis

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Anicuns

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

74395-000

10) CNPJ:

01.215.839/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

THAIS EMANUELLY RIBEIRO DOS SANTOS

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 8591-5031

13) Horário de Funcionamento:

07:00 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE E HOSPITAL MUNICIPAL

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 14:09:30**Atualização :** 28/07/2020 14:09:30

42)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Vanessa Rodrigues de Carvalho

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

vanessarc87@gmail.com

4) Telefone:

(62) 9858-16375

Dados do Município**5) Estado:**

Goiás

6) Município:

Trindade

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Marinho de Melo Filho nº 41 QD 23 LT15

8) Bairro:

Setor Cristina II

9) CEP:

75389-123

10) CNPJ:

01.217.538/0001-15

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Izabella Fernandes Paes

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 9857-87374

13) Horário de Funcionamento:

08:00-12:00 e 13:00-17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**Hospital de campanha Cristina 24h
(Hcamp Cristina)**Declaração****15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 15:20:54**Atualização :** 28/07/2020 15:20:54

43)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

RUTÍLIO EUGÊNIO CAVALCANTI NETO

2) Função:

GESTOR MUNICIPAL

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@urucuia.mg.gov.br

4) Telefone:

(38) 3634-9099

Dados do Município**5) Estado:**

Minas Gerais

6) Município:

Urucuia

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av. Américo Martins nº 23

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

38649-000

10) CNPJ:

25.223.850/0001-80

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Grasiela Bessa Marques de Barros

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(38) 9993-00850

13) Horário de Funcionamento:

7:00 às 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Básica Municipal Localizada á Avenida Américo Martins nº 55 Bairro Centro

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 15:31:56**Atualização :** 28/07/2020 15:31:56

44)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Ramona Cerqueira

2) Função:

Secretária Municipal de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

coaf.vitoriaconquista@gmail.com

4) Telefone:

(77) 3429-7408

Dados do Município**5) Estado:**

Bahia

6) Município:

Vitória da Conquista

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AV FELIPINAS, 269

8) Bairro:

Jurema

9) CEP:

45023-320

10) CNPJ:

34.308.797/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Naira Ribeiro (responsável pela CAF)

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(77) 3422-8260

13) Horário de Funcionamento:

8:00 ÀS 12 E DE 14 AS 17H

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

CENTRO DE ATENCAO MUNICIPAL CORONAVIRUS COVID 19, CNES 0127833. Sob responsabilidade do Farmacêutico Felipe Bittencout e Gerald Saraiva de Sordi

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 16:32:53**Atualização :** 28/07/2020 16:32:53

45)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Talita Maria Bengozi Gozi

2) Função:

enfermeira

3) Endereço eletrônico (e-mail):

planeja.saude@cambe.pr.gov.br

4) Telefone:

(43) 3174-0222

Dados do Município**5) Estado:**

Paraná

6) Município:

Cambé

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av. Inglaterra 1144

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

86181-000

10) CNPJ:

09.406.126/0001-35

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Dayse Grades

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(43) 3174-0243

13) Horário de Funcionamento:

8 - 17h

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Municipal - Av. Inglaterra 1144

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação

16) Observação :

--

Criação : 28/07/2020 17:50:46**Atualização :** 28/07/2020 17:50:46

46)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

DIÓGENES MARCONDES

2) Função:

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saudevarzeagrande@gmail.com

4) Telefone:

(65) 9920-22040

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Várzea Grande

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AVENIDA DA FEB

8) Bairro:

PONTE NOVA

9) CEP:

78115-904

10) CNPJ:

11.364.895/0001-60

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ANDREIA REGINA VRECH COELHO

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9967-5831

13) Horário de Funcionamento:

07H AS 17H

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

UPA IPASE, UPA CRISTO REI, PRONTO SOCORRO

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 20:08:34**Atualização :** 28/07/2020 20:08:34

47)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Lucilene Roveda

2) Função:

Secretária Municipal de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@capeladesantana.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 3698-1155

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Capela de Santana

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Coronel Orestes Lucas, 2335

8) Bairro:

Vila Nova

9) CEP:

95745-000

10) CNPJ:

92.122.720/0001-48

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Lucilene Roveda

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 3698-1155

13) Horário de Funcionamento:

07:30 às 13:30

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Municipal

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 29/07/2020 07:48:57

Atualização : 29/07/2020 07:48:57

48)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Christiane Ramos e Ramos

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

israelelaura2009@hotmail.com

4) Telefone:

(34) 9881-04382

Dados do Município**5) Estado:**

Minas Gerais

6) Município:

Douradoquara

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Travessa Assunção, 65

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

38530-000

10) CNPJ:

18.158.261/0001-08

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Christiane Ramos e Ramos

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(34) 9881-04382

13) Horário de Funcionamento:

08 às 16

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia de Todos de Douradoquara

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Horário de almoço das 11:00 às 13:00

Criação : 29/07/2020 10:33:11**Atualização :** 29/07/2020 10:33:11

49)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

DANIELLE REGINA TEBALDI RODRIGUES

2) Função:

FARMACEUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

dani_tebaldi@hotmail.com

4) Telefone:

(66) 9812-33460

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Nova Maringá

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

rua getulio vargas

8) Bairro:

jardim america

9) CEP:

78445-000

10) CNPJ:

37.464.831/0001-24

11) Nome do responsável pelo recebimento:

DANIELLE REGINA TEBALDI RODRIGUES

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9812-33460

13) Horário de Funcionamento:

7 AS 13hs

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmacia municipal de nova maringa-mt

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

n/c

Criação : 29/07/2020 11:33:05

Atualização : 29/07/2020 11:33:05

50)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Ana Lucia Ribeiro Walker

2) Função:

Assistente Social

3) Endereço eletrônico (e-mail):

aninha_cba@hotmail.com

4) Telefone:

(66) 3562-1259

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Santa Carmem

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

rua Raposo Tavares

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78545-000

10) CNPJ:

13.022.743/0001-04

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ANA LUCIA RIBEIRO WALKER

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 3562-1259

13) Horário de Funcionamento:

07:00 AS 11:00 E 13:00 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMACIA MUNICIPAL

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 29/07/2020 12:03:59

Atualização : 29/07/2020 12:03:59

51)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Léia Costa Menezes Leite

2) Função:

Secretaria Municipal de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@riachinho.mg.gov.br

4) Telefone:

(38) 9967-9850

Dados do Município**5) Estado:**

Minas Gerais

6) Município:

Riachinho

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rodovia Garapuava KM 72

8) Bairro:

Rodovia

9) CEP:

38640-000

10) CNPJ:

25.222.118/0001-95

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Léia Costa Menezes Leite

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(38) 9967-9850

13) Horário de Funcionamento:

07:00 às 11:00 hs e 13:00 às 17:00hs

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Nas Unidades Básicas de Saúde, por profissionais médicos das ESF e também no Centro de atendimento para Enfrentamento da COVID-19, sempre com prescrição médica.

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

e-mail: saude@riachinho.mg.gov.br
leiacostamenezesleite@gmail.com

Criação : 29/07/2020 12:28:41

Atualização : 29/07/2020 12:28:41

52)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

SHEILA GEHLEN DE CARVALHO

2) Função:

AGENTE ADMINISTRATIVO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude1@harmonia.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 9583-1636

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Harmonia

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

25 DE JULHO NÚMERO 970

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

95785-000

10) CNPJ:

91.693.283/0001-50

11) Nome do responsável pelo recebimento:

JOSÉ ROBERTO ROSA DOS SANTOS

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 9994-1982

13) Horário de Funcionamento:

08:00 ÀS 11:30 DAS 13:30 ÀS 20:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

NA USR (UNIDADE DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS) QUE FICA ANEXA AO CENTRO DE SAÚDE DE HARMONIA.

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 29/07/2020 12:48:38**Atualização :** 29/07/2020 12:48:38

53)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

FRANCISCO XAVIER DIAS NETO

2) Função:

COORDENADOR DE GESTÃO E PLANEJAMENTO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

smsanicuns@gmail.com

4) Telefone:

(62) 9814-37786

Dados do Município**5) Estado:**

Goiás

6) Município:

Anicuns

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA MAL FLORIANO PEIXOTO ESQUINA COM JOSÉ BENEDITO

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

76160-000

10) CNPJ:

03.587.269/0001-04

11) Nome do responsável pelo recebimento:

DANUSA SILVA MENDANHA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(64) 9200-6754

13) Horário de Funcionamento:

07:00 ÀS 19:00 hs

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

CENTRO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE E ENFRENTAMENTO DA COVID 19 (CEAPEC)

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 29/07/2020 14:09:03**Atualização :** 29/07/2020 14:09:03

54)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

SOLANGE APARECIDA BITENCOURT SCHLICHTING

2) Função:

PREFEITA MUNICIPAL

3) Endereço eletrônico (e-mail):

chica@saletе.sc.gov.br

4) Telefone:

(47) 3563-0266

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Salete

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

DO SANTUÁRIO, 162

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

89196-000

10) CNPJ:

83.102.723/0001-29

11) Nome do responsável pelo recebimento:

SOLANGE APARECIDA BITENCOURT SCHLICHTING

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 3563-0266

13) Horário de Funcionamento:

8:00 ÀS 12:00 E DAS 13:30 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMACIA PÚBLICA MUNICIPAL

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 29/07/2020 17:00:55

Atualização : 29/07/2020 17:00:55

55)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Lucinéia Largura Vendramini

2) Função:

Coordenadora da Política Municipal de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

coordenacaomedicamentos@blumenau.sc.gov.br

4) Telefone:

(47) 3381-6023

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Blumenau

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Dr Pedro Zimmermann, nº 3965

8) Bairro:

Bairro Itoupava Central

9) CEP:

89066-100

10) CNPJ:

07.821.223/0001-69

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Daniela Sackl

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 3338-2575

13) Horário de Funcionamento:

De 8h a 11h30min e das 13h30min a 16h30min

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Policlínica de Especialidades Lindolf Bell

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Preenchi o formulário e enviei dia 28/07 as 11:40, aproximadamente.

Favor agendar horário de entrega pelo e-mail sincros.agenda@sincros.com.br ou pelo telefone 47 3338-2575

Criação : 30/07/2020 16:04:14

Atualização : 30/07/2020 16:04:14

56)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Débora Luiza Fernandes Santos

2) Função:

Coordenadora da CAF

3) Endereço eletrônico (e-mail):

debora_lfernandess@hotmail.com

4) Telefone:

(82) 9992-22964

Dados do Município**5) Estado:**

Alagoas

6) Município:

Campo Alegre

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Maria Menila Vieira, 159

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

57250-000

10) CNPJ:

19.296.278/0001-86

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Débora Luiza Fernandes Santos

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(82) 9992-22964

13) Horário de Funcionamento:

7:30 as 12:00 e 13:00 as 16:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Polo de Atendimento Regional a Covid-19

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 30/07/2020 21:47:03

Atualização : 30/07/2020 21:47:03

57)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Frederico do Couto Drumond

2) Função:

Coordenador

3) Endereço eletrônico (e-mail):

gabinetesmsmoc@yahoo.com.br

4) Telefone:

(38) 2211-4342

Dados do Município

5) Estado:

Minas Gerais

6) Município:

Montes Claros

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

av carlos ferrante, 797

8) Bairro:

edgar pereira

9) CEP:

39400-177

10) CNPJ:

22.678.874/0001-35

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Delio Americo Mendes Campo Fino

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(38) 2211-4265

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 11:00 e 13:00 as 16:00

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Farmácias básicas da rede

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Sim

Criação : 31/07/2020 16:02:12

Atualização : 31/07/2020 16:02:12

58)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

JULIANO PASSINI

2) Função:

CHEFE DE GABINETE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

naasomlr@novohamburgo.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 9973-19402

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Novo Hamburgo

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

General Osorio, 868

8) Bairro:

Hamburgo Velho

9) CEP:

93510-160

10) CNPJ:

88.254.875/0001-60

11) Nome do responsável pelo recebimento:

JAQUELINE BEATRIS MARTINS

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 9920-78246

13) Horário de Funcionamento:

8h ÀS 17h

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO, BEM COMO EM UNIDADES DE SAÚDE

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Criação : 03/08/2020 15:39:08**Atualização :** 03/08/2020 15:39:08**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**

Porto Seguro, 01 de julho de 2020.

Ofício GAB/SMS nº. 482/2020

Exmo.
Sr. Jair Messias Bolsonaro
Presidente da República do Brasil

C/C: Elcio Franco
Secretário Executivo do Ministério da Saúde

Ref.: solicitação de medicações para instituição do Protocolo de Tratamento precoce do COVID-19, para o município de Porto Seguro e região.

Excelentíssimo Presidente,

Considerando o atual cenário da infecção pelo SARS-CoV-2 no município de Porto Seguro, atualizado em 30 de junho do corrente ano, o qual demonstra o número de casos confirmados pela infecção por SARS-CoV-2, acumulando um total de 549 casos, destes 313 pacientes em isolamento domiciliar e respiratório, 218 pacientes recuperados, 09 pacientes internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 06 óbitos; 507 pessoas notificadas como Síndrome Gripal, que são considerados casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, com sintomatologia sugestiva, porém não estão nos critérios de coleta estabelecidos pela SESAB; 120 casos aguardando a liberação do resultado do exame RT-PCR;

Considerando o cenário epidemiológico de aumento da infecção pelo SARS-Cov-2 dos oito municípios da microrregião de Porto Seguro (Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itagimirim, Itabela, Itapebi, Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália), conforme tabela em anexo, cujo contingente populacional de aproximadamente 381.727 mil habitantes (IBGE, 2019), demonstrando preocupação das autoridades sanitárias local, já que o Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães é a referência hospitalar para essa microrregião, com a capacidade técnica de apenas 10 leitos de UTI. Ressalto que o atual número de leitos de UTI para a microrregião é de 0,02 leitos de UTI SUS/1.000 habitantes, sendo que a média estabelecida pelo Ministério da Saúde é de 2,0 a 3,0 leitos de UTI/1.000 habitantes;



Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fone: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818

Considerando a Nota Técnica Nº 02 de 18 de maio de 2020, em anexo, que orienta sobre proposta de tratamento farmacológico para casos suspeitos, leves, moderados e graves para pacientes suspeitos da infecção pelo SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, aprovada pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE COVID-19 – Porto Seguro;

Com isso, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE Saúde Porto Seguro – COVID-19, solicita a parceria quanto a liberação em caráter de urgência, das medicações listadas abaixo para utilização no município de Porto Seguro e região, com a finalidade de fornecer o tratamento precoce para o COVID-19 na Atenção Primária à Saúde e em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, e minimizar a morbimortalidade dessa doença.

Tabela 2 – Quantidade de medicamentos para atender os oito municípios da microrregião de Porto Seguro – Bahia, de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

MEDICAÇÃO	QUANTIDADE (unidade)
Hidroxicloroquina de 400mg	40.000
Zinco de 100mg	120.000
Ivermectina 6 mg	30.000
Vitamina D – 50.000 UI	40.000

Assim sendo, essa gestão reafirma seu compromisso sanitário com a garantia do Direito à Saúde, com foco nos princípios doutrinantes do SUS e do acesso equânime, integral e, em tempo oportuno.

Ademais, coloco-nos à disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida, agradecendo vossa parceria e articulação junto ao município de Porto Seguro e região.

Atenciosamente,


Kerry Costa Ruas
Secretário Municipal de Saúde
Presidente do COE Saúde COVID-19



Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fone: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818

Tabela 1- Total de Casos confirmados de COVID-19, na microrregião de Porto Seguro – Bahia, até 30 de junho de 2020.

MUNICÍPIO	TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19
Eunápolis	690
Porto Seguro	549
Santa Cruz Cabralia	118
Itabela	99
Belmonte	86
Itapebi	84
Guaratinga	59
Itagimirim	06
TOTAL	1.691

FONTE: Consolidado do Boletim Epidemiológicos dos municípios da microrregião de Porto Seguro, 30 de junho de 2020.



Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fone: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

OFÍCIO N. 5.768/SUPES/SESAU

Campo Grande, 06 de julho de 2020.

Excelentíssimo Senhor:

CUMPRIMENTO cordialmente pela oportunidade e agradeço desde já pelos esforços despendidos no combate ao COVID-19 em nosso país.

CONSIDERANDO que vivemos em momento complicado em nosso País, e no mundo, no enfrentamento a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), sobrecarregando o nosso Sistema de Saúde Pública, com necessidade de quantitativos de insumos e medicamentos cada vez maiores.

CONSIDERANDO que a Lei Nacional do SUS estabelece no Art. 16, inciso XIII, que compete à direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

CONSIDERANDO a declaração pública de pandemia em relação ao novo coronavírus (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde - OMS, de 11 de março de 2020, assim como a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da OMS, de 30 de janeiro de 2020;

Nesse sentido solicitamos o apoio no fornecimento de medicamentos que serão de externa importância no enfrentamento dessa pandemia, com o objetivo de salvar inúmeras vidas. Para tanto, solicitamos o apoio no fornecimento de:

- 120.000 comprimidos de Hidroxicloroquina 400mg
- 420.000 comprimidos de Sulfato de Zinco 110mg
- 180.000 comprimidos Ivermectina 6mg
- 20.000 comprimidos de Vitamina D3 50.000 UI
- 100.000 comprimidos de Azitromicina 500mg.

Exmo Sr. Eduardo Pazuello
Ministro Interino - Ministério da Saúde do Brasil
- Brasília-DF

RUA BAHIA, 280 - CENTRO - CEP: 79002530 - Fone: (67)3314-3000 - E-mail: ouvidoria@sesau.capital.ms.gov.br



6a5c399b81add3dbf57db9b28042bbe7738fd794



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

OFÍCIO N. 5.768/SUPES/SESAU/2

Campo Grande, 06 de julho de 2020.

Certos de contarmos com a colaboração de V. Ex. ^a, antecipadamente agradecemos, colocando-nos à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário, pelo que, desde já, disponibilizamos os contatos telefônicos (67) 2020-1822.

Atenciosamente,



José Mauro Pinto de Castro Filho
Secretário Municipal de Saúde

Exmo Sr. Eduardo Pazuello
Ministro Interino - Ministério da Saúde do Brasil
- Brasília-DF

RUA BAHIA, 280 - CENTRO - CEP: 79002530 - Fone: (67)3314-3000 - E-mail: ouvidoria@sesau.capital.ms.gov.br



6a5c399b81add3dbf57db9b28042bbe7738fd794

MINISTRO DA SAUDE

De: Gabinete SESAU <sesaucampogrande@gmail.com>
Enviado em: segunda-feira, 6 de julho de 2020 15:43
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Ofício n. 5768/SUPES/SESAU
Anexos: Of n. 5768 SUPES de 06 de julho 2020.pdf

Bom dia,

Encaminhamos, em anexo, o Ofício n. 5768/SUPES/SESAU solicitação de medicamentos.

Favor confirmar o recebimento do mesmo.

Informamos, ainda, que o original será enviado via malote pelo Ministério da Saúde em Campo Grande/MS.

Atenciosamente,

Juliana Rodrigues



Assessoria de Gabinete

Secretaria Municipal de Saúde
Campo Grande - MS
Contato: 2020-1677



Prefeitura de Joinville

OFÍCIO SEI Nº 6659193/2020 - SEGOV.NAD

Joinville, 09 de julho de 2020.

Senhor Ministro,
Senhor Deputado Federal,

Cumprimentando-os cordialmente solicitamos suas atenções ao pleito de Joinville, maior cidade do Estado de Santa Catarina, com uma população de, aproximadamente, 600 mil habitantes.

No último dia 20 de março, por meio do Decreto nº 37.630, foi declarado situação de emergência no Município de Joinville para o enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus.

Desde então Joinville praticou o isolamento, cumprindo o decreto estadual, e passou a testar seu público prioritário seguindo a estratégia TESTAR, ISOLAR E MONITORAR. O trabalho é feito com a testagem em casos suspeitos, grupos de risco e público prioritário, com isolamento compulsório dos casos positivos para evitar contaminações.

Este trabalho criterioso, na utilização dos testes, já identificou e afastou aproximadamente 663 dos nossos profissionais de saúde.

Além disso, já foram testadas mais de 2.200 pessoas acima de 60 anos, a fim de monitorar e cuidar desse público que é grupo de risco. Neste sentido Joinville foi pioneira em isolar o grupo de risco, (Decreto nº 38520, de 23 de junho de 2020), porém necessitamos testá-los consistentemente.

De modo geral, o município já realizou mais de 20.000 testes em sua população e pretende continuar nessa estratégia.

Considerando as orientações do Ministério da Saúde adotaremos, a partir da próxima semana, o protocolo clínico de tratamento precoce com cloroquina e outros medicamentos e, para que tenhamos êxito, é importante descobrir a doença logo no início do seu estágio;

Considerando que iniciamos, no mês de abril/2020, um processo de compra do medicamento "Hidroxicloroquina", porém o processo foi encerrado por falta de fornecedor;

Solicitamos a doação de **20.000 unidades de Cloroquina 150 mg (comprimido)**, para mantermos o planejamento de nossas ações e garantirmos, a partir do diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o isolamento seletivo dos contaminados, evitando fechamentos desnecessários das atividades da nossa cidade.

Respeitosamente,

Jean Rodrigues da Silva,
Secretário da Saúde.

Udo Döhler,
Prefeito.

Aos Senhores

Eduardo Pazuello
Ministro da Saúde - interino
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Térreo
70058-900
Brasília - DF

Luiz Armando Schroeder Reis
Deputado Federal
Gabinete 268 - Anexo III - Câmara dos Deputados
Praça dos Três Poderes
70160-900
Brasília - DF



Documento assinado eletronicamente por **Jean Rodrigues da Silva, Secretário (a)**, em 09/07/2020, às 10:13, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Udo Dohler, Prefeito**, em 09/07/2020, às 10:28, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **6659193** e o código CRC **9E2B72DB**.

Avenida Hermann August Lepper, 10 - Bairro Saguau - CEP 89221-005 - Joinville - SC -
www.joinville.sc.gov.br

20.0.094558-3

6659193v4

GABINETE DO MINISTRO

Assunto:

ENC: Ofício Secretaria da Saúde Joinville - Solicitação de cloroquina

Anexos:

Oficio_6659193.html

-----Mensagem original-----

De: PMJ/ses.daf@joinville.sc.gov.br <ses.daf@joinville.sc.gov.br> Enviada em: quinta-feira, 9 de julho de 2020 10:37
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>; dep.coronelarmando@camara.leg.br; emanoele@joinville.sc.gov.br
Assunto: Ofício Secretaria da Saúde Joinville - Solicitação de cloroquina

Prezados,

Encaminhamos anexo o OFÍCIO SEI Nº 6659193/2020 - SEGOV.NAD, referente ao medicamento Cloroquina para o Município de Joinville.

Aguardo confirmação de recebimento.

Atenciosamente,

Emanoele Besen

Coordenadora de Apoio Administrativo

Diretoria Administrativa e Financeira

Secretaria da Saúde

Tel. (47) 3481-5112

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA.

É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS.

LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.

EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

OFÍCIO Nº 740/2020/GBSES

Cuiabá-MT, 21 de julho de 2020.

**ILMO. GENERAL
EDUARDO PAZUELLO**
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília/DF

Excelentíssimo Ministro,

Cumprimentando cordialmente, ao tempo em que agradeço penhoradamente o apoio que o Ministério da Saúde tem prestado à pasta da Saúde.

Notadamente vosso apoio tem sido oportuno e valioso para o atendimento à saúde.

Considerando o atual momento em que o Brasil se encontra devido o Coronavírus (COVID-19);

Considerando a LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020 - DOU DE 7.2.2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando que o Estado de Mato Grosso a transmissão encontra-se acelerada com classificação de Risco Alto;

Venho por meio desta solicitar o atendimento de **80.000 (oitenta mil) Unidades de CLOROQUINA**, para atender no Estado de Mato Grosso através da **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**.

Na oportunidade nossos respeitosos agradecimentos e compreensão com a situação que estamos enfrentando em nosso Estado.

Cordialmente,

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde

Formulário para disponibilização de Cloroquina



Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Santa Catarina

5) Município:

FLORIANÓPOLIS

6) Local de entrega:

CIAD BRANET FLORIANOPOLIS

7) CNPJ:

02630826000321

8) Endereço completo:

BRANET CIAD FLORIANPOLIS Rua Firenze Business Park 475 Bairro Pachecos Palhoa CEP 88135010 Ponto de Referencia em frente Arena R1 Fone 48 33807428 e 33807429 Email ciadfpolisbranetlogisticacombr Horrio de entrega Segunda quinta-feira 08 hs s 12 hs e das 13 hs s 16 hs

9) CEP:

88135-010

Informações Gerais

10) Solicitação:

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1200

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

31/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

30000

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

ANA PAULA DA SILVA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

assfar.pmf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(48) 3239-1502

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

KAUE GONCALVES

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

farmaciafpolis@branetlogistica.com.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(48) 3380-7428

Criação : 31/07/2020 17:43:37**Atualização :** 31/07/2020 17:43:37**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FEIRA DE SANTANA

Feira de Santana, 08 de Julho de 2020.

Ofício Nº 080/2020

Excelentíssimo Senhor
EDUARDO PAZUELO
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G
Brasília – DF CEP.: 70.058-900

Assunto: Solicita o medicamento
HIDROXICLOROQUINA 400mg.

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, e considerando a necessidade de adoção de medidas emergenciais para conter a expansão da Pandemia do Coronavírus (COVID-19);

Considerando-se que o município de Feira de Santana se situa no maior e mais importante entroncamento rodoviário do Norte e Nordeste do País, motivo pelo qual é crescente o fluxo de pessoas de várias partes, que transitam, e muitas delas resolvem fixar residência;

Considerando-se que Feira de Santana é a segunda cidade do Estado da Bahia, e possui uma população de quase 650 mil habitantes;

Considerando-se que o Município, no momento presente, possui 4.399 (quatro mil, trezentos e noventa e nove) casos confirmados da Covid-19;

Considerando-se que o Município tem a pretensão de iniciar o tratamento precoce com Hidroxicloroquina 400mg, com a perspectiva de manter assim os casos devidamente monitorados e acompanhados,

Por todas essas razões, vimos solicitar o quantitativo de 100.000 (cem mil) comprimidos para atender a esse protocolo.

Na certeza de contarmos com o decisivo apoio de V. Ex^a, antecipamos agradecimentos e firmamos

Atenciosamente.


COLBERT MARTINS DA SILVA FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

GABINETE DO PREFEITO

Av. Senhor dos Passos, 980 – Centro - CEP: 44.002-024
Feira de Santana – Bahia – Tel: (75) 3602. 4510
Email: gabp@pmfs.ba.gov.br
Site: www.feiradesantana.ba.gov.br
Diário Oficial: www.diariooficial.feiradesantana.ba.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
DE FEIRA DE SANTANA

MINISTRO DA SAUDE

De: Gabinete do Prefeito - Departamento de Publicacoes
<gabpublicacoes@pmfs.ba.gov.br>
Enviado em: quinta-feira, 9 de julho de 2020 15:18
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Ofício Nº 080/2020
Anexos: Ofico 080-2020.pdf

De ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito, Colbert Martins da Silva Filho, estamos enviando em anexo Ofício Nº 080/2020.

Simone Savegnago

Deptº de Publicações

Gabinete do Prefeito

Av. Senhor dos Passos, 980 - Centro - Feira de Santana - Bahia

CEP: 44.002-024 – Tel: (75) 3602.4531 – 3602.4529

Email: gabpublicacoes@pmfs.ba.gov.br

Site: www.feiradesantana.ba.gov.br

Diário Oficial: www.diariooficial.feiradesantana.ba.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
DE FEIRA DE SANTANA

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.

EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Porto Seguro, 30 de julho de 2020.

Ofício GAB/SMS nº. 567/2020

Exmo.
Sr. Jair Messias Bolsonaro
Presidente da República do Brasil

C/C: Tenente Coronel Jorge Luiz Kormann
Ministro da Saúde do Brasil

Ref.: Solicitação de medicações para instituição do Protocolo de Tratamento precoce do COVID-19, para o município de Porto Seguro e região.

Excelentíssimo Presidente,

Considerando que o cenário da infecção pelo SARS-CoV-2 no município de Porto Seguro, atualizado em 29 de julho do corrente ano, demonstra ainda um número expressivo de casos confirmados pela infecção por SARS-CoV-2, acumulando um total de 1.567 casos, destes 233 pacientes em isolamento domiciliar e respiratório, 1.291 pacientes recuperados, 21 pacientes internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)/leitos clínicos e 22 óbitos; 1.401 pessoas notificadas como Síndrome Gripal, e 57 casos aguardando a liberação do resultado do exame RT-PCR;

Considerando o cenário epidemiológico de aumento da infecção pelo SARS-Cov-2 nos municípios da microrregião de Porto Seguro e em todo o Estado da Bahia e que, da medicação encaminhada a este município, 40.000 (quarenta mil) comprimidos, foram cedidos 17.000 (dezessete mil) comprimidos, sendo:

Tabela 1- Total de comprimidos de cloroquina cedidos para municípios da microrregião de Porto Seguro e outros municípios da Bahia, até 30 de julho de 2020.

MUNICÍPIO	UNIDADE
Camamu	3.000 comp
Eunápolis	5.000 comp



Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fone: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818

Kerry's Costa
Secretário de Saúde Interno
Decreto nº 9540/18

Itabela	1.000 comp
Itapebi	1.000 comp
Itagimirim	1.000 comp
Jequié	3.000 comp
Jitaúna	3.000 comp
TOTAL	17.000 comp

FONTE: Termo de entrega de medicamento, CAF, 07/2020.

Considerando a Nota Técnica Nº 02 de 18 de maio de 2020, que orienta sobre proposta de tratamento farmacológico para casos suspeitos, leves, moderados e graves para pacientes suspeitos da infecção pelo SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, aprovada pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE COVID-19 – Porto Seguro;

Com isso, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE Saúde Porto Seguro – COVID-19, solicita a parceria quanto a liberação em caráter de urgência, das medicações listadas abaixo para utilização no município de Porto Seguro e região, com a finalidade de fornecer o tratamento precoce para o COVID-19 na Atenção Primária à Saúde e em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, e minimizar a morbimortalidade dessa doença.

Tabela 2 – Quantidade de medicamentos para atender os oito municípios da microrregião de Porto Seguro – Bahia, de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

MEDICAÇÃO	QUANTIDADE (unidade)
Hidroxicloroquina de 400mg	40.000
Vitamina D – 50.000 UI	40.000
Azitromicina 500mg	50.000



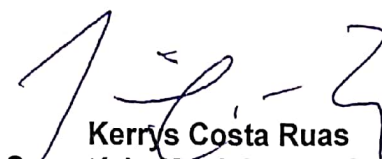
Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fono: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818


Kenys Costa Dias
Secretário de Saúde Interno
Decreto nº 9540/18

Assim sendo, essa gestão reafirma seu compromisso sanitário com a garantia do Direito à Saúde, com foco nos princípios doutrinantes do SUS e do acesso equânime, integral e, em tempo oportuno.

Ademais, coloco-nos à disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida, agradecendo vossa parceria e articulação junto ao município de Porto Seguro e região.

Atenciosamente,


Kerry's Costa Ruas
Secretário Municipal de Saúde
Presidente do COE Saúde COVID-19

Kerry's Costa Ruas
Secretário de Saúde Interno
Decreto nº 9540/18



Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fone: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818

Formulário para disponibilização de Cloroquina



1)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Paraná

5) Município:

Curitiba

6) Local de entrega:

Rua Joao Bettega 3350 Bairro Cidade Industrial de Curitiba

7) CNPJ:

13792329000184

8) Endereço completo:

Rua Joao Bettega 3350 Bairro Cidade Industrial de Curitiba

9) CEP:

81350-000

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1176

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

564

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

31/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

3000

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Agda de Jesus Silva Moreira

16) E-mail do responsável pela solicitação:

agmoreira@sms.curitiba.pr.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(41) 3350-9471

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Claudia Alzira Forjan Araujo

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

claraujo@sms.curitiba.pr.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(41) 3314-5084

Criação : 31/07/2020 11:32:15**Atualização :** 31/07/2020 11:32:15

2)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Santa Catarina

5) Município:

FLORIANÓPOLIS

6) Local de entrega:

CIAD BRANET FLORIANOPOLIS

7) CNPJ:

02630826000321

8) Endereço completo:

BRANET CIAD FLORIANOPOLIS Rua Firenze Business Park 475 Bairro Pachecos Palhoa CEP 88135010 Ponto de Referencia em frente Arena R1 Fone 48 33807428 e 33807429 Email ciadfpolisbrantlogisticacombr Horrio de entrega Segunda quinta-feira 08 hs s 12 hs e das 13 hs s 16 hs

9) CEP:

88135-010

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1200

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

31/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

30000



NOTA DE ENTRADA DE MEDICAMENTO

Nº de Ordem:	21286	Nota:	TE 157/20	Nº D.I./Contrato:	TE 157/2020
Fornecedor:	FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ			CNPJ:	33781055001611
Dt. NF/DOC.:	25/06/2020	Dt. Prevista:	25/07/2020	Dt. Armazenamento:	25/06/2020
Distribuidor:	FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ			Prazo Entrega:	30
Tipo de Entrada:	EXTRA-ORÇ. / RETORNO DE MAT. REQ. NÃO CONSUMIDO			Empenho/Doc.:	TERMO DE ESTORNO
Status:	ARMAZENADO			Dt. Empenho/Doc.:	25/06/2020
Dt. Recebimento Material:	25/06/2020			Valor Total:	7.035,00
				Envio Direto:	NÃO

Código	Descrição	Lote	Dt. Fabricação	Qtd. Entregue	dt. Validade	VI. Total
SIAFI 309						
0695459	CLOROQUINA 150 MG	19090737	30/09/2019	100.500	30/09/2021	7.035,00
Unidade de Medida: COMPRIMIDO		Programa de Saúde: MALÁRIA				
Fabricante: FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ						
						7.035,00

Obs.: TERMO DE ESTORNO REF. AUT 122/2020.

Usuário: 014.528.111-64
Computador: 10.1.46.52



NOTA DE ENTRADA DE MEDICAMENTO

Nº de Ordem:	21288	Nota:	TE 158/20	Nº D.I./Contrato:	TE 158/2020
Fornecedor:	FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ			CNPJ:	33781055001611
Dt. NF/DOC.:	25/06/2020	Dt. Prevista:	25/07/2020	Dt. Armazenamento:	25/06/2020
Distribuidor:	FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ			Prazo Entrega:	30
Tipo de Entrada:	EXTRA-ORÇ. / RETORNO DE MAT. REQ. NÃO CONSUMIDO			Empenho/Doc.:	TERMO DE ESTORNO
Status:	ARMAZENADO			Dt. Empenho/Doc.:	25/06/2020
Dt. Recebimento Material:	25/06/2020			Valor Total:	13.965,00
				Envio Direto:	NÃO

Código	Descrição	Lote	Dt. Fabricação	Qtd. Entregue	dt. Validade	VI. Total
SIAFI 309						
0695459	CLOROQUINA 150 MG	19090737	30/09/2019	199.500	30/09/2021	13.965,00
Unidade de Medida: COMPRIMIDO		Programa de Saúde: COVID-19				
Fabricante: FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ						
						13.965,00

Obs.: TERMO DE ESTORNO REF. AUT 122/2020.

Usuário: 014.528.111-64
Computador: 10.1.46.52

Formulário para disponibilização de Cloroquina 150 mg



1)

Criação : 07/04/2020 15:19:38**Atualização** : 07/04/2020 15:19:38

2)

Criação : 07/04/2020 15:35:35**Atualização** : 07/04/2020 15:35:35

3)

Criação : 07/04/2020 17:45:21**Atualização** : 07/04/2020 17:45:21

4)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Acre

2) Local de entrega:

SES

3) CNPJ:

903410394128309

4) Endereço completo:

Av Caxias

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

12090

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

21309423

Criação : 07/04/2020 18:16:25**Atualização** : 07/04/2020 18:16:25

5)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Amazonas

2) Local de entrega:

Rua Duque de Caxias n 1998 Praa 14

3) CNPJ:

09472725000157

4) Endereço completo:

Rua Duque de Caxias n 1998 Praa 14

5) CEP:

69020-141

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

5420

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

5880

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

09/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Claudio Nogueira do Nascimento

12) E-mail do responsável pela solicitação:

cnn.farmaceutico@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(92) 9814-82062

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Ingrid Samias Chanchare

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

gerenciallogisticacema@saude.am.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(92) 9840-41860

Criação : 10/04/2020 13:28:45**Atualização :** 10/04/2020 13:28:45

6)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Pernambuco

2) Local de entrega:

CD secretaria de saude saudeolog

3) CNPJ:

10.572.048/0001-28

4) Endereço completo:

Rod. Empresário João Santos Filho, nº. 533 Cond. AJAM I, Galpão D9 - Muribeca, Jaboatão dos Guararapes - PE,

5) CEP:

54350-100

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

10000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

00

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

08/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Mario Moreira

12) E-mail do responsável pela solicitação:

mmoreirasaude@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(81) 9927-23004

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Mario Moreira

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

mmoreirasaude@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(81) 9927-23004

Criação : 10/04/2020 14:21:08**Atualização :** 10/04/2020 14:21:08

7)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Pará

2) Local de entrega:

CENTRO DE DISTRIBUICAO SES PARA

3) CNPJ:

05054929000117

4) Endereço completo:

RODOVIA BR 316 KM 10 N 3651 AO LADO DA PARA TRUCK BAIRRO URIBOCA MARITUBA

5) CEP:

67200-970

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

3620

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

1380

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

11/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Samuel Silva Ibrahim Sena

12) E-mail do responsável pela solicitação:

samuelisisena@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(91) 9936-58203

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Samuel Silva Ibrahim Sena

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

samuelisisena@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(91) 9936-58203

Criação : 11/04/2020 08:56:45**Atualização :** 11/04/2020 08:56:45

8)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Mato Grosso

2) Local de entrega:

Secretaria Estadual de Saude de Mato Grosso

3) CNPJ:

04441389000161

4) Endereço completo:

Avenida Goncalo Antunes de Barros 3366 Carumbe Cuiaba Mato Grosso

5) CEP:

78058-743

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1220

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

1780

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

13/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

12) E-mail do responsável pela solicitação:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(65) 9992-54699

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9992-54699

Criação : 13/04/2020 12:49:58**Atualização :** 13/04/2020 12:49:58

9)

Dados Institucionais**1) Estado:**

São Paulo

2) Local de entrega:

Coordenadoria de Assistncia Farmaceutica

3) CNPJ:

46374500026231

4) Endereço completo:

Av Julia Gaioli 740 Md 8 Galpo T200 Guarulhos

5) CEP:

07251-500

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

140350

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

69650

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

13/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Karina de Oliveira Fatel Martins

12) E-mail do responsável pela solicitação:

kofatel@saude.sp.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(11) 3066-8385

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Manoel Domingos Bovolenta Castro

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

agendamento.sessp@rvimola.com.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(11) 3066-8802

Criação : 13/04/2020 14:49:59**Atualização :** 13/04/2020 14:49:59

10)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Amapá

2) Local de entrega:

Almoxarifado Estadual de Medicamentos AP

3) CNPJ:

23086176000103

4) Endereço completo:

Rodovia BR 156 Km 0 353

5) CEP:

68908-575

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

800

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

1200

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

14/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Isabele do Nascimento Costa

12) E-mail do responsável pela solicitação:

coasfcesaf@saude.ap.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(96) 9811-00933

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Dayane Almeida Aranha

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cafamapacesaf@saude.ap.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(96) 9813-43389

Criação : 14/04/2020 14:36:23**Atualização :** 14/04/2020 14:36:23

11)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Ceará

2) Local de entrega:

Coordenadoria de Assistncia Farmaceutica

3) CNPJ:

07954571000104

4) Endereço completo:

Avenida Whashington Soares 7605

5) CEP:

60841-032

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

9540

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

40000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

22/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Mariana Maia Martins Evangelista

12) E-mail do responsável pela solicitação:

mariana.evangelista@saude.ce.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(85) 9853-18392

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Francisco Jos da Silva Rodrigues

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

franciscoj.rodrigues@saude.ce.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(85) 9874-37489

Criação : 22/04/2020 14:05:56**Atualização :** 22/04/2020 14:05:56

12)

Dados Institucionais**1) Estado:**

São Paulo

2) Local de entrega:

ALMOXARIFADO CENTRAL DA SESSP

3) CNPJ:

46374500000194

4) Endereço completo:

Avenida Julia Gaioli 740 Mdulo 8 Galpo T200 agua Chata Guarulhos SP CEP 07251500

5) CEP:

07251-500

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

171580

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

396960

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

28/04/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Karina de Oliveira Fatel Martins

12) E-mail do responsável pela solicitação:

kofatel@saude.sp.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(11) 3066-8385

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Manoel Domingos Bovolenta Castro

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

mbcastro@saude.sp.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(11) 3066-8802

Criação : 29/04/2020 18:30:29**Atualização :** 29/04/2020 18:30:29

13)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Acre

2) Local de entrega:

Almoxarifado de Material Medico Hospitalar SESACRE

3) CNPJ:

04034526000143

4) Endereço completo:

Av Ceara 5082 Conjunto Tangara

5) CEP:

69915-030

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

4400

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

5600

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

11/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Hugo Pereira Prates

12) E-mail do responsável pela solicitação:

hugopereiraprates@yahoo.com.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(68) 9924-42513

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Joao Heraclito de Paiva Leao Filho

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

estrategico.ac@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(68) 9998-69921

Criação : 11/05/2020 10:16:15**Atualização :** 11/05/2020 10:16:15

14)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Rondonia

2) Local de entrega:

Coordenadoria de Gestao e Assistencia Farmaceutica CGAF

3) CNPJ:

00733062000102

4) Endereço completo:

RUA APARICIO DE MORAES N 4338 BAIRRO INDUSTRIAL PORTO VELHO RONDONIA

5) CEP:

76821-240

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

8000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

13000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

MAIRA OLIVEIRA NERY

12) E-mail do responsável pela solicitação:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(69) 9921-53761

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Raquel Jorge da Costa

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(69) 9920-93101

Criação : 21/05/2020 10:54:32**Atualização :** 21/05/2020 10:54:32

15)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Maranhão

2) Local de entrega:

Central de Abastecimento Farmaceutico do Maranhao

3) CNPJ:

02973240000106

4) Endereço completo:

Estrada da Vitoria n 2409 proximo ao hospital Sarah de reabilitacao

5) CEP:

65037-270

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

35000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

35000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2017

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Sandro Cesar Feitosa Monteiro

12) E-mail do responsável pela solicitação:

sandrodaf@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(98) 9919-40373

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Maristela Santos Silva

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

santosmaristela42@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(98) 9877-96135

Criação : 21/05/2020 11:48:47**Atualização :** 21/05/2020 11:48:47

16)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Pernambuco

2) Local de entrega:

ALCLOG

3) CNPJ:

10572048000128

4) Endereço completo:

Rod Empresio Joo Santos Filho n 533 Cond AJAM I Galpo D9 Muribeca Jaboato dos Guararapes PE

5) CEP:

54350-100

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

200000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

MARIO MOREIRA

12) E-mail do responsável pela solicitação:

mmoreirasaude@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(81) 9927-23004

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

MARIO MOREIRA

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

mmoreirasaude@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(81) 9927-23004

Criação : 21/05/2020 13:08:15**Atualização :** 21/05/2020 13:08:15

17)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Distrito Federal

2) Local de entrega:

NUMEBE

3) CNPJ:

00394700000108

4) Endereço completo:

SIA TRECHO 4 LOTES 18401890 BRASILIA

5) CEP:

71200-040

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

2750

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

49250

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

PATRICIA DE CASTRO MENDONCA QUEIROZ

12) E-mail do responsável pela solicitação:

GERENCIAAB.SAUDE.DF@GMAIL.COM

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(61) 9911-82763

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

CARMEM SOLANGE ALVES DE ARAUJO

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

NUMEBESDF@GMAIL.COM

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(61) 9922-76469

Criação : 21/05/2020 14:29:38**Atualização :** 21/05/2020 14:29:38

18)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Piauí

2) Local de entrega:

Almoxarifado Central de Medicamentos

3) CNPJ:

06553564000138

4) Endereço completo:

Rua 19 de Novembro n 1865 Bairro Primavera zona Norte

5) CEP:

64002-585

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

9440

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

11150

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Soane Kaline Moraes Chaves

12) E-mail do responsável pela solicitação:

coordenacaocesafpi@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(86) 9986-55965

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Raulino Firmino Ferreira

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf.sesapi@hotmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(86) 9533-6700

Criação : 21/05/2020 14:37:59**Atualização :** 21/05/2020 14:37:59

19)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Ceará

2) Local de entrega:

COORDENADORIA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

3) CNPJ:

07954571000104

4) Endereço completo:

AVENIDA WASHINGTON SOARES 7605

5) CEP:

60841-032

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

40830

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

173.170

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

ANA KELLY LEITO DE CASTRO

12) E-mail do responsável pela solicitação:

KELLY.CASTRO@SAUDE.CE.GOV.BR

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(85) 9985-37850

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

FRANCISCO JOSE DA SILVA RODRIGUES

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

FRANCISCOJ.RODRIGUES@SAUDE.CE.GOV.BR

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(85) 9874-37489

Criação : 21/05/2020 14:41:01**Atualização :** 21/05/2020 14:41:01

20)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Paraná

2) Local de entrega:

CEMEPAR

3) CNPJ:

08597121000174

4) Endereço completo:

Prefeito Lothario Meissner 350

5) CEP:

82590-300

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1800

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

43660

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Priscilla Marys Limberger

12) E-mail do responsável pela solicitação:

priscillamarys@sesa.pr.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(41) 3360-6722

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Eliane Lem

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cemepar.lamoxarifado@sesa.pr.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(41) 3360-6730

Criação : 21/05/2020 14:54:40**Atualização :** 21/05/2020 14:54:40

21)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Rondonia

2) Local de entrega:

Coordenadoria de Gestao e Assistencia Farmaceutica CGAF

3) CNPJ:

00733062000102

4) Endereço completo:

RUA APARICIO DE MORAES N 4338 BAIRRO INDUSTRIAL PORTO VELHO RONDONIA

5) CEP:

76821-240

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

8000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

13000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

50000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

MAIRA OLIVEIRA NERY

12) E-mail do responsável pela solicitação:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(69) 9921-53761

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Raquel Jorge da Costa

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(69) 9920-93101

Criação : 21/05/2020 14:58:56**Atualização :** 21/05/2020 14:58:56

22)

Dados Institucionais

1) Estado:

Goiás

2) Local de entrega:

Coordenacao de Administracao de Estoque Almoxarifado da SESGO

3) CNPJ:

02529964000157

4) Endereço completo:

Rua 26 n 10 Bairro Santo Antonio

5) CEP:

74853-070

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1780

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

10120

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Maria Bernadete Souza Napoli de Siqueira

12) E-mail do responsável pela solicitação:

maria.napoli@goias.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(62) 3201-4967

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

SGPF.MEDICAMENTOS.SAUDE@GOIAS.GOV.BR

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 3201-4963

Criação : 21/05/2020 15:04:18**Atualização :** 21/05/2020 15:04:18

23)

Dados Institucionais

1) Estado:

Roraima

2) Local de entrega:

Boa Vista

3) CNPJ:

84012012000126

4) Endereço completo:

Av mario homem de melo 4467

5) CEP:

69312-155

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

4000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

12950

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

50000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Ianne de Moraes Ramos

12) E-mail do responsável pela solicitação:

iannemoraes@hotmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(95) 9812-18477

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Ianne de Moraes Ramos

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

iannemoraes@hotmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(95) 9812-18477

Criação : 21/05/2020 15:16:32**Atualização :** 21/05/2020 15:16:32

24)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Acre

2) Local de entrega:

Almoxarifado MMH SESACRE

3) CNPJ:

04034526000143

4) Endereço completo:

Av Ceara 5082 conjunto Tangara

5) CEP:

69915-030

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

6270

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

12000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

100000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Hugo Pereira Prates

12) E-mail do responsável pela solicitação:

estrategico.ac@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(68) 9924-42513

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Hugo Pereira Prates

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

estrategico.ac@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(68) 9924-42513

Criação : 21/05/2020 15:18:36**Atualização :** 21/05/2020 15:18:36

25)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Amapá

2) Local de entrega:

Almoxarifado Estadual AP

3) CNPJ:

23086176000103

4) Endereço completo:

Rodovia BR KM 0 353 Bairro So Lzaro

5) CEP:

68908-575

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

12000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

0

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

75000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Isabele do Nascimento Costa

12) E-mail do responsável pela solicitação:

coasfcesaf@saude.ap.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(96) 9811-00933

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Mariani da Silva Picano

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cafamapacesaf@saude.ap.gov

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(96) 9918-17004

Criação : 21/05/2020 15:23:48

Atualização : 21/05/2020 15:23:48

26)

Dados Institucionais

1) Estado:

Mato Grosso do Sul

2) Local de entrega:

CAF Central de Abastecimento Farmaceutico do Estado cidade Campo Grande

3) CNPJ:

03517102000177

4) Endereço completo:

Rua Delegado Osmar de Camargo 191 Jardim Veraneio Campo Grande MS

5) CEP:

79037-108

Informações Gerais

6) Solicitação:

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

4986

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

4804

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

11) Nome do responsável pela solicitação:

Josy Mariane Thaler Martini Rocha

12) E-mail do responsável pela solicitação:

cgaf@saude.ms.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(67) 3314-2725

Informações Adicionais

14) Nome do responsável pelo recebimento:

Rosimeire Moraes Correa

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

cafesms@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(67) 3318-1821

Criação : 21/05/2020 15:24:40

Atualização : 21/05/2020 15:24:40

27)

Dados Institucionais

1) Estado:

Santa Catarina

2) Local de entrega:

Logfarma

3) CNPJ:

80673411000187

4) Endereço completo:

rua judite melo dos santos 251 galpes 6 a 9 distrito industrial sao jose

5) CEP:

88104-765

Informações Gerais

6) Solicitação:

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

380

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

48070

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

11) Nome do responsável pela solicitação:

Amanda Alencar Egito da Cunha

12) E-mail do responsável pela solicitação:

diaf.ses@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(49) 3665-4509

Informações Adicionais

14) Nome do responsável pelo recebimento:

Aerton Pereira

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

aerton@saude.sc.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(48) 3665-4428

Criação : 21/05/2020 15:35:06

Atualização : 21/05/2020 15:35:06

28)

Dados Institucionais

1) Estado:

Rio Grande do Norte

2) Local de entrega:

UNIDADE CENTRAL DE AGENTES TERAPEUTICOS UNICAT

3) CNPJ:

08241754000145

4) Endereço completo:

Rua Doutor Nilo Bezerra Ramalho 1691 Morro Branco Natal RN

5) CEP:

59015-300

Informações Gerais

6) Solicitação:

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

10360

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

22640

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

11) Nome do responsável pela solicitação:

thiago augusto vieira da silva

12) E-mail do responsável pela solicitação:

dirtecunicatrn@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(84) 3232-9425

Informações Adicionais

14) Nome do responsável pelo recebimento:

Victor Hugo Batista Dantas

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

unicatpems@yahoo.com.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(84) 3232-6859

Criação : 21/05/2020 15:56:59

Atualização : 21/05/2020 15:56:59

29)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Espírito Santo

2) Local de entrega:

SECRETARIA DE SADE DO ESTADO DO ESPRITO SANTO

3) CNPJ:

27080605000196

4) Endereço completo:

AV MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES 2025

5) CEP:

29050-625

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

8300

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

69800

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

LARISSA SILVA SILVEIRA

12) E-mail do responsável pela solicitação:

LARISSASILVEIRA@SAUDE.ES.GOV.BR

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(27) 3636-8420

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

ROBERTA KAMILLA DOS SANTOS

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

GEAF.ALMOXARIFADO@SAUDE.ES.GOV.BR

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(27) 3636-8422

Criação : 21/05/2020 16:06:17

Atualização : 21/05/2020 16:06:17

30)

Dados Institucionais

1) Estado:

Amazonas

2) Local de entrega:

CENTRAL DE MEDICAMENTOS DO AMAZONAS

3) CNPJ:

00697295000105

4) Endereço completo:

RUA DUQUE DE CAXIAS 1998 PRAA 14 DE JANEIRO

5) CEP:

69020-141

Informações Gerais

6) Solicitação:

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

41920

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

87230

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

500000

Dados Pessoais

11) Nome do responsável pela solicitação:

MARCIA CAROLINE PIRES VILHENA

12) E-mail do responsável pela solicitação:

programas_gt@saude.am.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(92) 9848-20734

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

INGRID SAMIAS CHNCHARE

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

gerenciallogisticacema@saude.am.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(92) 3131-2804

Criação : 21/05/2020 16:40:40**Atualização :** 21/05/2020 16:40:40

31)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Tocantins

2) Local de entrega:

CAF da Assistencia Farmaceutica Estadual

3) CNPJ:

25053117000164

4) Endereço completo:

104 Norte Avenida LO 04 Conj 04 Lote 46 Centro

5) CEP:

77006-032

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

6000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

4530

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

SIMONE BARALE SOARES

12) E-mail do responsável pela solicitação:

medicamentos.estrategicos@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(63) 3218-1727

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

SIMONE BARALE SOARES

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

medicamentos.estrategicos@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(63) 3218-1727

Criação : 21/05/2020 16:49:39

Atualização : 21/05/2020 16:49:39

32)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Alagoas

2) Local de entrega:

ASTAF

3) CNPJ:

12200259000165

4) Endereço completo:

Rua Oldemburgo da silva paranhos 830

5) CEP:

57055-320

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

19940

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

10680

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

800000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Joao Kaycke Sarmento da Silva

12) E-mail do responsável pela solicitação:

daf.estrategicos@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(82) 9992-88108

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Joao Kaycke Sarmento da Silva

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

daf.estrategicos@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(82) 9992-88108

Criação : 21/05/2020 17:12:42**Atualização :** 21/05/2020 17:29:20

33)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Rio Grande do Sul

2) Local de entrega:

Porto Alegre

3) CNPJ:

87958625000149

4) Endereço completo:

Av Ipiranga 6113 Partenon Porto Alegre RS

5) CEP:

90610-001

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Não

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

2570

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

12000

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Roberto Eduardo Schneiders

12) E-mail do responsável pela solicitação:

roberto-schneiders@saude.rs.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(61) 9822-20802

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Maria Carmen Remia Mikoleiczak

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

maria-mikoleiczak@saude.rs.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 9840-51893

Criação : 21/05/2020 17:51:25**Atualização :** 21/05/2020 17:51:25

34)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Pará

2) Local de entrega:

CENTRO DE DISTRIBUICAO SES PARA

3) CNPJ:

05054929000117

4) Endereço completo:

RODOVIA BR 316 KM 10 N 3651 AO LADO DA PARA TRUCK BAIRRO URIBOCA MARITUBA

5) CEP:

67200-970

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

205930

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

3190

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

21/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

500000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Samuel Silva Ibrahim Sena

12) E-mail do responsável pela solicitação:

samuelsisena@gmail.com

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(91) 9936-58203

Informações Adicionais

14) Nome do responsável pelo recebimento:

Samuel Silva Ibrahim Sena

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

samuelsisena@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(91) 9936-58203

Criação : 21/05/2020 18:45:45

Atualização : 21/05/2020 18:45:45

35)

Dados Institucionais

1) Estado:

São Paulo

2) Local de entrega:

ALMOXARIFADO CENTRAL DA SESSP

3) CNPJ:

46374500000194

4) Endereço completo:

Avenida Julia Gaioli 740 Mdulo 8 Galpo T200 agua Chata Guarulhos SP

5) CEP:

07251-500

Informações Gerais

6) Solicitação:

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

135780

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

778590

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

22/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

11) Nome do responsável pela solicitação:

Karina de Oliveira Fatel Martins

12) E-mail do responsável pela solicitação:

kofatel@saude.sp.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(11) 9824-89949

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Manoel Domingos Bovolenta Castro

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

mbcastro@saude.sp.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(11) 3066-8802

Criação : 22/05/2020 15:09:25

Atualização : 22/05/2020 15:09:25

36)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Paraíba

2) Local de entrega:

Almoxarifado SESP

3) CNPJ:

08778268000160

4) Endereço completo:

Av Capito Jose Pessoa sn Bairro Jaguaribe Joao PessoaPB

5) CEP:

58015-170

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

17000

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

9750

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

22/05/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

50000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Felipe de oliveira de Souza Santos

12) E-mail do responsável pela solicitação:

felipe.santos@ses.pb.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(83) 9997-11577

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Francisco Lairton Vieira

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

lairtonestrategico@gmail.com

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(83) 9991-58855

Criação : 22/05/2020 15:21:01

Atualização : 22/05/2020 15:21:01

37)

Dados Institucionais**1) Estado:**

Mato Grosso

2) Local de entrega:

Superintendencia da Assistncia Farmaceutica do Estado de Mato Grosso Avenida Gonalo Antunes de Barros N3366 Carumb Cuiab Mato Grosso CEP78058743

3) CNPJ:

04441389000161

4) Endereço completo:

Avenida Gonalo Antunes de Barros N3366 Carumb Cuiab Mato Grosso CEP78058743

5) CEP:

78053-743

Informações Gerais**6) Solicitação:**

Sim

7) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

5940

8) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

7070

9) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

01/06/2020

10) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

8000

Dados Pessoais**11) Nome do responsável pela solicitação:**

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

12) E-mail do responsável pela solicitação:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

13) Telefone do responsável pela solicitação:

(65) 9843-20185

Informações Adicionais**14) Nome do responsável pelo recebimento:**

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

15) E-mail do responsável pelo recebimento:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

16) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9843-20185

Criação : 01/06/2020 16:25:07**Atualização :** 01/06/2020 16:25:07**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome: *

Texto:

Email: *

**Enviar Email**

Formulário para disponibilização de Cloroquina



1)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

Criação : 26/06/2020 16:17:03

Atualização : 26/06/2020 16:17:03

2)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

mes de abril nosso consumo foi de 273.750 / maio 87.250 / junho 16.590. O noticiado na mídia e em redes sociais influenciaram os prescritores

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

4) Estado:

Amazonas

6) Local de entrega:

av duque de caxias 1998 praça 14

7) CNPJ:

09472725000157

8) Endereço completo:

av duque de caxias 1998 praça 14

9) CEP:

69020-141

Informações Gerais

10) Solicitação:

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

16590

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

139830

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

JISELLI GUAITOLINI

16) E-mail do responsável pela solicitação:

grupotecnocema@saude.am.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(92) 9911-66729

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

MARTA MAIA DE SOUZA

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

grupotecnocema@saude.am.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(92) 8461-0452

Criação : 29/06/2020 09:01:04**Atualização :** 29/06/2020 09:01:04

3)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Pará

6) Local de entrega:

CENTRO DE DISTRIBUICAO SES PARA

7) CNPJ:

05054929000117

8) Endereço completo:

RODOVIA BR 316 KM 10 N 3651 AO LADO DA PARA TRUCK BAIRRO URIBOCA MARITUBA REGIO METROPOLITANA PARA

9) CEP:

67200-970

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

103350

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

153340

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

100000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Samuel Silva Ibrahim Sena

16) E-mail do responsável pela solicitação:

samuelsisena@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(91) 9936-58203

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Samuel Silva Ibrahim Sena

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

samuelsisena@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(91) 9936-58203

Criação : 29/06/2020 10:38:36**Atualização :** 29/06/2020 10:38:36

4)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Mato Grosso do Sul

6) Local de entrega:

Central de Abastecimento Farmaceutico Estadual

7) CNPJ:

03517102000177

8) Endereço completo:

Rua Delegado Osmar de Camargo 191 Jardim Veraneio

9) CEP:

79037-108

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

6210

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

3204

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

15000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Nathalia Dantas

16) E-mail do responsável pela solicitação:

cafesms@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(67) 3318-1816

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Rosimeire Moraes Correa

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

cafesms@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(67) 3318-1821

Criação : 29/06/2020 10:48:22**Atualização :** 29/06/2020 10:48:22

5)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Goiás

6) Local de entrega:

Rua 26 n 10

7) CNPJ:

02529964000157

8) Endereço completo:

Bairro Santo Antonio

9) CEP:

74853-070

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

19580

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

5440

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

25000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Viviane de Cassia Troncha Martins

16) E-mail do responsável pela solicitação:

viviane.martins@goias.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(62) 3201-4966

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

SGPF.MEDICAMENTOS.SAUDE@GOIAS.GOV.BR

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 3201-4963

Criação : 29/06/2020 11:00:09**Atualização :** 29/06/2020 11:00:09

6)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Dispomos de Estoque

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Sergipe

6) Local de entrega:

Centro de Abastecimento e distribui ao de Insumos e mediacmentos

7) CNPJ:

04384829000196

8) Endereço completo:

Av Augusto Franco N 3150 Bairro Ponto Novo Aracaju

9) CEP:

49047-040

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

458

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

6440

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Juliana Santos de Oliveira

16) E-mail do responsável pela solicitação:

julianasantos.oliveira@saude.se.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(79) 9811-96746

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Amanda Prata

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

amandaprata.fhs@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(79) 3198-0606

Criação : 29/06/2020 12:29:37**Atualização :** 29/06/2020 12:29:37

7)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Ceará

6) Local de entrega:

COORDENADORIA DE ASSISTNCIA FARMACEUTICA

7) CNPJ:

07954571000104

8) Endereço completo:

AV WASHINGTON SOARES 7605

9) CEP:

60841-032

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

165810

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

107130

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

50000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

ANA KELLY LEITO DE CASTRO

16) E-mail do responsável pela solicitação:

KELLY.CASTRO@SAUDE.CE.GOV.BR

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(85) 9985-37850

Informações Adicionais

18) Nome do responsável pelo recebimento:

ANA KELLY LEITAO DE CASTRO

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

KELLY.CASTRO@SAUDE.CE.GOV.BR

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(85) 9985-37850

Criação : 29/06/2020 14:09:20

Atualização : 29/06/2020 14:09:20

8)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Mato Grosso

6) Local de entrega:

Central de Distribuicao de medicamentos e insumos de cuiaba

7) CNPJ:

15084338000146

8) Endereço completo:

avenida Fernando Correa da Costa 9650 BR 364 KM 10 Sao Francisco Cuiaba

9) CEP:

78015-090

Informações Gerais

10) Solicitação:

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

300

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

9000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Talizia Hirooka de medeiros

16) E-mail do responsável pela solicitação:

rt.cdmic@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(65) 9924-24534

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

talizia

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

rt.cdmic@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9924-24534

Criação : 29/06/2020 14:52:00**Atualização :** 29/06/2020 14:52:00

9)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

diminuição da prescrição dos itens nos Hospitais e poucas prescrições nas unidades básicas de saúde

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Ceará

6) Local de entrega:

COORDENADORIA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

7) CNPJ:

04885197000144

8) Endereço completo:

RUA ENCONTROS 1800 B CAJAZEIRAS

9) CEP:

60864-347

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1640

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

9120

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

ANA PAULA MARIA VIEIRA PARENTE

16) E-mail do responsável pela solicitação:

farmaceuticocelaf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(85) 9881-51545

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

ANA PAULA MARIA VIEIRA PARENTE

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

farmaceuticocelaf@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(85) 9881-51545

Criação : 29/06/2020 14:53:12**Atualização :** 29/06/2020 14:53:12

10)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

A partir de 03/04/20 o município de São Paulo recebeu remessas do MS e SES que totalizaram 61.743 comprimidos de Cloroquina e 36.780cp de Hidroxicloroquina. Em 29/06/2020 o Almoxarifado Central da Autarquia Hospitalar Municipal (responsável pelo abastecimento das unidades hospitalares) dispõe 41.830 comprimidos de Cloroquina e 23.670 comprimidos de Hidroxicloroquina em estoque. Totalizando assim, 65.500 comprimidos e 6.298 tratamentos em estoque dos dois medicamentos somados. Pontuamos que no último mês foram solicitados para reposição pelas unidades hospitalares apenas 260 comprimidos de Cloroquina e 1020 comprimidos de Hidroxicloroquina.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

São Paulo

6) Local de entrega:

Almoxarifado Central da Autarquia Hospitalar Municipal

7) CNPJ:

04.995.603/0001-21

8) Endereço completo:

Rua Otaviano Alves de Lima 4000 Freguesia do So PauloSP

9) CEP:

02910-025

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

260

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

41830

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Fernanda Carolina Cruz Evangelista

16) E-mail do responsável pela solicitação:

fccruz@prefeitura.sp.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(11) 3394-6588

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Luciana Costa Bites Lana

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

lcblana@prefeitura.sp.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(11) 3932-5334

Criação : 29/06/2020 15:12:19**Atualização :** 29/06/2020 15:12:19

11)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Possuimos estoque suficiente para atendimento da nossa demanda.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

4) Estado:

Rio de Janeiro

6) Local de entrega:

CGA COORDENACAO GERAL DE ARMAZENAGEM

7) CNPJ:

42498717007672

8) Endereço completo:

Rua Doutor Luiz Palmier 762

9) CEP:

24110-310

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

8890

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

28500

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Rafaela Tavares Peixoto

16) E-mail do responsável pela solicitação:

gestao.farmacia18@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(21) 2333-3958

Informações Adicionais

18) Nome do responsável pelo recebimento:

Vanessa Medrado Martins

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

vanessa.cga@pvax.com.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(21) 2628-7972

Criação : 29/06/2020 15:44:30

Atualização : 29/06/2020 15:44:30

12)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Para o mês de julho não haverá necessidade de solicitação de cloroquina. Temos em estoque 1926 cpr. A dispensação para usuários no mês de julho foi de 588 cpr.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Paraná

6) Local de entrega:

Rua Joao Bettega 3350 Bairro Cidade Industrial de Curitiba

7) CNPJ:

13792329000184

8) Endereço completo:

Rua Joao Bettega 3350 Bairro Cidade Industrial de Curitiba

9) CEP:

81350-000

Informações Gerais

10) Solicitação: Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

180

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

1926

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Agda de Jesus Silva Moreira

16) E-mail do responsável pela solicitação:

agmoreira@sms.curitiba.pr.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(41) 3350-9471

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Claudia Alzira Forjan Araujo

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

claraujo@sms.curitiba.pr.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(41) 3314-5084

Criação : 29/06/2020 16:37:40

Atualização : 29/06/2020 16:37:40

13)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Roraima

6) Local de entrega:

AV CAP Julio Bezerra 1150 Bairro Aparecida

7) CNPJ:

05943030000155

8) Endereço completo:

Avenida CAPITAO Julio Bezerra 1150 Bairro Aparecida

9) CEP:

69305-025

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

13700

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

40000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Daniel Morais de Almeida

16) E-mail do responsável pela solicitação:

daniel_almeida87@hotmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(95) 9911-23314

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Daniel Morais de Almeida

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

daniel_almeida87@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(95) 9911-23314

Criação : 30/06/2020 09:00:43**Atualização :** 30/06/2020 09:00:43

14)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

O consumo está bem pequeno e consta muito estoque na rede do DF

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Distrito Federal

6) Local de entrega:

NUMEBE

7) CNPJ:

00394700000108

8) Endereço completo:

SIA TRECHO 4 LOTES 18401890 BRASILIA

9) CEP:

71200-040

Informações Gerais

- 10) Solicitação:** Não
- 11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:**
829
- 12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:**
49160
- 13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:**
30/06/2020
- 14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:**
0

Dados Pessoais

- 15) Nome do responsável pela solicitação:**
PATRCIA DE CASTRO MENDONCA QUEIROZ
- 16) E-mail do responsável pela solicitação:**
GERENCIAAB.SAUDE.DF@GMAIL.COM
- 17) Telefone do responsável pela solicitação:**
(61) 9911-82763

Informações Adicionais

- 18) Nome do responsável pelo recebimento:**
CARMEM SOLANGE ALVES DE ARAUJO
- 19) E-mail do responsável pelo recebimento:**
NUMEBESESDF@GMAIL.COM
- 20) Telefone do responsável pelo recebimento:**
(61) 9922-76469

Criação : 30/06/2020 10:34:52

Atualização : 30/06/2020 10:34:52

15)

Outros Dados

- 1) Deseja solicitar o medicamento?**
Sim
- 3) Identificação do Preenchimento:**
Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

- 4) Estado:**
Espírito Santo
- 6) Local de entrega:**
Almoxarifado da SEMUS
- 7) CNPJ:**

14792165000158

8) Endereço completo:

Rua Joao Palacio 503 Eurico Sales Serra ES

9) CEP:

29160-161

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

00/00/0000

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

54000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Sheila Teixeira Zambon

16) E-mail do responsável pela solicitação:

szambom@correio1.vitoria.es.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(27) 3132-5028

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Fernanda Sales de Azevedo

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

almox.farmacia@correio1.vitoria.es.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(27) 3381-6981

Criação : 30/06/2020 10:40:23**Atualização :** 30/06/2020 10:40:23

16)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Local de entrega:

Divisao de Assistencia Farmaceutica

7) CNPJ:

87958625000149

8) Endereço completo:

Av Ipiranga 6113

9) CEP:

90610-001

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

323500

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Giliane Guerin e Laura Kreutz

16) E-mail do responsável pela solicitação:

af-covid19@saude.rs.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(51) 3288-5941

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Divisao de Assistencia Farmaceutica

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

agendamento-medicamentos@saude.rs.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 3336-3710

Criação : 30/06/2020 10:44:25**Atualização :** 30/06/2020 10:46:36

17)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

ainda temos estoque da última remessa recebida do Estado

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Goiás

5) Município:

Goiânia

6) Local de entrega:

Almoxarifado Central

7) CNPJ:

37623352000103

8) Endereço completo:

Av Perimetral Norte n 2859 Condomnio Goiazem Vila Joao Braz

9) CEP:

74445-190

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

00

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

2360

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

00

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Gysella Santana Honorio de Paiva

16) E-mail do responsável pela solicitação:

dvaf.smsgoiania@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(62) 3524-1502

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Valdenice Honorato

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

almoxarifadosmsgoiania@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 3524-3401

Criação : 30/06/2020 13:08:14**Atualização :** 30/06/2020 13:08:14

18)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Pará

5) Município:

BELÉM

6) Local de entrega:

DIVISO DE RECURSOS E MATERIAIS DRM

7) CNPJ:

07917818000112

8) Endereço completo:

TRAVESSA TIMBO 2303 ENTRE DUQUE E 25 DE SETEMBRO

9) CEP:

66095-531

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

3000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

4565

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

MARIA PANTOJA MOREIRA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

rt.medicamentos@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(91) 9910-06999

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

INGRID DE RESENDE MARTINS

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

drm.3.sesma@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(91) 3246-3062

Criação : 30/06/2020 13:09:05**Atualização :** 30/06/2020 13:09:05

19)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Acre

5) Município:

Rio Branco

6) Local de entrega:

Almoxarifado de Medicamentos da Secretaria Municipal de Saude

7) CNPJ:

04034583000637

8) Endereço completo:

Rua Projetada 70 Abrao Alab

9) CEP:

69918-084

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

3000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

10000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

15000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Fernanda Chelotti

16) E-mail do responsável pela solicitação:

afriobranco@hotmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(68) 3227-1239

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Jose Rogerio de Vargas Antunes

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

afriobranco@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(68) 3227-1239

Criação : 30/06/2020 13:13:07**Atualização :** 30/06/2020 13:13:07

20)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Acre

5) Município:

Rio Branco

6) Local de entrega:

Almoxarifado MMH SESACRE

7) CNPJ:

04034526000143

8) Endereço completo:

Avenida Ceara 5082 Conjunto Tangara

9) CEP:

69915-030

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

53000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

22000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

79000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Hugo Pereira Prates

16) E-mail do responsável pela solicitação:

estrategico.ac@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(68) 9924-42513

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Hugo Pereira Prates

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

estrategico.ac@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(68) 9924-42513

Criação : 30/06/2020 13:49:09**Atualização :** 30/06/2020 13:49:09

21)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Tocantins

5) Município:

Palmas

6) Local de entrega:

Central de Abastecimento Farmaceutico

7) CNPJ:

24851511002714

8) Endereço completo:

Qd 912 Sul Alameda 04 Lote 06 a 08

9) CEP:

77023-438

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

12000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Hugo Maia Fonseca

16) E-mail do responsável pela solicitação:

caf.palmas@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(63) 3218-5555

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Ludmila Pedreira Lima

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf.palmas@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(63) 3218-5555

Criação : 30/06/2020 13:53:21

Atualização : 30/06/2020 13:53:21

22)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Alagoas

5) Município:

Maceió

6) Local de entrega:

Central de abastecimento Farmaceutico

7) CNPJ:

07792137000175

8) Endereço completo:

Avenida Juca sampaio 620 Barro Duro

9) CEP:

57040-600

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

30000

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Vencio Texeira

16) E-mail do responsável pela solicitação:

caf@sms.maceio.al.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(82) 3312-5447

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Natalia Galindo

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf@sms.maceio.al.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(82) 3312-5447

Criação : 30/06/2020 14:07:36**Atualização :** 30/06/2020 14:07:36

23)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Nosso estoque atual é suficiente para suprir a demanda do mês de julho.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Alagoas

5) Município:

Maceió

6) Local de entrega:

ASTAF

7) CNPJ:

12200259000165

8) Endereço completo:

Rua Oldemburgo da silva paranhos 830 Farol Maceio

9) CEP:

57055-320

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

5820

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

377280

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Joao Kaycke Sarmento da Silva

16) E-mail do responsável pela solicitação:

daf.estrategicos@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(82) 9992-88108

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Joao Kaycke Sarmento da Silva

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

daf.estrategicos@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(82) 9992-88108

Criação : 30/06/2020 14:08:08**Atualização :** 30/06/2020 14:08:08

24)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Piauí

5) Município:

Teresina

6) Local de entrega:

Gerencia de Assistencia Farmaceutica GEFA

7) CNPJ:

05522917000170

8) Endereço completo:

Rua Magalhaes Filho 1711 Bairro Marques Zona Norte

9) CEP:

64002-450

Informações Gerais

- 10) Solicitação:** Não
- 11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:**
0
- 12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:**
0
- 13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:**
30/06/2020
- 14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:**
4500

Dados Pessoais

- 15) Nome do responsável pela solicitação:**
Handerson Rodrigues Silva Lima
- 16) E-mail do responsável pela solicitação:**
fms.geafa@yahoo.com.br
- 17) Telefone do responsável pela solicitação:**
(86) 3215-7867

Informações Adicionais

- 18) Nome do responsável pelo recebimento:**
Handerson Rodrigues Silva Lima
- 19) E-mail do responsável pelo recebimento:**
fms.geafa@yahoo.com.br
- 20) Telefone do responsável pelo recebimento:**
(86) 3215-7867

Criação : 30/06/2020 14:40:15

Atualização : 30/06/2020 14:40:15

25)

Outros Dados

- 1) Deseja solicitar o medicamento?**
Não
- 2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:**
Na data de hoje e com o consumo médio mensal (CMM) atual, temos estoque suficiente no Estado de Santa Catarina. Porém uma nota técnica informando sobre o uso da cloroquina 150 mg foi emitida há poucos dias pela SES/SC, e espera-se que a demanda aumente bastante. Caso seja necessário, faremos contato para pedido extra. Agradecemos a colaboração.
- 3) Identificação do Preenchimento:**
Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

4) Estado:

Santa Catarina

5) Município:

Florianópolis - Secretaria de Estado da Saúde SES/SC

6) Local de entrega:

Centro Logístico da Secretaria do Estado da Saúde SC

7) CNPJ:

80673411000187

8) Endereço completo:

Rua Judite Melo dos Santos 251 Galopés 6 a 9 Distrito Industrial São José

9) CEP:

88104-765

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1740

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

29540

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Fernanda Alves da Cruz

16) E-mail do responsável pela solicitação:

medcovidsc@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(48) 3665-4513

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Aerton Pereira

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

aerton@saude.sc.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(48) 3665-4428

Criação : 30/06/2020 15:16:46**Atualização :** 30/06/2020 15:16:46

26)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Mato Grosso do Sul

5) Município:

campo grande

6) Local de entrega:

rua antonio rufino de souza n50 vila nasser

7) CNPJ:

11228564000100

8) Endereço completo:

rua antonio rufino de souza n50 vila nasser

9) CEP:

79117-009

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

10000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

15000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

nadia bernardinis

16) E-mail do responsável pela solicitação:

caf.seadim@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(67) 2020-1822

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

nadia bernardinis

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf.seadim@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(67) 2020-1822

Criação : 30/06/2020 15:19:06

Atualização : 30/06/2020 15:19:06

27)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Temos um estoque disponível para cobertura do mês de julho

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Piauí

5) Município:

Teresina

6) Local de entrega:

Almoxarifado estadual

7) CNPJ:

06553564000138

8) Endereço completo:

Rua 19 de novembro n1865 bairro Primavera zona Norte

9) CEP:

64002-585

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1400

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

18950

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Soane Kaline Moraes Chaves

16) E-mail do responsável pela solicitação:

coordenacaocesafpi@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(86) 9986-55965

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

RAULINO FIRMINO FERREIRA

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf.sesapi@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(85) 9953-36700

Criação : 30/06/2020 15:45:45**Atualização :** 30/06/2020 15:45:45

28)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Rio Grande do Norte

5) Município:

Natal

6) Local de entrega:

UNICAT Unidade Central de Agentes Teraputicos

7) CNPJ:

08241754000145

8) Endereço completo:

Rua Doutor Nilo Bezerra Ramalho 1691 Morro Branco Natal RN

9) CEP:

59015-300

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

100630

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

630

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

10000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Victor Hugo Batista Dantas

16) E-mail do responsável pela solicitação:

unicatpems@yahoo.cm.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(84) 3232-6859

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Victor Hugo Batista Dantas

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

unicatpems@yahoo.com.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(84) 3232-6859

Criação : 30/06/2020 15:56:08**Atualização :** 30/06/2020 15:56:08

29)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Demanda baixa dos serviços

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Paraíba

5) Município:

Joao Pessoa

6) Local de entrega:

CAF SESP

7) CNPJ:

08778268000160

8) Endereço completo:

Av Capito Jose Pessoa sn Bairro Jaguaribe Joao PessoaPB

9) CEP:

58015-170

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

12600

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

47150

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

29/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Felipe de oliveira de Souza Santos

16) E-mail do responsável pela solicitação:

felipe.santos@ses.pb.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(83) 9997-11577

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Francisco Lairton Vieira

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

lairtonestrategico@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(83) 9991-58855

Criação : 30/06/2020 16:36:21**Atualização :** 30/06/2020 16:36:21

30)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Ainda temos em estoque o medicamento

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

4) Estado:

Maranhão

5) Município:

São Luis

6) Local de entrega:

Central de Abastecimento Farmaceutico do Estado do Maranhao

7) CNPJ:

02973240000106

8) Endereço completo:

Estrada da Vitoria 2409 bairro Fe em Deus

9) CEP:

65037-270

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

180200

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Sandro Cesar Feitosa Monteiro

16) E-mail do responsável pela solicitação:

sandrodaf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(98) 9919-40373

Informações Adicionais

18) Nome do responsável pelo recebimento:

Maristela Santos Silva

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

santosmaristela42@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(98) 9914-11942

Criação : 30/06/2020 16:57:00

Atualização : 30/06/2020 16:57:00

31)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

O Estado ainda possui estoque do medicamento.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Minas Gerais

5) Município:

Belo Horizonte

6) Local de entrega:

Almoxarifado de medicamentos da SESMG

7) CNPJ:

18715516000188

8) Endereço completo:

Avenida Simao Antonio 149 bairro Cincao Contagem MG

9) CEP:

32371-160

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

5320

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

74516

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

26/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Josilene Pereira Costa

16) E-mail do responsável pela solicitação:

dmest@saude.mg.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(31) 3915-9840

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Carlos Paixo da Silva

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

carlos.paixao@saude.mg.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(31) 3356-3301

Criação : 30/06/2020 17:14:50**Atualização :** 30/06/2020 17:14:50

32)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Rio Grande do Norte

5) Município:

NATAL

6) Local de entrega:

DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA SMS

7) CNPJ:

24518573000170

8) Endereço completo:

RUA MARCILIO DIAS 180 IGAPO NATAL RN

9) CEP:

59104-260

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

4100

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

23020

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

00

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

GUIDO RODRIGUES FILHO

16) E-mail do responsável pela solicitação:

daf_smsnatal@hotmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(84) 3232-5665

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

GUIDO RODRIGUES FILHO

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

daf_smsnatal@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(84) 3232-5665

Criação : 30/06/2020 19:04:48**Atualização :** 30/06/2020 19:04:48

33)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Considerando o consumo mensal atual, o estoque no estado é suficiente

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Paraná

5) Município:

Curitiba

6) Local de entrega:

Centro de Medicamentos do Paran

7) CNPJ:

76416866001200

8) Endereço completo:

Av Prefeito Lothrio Meissner 350

9) CEP:

80210-170

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

2000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

32000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Priscilla Marys Limberger

16) E-mail do responsável pela solicitação:

priscillamarys@sesa.pr.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(41) 3360-6725

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Eliane Lemler Semicek

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

cemepar.almoxarifado@sesa.pr.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(41) 3360-6730

Criação : 30/06/2020 21:28:03

Atualização : 30/06/2020 21:28:03

34)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Rondonia

5) Município:

PORTO VELHO

6) Local de entrega:

COORDENADORIA DE GESTAO E ASSISTENCIA FARMACEUTICA

7) CNPJ:

00733062000002

8) Endereço completo:

Rua Aparicio de Moraes4338 Industrial Porto Velho RONDONIA

9) CEP:

76821-240

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

64604

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

6260

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

60000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Mara Oliveira Nery

16) E-mail do responsável pela solicitação:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(69) 9215-3761

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Raquel Jorge da Costa

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

cgaf.sesau.ro@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(69) 9209-3101

Criação : 01/07/2020 09:14:16

Atualização : 01/07/2020 09:14:16

35)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Rondonia

5) Município:

PORTO VELHO

6) Local de entrega:

Departamento de Assistência Farmacêutica

7) CNPJ:

05903125000145

8) Endereço completo:

Rua Monteiro Lobato 5550 Bairro Eldorado

9) CEP:

76811-776

Informações Gerais

10) Solicitação:

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

31500

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

40000

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

MARILIA LIS OLIVEIRA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

assessoriafarmsemusa@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(69) 9925-89941

Informações Adicionais

18) Nome do responsável pelo recebimento:

FABÍCIA GLAUCIANE SANTOS MENEZES

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

assessoriafarmsemusa@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(69) 9849-39105

Criação : 01/07/2020 11:06:24

Atualização : 01/07/2020 11:06:24

36)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

4) Estado:

Roraima

5) Município:

Boa Vista

6) Local de entrega:

coordenadoria geral de assistencia farmaceutica

7) CNPJ:

84013408000198

8) Endereço completo:

Av Mario Homem de Melo 4467

9) CEP:

69312-155

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

59000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

200000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Ianne de Moraes Ramos

16) E-mail do responsável pela solicitação:

iannemoraes@hotmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(95) 9812-18477

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Ianne Moraes

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

iannemoraes@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(95) 9812-18477

Criação : 01/07/2020 11:15:19**Atualização :** 01/07/2020 11:15:19

37)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Pernambuco

5) Município:

Recife

6) Local de entrega:

CENTRO DE DISTRIBUIO LOGSTICA DA SECRETARIA DE SADE

7) CNPJ:

41090291000133

8) Endereço completo:

AVENIDA DA RECUPERAÇÃO 7008 BAIRRO GUABIRABA

9) CEP:

52490-570

Informações Gerais

- 10) Solicitação:** Não
- 11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:**
2149
- 12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:**
7851
- 13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:**
01/07/2020
- 14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:**
1500

Dados Pessoais

- 15) Nome do responsável pela solicitação:**
Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto
- 16) E-mail do responsável pela solicitação:**
politicasa@gmail.com
- 17) Telefone do responsável pela solicitação:**
(81) 3355-1164

Informações Adicionais

- 18) Nome do responsável pelo recebimento:**
João Mauricio de Almeida
- 19) E-mail do responsável pelo recebimento:**
joao.almeida@recife.pe.gov.br
- 20) Telefone do responsável pelo recebimento:**
(81) 3355-1170

Criação : 01/07/2020 15:11:54

Atualização : 01/07/2020 15:11:54

38)

Outros Dados

- 1) Deseja solicitar o medicamento?**
Não
- 2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:**
O Estado fez aquisição própria, temos estoque
- 3) Identificação do Preenchimento:**
Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais

- 4) Estado:**
Amapá

5) Município:

Macapa

6) Local de entrega:

Almoxarifado de Medicamentos AP

7) CNPJ:

23086176000103

8) Endereço completo:

Rodovia BR 156 km0 353 Bairro So Lzaro

9) CEP:

68908-575

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

48500

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

00

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Isabele do Nascimento Costa

16) E-mail do responsável pela solicitação:

isabele.pharma@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(96) 9811-00933

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Mariani da Silva Picano

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

picancomari@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(96) 9918-17004

Criação : 01/07/2020 15:20:12**Atualização :** 01/07/2020 15:20:12

39)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Tocantins

5) Município:

PALMAS

6) Local de entrega:

CAF da Assistencia Farmaceutica Estadual

7) CNPJ:

25053117000164

8) Endereço completo:

104 Norte Avenida LO 04 Conj 04 Lote 46 Centro

9) CEP:

77006-032

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

6000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

3590

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

20000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

SIMONE BARALE SOARES

16) E-mail do responsável pela solicitação:

medicamentos.estrategicos@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(63) 3218-1727

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

SIMONE BARALE SOARES

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

medicamentos.estrategicos@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(63) 3218-1727

Criação : 01/07/2020 16:15:54

Atualização : 01/07/2020 16:15:54

40)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Estoque alto para recebimento! Não necessitando de nova pauta de pedido

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Pernambuco

5) Município:

Recife

6) Local de entrega:

Alclog

7) CNPJ:

10572

8) Endereço completo:

No necessitando no momento

9) CEP:

50000-000

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

2000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

90000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Mario Moreira

16) E-mail do responsável pela solicitação:

mmoreirasaude@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(81) 9927-23004

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Mario Moreira

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

mmoreirasaude@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(81) 9927-23004

Criação : 01/07/2020 16:19:25**Atualização :** 01/07/2020 16:19:25

41)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Espírito Santo

5) Município:

VITORIA

6) Local de entrega:

ALMOXARIFADO DA SESA ES

7) CNPJ:

27080605000196

8) Endereço completo:

AV MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES 2025

9) CEP:

29050-625

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

37000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

34990

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

40000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

LARISSA SILVA SILVEIRA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

LARISSASILVEIRA@SAUDE.ES.GOV.BR

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(27) 3636-8420

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

ROBERTA KAMILLA DOS SANTOS

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

GEAF.ALMOXARIFADO@SAUDE.ES.GOV.BR

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(27) 3636-8422

Criação : 01/07/2020 17:01:36**Atualização :** 01/07/2020 17:01:36

42)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

20.0.000057116-5 - Informamos que, com base nas evidências científicas disponíveis atualmente, o Município de Porto Alegre, por ora, não tem intenção de solicitar o envio de cloroquina para tratamento ambulatorial.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Rio Grande do Sul

5) Município:

PORTO ALEGRE

6) Local de entrega:

NDMCAF

7) CNPJ:

92963560000160

8) Endereço completo:

Rua Frederico Mentz 1315 Bairro Navegantes

9) CEP:

90240-110

Informações Gerais**10) Solicitação:** Não**11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:**

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

LEONEL ALMEIDA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

areafarmaceutica@portoalegre.rs.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(51) 3289-2770

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

FABIANE MATTOS LEFFA

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf.sms@portoalegre.rs.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 3289-5779

Criação : 01/07/2020 18:17:50**Atualização :** 01/07/2020 18:17:50

43)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Amazonas

5) Município:

Manaus

6) Local de entrega:

Departamento de Logstica DELOG DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SEMSA

7) CNPJ:

04 461 836 0001 44

8) Endereço completo:

Rua Cristina Tavares 150 Planalto

9) CEP:

69044-745

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

14400

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

01/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

10000

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

MARIA VANDA DA SILVA VIANA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

geasf.semsa@pmm.am.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(92) 9998-34391

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Ricardo Militao

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

delog.semsa@pmm.am.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(92) 9885-56073

Criação : 01/07/2020 18:50:50

Atualização : 01/07/2020 18:50:50

44)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

tendo em vista a diminuição da demanda no último mês

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Maranhão

5) Município:

São Luís

6) Local de entrega:

Almoxarifado municipal

7) CNPJ:

05760293000129

8) Endereço completo:

Avenida Engenheiro Emiliano Macieira BR 135 Km 06 Galpoes 16 17 18 Maracana

9) CEP:

65095-302

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

54

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

1034

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Livia Christina Almeida da Silva

16) E-mail do responsável pela solicitação:

liviachrisalmeida@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(98) 9816-54475

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Silvia Mochel

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

srmochel@yahoo.com.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(98) 9918-98541

Criação : 02/07/2020 10:17:34

Atualização : 02/07/2020 10:17:34

45)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Possuímos um bom estoque do medicamento e sua saída para as Unidades Básicas de Saúde não são tão grandes.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Amapá

5) Município:

Macapá

6) Local de entrega:

DAFA

7) CNPJ:

18604334000130

8) Endereço completo:

Rodovia JK nmero 2731 bairro Universidade

9) CEP:

68903-197

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1500

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

84000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Rassa mara

16) E-mail do responsável pela solicitação:

raissa_mara_6@hotmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(96) 9917-77728

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Rassa mara

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

raissa_mara_6@hotmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(96) 9917-77728

Criação : 02/07/2020 10:22:12**Atualização :** 02/07/2020 10:22:12

46)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Possuímos estoque e não possuímos demanda.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Bahia

5) Município:

salvador

6) Local de entrega:

nao se aplica

7) CNPJ:

nao se aplica

8) Endereço completo:

nao se aplica

9) CEP:

45000-000

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

41000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

30/06/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

RENATA MUNDIM

16) E-mail do responsável pela solicitação:

renatamartins@saude.ba.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(71) 3115-4179

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

nao se aplica

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

dasf.diretoria@saude.ba.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(71) 3115-4179

Criação : 02/07/2020 11:11:28**Atualização :** 02/07/2020 11:11:28

47)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Estado tem disponibilidade em estoque e vem nos fornecendo

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Sergipe

5) Município:

ARACAJU

6) Local de entrega:

ALMOXARIFADO DA SMS ARACAJU

7) CNPJ:

11718408000120

8) Endereço completo:

AVENIDA POETA MARIO JORGE 2707 COROA DO MEIO

9) CEP:

49035-660

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

100

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

200

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

EILA FONSECA FERREIRA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

eila.ferreira@aracaju.se.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(79) 9998-76735

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

EILA F FERREIRA

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

eila.ferreira@aracaju.se.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(79) 9998-76735

Criação : 02/07/2020 11:57:06

Atualização : 02/07/2020 11:57:06

48)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Santa Catarina

5) Município:

FLORIANÓPOLIS

6) Local de entrega:

CIAD BRANET FLORIANOPOLIS

7) CNPJ:

02630826000321

8) Endereço completo:

Rua Firenze Business Park 475 Bairro Pachecos Palhoa CEP 88135010 Ponto de Referencia em frente Arena R1

9) CEP:

88135-010

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

1200

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

ANA PAULA DA SILVA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

assfar.pmf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(48) 3239-1502

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

KAUE GONCALVES

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

farmaciafpolis@branetlogistica.com.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(48) 3380-7428

Criação : 02/07/2020 13:53:02

Atualização : 02/07/2020 13:53:02

49)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Foi suspenso o uso desde 20/06/2020

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Paraíba

5) Município:

JOÃO PESSOA

6) Local de entrega:

CENTRAL MUNICIPAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICA

7) CNPJ:

08.806.754/0001-45

8) Endereço completo:

Rua Capitão José Rodrigues do Ó, s/n, Distrito Industrial

9) CEP:

58082-600

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1100

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

2000

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Luciane costa caldas

16) E-mail do responsável pela solicitação:

gerenciagemaf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(83) 9889-90199

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Luciane costa caldas

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

gerenciagemaf@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(83) 9889-90199

Criação : 02/07/2020 15:43:00**Atualização :** 02/07/2020 15:43:00

50)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

Mato Grosso

5) Município:

Cuiabá

6) Local de entrega:

Av Goncalo Antunes de Barros 3366 Bairro Carumbe Cuiaba MAto Grosso

7) CNPJ:

04441389000161

8) Endereço completo:

Av Goncalo Antunes de Barros 3366 Bairro Carumbe Cuiaba Mato Grosso

9) CEP:

78058-743

Informações Gerais

10) Solicitação: Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

8000

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

5050

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

02/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

10000

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

16) E-mail do responsável pela solicitação:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(65) 9992-54699

Informações Adicionais

18) Nome do responsável pelo recebimento:

Luiz Guilherme Ribeiro Carvalho

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

luizcarvalho@ses.mt.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9992-54699

Criação : 02/07/2020 16:55:36

Atualização : 02/07/2020 16:55:36

51)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Município ainda não institucionalizou protocolo de uso do medicamento

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Minas Gerais

5) Município:

Belo Horizonte

6) Local de entrega:

Almoxarifado Central

7) CNPJ:

18715383000140

8) Endereço completo:

Rua Piraquara n325 Vila Oeste

9) CEP:

30530-580

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

0

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

03/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Maria Tereza de Freitas Lima Araújo

16) E-mail do responsável pela solicitação:

maria.tfla@pbh.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(31) 3246-5055

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Tiago Avelar Angelo

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

tiago.avelar@pbh.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(31) 3277-3639

Criação : 03/07/2020 11:26:30

Atualização : 03/07/2020 11:26:30

52)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Baixo consumo do medicamento cloroquina 150mg comprimido nas 14 unidades hospitalares da SMS/RJ.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Rio de Janeiro

5) Município:

RIO DE JANEIRO

6) Local de entrega:

Estrada dos Bandeirantes 1700 Taquara Rio de Janeiro

7) CNPJ:

042498733000148

8) Endereço completo:

Estrada dos Bandeirantes 1700 Lote 02 Galpo 01 Armazens n 109 a 119 Taquara Rio de Janeiro RJ

9) CEP:

22775-109

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1081

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

8372

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

03/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Valeria Cristina Batista Campos

16) E-mail do responsável pela solicitação:

central.naf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(21) 2293-4131

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Simone Brito

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

simonefbritto75@gmail.com

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(21) 3342-8605

Criação : 03/07/2020 12:40:26**Atualização :** 03/07/2020 12:40:26

53)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Não

2) Se a resposta acima for "não", apresentar justificativa:

Redução de consumo pelos hospitais do Estado de São Paulo.

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Estadual de Saúde

Dados Institucionais**4) Estado:**

São Paulo

5) Município:

São Paulo

6) Local de entrega:

ALMOXARIFADO CENTRAL DA SESSP

7) CNPJ:

46374500000194

8) Endereço completo:

Avenida Julia Gaioli 740 Mdulo 8 Galpo T200 agua Chata Guarulhos SP CEP 07251500

9) CEP:

07251-500

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

2400

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

293550

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

03/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

0

Dados Pessoais**15) Nome do responsável pela solicitação:**

Karina de Oliveira Fatel Martins

16) E-mail do responsável pela solicitação:

kofatel@saude.sp.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(11) 3066-8385

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Manoel Domingos Bovolenta Castro

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

mbcastro@saude.sp.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(11) 3066-8919

Criação : 03/07/2020 13:23:45**Atualização :** 03/07/2020 13:23:45**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:* **Enviar Email**

Cloroquina - Formulário P2



1)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Jéssica Barbieri Schumacher

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

jessica.schumacher1@gmail.com

4) Telefone:

(55) 3267-1155

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Ivorá

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

São José, número 159 (POSTO DE SAÚDE)

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

98160-000

10) CNPJ:

92.457.175/0001-40

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Jéssica Barbieri Schumacher

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9996-73422

13) Horário de Funcionamento:

Segunda à sexta: 07:30 - 11:30 h e das 13:00- 17:00 h

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

ESF São José - Posto de Saúde

Criação : 05/08/2020 13:32:14

Atualização : 05/08/2020 13:32:14

2)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

LAIS COGO DA SILVA

2) Função:

SECRETARIA DE SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

SAUDE@UNISTALDA.RS.GOV.BR

4) Telefone:

(55) 9962-38706

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Unistalda

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

DESIDERIO FINAMOR, 205

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

97755-000

10) CNPJ:

01.613.119/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

LAIS COGO

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9968-25236

13) Horário de Funcionamento:

DAS 08 AS 16H

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

Criação : 05/08/2020 13:48:01

Atualização : 05/08/2020 13:48:01

3)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Franciele Vizzotto

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@saojoaodopolesine.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3269-1088

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

São João do Polêsine

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Augusto Arnutti, 760

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97230-000

10) CNPJ:

94.444.247/0001-40

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Franciele Vizzotto

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3269-1088

13) Horário de Funcionamento:

07:30-11:30/ 13:00:16:50

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Farmácia Municipal

Criação : 05/08/2020 13:52:16

Atualização : 05/08/2020 13:52:16

4)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

VERONICA REBELATO TADIELO

2) Função:

ESTAGIARIA DA FARMACIA BASICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

veronica.rebelato@hotmail.com

4) Telefone:

(55) 9692-7959

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Nova Esperança do Sul

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

RUA: Vicentina, 1467

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97770-000

10) CNPJ:

92.455.393/0001-46

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ANA CLAUDIA T. SERAFINI

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3258-1567

13) Horário de Funcionamento:

08:00 as 11:30 hrs - 13:00 as 16:00 hrs

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Farmácia Básica Municipal.

Criação : 05/08/2020 14:10:12

Atualização : 05/08/2020 14:10:12

5)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

MARCIO JOSE NASCIMENTO DE OLIVEIRA

2) Função:

CHEFE DA UNIDADE DE SAUDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@quevedos.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3279-1099

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Quevedos

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

RUA HUMAITA

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

98140-000

10) CNPJ:

94.444.122/0001-10

11) Nome do responsável pelo recebimento:

JOSENIR BULE MURARO

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3279-1099

13) Horário de Funcionamento:

08:00 AS 12:00, 13:30 AS 17:00

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

MEDICAMENTO SERÁ DISPENSADO NA FARMÁCIA BÁSICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Criação : 05/08/2020 14:30:41

Atualização : 05/08/2020 14:30:41

6)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

ANDREIA DOS SANTOS LANÇANOVA

2) Função:

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

andreialancanova@gmail.com

4) Telefone:

(55) 9972-98818

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Cacequi

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

bento gonçalves

8) Bairro:

centro

9) CEP:

97450-000

10) CNPJ:

88.604.897/0001-03

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ANDREIA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9972-98818

13) Horário de Funcionamento:

8 AS 12 E DAS 13 AS 17

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FÁRMACIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Criação : 05/08/2020 15:28:45

Atualização : 05/08/2020 15:28:45

7)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

LUIZ SKINOVSKY

2) Função:

SECRETÁRIO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@silveiramartins.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3224-4841

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Silveira Martins

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

AV SIQUEIRA COUTO 227

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

97195-000

10) CNPJ:

92.457.217/0001-43

11) Nome do responsável pelo recebimento:

SUELEN PAETZOLD ORLANDO - FARMACÊUTICA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3224-1122

13) Horário de Funcionamento:

24HS (FARMÁCIA DAS 08 ÀS 12HS)

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

HOSPITAL MADRE IMILDA

Criação : 05/08/2020 15:46:22

Atualização : 05/08/2020 15:46:22

8)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

RENI TATIANE ILHA BRUNING

2) Função:

FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

FARMACIA@TOROPI.RS.GOV.BR

4) Telefone:

(55) 3276-7060

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Toropi

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

22 DE OUTUBRO,479

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

97418-000

10) CNPJ:

01.539.271/0001-82

11) Nome do responsável pelo recebimento:

RENI TATIANE ILHA BRUNING

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9812-91990

13) Horário de Funcionamento:

08:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 17:00HS

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FARMÁCIA BASICA DO MUNICIPIO DE TOROPI

Criação : 05/08/2020 15:53:15

Atualização : 05/08/2020 15:53:15

9)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Eleni Cizonia Oliveira Dalla Nora

2) Função:

Secretaria da Saude e Assistencia Social

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saudenp@novapalma.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3266-1166

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Nova Palma

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Raimundo Alessio 451

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97250-000

10) CNPJ:

12.240.183/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Marielissa Almeida Arnutti

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3266-1028

13) Horário de Funcionamento:

7h e 30 min as 11h 30 min - 13h as 17h

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Unidade Básica de Saúde - Farmacia Municipal

Criação : 05/08/2020 16:37:36

Atualização : 05/08/2020 16:37:36

10)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

MAIARA DE MORAES MAIER

2) Função:

ENFERMEIRA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

maiarammm@yahoo.com.br

4) Telefone:

(55) 9997-08789

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Paraíso do Sul

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

avenida afonso penna

8) Bairro:

centro

9) CEP:

96530-000

11) Nome do responsável pelo recebimento:

MAIARA DE MORAES MAIER

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9997-08789

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FARMACIA BASICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Criação : 05/08/2020 18:12:20

Atualização : 05/08/2020 18:12:20

11)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

João Fernando Correa Martins

2) Função:

Setor Administrativo

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saudesfa@yahoo.com.br

4) Telefone:

(55) 3252-1344

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

São Francisco de Assis

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Rua João Moreira, 1598

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97610-000

10) CNPJ:

87.896.882/0001-01

11) Nome do responsável pelo recebimento:

João Fernando Correa Martins

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9997-53319

13) Horário de Funcionamento:

08:00 as 14:00 horas

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Será dispensado na Farmácia Básica Municipal.
Rua Borges de Medeiros, nº608.

Criação : 05/08/2020 19:46:40

Atualização : 05/08/2020 19:46:40

12)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Karine da Silva Greff

2) Função:

Secretária Adjunta da Saúde e Assistência Social

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@formigueiro.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3236-1578

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Formigueiro

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Rua vereador Adelino Cardoso, 150

8) Bairro:

centro

9) CEP:

97210-000

10) CNPJ:

12.033.362/0001-68

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Roberta Aozani Scremin

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9993-44617

13) Horário de Funcionamento:

24 hs

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Hospital Municipal

Criação : 06/08/2020 09:22:14

Atualização : 06/08/2020 09:22:14

13)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Lucieli Flores de Siqueira

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@agudo.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3265-3317

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Agudo

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Ramiro Barcelos, 250

8) Bairro:

centro

9) CEP:

96540-000

10) CNPJ:

87.531.976/0001-79

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Lucieli Flores de Siqueira

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3265-3317

13) Horário de Funcionamento:

07:30 h às 11:30 h e 13:00 h às 17:00 h

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Hospital Agudo.

Observação**16) Observação :**

O medicamento será recebido pela farmácia municipal e será enviado para o Hospital Agudo onde será devidamente dispensado.

Criação : 06/08/2020 14:21:09

Atualização : 06/08/2020 14:21:09

14)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Patricia Bernardi Sassi

2) Função:

Coordenadora Assistencia Farmaceutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

assistenciafarmaceutica@smsbrusque.sc.gov.br

4) Telefone:

(47) 3255-6871

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Brusque

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Benjamim Beber, 755

8) Bairro:

Nova Brasília

9) CEP:

88352-563

10) CNPJ:

11.188.015/0001-41

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Tereza Busnardo

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 3351-2853

13) Horário de Funcionamento:

8 as 12 e 13 as 17

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Centro de Triagem de Sintomáticos Respiratórios
Rua Gentil Batisti Archer, sn
Centro 2
CEP 88353-172

Observação**16) Observação :**

Local de Entrega:
Almoxarifado da Saude - Benjamim Beber, 755 - Nova Brasília

Criação : 06/08/2020 16:00:52

Atualização : 06/08/2020 16:00:52

15)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Rafael Scheibel de Andrade

2) Função:

Diretor de Gabinete do Prefeito de Brusque-SC

3) Endereço eletrônico (e-mail):

rafael.gabinete@brusque.sc.gov.br

4) Telefone:

(47) 3251-1833

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Brusque

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA PREFEITO GERMANO SCHAEFFER, 66

8) Bairro:

CENTRO 1

9) CEP:

88350-160

10) CNPJ:

11.188.015/0001-41

11) Nome do responsável pelo recebimento:

PATRICIA BERNARDI SASSI

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 9960-96191

13) Horário de Funcionamento:

08:00 H ÀS 12:00 H E DAS 13:00 H ÀS 17:00 H

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

R. Pref. Germano Schaeffer, 66 - Centro 1, Brusque - SC, 88350-160
POLICLÍNICA CENTRAL
SEDE DA SECRETARIA DE SAÚDE DE BRUSQUE - SC

Observação**16) Observação :**

(47) 9913-59669 - LUIZ FANTINI - CONTATO SECUNDÁRIO
47 3255-6800 - TELEFONE DA SECRETARIA DE SAÚDE
47 3255-1833 - TELEFONE DA PREFEITURA DE BRUSQUE

Criação : 06/08/2020 19:43:18

Atualização : 06/08/2020 19:43:18

16)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

VIVIANE DRESCHER SOMAVILLA

2) Função:

FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@pinhalgrande.rs.gov.br

4) Telefone:

(55) 3278-1135

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Pinhal Grande

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

AVENIDA INTEGRAÇÃO, 2691

8) Bairro:

INTEGRAÇÃO

9) CEP:

98150-000

10) CNPJ:

13.094.599/0001-11

11) Nome do responsável pelo recebimento:

VIVIANE DRESCHER SOMAVILLA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9998-18850

13) Horário de Funcionamento:

9:00 AS 11:30 - 13:30 AS 17:30

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL - CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Criação : 07/08/2020 09:26:13**Atualização :** 07/08/2020 09:26:13

17)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Alline Souza Augusto Figueiredo

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@ascurra.sc.gov.br

4) Telefone:

(47) 9910-40693

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Ascurra

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

de Lurdes, Nº 47

8) Bairro:

Tamanduá

9) CEP:

89138-000

10) CNPJ:

11.241.709/0001-03

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Alline Souza Augusto Figueiredo

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 3308-3750

13) Horário de Funcionamento:

08:00 as 12:00 - 13:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

ESF Armando Zonta - Rua de Lurdes, Nº 47, Tamanduá, 89138-000 - Ascurra

Criação : 07/08/2020 13:28:49**Atualização :** 07/08/2020 13:28:49

18)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Rubia G. Rachadel da Silva

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmaciaapiuna@yahoo.com

4) Telefone:

(47) 3353-2511

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Apiúna

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Florianópolis, n 107

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

89135-000

10) CNPJ:

11.195.905/0001-80

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Lilian Maria Vilain Oliveira

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 3353-2511

13) Horário de Funcionamento:

08:00hs as 12:00hs / 13:00hs as 17:00hs

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia de Atenção Basica da UBS - Centro

Farmacia de Atenção Básica da UBS - Subida

Observação**16) Observação :**

Estou de acordo em receber a medicação cloroquina 150mg.

Criação : 07/08/2020 13:39:53

Atualização : 07/08/2020 13:39:53

19)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Carolina Bonotto Crestani

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

carol-bc@hotmail.com

4) Telefone:

(55) 9962-73235

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Mata

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua General Osório, 208

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97410-000

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Edite

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9992-50115

13) Horário de Funcionamento:

Seg a sexta - parte da tarde

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

A dispensação ocorrerá conforme demanda dos pacientes, pela farmacêutica na Farmácia Hospitalar do referido Hospital.

Criação : 07/08/2020 14:16:13**Atualização :** 07/08/2020 14:16:13

20)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Carolina Bonotto Crestani

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

carol-bc@hotmail.com

4) Telefone:

(55) 9962-73235

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Mata

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua General Osório, 208

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

97410-000

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Edite

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 9992-50115

13) Horário de Funcionamento:

Seg a sexta - parte da tarde

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

A dispensação ocorrerá conforme demanda dos pacientes, pela farmacêutica na Farmácia Hospitalar do referido Hospital.

Observação**16) Observação :**

CNPJ: 901404680001/74

Criação : 07/08/2020 14:18:14

Atualização : 07/08/2020 14:18:14

21)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Rosecler Poleza Cirico

2) Função:

secretaria de saude

3) Endereço eletrônico (e-mail):

roseclerpolezacirico@hotmail.com

4) Telefone:

(47) 9995-8909

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Taió

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

coronel federsen

8) Bairro:

seminario

9) CEP:

89190-000

10) CNPJ:

11.433.441/0001-01

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Rosecler Poleza Cirico

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 9995-88909

13) Horário de Funcionamento:

7.30 as 11.30 hs das 13.30 hs as 17.30 hs

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

SECRETARIA DE SAÚDE,.....Farmácia municipal.

Criação : 07/08/2020 14:31:47**Atualização :** 07/08/2020 14:31:47

22)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

CATIA PIOVESAN

2) Função:

FARMACEUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

CATIAPIOVESAN@YAHOO.COM.BR

4) Telefone:

(55) 3263-2572

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Faxinal do Soturno

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

30 DE NOVENBRO

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

97220-000

10) CNPJ:

88.488.341/0001-07

11) Nome do responsável pelo recebimento:

CATIA PIOVESAN OU MAILINE GERK

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(55) 3263-2572

13) Horário de Funcionamento:

DAS 07:30 AS 11:30 E DAS 13 AS 17HS

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-FARMÁCIA MUNICIPAL

Criação : 07/08/2020 14:39:40**Atualização :** 07/08/2020 14:39:40

23)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

JANINE PETRUTES PALAGAR

2) Função:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FIDÉLIS

3) Endereço eletrônico (e-mail):

sussf@gmail.com

4) Telefone:

(22) 9978-17704

Dados do Município**5) Estado:**

Rio de Janeiro

6) Município:

São Fidélis

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

DO SACRAMENTO, 291

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

28400-000

10) CNPJ:

11.835.031/0001-89

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ABDALLAH MORAMAD SLABY JUNIOR

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(22) 9994-95175

13) Horário de Funcionamento:

08H ÀS 17H

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO, LOCALIZADA NO CENTRO DA CIDADE.

Criação : 10/08/2020 10:32:08**Atualização :** 10/08/2020 10:32:08**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**

Cloroquina - Formulário



1)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Rudney Rodrigue Vunção

2) Função:

Coordenador da Assistência Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmaciacentral@novamutum.mt.gov.br

4) Telefone:

(65) 9960-78568

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Nova Mutum

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida das Seriemas, 1502 W

8) Bairro:

Bela Vista

9) CEP:

78450-000

10) CNPJ:

24.772.162/0001-06

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Elton Brayan de Sousa Soares

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9995-35623

13) Horário de Funcionamento:

07:00 às 11:00hs e das 13:00 às 17:00hs

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

5.000 unidades.

Criação : 27/07/2020 11:37:32

Atualização : 27/07/2020 11:37:32

2)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Gilmar Cabral de Oliveira

2) Função:

Diretor Do Departamento De Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@novalacerda.mt.gov.br

4) Telefone:

(65) 3259-4000

Dados do Município

5) Estado:

Mato Grosso

6) Município:

Nova Lacerda

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

AV 16 DE JULHO

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78243-000

10) CNPJ:

01.614.519/0001-22

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Gilmar Cabral de Oliveira

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 3259-4000

13) Horário de Funcionamento:

07:00-11:00 - 13:00-17:00

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Sim

Observação

16) Observação :

Se possível enviar um quantitativo maior da medicação, pois o mesmo será utilizado para tratamento precoce da infecção e outros casos em que o medico achar necessário. Desde já agradeço!! Obrigado!!!

Criação : 27/07/2020 11:44:35

Atualização : 27/07/2020 11:45:16

3)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

João Paulo Filho

2) Função:

Farmacêutico

3) Endereço eletrônico (e-mail):

joaozinhoserva1808@gmail.com

4) Telefone:

(65) 9998-38044

Dados do Município

5) Estado:

Mato Grosso

6) Município:

Reserva do Cabaçal

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Av: José Leonidio Cesareo S/N

8) Bairro:

Jardim Atlanta

9) CEP:

78265-000

10) CNPJ:

01.367.788/0001-31

11) Nome do responsável pelo recebimento:

João Paulo Filho

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9998-38044

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 13:00

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Sim

Observação**16) Observação :**

fora desse horario me ligue que vou receber o medicamento.

Criação : 27/07/2020 12:44:53

Atualização : 27/07/2020 12:44:53

4)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

DIOVANA GODINHO

2) Função:

FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@urubici.sc.gov.br

4) Telefone:

(49) 3278-5691

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Urubici

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA CELESTE FRANCISCO GHIZONI

8) Bairro:

TRAÇADO

9) CEP:

88650-000

10) CNPJ:

12.488.175/0001-79

11) Nome do responsável pelo recebimento:

DIOVANA GODINHO

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(49) 3278-5691

13) Horário de Funcionamento:

08:00 AS 12:00 - 13:30 AS 17:00

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

AGUARDAMOS RECEBIMENTO O MAIS BREVE POSSÍVEL

Criação : 27/07/2020 13:45:11

Atualização : 27/07/2020 13:45:11

5)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Edemur Moralles Filho

2) Função:

Chefe Divisão Assistência Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

edemurmf@htomail.com

4) Telefone:

(42) 3621-3702

Dados do Município**5) Estado:**

Paraná

6) Município:

Guarapuava

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av das Dálias, 200

8) Bairro:

Trígonon

9) CEP:

85012-110

10) CNPJ:

76.178.037/0001-76

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Edemur Moralles Filho

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(42) 9911-59128

13) Horário de Funcionamento:

08h às 12h

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Local para entrega do medicamento é anexo à sede da Secretaria Municipal de Saúde.

Criação : 27/07/2020 13:50:20**Atualização :** 27/07/2020 13:50:20

6)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

CRISOMAR VIEIRA DE CARVALHO

2) Função:

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

secretariadesaude@feliznatal.mt.gov.br

4) Telefone:

(66) 9962-82281

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Feliz Natal

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Dante Martins de Oliveira Nº 301 E

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78885-000

10) CNPJ:

01.614.088/0001-02

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Crisomar Vieira de Carvalho

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9962-82281

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Declaro que estou de acordo com o recebimento do medicamento (Cloroquina) no quantitativo a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde e que o mesmo será utilizado no tratamento da COVID-19 conforme preconizado nas "ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19".

Criação : 27/07/2020 14:13:10**Atualização :** 27/07/2020 14:13:10

7)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

FABIANA FERREIRA

2) Função:

SECRETÁRIA DE SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

sms@curvelandia.mt.gov.br

4) Telefone:

(65) 3273-1205

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Curvelândia

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AV BRASIL - S/N

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78237-000

10) CNPJ:

11.708.596/0001-03

11) Nome do responsável pelo recebimento:

MARLI SANCHEZ DA SILVA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 3273-1205

13) Horário de Funcionamento:

07:00 - 11:00 E DAS 13:00 - 17:00

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Sem observações

Criação : 27/07/2020 14:26:49**Atualização :** 27/07/2020 14:26:49

8)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

ANGELA RAMOS PEREIRA

2) Função:

ENFERMEIRA COORDENADORA ATENÇÃO BÁSICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

SAUDE@CLAUDIA.MT.GOV.BR

4) Telefone:

(66) 3546-1449

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Cláudia

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AV MARECHAL CANDIDO RONDON

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78540-000

10) CNPJ:

01.310.499/0001-04

11) Nome do responsável pelo recebimento:

VITOR OSAKU

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9996-62586

13) Horário de Funcionamento:

07 AS 11 HS E DAS 13 AS 17 HS

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

NÃ HA NECESSIDADE

Criação : 27/07/2020 14:52:17**Atualização :** 27/07/2020 14:52:17

9)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

VERONICA MALDONADO VIEIRA

2) Função:

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saudelambari@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9960-84454

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Lambari D'Oeste

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua 06 de setembro

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78278-000

10) CNPJ:

13.887.705/0001-14

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Denis Herbert de Andrade

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9992-91784

13) Horário de Funcionamento:

07h às 11 e das 13h às 17h

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

O endereço de entrega possui funcionamento 24h, contudo poderá ser entregue ao profissional plantonistas em horários que o Farmacêutico Denis Herbert de Andrade não estiver em atendimento na unidade.

Criação : 27/07/2020 15:03:28**Atualização :** 27/07/2020 15:03:28

10)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

MARCO ANTONIO EBERT

2) Função:

COORDENADOR MEDICO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

coordenacao.medica@bentogoncalves.rs.gov.br

4) Telefone:

(54) 3055-7332

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Bento Gonçalves

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

GOIANIA, 590

8) Bairro:

BOTAFOGO

9) CEP:

95700-586

10) CNPJ:

87.849.923/0001-09

11) Nome do responsável pelo recebimento:

CAMILA MESQUITA WALLAUER

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(54) 3055-7262

13) Horário de Funcionamento:

7:30 11:00 AS 13:00 17:00

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

FICAMOS À DISPOSIÇÃO.

COORDENAÇÃO MÉDICA- SMS

Criação : 27/07/2020 15:04:00**Atualização :** 27/07/2020 15:04:00

11)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

ERICA BETANIA COCENZO OLIONI

2) Função:

FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

indiavai@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9998-61466

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Indiavaí

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

avenida jaime campos

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78295-000

10) CNPJ:

03.239.027/0001-20

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ERICA BETANIA COSENZO OLIONI

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9998-61466

13) Horário de Funcionamento:

7:00-11:00/ 13:00-17:00 HRS

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

AGUARDAMOS

Criação : 27/07/2020 15:14:37

Atualização : 27/07/2020 15:14:37

12)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

ELIEZEL LUIZ RAMOS URUGUAY

2) Função:

FARMACEUTICO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmaciatrivelato@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 3529-6246

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Santa Rita do Trivelato

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA DA ARARA

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78453-000

10) CNPJ:

04.205.596/0001-17

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ELIEZEL LUIZ RAMOS URUGUAY

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 3529-6246

13) Horário de Funcionamento:

07 AS 11 E 13 AS 17

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

FARMACIA MUNICIPAL

Criação : 27/07/2020 15:19:06**Atualização :** 27/07/2020 15:19:06

13)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

monica aline kerber neis

2) Função:

secretaria da saude

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@brochier.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 3697-1496

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Brochier

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RICARDO HARTMANN, 116

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

95790-000

10) CNPJ:

91.693.309/0001-60

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Deisi Grunvald

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 3697-3073

13) Horário de Funcionamento:

8 as 17

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

posto de dispensação de medicamentos da secretaria de saude de brochier

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

não ha

Criação : 27/07/2020 15:24:59**Atualização :** 27/07/2020 15:24:59

14)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

MARCOS ALEXANDRE DE FREITAS VIEIRA

2) Função:

FARMACEUTICO COORDENADOR

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@vicoso.mg.gov.br

4) Telefone:

(31) 3891-2732

Dados do Município**5) Estado:**

Minas Gerais

6) Município:

Viçosa

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

rua maria geralda paranhos

8) Bairro:

centro

9) CEP:

36570-131

10) CNPJ:

18.132.449/0001-79

11) Nome do responsável pelo recebimento:

marcos alexandre de freitas vieira

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(31) 9961-10626

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

OS MEDICAMENTOS SERAO DISPENSADOS EM NOSSA UNIDADES DE FARMACIA DE MINAS

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 15:32:06**Atualização :** 27/07/2020 15:32:06

15)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Stella Xavier Setter

2) Função:

Farmacêutica generalista

3) Endereço eletrônico (e-mail):

stella_setter@hotmail.com

4) Telefone:

(66) 9966-39585

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Nova Ubiratã

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Rene Murad, 141

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78888-800

10) CNPJ:

01.614.521/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Stella Xavier Setter

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9966-39585

13) Horário de Funcionamento:

7h as 11h e das 13h as 17h

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Básica Municipal

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Desde já agradeço!!!

Criação : 27/07/2020 15:35:52**Atualização :** 27/07/2020 15:35:52

16)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

CRISTINA HEMIELEVSKI DE SOUZA

2) Função:

FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

farmacia@lucasdorioverde.mt.gov.br

4) Telefone:

(65) 3548-2504

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Lucas do Rio Verde

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Catuípe 1276-E

8) Bairro:

Cidade Nova

9) CEP:

78455-000

10) CNPJ:

24.772.246/0001-40

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Cristina Hemielevski de Souza

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9548-2579

13) Horário de Funcionamento:

07:00 às 11:00, das 13:00 às 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Central Lucas do Rio Verde e Farmácia Satélite I Amb. Centro Especialidades

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 15:47:22**Atualização :** 27/07/2020 15:47:22

17)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Maxsuel monaski

2) Função:

secretario de saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@mirassoldoeste.mt.gov.br

4) Telefone:

(65) 3241-1012

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Mirassol d'Oeste

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA ANTONIO TAVARES N 3272

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78280-000

10) CNPJ:

03.755.477/0001-75

11) Nome do responsável pelo recebimento:

LEONICE PILAR

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9991-16009

13) Horário de Funcionamento:

7 AS 11 DAS 13 AS 17

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIA BÁSICA

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

TELEFONE DO SECRETARIO DE SAUDE MAXSUEL MONASKI 65 9 96329069
DPTO ADM 65 9 99934460 ANA PAULA

Criação : 27/07/2020 15:53:18

Atualização : 27/07/2020 15:53:18

18)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Mauto Teixeira Espindola

2) Função:

Coordenador Municipal de Saude

3) Endereço eletrônico (e-mail):

profmautoespindola@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9961-82159

Dados do Município

5) Estado:

Mato Grosso

6) Município:

Salto do Céu

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

MATO GROSSO SN

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78270-000

10) CNPJ:

14.014.083/0001-82

11) Nome do responsável pelo recebimento:

MAUTO TEIXEIRA ESPINDOLA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9961-82159

13) Horário de Funcionamento:

07:00 AS 11:00 13:00 AS 17:00

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FARMACIA BASICA MUNICIPAL DE SALTO DO CEU

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 15:57:16**Atualização :** 27/07/2020 15:57:16

19)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Gisely Aparecida Medeiros de Lima

2) Função:

Farmacêutica do município

3) Endereço eletrônico (e-mail):

fac.ara@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 3261-1952

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Araputanga

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Arthur Francisco Xavier 651

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78260-000

10) CNPJ:

15.023.914/0001-45

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Gisely Aparecida Medeiros de Lima

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9969-12098

13) Horário de Funcionamento:

7:00 as 11:00 e 13:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Pública de Araputanga, que se localiza na área interna da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araputanga. Rua Arthur Francisco Xavier Nº651 Centro

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Gostaria de saber se poderemos fazer nova solicitação caso continuemos com numero crescente de casos positivos.
Grata
Gisely Apª M. de Lima CRF-1716

Criação : 27/07/2020 16:14:04

Atualização : 27/07/2020 16:14:04

20)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

MARCO ANTONIO NORBERTO FELIE

2) Função:

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

secmarcofelipe@gmail.com

4) Telefone:

(66) 9608-2022

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Tapurah

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AMAZONAS 327

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78573-000

10) CNPJ:

24.772.253/0001-41

11) Nome do responsável pelo recebimento:

MARCO ANTONIO NORBERTO FELIPE

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9608-2022

13) Horário de Funcionamento:

07:00 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**FARMÁCIA MUNICIPAL CNES 9107851
HOSPITAL MUNICIPAL CNES 2398400**Declaração****15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 16:14:50**Atualização :** 27/07/2020 16:14:50

21)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

HERCULIS ALBERTINI VENTURELLI

2) Função:

COORDENADOR DE SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

herculis_albertini@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9961-51567

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Porto Esperidião

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av 13 de Maio, S/N

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78240-000

10) CNPJ:

03.238.904/0001-48

11) Nome do responsável pelo recebimento:

HERCULIS ALBERTINI VENTURELLI

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9961-51567

13) Horário de Funcionamento:

07:00 AS 11:00 e 13:00 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIA MUNICIPAL DR ADRIANO ALVES ZUNTINI

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 16:20:09**Atualização :** 27/07/2020 16:20:09

22)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

JESSICA CAVALCANTE DE SOUZA

2) Função:

FARMACEUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

jessykakavalkante@hotmail.com

4) Telefone:

(62) 9854-17853

Dados do Município**5) Estado:**

Goiás

6) Município:

Porangatu

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AVENIDA RUI BARBOSA S/N

8) Bairro:

SETOR SANTA LUZIA

9) CEP:

76550-000

10) CNPJ:

11.113.201/0001-11

11) Nome do responsável pelo recebimento:

JESSICA CAVALCANTE DE SOUZA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 9854-17853

13) Horário de Funcionamento:

08:00 ÀS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**O MEDICAMENTO REQUERIDO SERÁ DISPENSADO NO HCAMP
HOSPITAL DE CAMPANHA DA COVID 19 UNIDADE PORANGATU-GO**Declaração****15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 17:32:01**Atualização :** 27/07/2020 17:32:01

23)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

HUGO CUNHA SOUSA

2) Função:

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

hcsfarma@gmail.com

4) Telefone:

(77) 9811-81113

Dados do Município**5) Estado:**

Bahia

6) Município:

Itapetinga

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

PRAÇA DAIRY VALLEY, 11. SEGUNDO ANDAR.

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

45700-000

10) CNPJ:

11.068.339/0001-46

11) Nome do responsável pelo recebimento:

HUGO CUNHA SOUSA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(77) 9811-81113

13) Horário de Funcionamento:

08:00 AS 12:00. 14:00 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

AMBULATÓRIO. AV POMPÍLIO ESPINHEIRA, 322. CENTRO. ITAPETINGA - BA.
UNIDADE RETAGUARDA PARA COVID-19. TV 24, S/N. BAIRRO 12 DE DEZEMBRO. ITAPETINGA-BA

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

AMBULATÓRIO MÉDICO. MONTADO EM ESTRUTURA CONVENCIONAL. CONTA COM DOIS CONSULTÓRIOS PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES NOS PRIMEIROS DIAS DOS SINTOMAS. SERÁ FORNECIDA JUNTAMENTE COM IVERMECTINA, AZITROMICINA, COMPLEXO VITAMÍNICO (QUELATO DE ZINCO, VITAMINA C, VITAMINA D). UNIDADE RETAGUARDA MONTADA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE. CONTA COM 20 LEITOS PARA PACIENTES LEVES E MODERADOS.

Criação : 27/07/2020 17:38:49

Atualização : 27/07/2020 17:38:49

24)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

silvana amria de souza

2) Função:

secretária municipal de saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

gab.smscac@gmail.com

4) Telefone:

(65) 3223-1908

Dados do Município

5) Estado:

Mato Grosso

6) Município:

Cáceres

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

avenida getulio vargas

8) Bairro:

centro operacional de cáceres -COC ao lado da policia federal

9) CEP:

78200-000

10) CNPJ:

03.214.145/0001-83

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Farmacêutica Flavia Ojeda

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9934-73163

13) Horário de Funcionamento:

07:30 às 17:30

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Centro Referencial de Saúde -Postão

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 18:39:31**Atualização :** 27/07/2020 18:39:31

25)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Elisa Maria Diniz

2) Função:

Secretaria de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

sec.saude@itanhanga.mt.gov.br

4) Telefone:

(66) 9846-71196

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Itanhangá

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Santa Catarina

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78579-000

10) CNPJ:

07.209.225/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Elisa Maria Diniz

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9846-71196

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 11:00 e 13:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

será dispensado nos PSFs e Centro Integrado de Saúde somente por prescrição médica

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 19:11:50**Atualização :** 27/07/2020 19:11:50

26)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

ARLETE MARA DINIZ PINTO

2) Função:

DIRETORA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

sms@riogrande.rs.gov.br

4) Telefone:

(53) 3237-4209

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Rio Grande

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

ALMIRANTE BARROSO Nº 083

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

96201-001

10) CNPJ:

88.566.872/0001-62

11) Nome do responsável pelo recebimento:

CLAUDIA ELIS BARTOLO

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(53) 3233-8492

13) Horário de Funcionamento:

DAS 08:00H ÀS 17:00H

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIAS MUNICIPAIS

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 20:38:29

Atualização : 27/07/2020 20:38:29

27)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Luciana Serafim da Silva

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

smsjaurumt@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 3244-1691

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Jauru

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Marechal Deodoro, 804

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78255-000

10) CNPJ:

14.168.593/0001-04

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Luciana Serafim da Silva

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9993-88821

13) Horário de Funcionamento:

das 07:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Municipal

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 27/07/2020 22:18:10

Atualização : 27/07/2020 22:18:10

28)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

JOSE WALTER MARQUES FARIA

2) Função:

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

smsluz2020@gmail.com

4) Telefone:

(61) 9559-1951

Dados do Município

5) Estado:

Goiás

6) Município:

Luziânia

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

Prof. Artur Roriz , s/n

8) Bairro:

setor aeroporto

9) CEP:

72800-400

10) CNPJ:

07.556.717/0001-63

11) Nome do responsável pelo recebimento:

JOSE WALTER MARQUES FARIA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(61) 9559-1951

13) Horário de Funcionamento:

08:00 AS 11:30 E 14:00 AS 17:00

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

PRONTO SOCORRO COVID - HOSPITAL REGIONAL DO JARDIM DO INGÁ

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Sim

Criação : 28/07/2020 08:04:48

Atualização : 28/07/2020 08:04:48

29)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

LISIANE VIEIRA PALUDETTI

2) Função:

Farmaceutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

smsgloriadoeste@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9998-39700

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Glória D'Oeste

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Jose Marquiereito

8) Bairro:

Jose Bejo

9) CEP:

78293-000

10) CNPJ:

14.320.209/0001-47

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Daiane da Silva Teodoro

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9992-92966

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

PSF I

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 08:30:14

Atualização : 28/07/2020 08:30:14

30)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

GIULIANO REZENDE OLIVEIRA

2) Função:

FARMACÊUTICO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

GIUREZENDEOLIVEIRA@HOTMAIL.COM

4) Telefone:

(65) 9843-51502

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Figueirópolis D'Oeste

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA ALAGOAS

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

78290-000

10) CNPJ:

01.367.762/0001-93

11) Nome do responsável pelo recebimento:

GIULIANO REZENDE OLIVEIRA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9843-51502

13) Horário de Funcionamento:

07:00 - 11:00 - 13:00 - 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE - MT

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

medicamentos será somente entregue com a presença do Farmacêutico Responsável.

Criação : 28/07/2020 08:54:37

Atualização : 28/07/2020 08:54:37

31)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

luciene lopes de souza

2) Função:

gerente da atenção básica (Enfermeira)

3) Endereço eletrônico (e-mail):

lucyene_souza@outlook.com

4) Telefone:

(66) 3542-1056

Dados do Município

5) Estado:

Mato Grosso

6) Município:

Rondolândia

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

rua rio madeirinha

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78338-000

10) CNPJ:

13.150.233/0001-12

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Marcelo

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9840-98468

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 11:00 13:00 as 17:00 seg/segunda

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Farmácia municipal.

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Sim

Criação : 28/07/2020 09:05:10**Atualização :** 28/07/2020 09:05:10

32)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Márcia Ebbing Eckert

2) Função:

Secretária da Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

maebbing@hotmail.com

4) Telefone:

(51) 9925-80030

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Salvador do Sul

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av. Duque de Caxias,03

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

95750-000

10) CNPJ:

11.856.303/0001-27

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Márcia Ebbing Eckert

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 9925-80030

13) Horário de Funcionamento:

8h às 12h / 13h às 17h

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia da Unidade Básica de Saúde

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 09:07:41**Atualização :** 28/07/2020 09:07:41

33)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Gisele Adriana Schneider

2) Função:

Agente Administrativo Auxiliar

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@marata.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 3614-4151

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Maratá

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Theodoro Schrammel

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

95793-000

10) CNPJ:

93.235.943/0001-84

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Lais Flores Severo Guthoft

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 9969-40190

13) Horário de Funcionamento:

08:00-11:30 e 12:00-17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Centro Municipal de Saúde.

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 09:09:08

Atualização : 28/07/2020 09:09:08

34)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Cristiano Matos

2) Função:

Assessor da Secretaria de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

gsmsjequie@gmail.com

4) Telefone:

(71) 9937-47916

Dados do Município**5) Estado:**

Bahia

6) Município:

Jequié

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Valdelino Barreto, S/N

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

45200-590

10) CNPJ:

09.436.466/0001-09

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Cristiano Matos

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(71) 9937-47916

13) Horário de Funcionamento:

08:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Centro de Triagem e Atendimento Covid, Unidades de Atendimento Especializado.

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

O endereço de entrega refere a Secretaria Municipal de Saúde.

Criação : 28/07/2020 09:43:09

Atualização : 28/07/2020 09:43:09

35)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Estephania Martins Silva

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

esthephannya@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9943-9285

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Vila Bela da Santíssima Trindade

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

travessa do palacio

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78245-000

10) CNPJ:

11.540.349/0001-32

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Estephania Martins Silva

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9943-9285

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 11:00 e 13:00 as 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Central.

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Faz se necessário esta ajuda , devido ao o município de Vila Bela da Santíssima Trindade estar com classificação ALTA em números de casos de covid-19

Criação : 28/07/2020 10:42:37

Atualização : 28/07/2020 10:42:37

36)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Débora Luiza Fernandes Santos

2) Função:

Coordenadora da CAF

3) Endereço eletrônico (e-mail):

debora_lfernandess@hotmail.com

4) Telefone:

(82) 9992-22964

Dados do Município**5) Estado:**

Alagoas

6) Município:

Arapiraca

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Maria Menila Vieira, 159

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

57250-000

10) CNPJ:

19.296.278/0001-86

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Débora Luiza Fernandes Santos

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(82) 3275-1114

13) Horário de Funcionamento:

07:30 as 12:00 e das 13:00 as 16:00 horas

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Polo de Atendimento Regional da COVID-19

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 11:58:34

Atualização : 28/07/2020 11:58:34

37)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Fabio Henrique Carraro

2) Função:

Farmacêutico

3) Endereço eletrônico (e-mail):

fcarraro86@hotmail.com

4) Telefone:

(65) 9992-59522

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Comodoro

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av. Prefeito Valdez Mazutti

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78310-000

10) CNPJ:

01.367.853/0001-29

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Fabio Henrique Carraro

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 3283-2402

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 13:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Básica Municipal

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Gostaria de aproveitar a oportunidade para solicitar não mais que 1200 comprimidos.

Criação : 28/07/2020 12:02:26

Atualização : 28/07/2020 12:02:26

38)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Daniele Cavalheiro de Oliveria Zampar

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

daniele.zampar@saude.londrina.pr.gov.br

4) Telefone:

(43) 3372-9414

Dados do Município**5) Estado:**

Paraná

6) Município:

Londrina

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Amapá

8) Bairro:

Flipin

9) CEP:

86026-440

10) CNPJ:

11.323.261/0001-69

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Carolina Monteiro Laba Vasquez

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(43) 3372-9462

13) Horário de Funcionamento:

07 às 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

UPA Sabará - Av Arthur Tomas, 2390 Londrina PR

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 12:04:59

Atualização : 28/07/2020 12:04:59

39)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Rayane Alves Pereira

2) Função:

Secretária de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saudevsd@gmail.com

4) Telefone:

(65) 9997-44957

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Vale de São Domingos

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

maria do carmo

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

78253-000

10) CNPJ:

04.215.993/0001-70

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Rayane Alves Pereira

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9997-44947

13) Horário de Funcionamento:

07 as 11

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Municipal

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 13:08:56**Atualização :** 28/07/2020 13:08:56

40)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Vanessa Kerber

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

vanessa.kerber@montenegro.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 3632-5578

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Montenegro

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Campos Neto 177

8) Bairro:

Timbaúva

9) CEP:

95780-000

10) CNPJ:

90.895.905/0001-60

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Vanessa Kerber

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 3632-5578

13) Horário de Funcionamento:

08:00 às 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Básica Municipal da SMS

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 13:51:20**Atualização :** 28/07/2020 13:51:20

41)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

THAIS EMANUELLY RIBEIRO DOS SANTOS

2) Função:

ENFERMEIRA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@avelinopolis.go.gov.br

4) Telefone:

(64) 3555-1227

Dados do Município**5) Estado:**

Goiás

6) Município:

Avelinópolis

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Anicuns

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

74395-000

10) CNPJ:

01.215.839/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

THAIS EMANUELLY RIBEIRO DOS SANTOS

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 8591-5031

13) Horário de Funcionamento:

07:00 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE E HOSPITAL MUNICIPAL

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 14:09:30**Atualização :** 28/07/2020 14:09:30

42)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Vanessa Rodrigues de Carvalho

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

vanessarc87@gmail.com

4) Telefone:

(62) 9858-16375

Dados do Município**5) Estado:**

Goiás

6) Município:

Trindade

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Marinho de Melo Filho nº 41 QD 23 LT15

8) Bairro:

Setor Cristina II

9) CEP:

75389-123

10) CNPJ:

01.217.538/0001-15

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Izabella Fernandes Paes

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(62) 9857-87374

13) Horário de Funcionamento:

08:00-12:00 e 13:00-17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**Hospital de campanha Cristina 24h
(Hcamp Cristina)**Declaração****15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 15:20:54**Atualização :** 28/07/2020 15:20:54

43)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

RUTÍLIO EUGÊNIO CAVALCANTI NETO

2) Função:

GESTOR MUNICIPAL

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@urucuia.mg.gov.br

4) Telefone:

(38) 3634-9099

Dados do Município**5) Estado:**

Minas Gerais

6) Município:

Urucuia

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av. Américo Martins nº 23

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

38649-000

10) CNPJ:

25.223.850/0001-80

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Grasiela Bessa Marques de Barros

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(38) 9993-00850

13) Horário de Funcionamento:

7:00 às 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Básica Municipal Localizada á Avenida Américo Martins nº 55 Bairro Centro

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 15:31:56**Atualização :** 28/07/2020 15:31:56

44)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Ramona Cerqueira

2) Função:

Secretária Municipal de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

coaf.vitoriaconquista@gmail.com

4) Telefone:

(77) 3429-7408

Dados do Município**5) Estado:**

Bahia

6) Município:

Vitória da Conquista

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AV FELIPINAS, 269

8) Bairro:

Jurema

9) CEP:

45023-320

10) CNPJ:

34.308.797/0001-00

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Naira Ribeiro (responsável pela CAF)

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(77) 3422-8260

13) Horário de Funcionamento:

8:00 ÀS 12 E DE 14 AS 17H

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

CENTRO DE ATENCAO MUNICIPAL CORONAVIRUS COVID 19, CNES 0127833. Sob responsabilidade do Farmacêutico Felipe Bittencout e Gerald Saraiva de Sordi

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 16:32:53**Atualização :** 28/07/2020 16:32:53

45)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Talita Maria Bengozi Gozi

2) Função:

enfermeira

3) Endereço eletrônico (e-mail):

planeja.saude@cambe.pr.gov.br

4) Telefone:

(43) 3174-0222

Dados do Município**5) Estado:**

Paraná

6) Município:

Cambé

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Av. Inglaterra 1144

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

86181-000

10) CNPJ:

09.406.126/0001-35

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Dayse Grades

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(43) 3174-0243

13) Horário de Funcionamento:

8 - 17h

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Municipal - Av. Inglaterra 1144

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação

16) Observação :

--

Criação : 28/07/2020 17:50:46**Atualização :** 28/07/2020 17:50:46

46)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

DIÓGENES MARCONDES

2) Função:

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saudevarzeagrande@gmail.com

4) Telefone:

(65) 9920-22040

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Várzea Grande

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

AVENIDA DA FEB

8) Bairro:

PONTE NOVA

9) CEP:

78115-904

10) CNPJ:

11.364.895/0001-60

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ANDREIA REGINA VRECH COELHO

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(65) 9967-5831

13) Horário de Funcionamento:

07H AS 17H

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

UPA IPASE, UPA CRISTO REI, PRONTO SOCORRO

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 28/07/2020 20:08:34**Atualização :** 28/07/2020 20:08:34

47)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Lucilene Roveda

2) Função:

Secretária Municipal de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@capeladesantana.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 3698-1155

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Capela de Santana

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Avenida Coronel Orestes Lucas, 2335

8) Bairro:

Vila Nova

9) CEP:

95745-000

10) CNPJ:

92.122.720/0001-48

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Lucilene Roveda

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 3698-1155

13) Horário de Funcionamento:

07:30 às 13:30

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia Municipal

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 29/07/2020 07:48:57

Atualização : 29/07/2020 07:48:57

48)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Christiane Ramos e Ramos

2) Função:

Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

israelelaura2009@hotmail.com

4) Telefone:

(34) 9881-04382

Dados do Município**5) Estado:**

Minas Gerais

6) Município:

Douradoquara

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Travessa Assunção, 65

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

38530-000

10) CNPJ:

18.158.261/0001-08

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Christiane Ramos e Ramos

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(34) 9881-04382

13) Horário de Funcionamento:

08 às 16

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmácia de Todos de Douradoquara

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Horário de almoço das 11:00 às 13:00

Criação : 29/07/2020 10:33:11**Atualização :** 29/07/2020 10:33:11

49)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

DANIELLE REGINA TEBALDI RODRIGUES

2) Função:

FARMACEUTICA

3) Endereço eletrônico (e-mail):

dani_tebaldi@hotmail.com

4) Telefone:

(66) 9812-33460

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Nova Maringá

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

rua getulio vargas

8) Bairro:

jardim america

9) CEP:

78445-000

10) CNPJ:

37.464.831/0001-24

11) Nome do responsável pelo recebimento:

DANIELLE REGINA TEBALDI RODRIGUES

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 9812-33460

13) Horário de Funcionamento:

7 AS 13hs

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Farmacia municipal de nova maringa-mt

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

n/c

Criação : 29/07/2020 11:33:05

Atualização : 29/07/2020 11:33:05

50)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Ana Lucia Ribeiro Walker

2) Função:

Assistente Social

3) Endereço eletrônico (e-mail):

aninha_cba@hotmail.com

4) Telefone:

(66) 3562-1259

Dados do Município**5) Estado:**

Mato Grosso

6) Município:

Santa Carmem

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

rua Raposo Tavares

8) Bairro:

centro

9) CEP:

78545-000

10) CNPJ:

13.022.743/0001-04

11) Nome do responsável pelo recebimento:

ANA LUCIA RIBEIRO WALKER

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(66) 3562-1259

13) Horário de Funcionamento:

07:00 AS 11:00 E 13:00 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMACIA MUNICIPAL

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 29/07/2020 12:03:59

Atualização : 29/07/2020 12:03:59

51)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Léia Costa Menezes Leite

2) Função:

Secretaria Municipal de Saúde

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@riachinho.mg.gov.br

4) Telefone:

(38) 9967-9850

Dados do Município**5) Estado:**

Minas Gerais

6) Município:

Riachinho

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rodovia Garapuava KM 72

8) Bairro:

Rodovia

9) CEP:

38640-000

10) CNPJ:

25.222.118/0001-95

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Léia Costa Menezes Leite

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(38) 9967-9850

13) Horário de Funcionamento:

07:00 às 11:00 hs e 13:00 às 17:00hs

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Nas Unidades Básicas de Saúde, por profissionais médicos das ESF e também no Centro de atendimento para Enfrentamento da COVID-19, sempre com prescrição médica.

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

e-mail: saude@riachinho.mg.gov.br
leiacostamenezesleite@gmail.com

Criação : 29/07/2020 12:28:41

Atualização : 29/07/2020 12:28:41

52)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

SHEILA GEHLEN DE CARVALHO

2) Função:

AGENTE ADMINISTRATIVO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude1@harmonia.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 9583-1636

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Harmonia

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

25 DE JULHO NÚMERO 970

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

95785-000

10) CNPJ:

91.693.283/0001-50

11) Nome do responsável pelo recebimento:

JOSÉ ROBERTO ROSA DOS SANTOS

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 9994-1982

13) Horário de Funcionamento:

08:00 ÀS 11:30 DAS 13:30 ÀS 20:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

NA USR (UNIDADE DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS) QUE FICA ANEXA AO CENTRO DE SAÚDE DE HARMONIA.

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 29/07/2020 12:48:38**Atualização :** 29/07/2020 12:48:38

53)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

FRANCISCO XAVIER DIAS NETO

2) Função:

COORDENADOR DE GESTÃO E PLANEJAMENTO

3) Endereço eletrônico (e-mail):

smsanicuns@gmail.com

4) Telefone:

(62) 9814-37786

Dados do Município**5) Estado:**

Goiás

6) Município:

Anicuns

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

RUA MAL FLORIANO PEIXOTO ESQUINA COM JOSÉ BENEDITO

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

76160-000

10) CNPJ:

03.587.269/0001-04

11) Nome do responsável pelo recebimento:

DANUSA SILVA MENDANHA

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(64) 9200-6754

13) Horário de Funcionamento:

07:00 ÀS 19:00 hs

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

CENTRO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE E ENFRENTAMENTO DA COVID 19 (CEAPEC)

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 29/07/2020 14:09:03**Atualização :** 29/07/2020 14:09:03

54)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

SOLANGE APARECIDA BITENCOURT SCHLICHTING

2) Função:

PREFEITA MUNICIPAL

3) Endereço eletrônico (e-mail):

chica@saletе.sc.gov.br

4) Telefone:

(47) 3563-0266

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Salete

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

DO SANTUÁRIO, 162

8) Bairro:

CENTRO

9) CEP:

89196-000

10) CNPJ:

83.102.723/0001-29

11) Nome do responsável pelo recebimento:

SOLANGE APARECIDA BITENCOURT SCHLICHTING

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 3563-0266

13) Horário de Funcionamento:

8:00 ÀS 12:00 E DAS 13:30 AS 17:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

FARMACIA PÚBLICA MUNICIPAL

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 29/07/2020 17:00:55

Atualização : 29/07/2020 17:00:55

55)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Lucinéia Largura Vendramini

2) Função:

Coordenadora da Política Municipal de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

3) Endereço eletrônico (e-mail):

coordenacaomedicamentos@blumenau.sc.gov.br

4) Telefone:

(47) 3381-6023

Dados do Município**5) Estado:**

Santa Catarina

6) Município:

Blumenau

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Rua Dr Pedro Zimmermann, nº 3965

8) Bairro:

Bairro Itoupava Central

9) CEP:

89066-100

10) CNPJ:

07.821.223/0001-69

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Daniela Sackl

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 3338-2575

13) Horário de Funcionamento:

De 8h a 11h30min e das 13h30min a 16h30min

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Policlínica de Especialidades Lindolf Bell

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Observação**16) Observação :**

Preenchi o formulário e enviei dia 28/07 as 11:40, aproximadamente.
Favor agendar horário de entrega pelo e-mail sincros.agenda@sincros.com.br ou pelo telefone 47 3338-2575

Criação : 30/07/2020 16:04:14

Atualização : 30/07/2020 16:04:14

56)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica**1) Nome do Responsável pelo preenchimento:**

Débora Luiza Fernandes Santos

2) Função:

Coordenadora da CAF

3) Endereço eletrônico (e-mail):

debora_lfernandess@hotmail.com

4) Telefone:

(82) 9992-22964

Dados do Município**5) Estado:**

Alagoas

6) Município:

Campo Alegre

Endereço para Entrega do Medicamento**7) Rua:**

Maria Menila Vieira, 159

8) Bairro:

Centro

9) CEP:

57250-000

10) CNPJ:

19.296.278/0001-86

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Débora Luiza Fernandes Santos

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(82) 9992-22964

13) Horário de Funcionamento:

7:30 as 12:00 e 13:00 as 16:00

Local de dispensação**14) Local de Dispensação :**

Polo de Atendimento Regional a Covid-19

Declaração**15) De acordo com o recebimento?**

Sim

Criação : 30/07/2020 21:47:03

Atualização : 30/07/2020 21:47:03

57)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

Frederico do Couto Drumond

2) Função:

Coordenador

3) Endereço eletrônico (e-mail):

gabinetesmsmoc@yahoo.com.br

4) Telefone:

(38) 2211-4342

Dados do Município

5) Estado:

Minas Gerais

6) Município:

Montes Claros

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

av carlos ferrante, 797

8) Bairro:

edgar pereira

9) CEP:

39400-177

10) CNPJ:

22.678.874/0001-35

11) Nome do responsável pelo recebimento:

Delio Americo Mendes Campo Fino

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(38) 2211-4265

13) Horário de Funcionamento:

07:00 as 11:00 e 13:00 as 16:00

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

Farmácias básicas da rede

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Sim

Criação : 31/07/2020 16:02:12

Atualização : 31/07/2020 16:02:12

58)

Bloco de Identificação - Área Técnica Assistência Farmacêutica

1) Nome do Responsável pelo preenchimento:

JULIANO PASSINI

2) Função:

CHEFE DE GABINETE

3) Endereço eletrônico (e-mail):

naasomlr@novohamburgo.rs.gov.br

4) Telefone:

(51) 9973-19402

Dados do Município

5) Estado:

Rio Grande do Sul

6) Município:

Novo Hamburgo

Endereço para Entrega do Medicamento

7) Rua:

General Osorio, 868

8) Bairro:

Hamburgo Velho

9) CEP:

93510-160

10) CNPJ:

88.254.875/0001-60

11) Nome do responsável pelo recebimento:

JAQUELINE BEATRIS MARTINS

12) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 9920-78246

13) Horário de Funcionamento:

8h ÀS 17h

Local de dispensação

14) Local de Dispensação :

FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO, BEM COMO EM UNIDADES DE SAÚDE

Declaração

15) De acordo com o recebimento?

Criação : 03/08/2020 15:39:08**Atualização :** 03/08/2020 15:39:08**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**

Porto Seguro, 01 de julho de 2020.

Ofício GAB/SMS nº. 482/2020

Exmo.
Sr. Jair Messias Bolsonaro
Presidente da República do Brasil

C/C: Elcio Franco
Secretário Executivo do Ministério da Saúde

Ref.: solicitação de medicações para instituição do Protocolo de Tratamento precoce do COVID-19, para o município de Porto Seguro e região.

Excelentíssimo Presidente,

Considerando o atual cenário da infecção pelo SARS-CoV-2 no município de Porto Seguro, atualizado em 30 de junho do corrente ano, o qual demonstra o número de casos confirmados pela infecção por SARS-CoV-2, acumulando um total de 549 casos, destes 313 pacientes em isolamento domiciliar e respiratório, 218 pacientes recuperados, 09 pacientes internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 06 óbitos; 507 pessoas notificadas como Síndrome Gripal, que são considerados casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, com sintomatologia sugestiva, porém não estão nos critérios de coleta estabelecidos pela SESAB; 120 casos aguardando a liberação do resultado do exame RT-PCR;

Considerando o cenário epidemiológico de aumento da infecção pelo SARS-Cov-2 dos oito municípios da microrregião de Porto Seguro (Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itagimirim, Itabela, Itapebi, Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália), conforme tabela em anexo, cujo contingente populacional de aproximadamente 381.727 mil habitantes (IBGE, 2019), demonstrando preocupação das autoridades sanitárias local, já que o Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães é a referência hospitalar para essa microrregião, com a capacidade técnica de apenas 10 leitos de UTI. Ressalto que o atual número de leitos de UTI para a microrregião é de 0,02 leitos de UTI SUS/1.000 habitantes, sendo que a média estabelecida pelo Ministério da Saúde é de 2,0 a 3,0 leitos de UTI/1.000 habitantes;



Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fone: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818

Considerando a Nota Técnica Nº 02 de 18 de maio de 2020, em anexo, que orienta sobre proposta de tratamento farmacológico para casos suspeitos, leves, moderados e graves para pacientes suspeitos da infecção pelo SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, aprovada pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE COVID-19 – Porto Seguro;

Com isso, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE Saúde Porto Seguro – COVID-19, solicita a parceria quanto a liberação em caráter de urgência, das medicações listadas abaixo para utilização no município de Porto Seguro e região, com a finalidade de fornecer o tratamento precoce para o COVID-19 na Atenção Primária à Saúde e em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, e minimizar a morbimortalidade dessa doença.

Tabela 2 – Quantidade de medicamentos para atender os oito municípios da microrregião de Porto Seguro – Bahia, de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

MEDICAÇÃO	QUANTIDADE (unidade)
Hidroxicloroquina de 400mg	40.000
Zinco de 100mg	120.000
Ivermectina 6 mg	30.000
Vitamina D – 50.000 UI	40.000

Assim sendo, essa gestão reafirma seu compromisso sanitário com a garantia do Direito à Saúde, com foco nos princípios doutrinantes do SUS e do acesso equânime, integral e, em tempo oportuno.

Ademais, coloco-nos à disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida, agradecendo vossa parceria e articulação junto ao município de Porto Seguro e região.

Atenciosamente,


Kerry Costa Ruas
Secretário Municipal de Saúde
Presidente do COE Saúde COVID-19



Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fone: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818

Tabela 1- Total de Casos confirmados de COVID-19, na microrregião de Porto Seguro – Bahia, até 30 de junho de 2020.

MUNICÍPIO	TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19
Eunápolis	690
Porto Seguro	549
Santa Cruz Cabralia	118
Itabela	99
Belmonte	86
Itapebi	84
Guaratinga	59
Itagimirim	06
TOTAL	1.691

FONTE: Consolidado do Boletim Epidemiológicos dos municípios da microrregião de Porto Seguro, 30 de junho de 2020.



Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fone: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

OFÍCIO N. 5.768/SUPES/SESAU

Campo Grande, 06 de julho de 2020.

Excelentíssimo Senhor:

CUMPRIMENTO cordialmente pela oportunidade e agradeço desde já pelos esforços despendidos no combate ao COVID-19 em nosso país.

CONSIDERANDO que vivemos em momento complicado em nosso País, e no mundo, no enfrentamento a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), sobrecarregando o nosso Sistema de Saúde Pública, com necessidade de quantitativos de insumos e medicamentos cada vez maiores.

CONSIDERANDO que a Lei Nacional do SUS estabelece no Art. 16, inciso XIII, que compete à direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

CONSIDERANDO a declaração pública de pandemia em relação ao novo coronavírus (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde - OMS, de 11 de março de 2020, assim como a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da OMS, de 30 de janeiro de 2020;

Nesse sentido solicitamos o apoio no fornecimento de medicamentos que serão de externa importância no enfrentamento dessa pandemia, com o objetivo de salvar inúmeras vidas. Para tanto, solicitamos o apoio no fornecimento de:

- 120.000 comprimidos de Hidroxicloroquina 400mg
- 420.000 comprimidos de Sulfato de Zinco 110mg
- 180.000 comprimidos Ivermectina 6mg
- 20.000 comprimidos de Vitamina D3 50.000 UI
- 100.000 comprimidos de Azitromicina 500mg.

Exmo Sr. Eduardo Pazuello
Ministro Interino - Ministério da Saúde do Brasil
- Brasília-DF

RUA BAHIA, 280 - CENTRO - CEP: 79002530 - Fone: (67)3314-3000 - E-mail: ouvidoria@sesau.capital.ms.gov.br



6a5c399b81add3dbf57db9b28042bbe7738fd794



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

OFÍCIO N. 5.768/SUPES/SESAU/2

Campo Grande, 06 de julho de 2020.

Certos de contarmos com a colaboração de V. Ex. ^a, antecipadamente agradecemos, colocando-nos à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário, pelo que, desde já, disponibilizamos os contatos telefônicos (67) 2020-1822.

Atenciosamente,



José Mauro Pinto de Castro Filho
Secretário Municipal de Saúde

Exmo Sr. Eduardo Pazuello
Ministro Interino - Ministério da Saúde do Brasil
- Brasília-DF

RUA BAHIA, 280 - CENTRO - CEP: 79002530 - Fone: (67)3314-3000 - E-mail: ouvidoria@sesau.capital.ms.gov.br



6a5c399b81add3dbf57db9b28042bbe7738fd794

MINISTRO DA SAUDE

De: Gabinete SESAU <sesaucampogrande@gmail.com>
Enviado em: segunda-feira, 6 de julho de 2020 15:43
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Ofício n. 5768/SUPES/SESAU
Anexos: Of n. 5768 SUPES de 06 de julho 2020.pdf

Bom dia,

Encaminhamos, em anexo, o Ofício n. 5768/SUPES/SESAU solicitação de medicamentos.

Favor confirmar o recebimento do mesmo.

Informamos, ainda, que o original será enviado via malote pelo Ministério da Saúde em Campo Grande/MS.

Atenciosamente,

Juliana Rodrigues



Assessoria de Gabinete

Secretaria Municipal de Saúde
Campo Grande - MS
Contato: 2020-1677



Prefeitura de Joinville

OFÍCIO SEI Nº 6659193/2020 - SEGOV.NAD

Joinville, 09 de julho de 2020.

Senhor Ministro,
Senhor Deputado Federal,

Cumprimentando-os cordialmente solicitamos suas atenções ao pleito de Joinville, maior cidade do Estado de Santa Catarina, com uma população de, aproximadamente, 600 mil habitantes.

No último dia 20 de março, por meio do Decreto nº 37.630, foi declarado situação de emergência no Município de Joinville para o enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus.

Desde então Joinville praticou o isolamento, cumprindo o decreto estadual, e passou a testar seu público prioritário seguindo a estratégia TESTAR, ISOLAR E MONITORAR. O trabalho é feito com a testagem em casos suspeitos, grupos de risco e público prioritário, com isolamento compulsório dos casos positivos para evitar contaminações.

Este trabalho criterioso, na utilização dos testes, já identificou e afastou aproximadamente 663 dos nossos profissionais de saúde.

Além disso, já foram testadas mais de 2.200 pessoas acima de 60 anos, a fim de monitorar e cuidar desse público que é grupo de risco. Neste sentido Joinville foi pioneira em isolar o grupo de risco, (Decreto nº 38520, de 23 de junho de 2020), porém necessitamos testá-los consistentemente.

De modo geral, o município já realizou mais de 20.000 testes em sua população e pretende continuar nessa estratégia.

Considerando as orientações do Ministério da Saúde adotaremos, a partir da próxima semana, o protocolo clínico de tratamento precoce com cloroquina e outros medicamentos e, para que tenhamos êxito, é importante descobrir a doença logo no início do seu estágio;

Considerando que iniciamos, no mês de abril/2020, um processo de compra do medicamento "Hidroxicloroquina", porém o processo foi encerrado por falta de fornecedor;

Solicitamos a doação de **20.000 unidades de Cloroquina 150 mg (comprimido)**, para mantermos o planejamento de nossas ações e garantirmos, a partir do diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o isolamento seletivo dos contaminados, evitando fechamentos desnecessários das atividades da nossa cidade.

Respeitosamente,

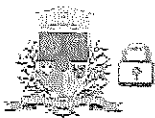
Jean Rodrigues da Silva,
Secretário da Saúde.

Udo Döhler,
Prefeito.

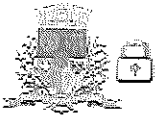
Aos Senhores

Eduardo Pazuello
Ministro da Saúde - interino
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Térreo
70058-900
Brasília - DF

Luiz Armando Schroeder Reis
Deputado Federal
Gabinete 268 - Anexo III - Câmara dos Deputados
Praça dos Três Poderes
70160-900
Brasília - DF



Documento assinado eletronicamente por **Jean Rodrigues da Silva, Secretário (a)**, em 09/07/2020, às 10:13, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Udo Dohler, Prefeito**, em 09/07/2020, às 10:28, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **6659193** e o código CRC **9E2B72DB**.

Avenida Hermann August Lepper, 10 - Bairro Saguauçu - CEP 89221-005 - Joinville - SC -
www.joinville.sc.gov.br

20.0.094558-3

6659193v4

GABINETE DO MINISTRO

Assunto:

ENC: Ofício Secretaria da Saúde Joinville - Solicitação de cloroquina

Anexos:

Oficio_6659193.html

-----Mensagem original-----

De: PMJ/ses.daf@joinville.sc.gov.br <ses.daf@joinville.sc.gov.br> Enviada em: quinta-feira, 9 de julho de 2020 10:37
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>; dep.coronelarmando@camara.leg.br; emanoele@joinville.sc.gov.br
Assunto: Ofício Secretaria da Saúde Joinville - Solicitação de cloroquina

Prezados,

Encaminhamos anexo o OFÍCIO SEI Nº 6659193/2020 - SEGOV.NAD, referente ao medicamento Cloroquina para o Município de Joinville.

Aguardo confirmação de recebimento.

Atenciosamente,

Emanoele Besen

Coordenadora de Apoio Administrativo

Diretoria Administrativa e Financeira

Secretaria da Saúde

Tel. (47) 3481-5112

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA.

É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS.

LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.

EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

OFÍCIO Nº 740/2020/GBSES

Cuiabá-MT, 21 de julho de 2020.

**ILMO. GENERAL
EDUARDO PAZUELLO**
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília/DF

Excelentíssimo Ministro,

Cumprimentando cordialmente, ao tempo em que agradeço penhoradamente o apoio que o Ministério da Saúde tem prestado à pasta da Saúde.

Notadamente vosso apoio tem sido oportuno e valioso para o atendimento à saúde.

Considerando o atual momento em que o Brasil se encontra devido o Coronavírus (COVID-19);

Considerando a LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020 - DOU DE 7.2.2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando que o Estado de Mato Grosso a transmissão encontra-se acelerada com classificação de Risco Alto;

Venho por meio desta solicitar o atendimento de **80.000 (oitenta mil) Unidades de CLOROQUINA**, para atender no Estado de Mato Grosso através da **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**.

Na oportunidade nossos respeitosos agradecimentos e compreensão com a situação que estamos enfrentando em nosso Estado.

Cordialmente,

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde

Formulário para disponibilização de Cloroquina



Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Santa Catarina

5) Município:

FLORIANÓPOLIS

6) Local de entrega:

CIAD BRANET FLORIANOPOLIS

7) CNPJ:

02630826000321

8) Endereço completo:

BRANET CIAD FLORIANPOLIS Rua Firenze Business Park 475 Bairro Pachecos Palhoa CEP 88135010 Ponto de Referencia em frente Arena R1 Fone 48 33807428 e 33807429 Email ciadfpolisbranetlogistica.com.br Horário de entrega Segunda quinta-feira 08 hs s 12 hs e das 13 hs s 16 hs

9) CEP:

88135-010

Informações Gerais

10) Solicitação:

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1200

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

31/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

30000

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

ANA PAULA DA SILVA

16) E-mail do responsável pela solicitação:

assfar.pmf@gmail.com

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(48) 3239-1502

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

KAUE GONCALVES

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

farmaciafpolis@branetlogistica.com.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(48) 3380-7428

Criação : 31/07/2020 17:43:37**Atualização :** 31/07/2020 17:43:37**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:* Texto: Email:* **Enviar Email**



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FEIRA DE SANTANA

Feira de Santana, 08 de Julho de 2020.

Ofício Nº 080/2020

Excelentíssimo Senhor
EDUARDO PAZUELO
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G
Brasília – DF CEP.: 70.058-900

Assunto: Solicita o medicamento
HIDROXICLOROQUINA 400mg.

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, e considerando a necessidade de adoção de medidas emergenciais para conter a expansão da Pandemia do Coronavírus (COVID-19);

Considerando-se que o município de Feira de Santana se situa no maior e mais importante entroncamento rodoviário do Norte e Nordeste do País, motivo pelo qual é crescente o fluxo de pessoas de várias partes, que transitam, e muitas delas resolvem fixar residência;

Considerando-se que Feira de Santana é a segunda cidade do Estado da Bahia, e possui uma população de quase 650 mil habitantes;

Considerando-se que o Município, no momento presente, possui 4.399 (quatro mil, trezentos e noventa e nove) casos confirmados da Covid-19;

Considerando-se que o Município tem a pretensão de iniciar o tratamento precoce com Hidroxicloroquina 400mg, com a perspectiva de manter assim os casos devidamente monitorados e acompanhados,

Por todas essas razões, vimos solicitar o quantitativo de 100.000 (cem mil) comprimidos para atender a esse protocolo.

Na certeza de contarmos com o decisivo apoio de V. Ex^a, antecipamos agradecimentos e firmamos

Atenciosamente.


COLBERT MARTINS DA SILVA FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

GABINETE DO PREFEITO

Av. Senhor dos Passos, 980 – Centro - CEP: 44.002-024
Feira de Santana – Bahia – Tel: (75) 3602. 4510
Email: gabp@pmfs.ba.gov.br
Site: www.feiradesantana.ba.gov.br
Diário Oficial: www.diariooficial.feiradesantana.ba.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
DE FEIRA DE SANTANA

MINISTRO DA SAUDE

De: Gabinete do Prefeito - Departamento de Publicacoes
<gabpublicacoes@pmfs.ba.gov.br>
Enviado em: quinta-feira, 9 de julho de 2020 15:18
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Ofício Nº 080/2020
Anexos: Ofico 080-2020.pdf

De ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito, Colbert Martins da Silva Filho, estamos enviando em anexo Ofício Nº 080/2020.

Simone Savegnago

Deptº de Publicações

Gabinete do Prefeito

Av. Senhor dos Passos, 980 - Centro - Feira de Santana - Bahia

CEP: 44.002-024 – Tel: (75) 3602.4531 – 3602.4529

Email: gabpublicacoes@pmfs.ba.gov.br

Site: www.feiradesantana.ba.gov.br

Diário Oficial: www.diariooficial.feiradesantana.ba.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
DE FEIRA DE SANTANA

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.

EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Porto Seguro, 30 de julho de 2020.

Ofício GAB/SMS nº. 567/2020

Exmo.
Sr. Jair Messias Bolsonaro
Presidente da República do Brasil

C/C: Tenente Coronel Jorge Luiz Kormann
Ministro da Saúde do Brasil

Ref.: Solicitação de medicações para instituição do Protocolo de Tratamento precoce do COVID-19, para o município de Porto Seguro e região.

Excelentíssimo Presidente,

Considerando que o cenário da infecção pelo SARS-CoV-2 no município de Porto Seguro, atualizado em 29 de julho do corrente ano, demonstra ainda um número expressivo de casos confirmados pela infecção por SARS-CoV-2, acumulando um total de 1.567 casos, destes 233 pacientes em isolamento domiciliar e respiratório, 1.291 pacientes recuperados, 21 pacientes internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)/leitos clínicos e 22 óbitos; 1.401 pessoas notificadas como Síndrome Gripal, e 57 casos aguardando a liberação do resultado do exame RT-PCR;

Considerando o cenário epidemiológico de aumento da infecção pelo SARS-Cov-2 nos municípios da microrregião de Porto Seguro e em todo o Estado da Bahia e que, da medicação encaminhada a este município, 40.000 (quarenta mil) comprimidos, foram cedidos 17.000 (dezessete mil) comprimidos, sendo:

Tabela 1- Total de comprimidos de cloroquina cedidos para municípios da microrregião de Porto Seguro e outros municípios da Bahia, até 30 de julho de 2020.

MUNICÍPIO	UNIDADE
Camamu	3.000 comp
Eunápolis	5.000 comp



Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fone: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818

Kerry's Costa
Secretário de Saúde Interno
Decreto nº 9540/18

Itabela	1.000 comp
Itapebi	1.000 comp
Itagimirim	1.000 comp
Jequié	3.000 comp
Jitaúna	3.000 comp
TOTAL	17.000 comp

FONTE: Termo de entrega de medicamento, CAF, 07/2020.

Considerando a Nota Técnica Nº 02 de 18 de maio de 2020, que orienta sobre proposta de tratamento farmacológico para casos suspeitos, leves, moderados e graves para pacientes suspeitos da infecção pelo SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, aprovada pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE COVID-19 – Porto Seguro;

Com isso, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE Saúde Porto Seguro – COVID-19, solicita a parceria quanto a liberação em caráter de urgência, das medicações listadas abaixo para utilização no município de Porto Seguro e região, com a finalidade de fornecer o tratamento precoce para o COVID-19 na Atenção Primária à Saúde e em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, e minimizar a morbimortalidade dessa doença.

Tabela 2 – Quantidade de medicamentos para atender os oito municípios da microrregião de Porto Seguro – Bahia, de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

MEDICAÇÃO	QUANTIDADE (unidade)
Hidroxicloroquina de 400mg	40.000
Vitamina D – 50.000 UI	40.000
Azitromicina 500mg	50.000



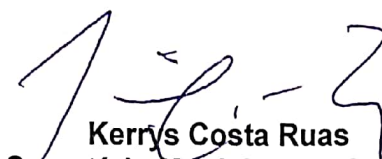
Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fono: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818


Kenys Costa Dias
Secretário de Saúde Interno
Decreto nº 9540/18

Assim sendo, essa gestão reafirma seu compromisso sanitário com a garantia do Direito à Saúde, com foco nos princípios doutrinantes do SUS e do acesso equânime, integral e, em tempo oportuno.

Ademais, coloco-nos à disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida, agradecendo vossa parceria e articulação junto ao município de Porto Seguro e região.

Atenciosamente,


Kerry's Costa Ruas
Secretário Municipal de Saúde
Presidente do COE Saúde COVID-19

Kerry's Costa Ruas
Secretário de Saúde Interno
Decreto nº 9540/18



Fundo Municipal de Saúde de Porto Seguro – SMS
Rua da Vala, s/n – Centro, Porto Seguro – BAHIA
CEP: 45810-000 CNPJ: 08.257.417/0001-46
Fone: (73) 3288-3449 / Fax: (73) 3268-5818

Formulário para disponibilização de Cloroquina



1)

Outros Dados

1) Deseja solicitar o medicamento?

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais

4) Estado:

Paraná

5) Município:

Curitiba

6) Local de entrega:

Rua Joao Bettega 3350 Bairro Cidade Industrial de Curitiba

7) CNPJ:

13792329000184

8) Endereço completo:

Rua Joao Bettega 3350 Bairro Cidade Industrial de Curitiba

9) CEP:

81350-000

Informações Gerais

10) Solicitação:

Não

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1176

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

564

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

31/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

3000

Dados Pessoais

15) Nome do responsável pela solicitação:

Agda de Jesus Silva Moreira

16) E-mail do responsável pela solicitação:

agmoreira@sms.curitiba.pr.gov.br

17) Telefone do responsável pela solicitação:

(41) 3350-9471

Informações Adicionais**18) Nome do responsável pelo recebimento:**

Claudia Alzira Forjan Araujo

19) E-mail do responsável pelo recebimento:

claraujo@sms.curitiba.pr.gov.br

20) Telefone do responsável pelo recebimento:

(41) 3314-5084

Criação : 31/07/2020 11:32:15**Atualização :** 31/07/2020 11:32:15

2)

Outros Dados**1) Deseja solicitar o medicamento?**

Sim

3) Identificação do Preenchimento:

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

Dados Institucionais**4) Estado:**

Santa Catarina

5) Município:

FLORIANÓPOLIS

6) Local de entrega:

CIAD BRANET FLORIANOPOLIS

7) CNPJ:

02630826000321

8) Endereço completo:

BRANET CIAD FLORIANOPOLIS Rua Firenze Business Park 475 Bairro Pachecos Palhoa CEP 88135010 Ponto de Referencia em frente Arena R1 Fone 48 33807428 e 33807429 Email ciadfpolisbranetlogisticacombr Horrio de entrega Segunda quinta-feira 08 hs s 12 hs e das 13 hs s 16 hs

9) CEP:

88135-010

Informações Gerais**10) Solicitação:**

Sim

11) Consumo (número de comprimidos) no último mês:

1200

12) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado/Município:

0

13) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado/Município:

31/07/2020

14) Informar o quantitativo (número de comprimidos) a receber:

30000

Hidroxicloroquina 200 mg - Doação v4



Identificação do Solicitante

1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

CLENIR SANI AVANZA

2) CPF:

41671678753

3) Endereço eletrônico (e-mail):

clenir.avanza@gmail.com

4) Telefone:

(27) 3270-7411

Dados do Município

5) Estado:

Espírito Santo

6) Município:

Aracruz

Do fracionamento

7) De acordo com o fracionamento?

SIM

Local

8) Possui local para o fracionamento? :

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

R. Manoel Pereira Pinto, n 300

11) Bairro do local de fracionamento:

vila rica

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

aracruz, Espírito Santo

13) CEP do local do fracionamento:

29194-129

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

27.108.380/0001-39

Do responsável

15) Nome do (a) Farmacêutico (a):

MANOELA DI CAVALCANTI GOMES SELVATICE

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

3523

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

AV. MOROBÁ N 20

21) Bairro:

MOROBA

22) CEP:

29192-733

23) CNPJ:

27.142.702/0001-66

24) Nome do responsável pelo recebimento:

PETRIA NOVELI TOREZANI

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(27) 9997-46644

26) Horário de Funcionamento:

12:00 AS 18:00

27) Local de Dispensação :

unidades basicas de saude e upas

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Sistema próprio integrado à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS - BNAFAR

29) Declaração:

NÃO

Observação**32) Observação :**

o sistema do almoxarifado é integrado ao BNAFAR, porém o das unidades não é.

Criação : 25/09/2020 10:58:16

Atualização : 25/09/2020 10:58:16**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**

Hidroxicloroquina 200 mg - Doação v4

**Identificação do Solicitante****1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:**

MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO

2) CPF:

33631468253

3) Endereço eletrônico (e-mail):

chefiadegabinete@saude.am.gov.br

4) Telefone:

(92) 3643-6300

Dados do Município**5) Estado:**

Amazonas

6) Município:

Manaus

Do fracionamento**7) De acordo com o fracionamento?**

SIM

Local**8) Possui local para o fracionamento? :**

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

Av. Codajás, s/n

11) Bairro do local de fracionamento:

CACHOEIRINHA

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

MANAUS

13) CEP do local do fracionamento:

69065-130

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

00.697.295/0066-42

Do responsável**15) Nome do (a) Farmacêutico (a):**

CLAUDIO NOGUEIRA DO NASCIMENTO

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

1971

Da validade

17) De acordo com a validade?

SIM

Da Rotulagem

18) De acordo com a rotulagem?

SIM

Do recebimento

19) De acordo com o recebimento?

SIM

20) Rua:

Rua Duque de Caxias

21) Bairro:

PRÇA 14 DE JANEIRO

22) CEP:

69020-141

23) CNPJ:

09.472.725/0001-57

24) Nome do responsável pelo recebimento:

Ingrid Samias

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(09) 2313-12824

26) Horário de Funcionamento:

08 ÀS 12:00 - 13:30 ÀS 17:00

27) Local de Dispensação :

EM TODAS AS UNIDADES E PRONTO ATENDIMENTO DO ESTADO -SPA's

Do monitoramento

28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?

Nenhuma das alternativas anteriores

30) Declaração :

NÃO

Observação**32) Observação :**

Considerando que ainda temos Cloroquina em nosso estoque, gostaríamos de solicitar o quantitativo de 120.000 (cento e vinte mil) comprimidos.

Criação : 07/01/2021 19:26:55

Atualização : 07/01/2021 19:26:55

Enviar por Email

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**

Identificação do Solicitante**1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:**

MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO

2) CPF:

33631468253

3) Endereço eletrônico (e-mail):

chefiadegabinete@saude.am.gov.br

4) Telefone:

(92) 3643-6300

Dados do Município**5) Estado:**

Amazonas

6) Município:

Manaus

Do fracionamento**7) De acordo com o fracionamento?**

SIM

Local**8) Possui local para o fracionamento? :**

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

Av. Codajás, s/n

11) Bairro do local de fracionamento:

CACHOEIRINHA

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

MANAUS

13) CEP do local do fracionamento:

69065-130

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

00.697.295/0066-42

Do responsável**15) Nome do (a) Farmacêutico (a):**

CLAUDIO NOGUEIRA DO NASCIMENTO

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

1971

Da validade

17) De acordo com a validade?

SIM

Da Rotulagem

18) De acordo com a rotulagem?

SIM

Do recebimento

19) De acordo com o recebimento?

SIM

20) Rua:

Rua Duque de Caxias

21) Bairro:

PRÇA 14 DE JANEIRO

22) CEP:

69020-141

23) CNPJ:

09.472.725/0001-57

24) Nome do responsável pelo recebimento:

Ingrid Samias

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(09) 2313-12824

26) Horário de Funcionamento:

08 ÀS 12:00 - 13:30 ÀS 17:00

27) Local de Dispensação :

EM TODAS AS UNIDADES E PRONTO ATENDIMENTO DO ESTADO -SPA's

Do monitoramento

28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?

Nenhuma das alternativas anteriores

30) Declaração :

NÃO

Observação**32) Observação :**

Considerando que ainda temos Cloroquina em nosso estoque, gostaríamos de solicitar o quantitativo de 120.000 (cento e vinte mil) comprimidos.

Criação : 07/01/2021 19:26:55

Atualização : 07/01/2021 19:26:55

Enviar por Email

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*



Enviar Email

Hidroxicloroquina 200 mg - Doação v4



Identificação do Solicitante

1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

Roberta Aparecida Rocha

2) CPF:

37664172829

3) Endereço eletrônico (e-mail):

sec.saude@juquitiba.sp.gov.br

4) Telefone:

(11) 4681-4230

Dados do Município

5) Estado:

São Paulo

6) Município:

Juquitiba

Do fracionamento

7) De acordo com o fracionamento?

SIM

Local

8) Possui local para o fracionamento? :

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

Jose Antonio Nunes, 90

11) Bairro do local de fracionamento:

Centro

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

Juquitiba-SP

13) CEP do local do fracionamento:

06950-000

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

46.523.155/0001-03

Do responsável

15) Nome do (a) Farmacêutico (a):

Elizandra Duarte Vieira

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

49.924

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

José Antonio Nunes, 90

21) Bairro:

Centro

22) CEP:

06950-000

23) CNPJ:

46.523.155/0001-03

24) Nome do responsável pelo recebimento:

Elizandra Duarte Vieira

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(11) 9972-96000

26) Horário de Funcionamento:

8:00 às 17:00 horas

27) Local de Dispensação :

Farmácia Central da Unidade Mista de Saúde (U.M.S Juquitiba)

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Sistema Hórus do Ministério da Saúde

29) Declaração:

SIM

Observação**32) Observação :**

Gostaríamos de solicitar a quantia de 1500.

Criação : 26/10/2020 16:43:28

Atualização : 26/10/2020 16:43:28**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**

Hidroxicloroquina 200 mg - Doação v4



Identificação do Solicitante

1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

DR. VITOR SÉRGIO COUTO DOS SANTOS

2) CPF:

23165065772

3) Endereço eletrônico (e-mail):

vitor.santos@limeira.sp.gov.br

4) Telefone:

(19) 3404-9843

Dados do Município

5) Estado:

São Paulo

6) Município:

Limeira

Do fracionamento

7) De acordo com o fracionamento?

SIM

Local

8) Possui local para o fracionamento? :

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

Avenida Antônia Valverde Cruanes, nº 70

11) Bairro do local de fracionamento:

Jardim Nova Itália

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

Limeira / São Paulo

13) CEP do local do fracionamento:

13484-400

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

51.469.187/0001-08

Do responsável

15) Nome do (a) Farmacêutico (a):

Mirella Bianchi Zaccaria Cavichia

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

32.224

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

Dr. Alberto Ferreira, nº 179

21) Bairro:

Centro

22) CEP:

13481-900

23) CNPJ:

45.132.495/0001-40

24) Nome do responsável pelo recebimento:

Deise Karla Almeida Santos Blanco

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(19) 3404-9842

26) Horário de Funcionamento:

8h às 16h

27) Local de Dispensação :

Unidade de Referencia Coronavírus (Hospital Sociedade Operária Humanitária).

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Nenhuma das alternativas anteriores

30) Declaração :

SIM

Criação : 28/10/2020 15:36:40**Atualização :** 28/10/2020 15:36:40**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Email:*

Texto:

 **Enviar Email**

Formulário para disponibilização de Cloroquina/Hidroxicloroquina - JANEIRO/2021

**Dados Institucionais****1) Identificação do Preenchimento:**

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

2) Estado:

Rio Grande do Sul

3) Nome do responsável pelo preenchimento:

LEONEL AUGUSTO MORAIS ALMEIDA

4) E-mail do responsável pelo preenchimento:

areafarmaceutica@sms.prefpoa.com.br

5) Telefone do responsável pelo preenchimento:

51-32892770

Dados de consumo de CLOROQUINA**6) Consumo (número de comprimidos) no último mês:**

0

7) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

0

8) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

0

Outros Dados**9) Deseja solicitar o medicamento Hidroxicloroquina?**

SIM

Informações Gerais**11) Informar o quantitativo a receber:**

24.000 comprimidos

12) Local de entrega:

NUCLEO DE DISTRIBUICAO DE MEDICAMENTOS

13) Município:

PORTO ALEGRE

14) CNPJ:

92963560000160

15) Endereço completo:

Rua Fredrico Mentz1315

16) CEP:

90240-110

17) Nome completo do responsável pelo recebimento:

FABIANE MATTOS LEFFA

18) E-mail do responsável pelo recebimento:

caf@portoalegre.rs.gov.br

19) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 3289-5779

23) Observação:

24.000 comprimidos - Apresentação Hidroxicloroquina 200 mg frasco com 500 comprimidos foi solicitada devida a sinalização por e-mail da falta de Cloroquina 150mg.

Criação : 07/01/2021 15:20:46**Atualização :** 07/01/2021 15:20:46**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome: * Texto: Email: * **Enviar Email**

Formulário para disponibilização de Cloroquina/Hidroxicloroquina - JANEIRO/2021

**Dados Institucionais****1) Identificação do Preenchimento:**

Secretaria Municipal de Saúde - Capital

2) Estado:

Amazonas

3) Nome do responsável pelo preenchimento:

MARIA VANDA DA SILVA VIANA

4) E-mail do responsável pelo preenchimento:

geasf.semsa@pmm.am.gov.br

5) Telefone do responsável pelo preenchimento:

92 99983-4391

Dados de consumo de CLOROQUINA**6) Consumo (número de comprimidos) no último mês:**

0

7) Posição de estoque (número de comprimidos) no almoxarifado do Estado:

0

8) Posição de estoque (data da verificação) no almoxarifado do Estado:

0

Outros Dados**9) Deseja solicitar o medicamento Hidroxicloroquina?**

SIM

Informações Gerais**11) Informar o quantitativo a receber:**

10.000

12) Local de entrega:

DEPARTAMENTO DE LOGISTICA DELOG DA SECRETARIA MUNICIPAL DE MANAUS

13) Município:

MANAUS

14) CNPJ:

04 461 836 0001 44

15) Endereço completo:

RUA CRISTINA TAVARES 150 BAIRRO PLANALTO

16) CEP:

69044-745

17) Nome completo do responsável pelo recebimento:

RICARDO CARDOSO MILITAO

18) E-mail do responsável pelo recebimento:

RICARDO.MILITAO@PMM.AM.GOV.BR

19) Telefone do responsável pelo recebimento:

(92) 9885-56073

Criação : 06/01/2021 17:11:44**Atualização :** 06/01/2021 17:11:44**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**

Hidroxicloroquina 200 mg - Doação v4



Identificação do Solicitante

1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

Loise Santos Oliveira

2) CPF:

05075086535

3) Endereço eletrônico (e-mail):

gsaudeveracruz@hotmail.com

4) Telefone:

(71) 9969-91771

Dados do Município

5) Estado:

Bahia

6) Município:

Vera Cruz

Do fracionamento

7) De acordo com o fracionamento?

SIM

Local

8) Possui local para o fracionamento? :

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

Avenida João Juvenal Vinagre, 175

11) Bairro do local de fracionamento:

Mar Grande

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

Vera Cruz- Ba

13) CEP do local do fracionamento:

44470-000

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

07.769.310/0001-14

Do responsável

15) Nome do (a) Farmacêutico (a):

Helana da Cruz Santos

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

9806

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

Rodovia BA 001, km 03 - Entroncamento

21) Bairro:

Mar Grande

22) CEP:

44470-000

23) CNPJ:

07.769.310/0001-14

24) Nome do responsável pelo recebimento:

Loise Santos Oliveira

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(71) 9969-91771

26) Horário de Funcionamento:

08 as 16h

27) Local de Dispensação :

Na Central de Assistência Farmacêutica - CAF

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Sistema Hórus do Ministério da Saúde

29) Declaração:

SIM

Criação : 17/09/2020 13:07:28**Atualização :** 17/09/2020 13:07:28**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Email:*

Texto:

 **Enviar Email**

Identificação do Solicitante**1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:**

Eduardo Rangel Tavares de Lima

2) CPF:

11769449752

3) Endereço eletrônico (e-mail):

eduardorangel0406@gmail.com

4) Telefone:

(61) 9808-1680

Dados do Município**5) Estado:**

Goiás

6) Município:

Águas Lindas de Goiás

Do fracionamento**7) De acordo com o fracionamento?**

SIM

Local**8) Possui local para o fracionamento? :**

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

QD 4, LT 15

11) Bairro do local de fracionamento:

JARDIM BARRAGEM I

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS

13) CEP do local do fracionamento:

72920-010

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

01.616.520/0001-96

Do responsável**15) Nome do (a) Farmacêutico (a):**

GENAILTON SAMPAIO DE SOUSA

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

15154

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

QD 4, LT 15

21) Bairro:

JARDIM BARRAGEM I

22) CEP:

72920-010

23) CNPJ:

01.616.520/0001-96

24) Nome do responsável pelo recebimento:

GENAILTON SAMPAIO DE SOUSA

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(61) 9298-6996

26) Horário de Funcionamento:

8:00 - 12:00 E 13:00 - 17:00 HS

27) Local de Dispensação :

FARMÁCIA REGIONAL I, FARMÁCIA REGIONAL II, FARMÁCIA REGIONAL III E FARMÁCIA REGIONAL IV

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Sistema Hórus do Ministério da Saúde

29) Declaração:

SIM

Observação**32) Observação :**

O MUNICÍPIO DESEJARÁ RECEBER INICIALMENTE APENAS 12.000 CÁPS DE HIDROXICLOROQUINA 200MG.

Criação : 06/10/2020 16:00:22

Atualização : 06/10/2020 16:00:22**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**

Hidroxicloroquina 200 mg - Doação v4



Identificação do Solicitante

1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

Claiton Camargo de Souza

2) CPF:

00867503998

3) Endereço eletrônico (e-mail):

gabinete@saudelages.sc.gov.br

4) Telefone:

(49) 9840-75327

Dados do Município

5) Estado:

Santa Catarina

6) Município:

Lages

Do fracionamento

7) De acordo com o fracionamento?

SIM

Local

8) Possui local para o fracionamento? :

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO

10) Rua do local do fracionamento :

Benjamin Constant

11) Bairro do local de fracionamento:

Centro

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

Lages/SC

13) CEP do local do fracionamento:

88501-111

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

17.778.857/0001-30

Do responsável

15) Nome do (a) Farmacêutico (a):

Priscila Carolina Soares

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

00000

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

Rua Cruz e Souza n. 368

21) Bairro:

Brusque

22) CEP:

88503-001

23) CNPJ:

11.840.546/0001-77

24) Nome do responsável pelo recebimento:

José Osvaldo de Souza

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(49) 9995-95459

26) Horário de Funcionamento:

Das 8h às 12h e das 13h às 16h:30min

27) Local de Dispensação :

Centro de Triagem COVID-19

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Nenhuma das alternativas anteriores

30) Declaração :

SIM

Criação : 09/09/2020 09:37:53**Atualização :** 09/09/2020 09:37:53**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*		Texto:	
Email:*			

 **Enviar Email**

Identificação do Solicitante**1) Nome do(a) Gestor(a) de Saúde:**

Cláudio da Silva Oliveira

2) CPF:

00078660033

3) Endereço eletrônico (e-mail):

diretoria@ghc.com.br

4) Telefone:

(51) 3255-1652

Dados do Município**5) Estado:**

Rio Grande do Sul

6) Município:

Porto Alegre

Do fracionamento**7) De acordo com o fracionamento?**

SIM

Local**8) Possui local para o fracionamento? :**

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

Rua Francisco Trein Filho 596

11) Bairro do local de fracionamento:

Cristo Redentor

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

Porto Alegre - RS

13) CEP do local do fracionamento:

91350-200

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

92.787.118/0001-20

Do responsável**15) Nome do (a) Farmacêutico (a):**

Clarissa Felix de Oliveira

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

4836

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

avenida Francisco Trein Filho 596

21) Bairro:

Cristo Redentor

22) CEP:

91350-200

23) CNPJ:

92.787.118/0001-20

24) Nome do responsável pelo recebimento:

Anderson Grimaldi Petersen

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(51) 9971-19704

26) Horário de Funcionamento:

Comercial

27) Local de Dispensação :

GHC- Hospital Nossa Senhora da Conceição - S.A

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Nenhuma das alternativas anteriores

30) Declaração :

SIM

Criação : 11/09/2020 11:00:26**Atualização :** 11/09/2020 11:00:26**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Email:*

Texto:

 **Enviar Email**

Identificação do Solicitante**1) Nome do(a) Secretário (a) de Saúde:**

Geison Farley Gomes Alves

2) CPF:

05590617650

3) Endereço eletrônico (e-mail):

geisonfarley@bol.com.br

4) Telefone:

(38) 9998-15239

Dados do Município**5) Estado:**

Minas Gerais

6) Município:

Grão Mogol

Do fracionamento**7) De acordo com o fracionamento?**

SIM

Local**8) Possui local para o fracionamento? :**

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

Praça São Sebastião

11) Bairro do local de fracionamento:

Centro

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

Grão Mogol, Minas Gerais

13) CEP do local do fracionamento:

39570-000

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

22.680.375/0001-82

Do responsável**15) Nome do (a) Farmacêutico (a):**

Bethania Aparecida do Nascimento

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

CRFMG 11006

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

Praça Leontina Figueiredo, 68

21) Bairro:

Centro

22) CEP:

39570-000

23) CNPJ:

20.716.627/0001-50

24) Nome do responsável pelo recebimento:

Geison Farley Gomes Alves

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(38) 9998-15239

26) Horário de Funcionamento:

8:00h às 16:00h

27) Local de Dispensação :

Farmácia hospitalar da Fundação Santo Antônio, localizada na Praça São Sebastião neste Município de Grão Mogol/MG.

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Nenhuma das alternativas anteriores

30) Declaração :

SIM

Criação : 01/09/2020 14:45:30**Atualização :** 01/09/2020 14:45:30**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Email:*

Texto:

 **Enviar Email**

Hidroxicloroquina 200 mg - Doação v4



Identificação do Solicitante

1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

Jean Rodrigues da Silva

2) CPF:

00755221958

3) Endereço eletrônico (e-mail):

gabinete.saude@joinville.sc.gov.br

4) Telefone:

(47) 3481-5112

Dados do Município

5) Estado:

Santa Catarina

6) Município:

Joinville

Do fracionamento

7) De acordo com o fracionamento?

SIM

Local

8) Possui local para o fracionamento? :

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

Hospital São José

11) Bairro do local de fracionamento:

Atiradores

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

Joinville

13) CEP do local do fracionamento:

89202-000

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

84.703.248/0001-09

Do responsável

15) Nome do (a) Farmacêutico (a):

Janaina Duarte Baumer

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

7471

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

Monsenhor Gercino, 1055

21) Bairro:

Itaum

22) CEP:

89210-145

23) CNPJ:

08.184.821/0001-37

24) Nome do responsável pelo recebimento:

Mariana Luiza Faria

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(47) 9975-98226

26) Horário de Funcionamento:

07:00 às 17:00 segunda a sexta

27) Local de Dispensação :

Centro de Tratamento Precoce

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Sistema próprio integrado à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS - BNAFAR

29) Declaração:

SIM

Criação : 02/09/2020 15:00:01**Atualização :** 02/09/2020 15:00:01**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Email:*

Texto:

 **Enviar Email**

Hidroxicloroquina 200 mg - Doação v4



Identificação do Solicitante

1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

MARKUS FABRICIO SANTIL SANTOS

2) CPF:

90394062604

3) Endereço eletrônico (e-mail):

msantil2000@yahoo.com

4) Telefone:

(71) 9917-87981

Dados do Município

5) Estado:

Bahia

6) Município:

Madre de Deus

Do fracionamento

7) De acordo com o fracionamento?

SIM

Local

8) Possui local para o fracionamento? :

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

avenida milton bahia ribeiro ,15000

11) Bairro do local de fracionamento:

centro

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

Madre de Deus

13) CEP do local do fracionamento:

42600-000

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

13.884.527/0001-78

Do responsável

15) Nome do (a) Farmacêutico (a):

Keila Reis Pereira dos Santos

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

CRF 11152

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

Rua 13 de Junho s/n

21) Bairro:

centro

22) CEP:

42600-000

23) CNPJ:

13.884.527/0001-78

24) Nome do responsável pelo recebimento:

Keila Neila Pereira dos Santos

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(71) 9874-60396

26) Horário de Funcionamento:

das 8:00 as 16:00 hs

27) Local de Dispensação :

Farmácia Básica

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Nenhuma das alternativas anteriores

30) Declaração :

SIM

Criação : 03/09/2020 16:34:43**Atualização :** 03/09/2020 16:34:43**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Email:*

Texto:

 **Enviar Email**



Prefeitura Municipal de Presidente Prudente
Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos e Legislativos

OFÍCIO Nº 037/2021/SEAJUR/GAB/JDG

Referente: **Envio de Medicamentos – U R G E N T E.**

Senhor Ministro da Saúde,

Com os meus respeitosos cumprimentos, considerando que o Município de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, tem sofrido amargamente os reflexos da pandemia de COVID-19, de maneira que a Secretaria Municipal de Saúde da atual gestão construiu um protocolo para atender o mais precocemente possível os pacientes, **solicito em caráter de urgência**, nos sejam enviados os medicamentos a seguir descritos, **se possível** nas quantidades mencionadas:

Sulfato de Hidroxicloroquina	100 mil unidades
Ivermectina	250 mil unidades
Azitromicina	250 mil unidades
Vitamina D	250 mil unidades
Sulfato de Zinco	250 mil unidades
Prednisona	250 mil unidades

Ao ensejo, renovo protestos de apreço e distinta consideração.

Atenciosamente,


EDSON TOMAZINI
Prefeito

Exmo. Sr.

General EDUARDO PAZUELLO

Ministro da Saúde

Brasília - DF



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LIMEIRA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Limeira, 01 de fevereiro de 2021.

Of. N° 036/2021 – S.S.

Referência: Solicitação de Hidroxicloroquina

Excelentíssimo Sr. Secretário

Diante da Pandemia (Covid-19) pela qual estamos passando, sobretudo o recente aumento dos casos registrado, estamos adotando, enquanto Gestor do SUS no município de Limeira, protocolos de atendimento à população, inclusive no sentido de prescrever a utilização de Sulfato de Hidroxicloroquina nos pacientes que dão entrada com os primeiros sintomas da doença.

Ocorre que o recebimento de tal medicação por parte do Governo do Estado de São Paulo não tem ocorrido de forma a suprir nossa demanda. Além disso, ainda como consequência do referido aumento do número de pacientes, nosso estoque de HC foi reduzido de forma significativa nas últimas semanas, fato este agravado pela interrupção do envio por parte do Governo do estado.

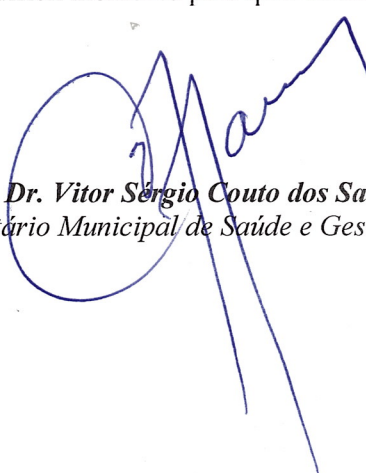
Assim, tendo como objetivo dar prosseguimento ao protocolo de atendimento, venho, por meio deste, solicitar a Vossa Excelência o fornecimento de 20.000 comprimidos de Sulfato de Hidroxicloroquina 400mg ou 40.000 comprimidos de Sulfato de Hidroxicloroquina 200mg.

Informamos que não temos restrição quanto à apresentação disponibilizada pois dispomos de Farmácia Hospitalar adequada, atendendo todas as regras sanitárias, com farmacêuticos capacitados, para efetuar o fracionamento, caso venham em embalagens com 500 comprimidos, em tratamentos individualizados.

Ressaltamos que, visando facilitar a logística, temos disponibilidade de efetuar a retirada do medicamento requisitado na Central de Abastecimento do Ministério da Saúde em São Paulo.

Estamos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos que julgue necessário, aproveitando o momento para reiterar meus protestos de elevado respeito e consideração, bem como gratidão pelo apoio irrestrito de Vossa Excelência neste difícil momento pelo qual estamos passando.

Atenciosamente,


Dr. Vitor Sérgio Couto dos Santos
Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS

Exmo. Sr.

Cel. Elcio Franco

DD. Secretário Executivo do Ministério da Saúde
Ministério da Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

www.limeira.sp.gov.br (19) 3404-9600

Edifício Prada / Rua Prefeito Doutor Alberto Ferreira, 179 – Centro – CEP: 13481-9000 – Limeira / SP



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAU D'ARCO
GABINETE

OFÍCIO Nº 195/2020/PMPD

Pau D'arco – PA, 17 de Julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
EDUARDO PAZUELLO
MINISTRO DA SAÚDE
Brasília - DF

Assunto: Solicitação de Insumos para enfrentamento do Coronavírus (2019-nCoV)-
COVID-19 no Município de Pau D'arco - PA.

Exmo. Senhor Ministro,

Com os nossos cordiais cumprimentos. Considerando a Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (2019-nCoV) e os crescentes casos no Município de Pau D'arco-PA. Solicito a vossa excelência 15 (quinze) mil protocolos de tratamentos para a COVID-19, com o objetivo de fortalecer as medidas de combate a pandemia no Município e auxiliar no atendimento e tratamento de pacientes com casos suspeitos e confirmados leves e graves da Covid-19. E assim, dar continuidade na oferta de serviços com qualidade e excelência para a toda população de Pau D'arco - PA.

Segue em anexo Planilha de Insumos para enfrentamento da COVID-19

Certo de atenção de Vossa Excelência, antecipamos os nossos agradecimentos e aproveitamos o ensejo para reiterar votos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Fredson Pereira da Silva

Prefeito Municipal de Pau D'arco -PA.

Avenida Boa Sorte, s/n – Setor Paraíso, Pau D'arco – Pará
Fones: (94) 3356- 8105 / 3356-8104 – CEP: 68.545-000

ANEXO: 1



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAU D'ARCO - PA

Planilha de e Insumos para Enfretamento da COVID-19		
	Descrição do Item	Quantidade
	Cloroquina 450 mg	100.000,00 comprimidos
	Zinco quelato em capsulas 66 mg	150.000,00 comprimidos
	Azitromicina 500 mg	90.000,00 comprimidos
	Ivermectina 6 mg	200.000,00 comprimidos

MINISTRO DA SAUDE

De: Ilza Braga Filha Pereira <ilza.pereira@camara.leg.br>
Enviado em: segunda-feira, 20 de julho de 2020 12:05
Para: MINISTRO DA SAUDE
Cc: joaquim.passarinho@gmail.com
Assunto: ENC: MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO/PA - SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
Anexos: oficio MEDIC20200717_14181378.pdf; oficio MEDIC20200717_14165569.pdf

Prezados Senhores,

De ordem do Deputado Joaquim Passarinho, encaminho Ofício do Prefeito Fredson Pereira, por meio do qual solicita medicações para o tratamento do Covid 19.

Certo de poder contar com o apoio desses ministério, aguardamos uma resposta o mais rápido possível,

Att.

Ilza Braga

Assessora de Orçamentos

Gabinete do Deputado JOAQUIM PASSARINHO

Anexo IV – Gabinete 334

Brasília/DF - Cep. 70160-900

Fone: (61) 3215 5334 / 3215 3334 ou 98341 0370 / 98122 6406

De: pablo lima <limapablo42@gmail.com>

Enviado: sexta-feira, 17 de julho de 2020 14:27

Para: Ilza Braga Filha Pereira

Assunto: MUNICÍPIO DE PAU D'ARCO/PA - SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

BOA TARDE!

Prezada Srª Ilza venho por meio deste encaminhar um ofício com a solicitação de medicação para o combate coronavirus covid - 19. conforme segue em anexo...

Desde já agradeço por sua atenção....

--

Atenciosamente,

Pablo Lima Nascimento

Assessor de Projetos - GMC

Prefeitura Municipal de Pau D'Arco/PA

(94) 99196-4996

Hidroxicloroquina 200 mg - Doação v4



Identificação do Solicitante

1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

PABLO LIMA NASCIMENTO

2) CPF:

74380141268

3) Endereço eletrônico (e-mail):

limapablo42@gmail.com

4) Telefone:

(94) 9196-4996

Dados do Município

5) Estado:

Pará

6) Município:

Pau D'Arco

Do fracionamento

7) De acordo com o fracionamento?

SIM

Local

8) Possui local para o fracionamento? :

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

Rua José Eduardo Neto

11) Bairro do local de fracionamento:

Centro

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

Pau D

13) CEP do local do fracionamento:

68545-000

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

34.671.016/0001-48

Do responsável

15) Nome do (a) Farmacêutico (a):

CRISLENE FERREIRA CHAVES

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

CRF/8203

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

Rua José Eduardo Neto

21) Bairro:

Centro

22) CEP:

68545-000

23) CNPJ:

34.671.016/0001-48

24) Nome do responsável pelo recebimento:

CRISLENE FERREIRA CHAVES

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(94) 9244-1868

26) Horário de Funcionamento:

07:00 as 13:00

27) Local de Dispensação :

Será dispensado através do Centro de Abastecimento Farmacêutico- CAF

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Sistema Hórus do Ministério da Saúde

29) Declaração:

SIM

Criação : 04/09/2020 09:53:26**Atualização :** 04/09/2020 09:53:26**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Email:*

Texto:

 **Enviar Email**

Hidroxicloroquina 200 mg - Doação v4



Identificação do Solicitante

1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

ELMO ZANCHET

2) CPF:

46937773900

3) Endereço eletrônico (e-mail):

saude@pinhalzinho.sc.gov.br

4) Telefone:

(49) 3366-6640

Dados do Município

5) Estado:

Santa Catarina

6) Município:

Pinhalzinho

Do fracionamento

7) De acordo com o fracionamento?

SIM

Local

8) Possui local para o fracionamento? :

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO

10) Rua do local do fracionamento :

AV. PORTO ALEGRE, 148 E

11) Bairro do local de fracionamento:

CENTRO

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

CHAPECÓ SC

13) CEP do local do fracionamento:

89802-132

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

02.315.234/0001-53

Do responsável

15) Nome do (a) Farmacêutico (a):

ANA CLAUDIA CASAGRANDE BRAGHINI

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

3353

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

RUA PARANÁ,183

21) Bairro:

SANTO ANTÔNIO

22) CEP:

89870-000

23) CNPJ:

09.129.733/0001-03

24) Nome do responsável pelo recebimento:

SEILA SPENGLER BETEMPS

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(49) 3366-6650

26) Horário de Funcionamento:

7:30H ÀS 11:30HS E 13:00HS ÀS 17:00HS

27) Local de Dispensação :

POLICLÍNICA CENTRAL ARTHUR BARTOLOMEU FIORINI

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Sistema próprio integrado à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS - BNAFAR

29) Declaração:

SIM

Observação**32) Observação :**

AGUARDAMOS A MEDICAÇÃO COM BREVIDADE.

Criação : 11/09/2020 16:48:21

Atualização : 11/09/2020 16:48:21**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**

Hidroxicloroquina 200 mg - Doação v4



Identificação do Solicitante

1) Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

Edgar Saggioratto

2) CPF:

93032129834

3) Endereço eletrônico (e-mail):

secsaude@pirassununga.sp.gov.br

4) Telefone:

(19) 3565-6464

Dados do Município

5) Estado:

São Paulo

6) Município:

Pirassununga

Do fracionamento

7) De acordo com o fracionamento?

SIM

Local

8) Possui local para o fracionamento? :

SIM

9) Local do fracionamento.

Fracionamento (Unitarização de doses) do medicamento em FARMÁCIA HOSPITALAR

10) Rua do local do fracionamento :

Siqueira Campos

11) Bairro do local de fracionamento:

Centro

12) Cidade e Estado do local do fracionamento:

Pirassununga

13) CEP do local do fracionamento:

13630-085

14) CNPJ do estabelecimento fracionador:

45.731.650/0001-45

Do responsável

15) Nome do (a) Farmacêutico (a):

Ana Lucia Azarite

16) Número da Inscrição no Conselho Regional de Farmácia:

19052

Da validade**17) De acordo com a validade?**

SIM

Da Rotulagem**18) De acordo com a rotulagem?**

SIM

Do recebimento**19) De acordo com o recebimento?**

SIM

20) Rua:

Siqueira Campos

21) Bairro:

Centro

22) CEP:

13630-085

23) CNPJ:

45.731.650/0001-45

24) Nome do responsável pelo recebimento:

Ana Lucia Azarite

25) Telefone do responsável pelo recebimento:

(19) 3561-2656

26) Horário de Funcionamento:

7 às 17 horas

27) Local de Dispensação :

Unidade Sentinela -Rua Reverendo Belmiro Andrade, 164, Vlila Pinheiro

Do monitoramento**28) Qual sistema informatizado o município utiliza para dispensação de medicamentos?**

Nenhuma das alternativas anteriores

30) Declaração :

SIM

Criação : 10/09/2020 10:58:22**Atualização :** 10/09/2020 10:58:22**Enviar por Email**

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Email:*

Texto:

 **Enviar Email**



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 04 de agosto de 2021.

URGENTÍSSIMO
CPI DA PANDEMIA

Assunto: **Requerimento nº 529/2021/CPIPANDEMIA - Senador Humberto Costa (PT/PE).**

1. Ciente.
2. Trata-se do Ofício nº 56/2021/CC/PR/CC/PR (0020767281), da Casa Civil da Presidência da República, acompanhado do Ofício nº 1110/2021 - CPIPANDEMIA (0020767340), do Senador Omar Aziz, Presidente da CPI da Pandemia, o qual faz referência ao Requerimento nº 529/2021/CPIPANDEMIA (0020767400), de autoria do Senador Humberto Costa, solicitando informações sobre a compra, produção e distribuição de cloroquina e hidroxiclороquina pelo Governo Federal.
3. Em atenção ao Despacho ASPAR (0021978262), o Departamento de Logística em Saúde, por meio do Despacho DLOG (0021999508), encaminha o "Relatório Compilado Despacho DLOG 0020855149" (0021999482), o qual detalha os documentos citados no Despacho DLOG (0020855149).
4. Ao Chefe da Assessoria Parlamentar - **ASPAR/GM/MS**, em restituição, para conhecimento e adoção de medidas que julgar cabíveis.

ALESSANDRO GLAUCO DOS ANJOS DE VASCONCELOS
Secretário-Executivo Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **Alessandro Glauco dos Anjos de Vasconcelos, Secretário-Executivo Adjunto**, em 07/08/2021, às 06:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0022023074** e o código CRC **2C1AEE26**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Logística em Saúde

DESPACHO

DLOG/SE/MS

Brasília, 31 de maio de 2021.

Ao GAB/SE,

Assunto: **Requerimento nº 529/2021/CPIPANDEMIA - Senador Humberto Costa - URGENTÍSSIMO.**

1. Trata-se do Ofício nº 56/2021/CC/PR/CC/PR (0020767281), da Casa Civil da Presidência da República, acompanhado do Ofício nº 1110/2021 - CPIPANDEMIA (0020767340), de autoria do Senador Omar Aziz, Presidente da CPI Pandemia, o qual faz referência ao Requerimento do Senado Federal nº 529/2021/CPIPANDEMIA (0020767400), de autoria do Senador Humberto Costa, solicitando informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e hidroxiclороquina pelo Governo Federal, *in verbis*:

1. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, qual foi a quantidade produzida nos últimos 5 (cinco) anos, mês a mês?
2. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, qual foi o custo da produção nos últimos 5 (cinco) anos, mês a mês?
3. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, solicitamos a identificação de qual órgão ou autoridade que solicitou cada pedido de produção, de aumento ou redução e os estudos técnicos que embasaram essa solicitação;
4. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, solicitamos a identificação discriminada da origem orçamentária dos recursos para a compra dos insumos. Se houver parceria com outras instituições, públicas ou privadas, para a produção ou para o financiamento da compra de tais insumos, quais foram as empresas e qual o montante pago por elas;
5. Em relação a produção cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, caso a produção tenha excedido o consumo em algum momento, qual o destino dado aos produtos: Discriminar por episódio.
6. Solicitamos cópia do mapa de produção de cloroquina pelo Exército dos 2 (dois) últimos anos.
7. Solicitamos envio das mesmas informações de todos os laboratórios públicos que tenham produzido esse medicamento, como FIOCRUZ, Laboratório da Marinha e da Aeronáutica.
8. Em relação a aquisição de cloroquina e a hidroxiclороquina pelo governo federal, quanto foi pago por cada compra nos últimos cinco anos, discriminando:
 - Todos os contratos;
 - Todos os órgãos que celebraram contratos desta natureza;

- Qual a fonte da receita de cada um dos contratos, incluindo incluir o Ministério da Saúde, Ministério da Defesa, Exército e outros órgãos federais;
 - Quantos comprimidos – ou insumos - foram adquiridos em cada compra;
9. Em relação a distribuição de cloroquina e a hidroxiclороquina pelo governo federal, quanto foi pago para cada ação nos últimos cinco anos, discriminando:
- Todos os contratos;
 - Todos os órgãos que celebraram contratos desta natureza;
 - Qual a fonte da receita de cada um dos contratos, incluindo incluir o Ministério da Saúde, Ministério da Defesa, Exército e outros órgãos federais;
 - Quantos comprimidos – ou insumos - foram distribuídos em cada ação.
 - Quais os destinatários e quantidade recebida em cada caso.

2. Visando o atendimento à referida demanda, no que compete a este Departamento, informa-se, por meio do levantamento realizado em processo semelhante (25000.075347/2021-70), que não foi adquirido e não consta atualmente dos dados deste DLOG nenhum processo EM ANDAMENTO para aquisição de **CLOROQUINA** e **HIDROXICLOROQUINA**, seja por meio de Pregão Eletrônico, Inexigibilidade ou Dispensa de Licitação.

3. Contudo, foram localizadas três aquisições do insumo **Difosfato de Cloroquina 150mg, por meio de Termo de Execução Descentralizada - TED**, junto à FIOCRUZ/Farmanguinhos, conforme discriminado na tabela abaixo:

Ano	Quantidade	Apresentação	Preço unitário
2018	4.220.000	Comprimido	R\$ 0,069
2019	3.000.000	Comprimido	R\$ 0,069
2020	4.000.000	Comprimido	R\$ 0,2575

4. Acrescenta-se Despacho CGLOG/DLOG/SE/MS (0020739998) que encaminha o Relatório de Distribuição dos medicamentos Cloroquina e Hidroxiclороquina distribuídos nos anos de 2018 à 2021 aos estados/municípios (0020740432). Para fins de conhecimento, registra-se Relatório de Distribuição (0020576665), Relatório de Inventário (0020576693), bem como Relatório de Entrada (0020576717) do medicamento Sulfato de Hidroxiclороquina 200mg - Comprimidos recebidos em doação.

5. No que se refere as demais informações, registra-se que trata-se de questões estratégicas cuja manifestação compete à Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE.

6. Sendo assim, restitui-se para demais providências cabíveis, **na urgência que o caso requer**.



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Ferreira Dias, Diretor(a) do Departamento de Logística**, em 31/05/2021, às 19:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0020855149** e o código CRC **65895F3F**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Logística em Saúde

DESPACHO

DLOG/SE/MS

Brasília, 14 de junho de 2021.

Ao GAB/SE,
C/c à SCTIE,

Assunto: retificação do Despacho DLOG (0020855149) - **Requerimento nº 529/2021/CPIPANDEMIA - Senador Humberto Costa. URGENTE.**

1. Trata-se de retificação ao Despacho DLOG (0020855149), que se manifesta quanto ao Ofício nº 56/2021/CC/PR/CC/PR (0020767281), da Casa Civil da Presidência da República, acompanhado do Ofício nº 1110/2021 - CPIPANDEMIA (0020767340), de autoria do Senador Omar Aziz, Presidente da CPI Pandemia, o qual faz referência ao Requerimento do Senado Federal nº 529/2021/CPIPANDEMIA (0020767400), de autoria do Senador Humberto Costa, solicitando informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e hidroxicloroquina pelo Governo Federal.
2. No que se refere ao terceiro parágrafo, que faz menção a aquisições por meio de Termo de Execução Descentralizada - TED, desconsiderar o que foi transcrito e considerar o que segue:
3. **Informamos que as aquisições via TED, quando tramitados no âmbito deste Departamento, se restringem apenas às negociações de preços, visando subsidiar as decisões das áreas técnicas/demandantes deste Ministério da Saúde, não sendo possível informar a conclusão ou não do processo.**
4. Nestes termos, encaminha-se a essa Secretaria Executiva para conhecimento e providências cabíveis, com cópia à SCTIE, **na urgência que o caso requer.**



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Ferreira Dias, Diretor(a) do Departamento de Logística**, em 14/06/2021, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021066874** e o código CRC **84763788**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 01 de junho de 2021.

Assunto: **Requerimento nº 529/2021/CPIPANDEMIA - Senador Humberto Costa. URGENTÍSSIMO**

1. Ciente.

2. Trata-se do Ofício nº 56/2021/CC/PR/CC/PR (0020767281), da Casa Civil da Presidência da República, acompanhado do Ofício nº 1110/2021 - CPIPANDEMIA (0020767340), de autoria do Senador Omar Aziz, Presidente da CPI Pandemia, o qual faz referência ao Requerimento do Senado Federal nº 529/2021/CPIPANDEMIA (0020767400), de autoria do Senador Humberto Costa, solicitando informações sobre compra, produção e distribuição de cloroquina e hidroxiclороquina pelo Governo Federal.

3. Em atenção, o Departamento de Logística em saúde informa que, por meio do levantamento realizado em processo semelhante (25000.075347/2021-70), não foi adquirido e não consta atualmente dos dados do DLOG nenhum processo em andamento para aquisição de **CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA**, seja por meio de Pregão Eletrônico, Inexigibilidade ou Dispensa de Licitação.

4. Contudo, informa ainda que foram localizadas três aquisições do insumo Difosfato de Cloroquina 150mg, por meio de Termo de Execução Descentralizada - TED, junto à FIOCRUZ/Farmanguinhos, conforme discriminado no Despacho DLOG (0020855149).

5. Por fim, o Departamento acrescenta o Despacho CGLOG/DLOG/SE/MS (0020739998) o qual encaminhou Relatório de Distribuição dos medicamentos Cloroquina e Hidroxiclороquina distribuídos nos anos de 2018 à 2021 aos estados/municípios (0020740432), bem como registra o Relatório de Distribuição (0020576665), Relatório de Inventário (0020576693), e Relatório de Entrada (0020576717) do medicamento Sulfato de Hidroxiclороquina 200mg - Comprimidos recebidos em doação, para conhecimento.

6. Ao Chefe da Assessoria Parlamentar - **ASPAR/GM**, em restituição, para conhecimento e adoção de medidas que julgar cabíveis.

ALESSANDRO GLAUCO DOS ANJOS DE VASCONCELOS
Secretário-Executivo Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **Alessandro Glauco dos Anjos de Vasconcelos, Secretário-Executivo Adjunto**, em 01/06/2021, às 19:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0020861203** e o código CRC **3AB2A55F**.

Referência: Processo nº 00001.003729/2021-61

SEI nº 0020861203



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 15 de junho de 2021.

URGENTÍSSIMO
CPI DA PANDEMIA

Assunto: **Requerimento nº 529/2021/CPIPANDEMIA - Senador Humberto Costa (PT/PE).**

1. Ciente.

2. Trata-se do Ofício nº 56/2021/CC/PR/CC/PR (0020767281), da Casa Civil da Presidência da República, acompanhado do Ofício nº 1110/2021 - CPIPANDEMIA (0020767340), do Senador Omar Aziz, Presidente da CPI da Pandemia, o qual faz referência ao Requerimento nº 529/2021/CPIPANDEMIA (0020767400), de autoria do Senador Humberto Costa, solicitando informações sobre a compra, produção e distribuição de cloroquina e hidroxiclороquina pelo Governo Federal.

3. Em retificação ao Despacho DLOG (0020855149), o Departamento de Logística em Saúde pede que se desconsidere o transcrito no terceiro parágrafo, que faz menção a aquisições por meio de Termo de Execução Descentralizada - TED, considerando o que se segue:

Informamos que as aquisições via TED, quando tramitados no âmbito deste Departamento, se restringem apenas às negociações de preços, visando subsidiar as decisões das áreas técnicas/demandantes deste Ministério da Saúde, não sendo possível informar a conclusão ou não do processo.

4. Ao Chefe da Assessoria Parlamentar - **ASPAR/GM/MS**, em restituição, para conhecimento e adoção de medidas que julgar cabíveis, retificando o parágrafo 4º do Despacho GAB/SE (0020861203), passando a se considerar o transcrito acima, conforme orientado no Despacho DLOG (0021066874).

ALESSANDRO GLAUCO DOS ANJOS DE VASCONCELOS
Secretário-Executivo Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **Alessandro Glauco dos Anjos de Vasconcelos, Secretário-Executivo Adjunto**, em 15/06/2021, às 17:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do

[Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021094021** e o código CRC **70450C60**.

Referência: Processo nº 00001.003729/2021-61

SEI nº 0021094021



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Logística em Saúde

DESPACHO

DLOG/SE/MS

Brasília, 03 de agosto de 2021.

Ao Gabinete da Secretaria Executiva (GAB/SE) - **URGENTE**

Assunto: **Requerimento nº 529/2021/CPIPANDEMIA - Senador Humberto Costa (PT/PE).**

1. Trata-se do Ofício nº 56/2021/CC/PR/CC/PR (0020767281), da Casa Civil da Presidência da República, acompanhado do Ofício nº 1110/2021 - CPIPANDEMIA (0020767340), do Senador Omar Aziz, Presidente da CPI da Pandemia, o qual faz referência ao Requerimento nº 529/2021/CPIPANDEMIA (0020767400), de autoria do Senador Humberto Costa, solicitando informações sobre a compra, produção e distribuição de cloroquina e hidroxiclороquina pelo Governo Federal.
2. Esse Gabinete da Secretaria-Executiva encaminhou o Despacho GAB/SE (0021991303) a este Departamento de Logística em Saúde - DLOG/SE/MS, para conhecimento e providências pertinentes ao Despacho ASPAR (0021978262), no qual a Assessoria Parlamentar solicita que sejam disponibilizados os documentos citados no Despacho DLOG (0020855149), com vistas à complementação das informações com vistas à elaboração da resposta ministerial.
3. Diante disso, encaminhe-se, para conhecimento e providências cabíveis, o "Relatório Compilado Despacho DLOG 0020855149" (0021999482), o qual detalha os seguintes documentos citados no Despacho DLOG (0020855149), quais sejam: Relatório de Distribuição dos medicamentos Cloroquina e Hidroxiclороquina distribuídos nos anos de 2018 a 2021 aos estados e municípios; o Relatório de Distribuição; o Relatório de Inventário e o Relatório de Entrada do medicamento Sulfato de Hidroxiclороquina 200mg (comprimidos), recebidos em doação.
4. Sendo essas as informações a serem prestadas, encaminha-se o presente, para as providências cabíveis.

RIDAUTO LUCIO FERNANDES

Diretor do Departamento de Logística em Saúde - DLOG



Documento assinado eletronicamente por **Ridauto Lucio Fernandes, Diretor(a) do Departamento de Logística**, em 04/08/2021, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021999508** e o código CRC **0F65FCAD**.

Referência: Processo nº 00001.003729/2021-61

SEI nº 0021999508



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material - SISMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Sexta-Feira, 14 de Maio de 2021
Página 1 de 1

RELATÓRIO DE ENTRADA DE MEDICAMENTOS
01/01/2020 a 14/05/2021

ALMOXARIFADO: ALMOXARIFADO - MEDICAMENTOS DO MS

Fornecedor: U.S DEPARTMENT		Contrato: DOAÇÃO	
Empenho/Doc: DOAÇÃO	Dt. Recebimento: 12/06/2020	Nota Fiscal/Doc: 05292020	Status Armazenamento: ARMAZENADO
Nº de Ordem: 21183	Distribuidor: U.S DEPARTMENT HEALTH AND HUMAN SERVICES	Fabricante: SANDOZ PRIVATE LIMITED / NOVARTIS P	Tipo de Movimentação: EXTRA-ORÇ. / DOAÇÃO

SIAFI	Material	Dt. Armaz.	Prog. Saúde	Unid.	Nº Lote	Dt.Validade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
309	0860980 - HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG COMPRIMIDO	16/06/2020	COVID-19	COMP	KD5695	31/10/2022	2.016.000	1,7660520000	3.560.360,83
							2.016.000		3.560.360,83

Fornecedor: COADI		Contrato: TE 215/2021	
Empenho/Doc: TERMO DE ESTOQUE	Dt. Recebimento: 13/05/2021	Nota Fiscal/Doc: AR20212179	Status Armazenamento: ARMAZENADO
Nº de Ordem: 24577	Distribuidor: COORDENAÇÃO DE ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO	Fabricante: SANDOZ PRIVATE LIMITED / NOVARTIS P	Tipo de Movimentação: EXTRA-ORÇ. / RETORNO DE MAT. REQ. N

SIAFI	Material	Dt. Armaz.	Prog. Saúde	Unid.	Nº Lote	Dt.Validade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
309	0860980 - HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG COMPRIMIDO	13/05/2021	COVID-19	COMP	KD5695	31/10/2022	6.000	1,7600000000	10.560,00
							6.000		10.560,00

TOTAL GERAL							2.022.000		3.570.920,83
-------------	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--------------

Usuário: 845.590.041-53
Computador: 10.1.45.149



RELATÓRIO DE INVENTÁRIO DE MEDICAMENTO

ALMOXARIFADO: ALMOXARIFADO - MEDICAMENTOS DO MS

Material	Endereço	Programa de Saúde	Dt. Validade	Nº Lote	Dia Estq.	Bloq	SIAFI F.Emb.	Unid. Quantidade	Bloq.Parc.	VI. Total
0860980 - HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG COMPRIMIDO							309	COMP		
Fabricante: SANDOZ PRIVATE LIMITED / NOVAR	CLIMATIZADO - SP	COVID-19	31/10/2022	KD5695	2	N	500,00	6.000	0	10.596,16
Obs.:										
Fabricante: SANDOZ PRIVATE LIMITED / NOVAR	CLIMATIZADO - SP	COVID-19	31/10/2022	KD5695	333	N	500,00	1.401.000	0	2.474.202,69
Obs.:										
								1.407.000	0	2.484.798,85
TOTAL GERAL								1.407.000	0	2.484.798,85

Usuário: 845.590.041-53
Computador: 10.1.45.149



RELATÓRIO DE SAÍDA DE MEDICAMENTO
01/01/2018 a 25/05/2021

ALMOXARIFADO: ALMOXARIFADO - MEDICAMENTOS DO MS

Programa: COVID-19

Material: 0860980 - HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG COMPRIMIDO

				Unid.	Saldo Atual	SIAFI
				COMP	1.407.000	309
Dt.Saida	Nº Pedido	Requisitante / Destino	Nº Lote	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
08/01/2021	338371	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	KD5695	1,766052000	120.000	211.926,24
20/04/2021	349102	Almoxarifado Municipal de Saúde - Presidente Prudente	KD5695	1,766052000	100.000	176.605,20
11/09/2020	328633	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SA_RS	KD5695	1,766052000	19.500	34.438,01
14/09/2020	328727	SECR. MUN. DE SAÚDE DE PINHALZINHO - SC	KD5695	1,766052000	3.000	5.298,16
27/10/2020	333546	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUQUITIBA - SP	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
11/09/2020	328631	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRASSUNUNGA - SP	KD5695	1,766052000	13.500	23.841,70
17/09/2020	329361	Secretaria Municipal de Saúde de Vera Cruz	KD5695	1,766052000	4.500	7.947,23
14/01/2021	338915	SMS de MANAUS	KD5695	1,766052000	10.000	17.660,52
13/10/2020	331595	SMS de Águas Lindas de Goiás	KD5695	1,766052000	12.000	21.192,62
30/09/2020	330857	SMS de ARACRUZ	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
24/12/2020	337731	SMS de Belo Horizonte	KD5695	1,766052000	6.000	10.596,31
04/05/2021	350298	SMS de Divino	KD5695	1,766052000	6.000	10.596,31
24/12/2020	337723	SMS de Divinolândia de Minas	KD5695	1,766052000	3.000	5.298,16
24/12/2020	337726	SMS de Fervedouro	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
24/12/2020	337721	SMS de Fortuna de Minas	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
04/09/2020	328124	SMS de Grão Mogol	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
04/09/2020	328126	SMS de Joinville - SC	KD5695	1,766052000	160.500	283.451,35
14/09/2020	328623	SMS DE LAGES - SC	KD5695	1,766052000	63.000	111.261,28
29/10/2020	333640	SMS DE LIMEIRA	KD5695	1,766052000	10.000	17.660,52
24/03/2021	346140	SMS DE LIMEIRA	KD5695	1,766052000	27.500	48.566,43
04/09/2020	328129	SMS de Madre De Deus	KD5695	1,766052000	9.000	15.894,47
24/12/2020	337733	SMS de Mantena	KD5695	1,766052000	8.500	15.011,44
24/12/2020	337730	SMS de Nova Lima	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
04/09/2020	328130	SMS de Pau D'Arco	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
11/01/2021	338513	SMS de Porto Alegre	KD5695	1,766052000	24.000	42.385,25
24/12/2020	337727	SMS de Santa Luzia	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
29/10/2020	333678	SMS de SILVA JARDIM	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
24/12/2020	337724	SMS de Virgínia	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
				Total Medicamento	615.000	1.086.121,98
				TOTAL GERAL	615.000	1.086.121,98



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material & SISMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 2 de 2

Usuário: 845.590.041-53
Computador: 10.1.45.149



RELATÓRIO DE SAÍDA DE MEDICAMENTO
01/01/2018 a 25/05/2021

ALMOXARIFADO: ALMOXARIFADO - MEDICAMENTOS DO MS

Programa: COVID-19

Material: 0695459 - CLOROQUINA 150 MG

Programa: COVID-19					Unid.	Saldo Atual	SIAFI
Material: 0695459 - CLOROQUINA 150 MG					COMP.	304.500	309
Dt.Saída	Nº Pedido	Requisitante / Destino	Nº Lote	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total	
31/05/2020	317006	Almoxarifado Estadual - AGEVISA-RO	19030140	0,068861211	50.000	3.443,06	
31/05/2020	316995	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	19030140	0,068861211	79.000	5.440,04	
28/04/2020	313710	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Alagoas	19080698	0,068861211	1.000	68,86	
28/04/2020	313710	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Alagoas	19080733	0,068861211	23.000	1.583,81	
31/05/2020	317008	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Alagoas	19100900	0,068861211	380.500	26.201,69	
28/05/2020	316928	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	19030139	0,068861211	20.000	1.377,22	
31/05/2020	317089	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	19030140	0,068861211	22.500	1.549,38	
31/05/2020	317089	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	19080698	0,068861211	51.000	3.511,92	
31/05/2020	317005	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	19030140	0,068861211	200.000	13.772,24	
28/04/2020	313711	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Bahia	19080733	0,068861211	67.000	4.613,70	
29/04/2020	313758	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Ceará	19080733	0,068861211	202.000	13.909,96	
29/04/2020	313777	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Distrito Federal	19080733	0,068861211	21.000	1.446,09	
29/04/2020	313784	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Espírito Santo	19090735	0,068861211	56.000	3.856,23	
31/05/2020	317013	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Goiás Oncologico	19030140	0,068861211	15.000	1.032,92	
29/04/2020	313761	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Maranhão	19080733	0,068861211	80.000	5.508,90	
31/05/2020	317009	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Maranhão	19080698	0,068861211	180.000	12.395,02	
29/04/2020	313779	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	19080733	0,068861211	6.000	413,17	
21/07/2020	323057	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	19090737	0,069306630	80.000	5.544,53	
29/04/2020	313780	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso do Sul	19080733	0,068861211	6.000	413,17	
28/04/2020	313707	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19080698	0,068861211	75.000	5.164,59	
30/04/2020	313964	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19090735	0,068861211	125.000	8.607,65	
31/05/2020	317090	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19080733	0,068861211	67.000	4.613,70	
31/05/2020	317090	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19080698	0,068861211	28.000	1.928,11	
31/05/2020	317090	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19100900	0,068861211	43.500	2.995,46	
31/05/2020	317090	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19090735	0,068861211	85.500	5.887,63	
29/04/2020	313764	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraíba	19080733	0,068861211	18.000	1.239,50	
31/05/2020	317010	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraíba	19030140	0,068861211	35.000	2.410,14	
31/05/2020	317010	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraíba	19030139	0,068861211	15.000	1.032,92	
29/04/2020	313781	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraná	19080733	0,068861211	18.000	1.239,50	
29/04/2020	313765	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pernambuco	19090735	0,068861211	176.000	12.119,57	
29/04/2020	313768	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Piauí	19080733	0,068861211	13.000	895,20	



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material - SISMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 2 de 12

31/05/2020	317011	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Piauí	19030140	0,068861211	10.000	688,61
30/04/2020	313837	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio de Janeiro	19090735	0,068861211	23.500	1.618,24
30/04/2020	313837	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio de Janeiro	19080733	0,068861211	23.500	1.618,24
30/04/2020	313837	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio de Janeiro	19090737	0,068861211	3.000	206,58
29/04/2020	313774	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio Grande do Norte	19080733	0,068861211	21.000	1.446,09
31/05/2020	317012	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio Grande do Norte	19080698	0,068861211	100.000	6.886,12
31/05/2020	317007	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	19030140	0,068861211	80.000	5.508,90
29/04/2020	313775	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Sergipe	19080733	0,068861211	6.000	413,17
28/04/2020	313709	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Tocantins	19080698	0,068861211	4.000	275,44
29/04/2020	313785	Almoxarifado Estadual de Medicamentos/CONSÓRCIOSAÚDELOGMINAS	19090735	0,068861211	31.000	2.134,70
29/04/2020	313786	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - UF SP	19090737	0,068861211	500.000	34.430,61
02/07/2020	320852	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA - UF RR	19090737	0,069306630	100.000	6.930,66
02/07/2020	320851	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA	19090737	0,069306630	40.000	2.772,27
06/07/2020	321094	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE	19090737	0,069306630	10.000	693,07
09/07/2020	321549	SMS de Joinville - SC	19090737	0,069306630	9.500	658,41
30/06/2020	320801	SMS de Porto Seguro	19090737	0,069306630	40.000	2.772,27

Total Medicamento 3.240.500 223.269,25

Programa: MALÁRIA

Material: 0695459 - CLOROQUINA 150 MG

Dt.Saida	Nº Pedido	Requisitante / Destino	Nº Lote	Valor Unitário	Unid. COMP.	Saldo Atual	SIABI
					Quantidade	304.500	309
							Valor Total
23/02/2018	241143	-	14060468	0,030192857	251.500		7.593,50
23/02/2018	241143	-	14060468	0,030192857	500		15,10
13/02/2019	266923	-	19010018	0,067354838	100.000		6.735,48
13/02/2019	266923	-	18120562	0,067354838	37.500		2.525,81
13/02/2019	266923	-	19010019	0,067354838	162.500		10.945,16
19/06/2018	250336	Almoxarifado Estadual - AGEVISA-RO	17100388	0,030041511	10.000		300,42
19/06/2018	250336	Almoxarifado Estadual - AGEVISA-RO	18050135	0,030041511	36.000		1.081,49
17/09/2018	256203	Almoxarifado Estadual - AGEVISA-RO	18050134	0,030016810	19.000		570,32
18/03/2020	308692	Almoxarifado Estadual - AGEVISA-RO	19030138	0,068605536	44.000		3.018,64
02/06/2020	317164	Almoxarifado Estadual - AGEVISA-RO	19090736	0,068861211	57.500		3.959,52
20/03/2018	243550	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	17100387	0,030192857	116.500		3.517,47
28/06/2018	250938	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	18050135	0,030041511	50.000		1.502,08
27/09/2018	257165	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	18050134	0,030016810	18.000		540,30
22/10/2018	258812	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	18050134	0,030016810	13.500		405,23
22/10/2018	258812	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	18060186	0,030016810	84.000		2.521,41
18/12/2018	262457	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	18060186	0,030016810	20.000		600,34
27/06/2019	281505	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	19010018	0,068432798	4.000		273,73
17/09/2019	289862	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	19010018	0,068534139	3.500		239,87
17/12/2019	299623	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	19030137	0,068605536	7.000		480,24



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material - SISMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 3 de 12

18/03/2020	308691	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	19030137	0,068605536	60.000	4.116,33
27/03/2020	309811	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	19030138	0,068861211	5.000	344,31
03/06/2020	317504	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Acre	19090736	0,068861211	27.000	1.859,25
02/07/2019	281899	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Alagoas	19010019	0,068534139	500	34,27
27/03/2020	309812	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Alagoas	19030138	0,068861211	2.500	172,15
19/05/2021	352747	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Alagoas	20060679	0,069072084	500	34,54
07/03/2018	241577	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	17100387	0,030192857	29.000	875,59
14/03/2018	242864	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	17100387	0,030192857	10.000	301,93
25/06/2018	250770	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	18050135	0,030041511	59.000	1.772,45
27/09/2018	257216	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	18050134	0,030016810	35.000	1.050,59
27/09/2018	257216	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	18050135	0,030016810	14.500	435,24
18/12/2018	262284	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	18060186	0,030016810	9.500	285,16
21/03/2019	270110	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	18060186	0,067354838	8.000	538,84
25/03/2019	271327	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	18120563	0,067354838	35.000	2.357,42
25/06/2019	281176	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	18120563	0,068432798	23.000	1.573,95
25/06/2019	281176	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	19010018	0,068432798	25.500	1.745,04
26/09/2019	290922	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	19010018	0,068534139	1.000	68,53
26/09/2019	290922	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	19010019	0,068534139	23.500	1.610,55
26/09/2019	290922	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	19010018	0,068534139	14.500	993,75
26/09/2019	290922	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	19010019	0,068534139	54.500	3.735,11
27/03/2020	309814	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	19030138	0,068861211	2.000	137,72
10/06/2020	318054	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amapá	19090736	0,068861211	17.000	1.170,64
30/01/2018	239189	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	17100386	0,030192857	55.000	1.660,61
09/04/2018	244225	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	17100388	0,030192857	187.000	5.646,06
09/04/2018	244225	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	17100387	0,030192857	8.000	241,54
20/06/2018	250350	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	18050134	0,030041511	1.500	45,06
20/06/2018	250350	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	17100388	0,030041511	198.500	5.963,24
03/08/2018	252969	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	18050134	0,030041511	164.000	4.926,81
06/12/2018	261544	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	18060186	0,030016810	33.000	990,55
16/04/2019	273598	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	18120563	0,067545042	152.500	10.300,62
16/04/2019	273598	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	18120562	0,067545042	34.500	2.330,30
30/07/2019	285208	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	19010019	0,068534139	230.500	15.797,12
20/11/2019	296756	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	19030137	0,068605536	125.000	8.575,69
27/03/2020	309813	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	19030138	0,068861211	11.000	757,47
27/03/2020	309849	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	19030139	0,068861211	231.000	15.906,94
10/08/2020	325430	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	19100899	0,069306630	63.000	4.366,32
15/04/2021	348397	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	20060676	0,069072084	33.500	2.313,91
15/04/2021	348397	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	20060678	0,069072084	161.500	11.155,14
15/04/2021	348397	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	20060679	0,069072084	36.500	2.521,13



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material - SISMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 4 de 12

22/01/2018	239053	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Bahia	17100386	0,030192857	500	15,10
13/03/2018	242517	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Bahia	17100387	0,030192857	500	15,10
20/04/2018	245302	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Bahia	17100388	0,030192857	500	15,10
19/07/2018	252392	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Bahia	18050134	0,030041511	2.000	60,08
11/01/2019	264084	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Bahia	18060186	0,030016810	3.000	90,05
20/05/2019	276706	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Bahia	18120563	0,068432798	500	34,22
27/03/2020	309815	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Bahia	19030138	0,068861211	17.000	1.170,64
15/06/2020	318483	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Bahia	19090736	0,068861211	4.000	275,44
04/12/2020	335128	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Bahia	19100899	0,069306630	500	34,65
15/10/2018	258289	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Ceará	18050134	0,030016810	2.500	75,04
24/06/2019	281061	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Ceará	18120563	0,068432798	500	34,22
24/03/2020	309149	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Ceará	19030138	0,068605536	500	34,30
27/03/2020	309816	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Ceará	19030138	0,068861211	40.000	2.754,45
18/12/2018	262288	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Distrito Federal	18060186	0,030016810	500	15,01
30/07/2019	285120	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Distrito Federal	19010019	0,068534139	1.000	68,53
24/01/2020	302711	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Distrito Federal	19030137	0,068605536	500	34,30
27/03/2020	309817	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Distrito Federal	19030138	0,068861211	32.000	2.203,56
03/08/2018	252964	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Espírito Santo	18050135	0,030041511	2.000	60,08
21/03/2019	270095	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Espírito Santo	18060186	0,067354838	6.000	404,13
27/03/2020	309818	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Espírito Santo	19030138	0,068861211	8.000	550,89
27/03/2020	309928	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Espírito Santo	19030139	0,068861211	5.000	344,31
06/12/2018	261543	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Goiás Oncologico	18060186	0,030016810	1.000	30,02
24/06/2019	281060	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Goiás Oncologico	18120563	0,068432798	1.000	68,43
28/11/2019	297466	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Goiás Oncologico	19030140	0,068605536	500	34,30
27/03/2020	309819	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Goiás Oncologico	19030138	0,068861211	6.000	413,17
10/12/2020	335862	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Goiás Oncologico	19100899	0,069306630	1.000	69,31
24/05/2021	353529	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Goiás Oncologico	20060679	0,069072084	1.000	69,07
24/06/2019	281062	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Maranhão	18120563	0,068432798	19.000	1.300,22
18/03/2020	308689	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Maranhão	19030137	0,068605536	9.000	617,45
27/03/2020	309831	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Maranhão	19030138	0,068861211	2.000	137,72
02/06/2020	317165	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Maranhão	19090736	0,068861211	20.000	1.377,22
07/04/2021	347368	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Maranhão	20060676	0,069072084	18.500	1.277,83
14/03/2018	242550	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	17100387	0,030192857	5.500	166,06
20/06/2018	250492	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	17100388	0,030041511	3.000	90,12
27/09/2018	257176	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	18050134	0,030016810	5.000	150,08
27/09/2018	257214	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	18050134	0,030016810	5.000	150,08
26/12/2018	262951	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	18060186	0,030016810	3.500	105,06
31/03/2019	272118	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	18120563	0,067354838	2.500	168,39
25/06/2019	281263	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	19010018	0,068432798	5.000	342,16



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material e SIMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 5 de 12

17/09/2019	289851	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	19010018	0,068534139	5.000	342,67
17/12/2019	299625	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	19030137	0,068605536	14.500	994,78
26/03/2020	309444	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	19030138	0,068605536	8.500	583,15
27/03/2020	309834	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	19030138	0,068861211	3.000	206,58
02/06/2020	317168	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	19090736	0,068861211	8.000	550,89
18/11/2020	334074	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	19100899	0,069306630	5.000	346,53
05/01/2021	338028	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	19100899	0,069306630	12.500	866,33
27/01/2021	340051	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	19100899	0,069072084	5.000	345,36
07/04/2021	347370	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso	20060676	0,069072084	7.500	518,04
20/06/2018	250491	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso do Sul	17100388	0,030041511	1.000	30,04
18/12/2018	262370	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso do Sul	18060186	0,030016810	500	15,01
28/06/2019	281686	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso do Sul	19010018	0,068534139	1.500	102,80
27/03/2020	309833	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso do Sul	19030138	0,068861211	5.000	344,31
05/06/2020	317807	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso do Sul	19090736	0,068861211	500	34,43
14/05/2021	351847	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Mato Grosso do Sul	20060679	0,069072084	500	34,54
20/03/2018	243548	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	17100387	0,030192857	204.500	6.174,44
28/06/2018	250937	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	18050135	0,030041511	246.000	7.390,21
27/09/2018	257172	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	18060186	0,030016810	196.500	5.898,30
18/12/2018	262367	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	18060186	0,030016810	19.000	570,32
18/12/2018	262368	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	18060186	0,030016810	1.000	30,02
25/03/2019	271339	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	18120563	0,067354838	100.500	6.769,16
28/06/2019	281682	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19010018	0,068534139	170.000	11.650,80
26/09/2019	290934	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19010019	0,068534139	47.000	3.221,10
17/12/2019	299647	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19030137	0,068605536	47.000	3.224,46
26/03/2020	309442	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19030138	0,068605536	99.500	6.826,25
27/03/2020	309835	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19030138	0,068861211	5.000	344,31
10/06/2020	318057	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	19090736	0,068861211	97.500	6.713,97
07/04/2021	347366	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pará	20060676	0,069072084	131.000	9.048,44
13/09/2018	255906	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraíba	18050134	0,030016810	2.000	60,03
02/07/2019	281900	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraíba	19010019	0,068534139	1.500	102,80
27/03/2020	309836	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraíba	19030138	0,068861211	2.000	137,72
20/06/2018	250490	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraná	17100388	0,030041511	4.000	120,17
06/12/2018	261542	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraná	18060186	0,030016810	1.000	30,02
28/06/2019	281698	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraná	19010018	0,068534139	500	34,27
17/01/2020	300924	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraná	19030137	0,068605536	4.000	274,42
27/03/2020	309839	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraná	19030138	0,068861211	17.000	1.170,64
30/06/2020	320604	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraná	19090737	0,069306630	4.000	277,23
19/05/2021	352748	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Paraná	20060679	0,069072084	3.000	207,22
16/01/2018	238433	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pernambuco	17100386	0,030192857	2.000	60,39



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material e SIMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 6 de 12

16/01/2018	238434	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pernambuco	17100386	0,030192857	1.000	30,19
20/06/2018	250338	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pernambuco	18050134	0,030041511	1.500	45,06
03/07/2019	282140	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pernambuco	19010018	0,068534139	1.500	102,80
14/01/2020	300926	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pernambuco	19030140	0,068605536	500	34,30
27/03/2020	309837	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pernambuco	19030138	0,068861211	10.000	688,61
15/06/2020	318453	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pernambuco	19090736	0,068861211	1.500	103,29
18/02/2021	341998	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Pernambuco	19100899	0,069072084	500	34,54
19/07/2018	252393	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Piauí	18050134	0,030041511	3.000	90,12
03/07/2019	282127	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Piauí	19010018	0,068534139	1.000	68,53
27/03/2020	309838	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Piauí	19030138	0,068861211	2.000	137,72
14/05/2020	315625	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Piauí	19030139	0,068861211	2.500	172,15
19/05/2021	352753	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Piauí	20060679	0,069072084	3.000	207,22
25/07/2018	252688	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio de Janeiro	18050135	0,030041511	1.500	45,06
17/12/2019	299651	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio de Janeiro	19030137	0,068605536	1.500	102,91
27/03/2020	309840	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio de Janeiro	19030138	0,068861211	74.000	5.095,73
21/06/2018	250493	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio Grande do Norte	18050134	0,030041511	500	15,02
06/03/2020	306312	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio Grande do Norte	19030137	0,068605536	500	34,30
27/03/2020	309841	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio Grande do Norte	19030139	0,068861211	1.500	103,29
27/03/2020	309841	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio Grande do Norte	19030138	0,068861211	1.500	103,29
14/05/2020	315627	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio Grande do Norte	19030139	0,068861211	1.000	68,86
28/06/2018	250934	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio Grande do Sul	18050135	0,030041511	1.000	30,04
03/07/2019	282126	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio Grande do Sul	19010018	0,068534139	500	34,27
27/03/2020	309844	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rio Grande do Sul	19030139	0,068861211	25.000	1.721,53
14/03/2018	242549	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rondônia	17100387	0,030192857	11.000	332,12
21/03/2019	270719	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rondônia	18120563	0,067354838	33.000	2.222,71
25/06/2019	281064	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rondônia	18120563	0,068432798	37.000	2.532,01
17/09/2019	289870	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rondônia	19010018	0,068534139	36.000	2.467,23
17/12/2019	299624	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rondônia	19030137	0,068605536	20.000	1.372,11
27/03/2020	309842	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rondônia	19030139	0,068861211	2.000	137,72
27/01/2021	340050	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rondônia	19100899	0,069072084	31.500	2.175,77
29/03/2021	346554	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Rondônia	19100899	0,069072084	77.000	5.318,55
19/02/2018	240731	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	17100386	0,030192857	30.000	905,79
27/03/2018	244029	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	17100387	0,030192857	66.000	1.992,73
26/04/2018	245651	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	17100388	0,030192857	50.000	1.509,64
21/06/2018	250530	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	18050134	0,030041511	45.000	1.351,87
26/07/2018	252744	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	18050135	0,030041511	40.000	1.201,66
27/09/2018	257171	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	18050134	0,030016810	58.000	1.740,97
18/12/2018	262285	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	18060186	0,030016810	15.000	450,25
21/03/2019	270123	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	18120563	0,067354838	36.500	2.458,45



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material e SIMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 7 de 12

21/03/2019	270123	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	18060186	0,067354838	3.000	202,06
21/03/2019	270123	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	18120562	0,067354838	21.500	1.448,13
25/06/2019	281187	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	19010018	0,068432798	12.000	821,19
18/09/2019	290263	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	19010018	0,068534139	27.000	1.850,42
17/12/2019	299626	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	19030137	0,068605536	46.000	3.155,85
26/03/2020	309150	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	19030138	0,068605536	38.000	2.607,01
27/03/2020	309843	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	19030139	0,068861211	2.000	137,72
15/06/2020	318722	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	19090736	0,068861211	45.500	3.133,19
30/03/2021	346631	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Roraima	19100899	0,069072084	34.000	2.348,45
28/06/2018	251117	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Santa Catarina	18050135	0,030041511	2.000	60,08
09/01/2019	263948	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Santa Catarina	18060186	0,030016810	1.000	30,02
05/07/2019	282344	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Santa Catarina	19010018	0,068534139	500	34,27
14/01/2020	300925	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Santa Catarina	19030137	0,068605536	2.500	171,51
27/03/2020	309845	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Santa Catarina	19030139	0,068861211	22.000	1.514,95
28/08/2018	254813	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Sergipe	18050134	0,030016810	500	15,01
17/12/2019	299627	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Sergipe	19030137	0,068605536	500	34,30
27/03/2020	309846	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Sergipe	19030139	0,068861211	3.500	241,01
04/05/2021	350425	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Sergipe	20060679	0,069072084	500	34,54
25/01/2018	239110	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Tocantins	17100386	0,030192857	500	15,10
03/04/2018	244064	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Tocantins	17100387	0,030192857	500	15,10
05/09/2018	254972	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Tocantins	18050134	0,030016810	10.000	300,17
18/12/2018	262642	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Tocantins	18060186	0,030016810	8.500	255,14
24/03/2020	309403	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Tocantins	19030138	0,068605536	10.500	720,36
24/03/2020	309403	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Tocantins	19030137	0,068605536	5.500	377,33
27/03/2020	309848	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Tocantins	19030139	0,068861211	2.000	137,72
07/04/2021	347369	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Tocantins	20060676	0,069072084	2.000	138,14
19/07/2018	252394	Almoxarifado Estadual de Medicamentos/CONSÓRCIOSAÚDELOGMINAS	18050134	0,030041511	3.500	105,15
18/12/2018	262644	Almoxarifado Estadual de Medicamentos/CONSÓRCIOSAÚDELOGMINAS	18060186	0,030016810	500	15,01
27/06/2019	281485	Almoxarifado Estadual de Medicamentos/CONSÓRCIOSAÚDELOGMINAS	19010018	0,068432798	500	34,22
22/01/2020	302428	Almoxarifado Estadual de Medicamentos/CONSÓRCIOSAÚDELOGMINAS	19030140	0,068605536	2.500	171,51
27/03/2020	309832	Almoxarifado Estadual de Medicamentos/CONSÓRCIOSAÚDELOGMINAS	19030138	0,068861211	27.000	1.859,25
18/12/2018	262372	Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS	18060186	0,030016810	2.500	75,04
17/12/2019	299645	Centro Estadual de Vigilância em Saúde CEVS	19030137	0,068605536	3.000	205,82
06/12/2018	261539	Distrito Sanitária Especial Indígena de Cuiabá	18060186	0,030016810	500	15,01
26/03/2020	309697	Distrito Sanitária Especial Indígena de Cuiabá	19030138	0,068605536	1.500	102,91
29/03/2021	346532	Distrito Sanitária Especial Indígena de Cuiabá	19100899	0,069072084	500	34,54
04/07/2018	251189	Distrito Sanitário Especial Indígena - Manaus/Amazonas	18050135	0,030041511	3.500	105,15
25/03/2019	271328	Distrito Sanitário Especial Indígena - Manaus/Amazonas	18120563	0,067354838	500	33,68
26/10/2020	333061	Distrito Sanitário Especial Indígena - Manaus/Amazonas	19100899	0,069306630	6.500	450,49



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material e SIMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 8 de 12

03/07/2019	282128	Distrito Sanitário Especial Indígena - Parintins	19010018	0,068534139	1.000	68,53
31/10/2019	294798	Distrito Sanitário Especial Indígena - Parintins	19030137	0,068605536	1.000	68,61
26/03/2020	309443	Distrito Sanitário Especial Indígena - Parintins	19030138	0,068605536	1.500	102,91
22/10/2020	332469	Distrito Sanitário Especial Indígena - Parintins	19100899	0,069306630	500	34,65
30/03/2021	346583	Distrito Sanitário Especial Indígena - Parintins	19100899	0,069072084	2.500	172,68
22/02/2018	241042	Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Juruá - AC	17100386	0,030192857	3.000	90,58
27/02/2018	241280	Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Juruá - AC	17100387	0,030192857	1.500	45,29
08/08/2018	253155	Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Juruá - AC	18050135	0,030041511	3.000	90,12
09/01/2019	263951	Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus	18060186	0,030016810	1.000	30,02
16/04/2019	273596	Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus	18120562	0,067545042	3.000	202,64
31/10/2019	294486	Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus	19030138	0,068605536	500	34,30
18/03/2020	308684	Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus	19030137	0,068605536	5.000	343,03
30/06/2020	320606	Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus	19090737	0,069306630	1.000	69,31
26/10/2020	333054	Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus	19100899	0,069306630	4.500	311,88
06/04/2021	347209	Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus	20060676	0,069072084	1.500	103,61
09/04/2018	244227	Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá	17100388	0,030192857	3.000	90,58
05/09/2018	254962	Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá	18050134	0,030016810	9.000	270,15
28/03/2019	271708	Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá	18120563	0,067354838	8.000	538,84
30/09/2019	291296	Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá	19010019	0,068534139	13.000	890,94
27/04/2020	313519	Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá	19030139	0,068861211	2.500	172,15
29/03/2021	346541	Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá	19100899	0,069072084	6.500	448,97
08/03/2018	241759	Distrito Sanitário Especial Indígena de PORTO VELHO	17100387	0,030192857	4.000	120,77
05/09/2018	254971	Distrito Sanitário Especial Indígena de PORTO VELHO	18050134	0,030016810	5.500	165,09
10/04/2019	272947	Distrito Sanitário Especial Indígena de PORTO VELHO	18120563	0,067354838	3.500	235,74
27/06/2019	281487	Distrito Sanitário Especial Indígena de PORTO VELHO	19010018	0,068432798	4.000	273,73
30/09/2019	291294	Distrito Sanitário Especial Indígena de PORTO VELHO	19010019	0,068534139	2.500	171,34
18/12/2019	299632	Distrito Sanitário Especial Indígena de PORTO VELHO	19080698	0,068605536	1.000	68,61
06/03/2020	306310	Distrito Sanitário Especial Indígena de PORTO VELHO	19030137	0,068605536	7.500	514,54
18/06/2020	319233	Distrito Sanitário Especial Indígena de PORTO VELHO	19090736	0,068861211	2.000	137,72
22/02/2018	241043	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	17100386	0,030192857	5.500	166,06
04/06/2018	248441	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	17100388	0,030192857	500	15,10
22/08/2018	254714	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	18050134	0,030016810	5.000	150,08
06/12/2018	261541	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	18060186	0,030016810	1.000	30,02
25/03/2019	271326	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	18120563	0,067354838	10.000	673,55
20/08/2019	286953	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	19010018	0,068534139	5.500	376,94
18/12/2019	299628	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	19080698	0,068605536	9.500	651,75
18/03/2020	308687	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	19030137	0,068605536	2.500	171,51
10/06/2020	318227	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	19090736	0,068861211	19.000	1.308,36
04/09/2020	327897	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	19100899	0,069306630	2.000	138,61



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material e SIMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 9 de 12

27/01/2021	340045	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	19100900	0,069072084	2.000	138,14
27/01/2021	340045	Distrito Sanitário Especial Indígena de RIO TAPAJÓS	19100899	0,069072084	11.000	759,79
22/08/2018	254694	Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro	18050134	0,030016810	22.000	660,37
06/12/2018	261536	Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro	18060186	0,030016810	5.000	150,08
02/07/2019	282075	Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro	19010018	0,068534139	5.000	342,67
31/07/2019	285239	Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro	19010019	0,068534139	5.000	342,67
05/06/2020	317802	Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro	19090736	0,068861211	500	34,43
30/06/2020	320607	Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro	19090737	0,069306630	7.500	519,80
07/04/2021	347364	Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro	20060676	0,069072084	6.000	414,43
17/04/2018	245094	Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó Colider/MT	17100388	0,030192857	500	15,10
04/06/2018	248438	Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó Colider/MT	17100388	0,030192857	1.000	30,19
26/09/2019	290928	Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó Colider/MT	19010018	0,068534139	1.000	68,53
18/03/2020	308693	Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó Colider/MT	19030137	0,068605536	500	34,30
30/06/2020	320603	Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó Colider/MT	19090737	0,069306630	500	34,65
03/07/2020	320960	Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó DSEI	19090737	0,069306630	1.000	69,31
29/03/2021	346545	Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó	19100899	0,069072084	1.000	69,07
09/01/2019	263947	Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó Redenção	18060186	0,030016810	2.000	60,03
03/07/2019	282129	Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó Redenção	19010018	0,068534139	1.000	68,53
31/10/2019	294797	Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó Redenção	19030137	0,068605536	1.000	68,61
27/04/2020	313602	Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó Redenção	19030139	0,068861211	500	34,43
21/09/2020	329522	Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó Redenção	19100899	0,069306630	1.500	103,96
02/03/2018	241343	Distrito Sanitário Especial Indígena Leste	17100387	0,030192857	8.500	256,64
22/08/2018	254717	Distrito Sanitário Especial Indígena Leste	18050134	0,030016810	25.500	765,43
18/12/2018	262709	Distrito Sanitário Especial Indígena Leste	18060186	0,030016810	9.000	270,15
30/04/2019	274672	Distrito Sanitário Especial Indígena Leste	18120563	0,067545042	15.000	1.013,18
25/06/2019	281200	Distrito Sanitário Especial Indígena Leste	19010018	0,068432798	28.500	1.950,33
18/03/2020	308688	Distrito Sanitário Especial Indígena Leste	19030137	0,068605536	12.000	823,27
10/06/2020	318228	Distrito Sanitário Especial Indígena Leste	19090736	0,068861211	24.000	1.652,67
16/09/2020	329315	Distrito Sanitário Especial Indígena Leste	19100899	0,069306630	19.500	1.351,48
30/07/2018	252830	Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Purus	18050135	0,030041511	2.500	75,10
18/12/2018	262705	Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Purus	18060186	0,030016810	3.500	105,06
21/03/2019	270120	Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Purus	18060186	0,067354838	3.000	202,06
20/08/2019	286951	Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Purus	19010018	0,068534139	1.000	68,53
18/03/2020	308686	Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Purus	19030137	0,068605536	8.000	548,84
12/06/2020	318479	Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Purus	19090736	0,068861211	5.500	378,74
30/03/2021	346633	Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Purus	19100899	0,069072084	11.000	759,79
22/02/2018	241041	Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões	17100386	0,030192857	5.000	150,96
05/09/2018	254960	Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões	18050134	0,030016810	9.500	285,16
21/03/2019	270722	Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões	18120563	0,067354838	5.500	370,45



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material e SIMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 10 de 12

04/10/2019	291533	Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões	19030137	0,068534139	10.000	685,34
23/09/2020	330000	Distrito Sanitário Especial Indígena Porto Velho	19100899	0,069306630	6.000	415,84
15/04/2021	348396	Distrito Sanitário Especial Indígena Porto Velho	20060676	0,069072084	6.500	448,97
22/02/2018	241044	Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari	17100386	0,030192857	3.500	105,67
22/02/2018	241044	Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari	17100387	0,030192857	8.500	256,64
26/12/2018	262992	Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari	18060186	0,030016810	9.500	285,16
12/06/2020	318478	Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari	19090736	0,068861211	9.000	619,75
16/09/2020	329312	Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Javari	19100899	0,069306630	6.500	450,49
28/06/2018	250932	Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Rio JAVARI	18050135	0,030041511	7.500	225,31
31/03/2019	272116	Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Rio JAVARI	18120563	0,067354838	2.000	134,71
05/08/2019	285463	Distrito Sanitário Especial Indígena Vale do Rio JAVARI	19010019	0,068534139	7.000	479,74
08/08/2018	253156	Distrito Sanitário Especial Indígena Vilhena	18050135	0,030041511	1.000	30,04
25/06/2019	281267	Distrito Sanitário Especial Indígena Vilhena	19010018	0,068432798	500	34,22
12/02/2020	303847	Distrito Sanitário Especial Indígena Vilhena	19030137	0,068605536	500	34,30
30/07/2020	323796	Distrito Sanitário Especial Indígena Vilhena	19090737	0,069306630	1.500	103,96
16/09/2020	329314	Distrito Sanitário Especial Indígena Vilhena	19100899	0,069306630	1.000	69,31
30/03/2021	346560	Distrito Sanitário Especial Indígena Vilhena	19100899	0,069072084	2.000	138,14
08/08/2018	253158	Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami	18050134	0,030041511	28.000	841,16
21/03/2019	270723	Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami	18120563	0,067354838	15.500	1.044,00
27/06/2019	281486	Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami	19010018	0,068432798	42.500	2.908,39
13/09/2019	289622	Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami	19010018	0,068534139	31.000	2.124,56
18/12/2019	299636	Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami	19030137	0,068605536	39.000	2.675,62
06/04/2021	347048	Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami	19100899	0,069072084	25.500	1.761,34
06/04/2021	347048	Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami	20060676	0,069072084	20.000	1.381,44
17/04/2018	245093	Distrito Sanitário Especial Indígena YANOMAMI	17100388	0,030192857	21.500	649,15
31/10/2019	294801	Distrito Sanitário Especial Indígena YANOMAMI	19030137	0,068605536	20.000	1.372,11
26/03/2020	309151	Distrito Sanitário Especial Indígena YANOMAMI	19030138	0,068605536	31.000	2.126,77
05/06/2020	317801	Distrito Sanitário Especial Indígena YANOMAMI	19090736	0,068861211	1.000	68,86
10/06/2020	318223	Distrito Sanitário Especial Indígena YANOMAMI	19090736	0,068861211	74.500	5.130,16
30/07/2020	323816	Distrito Sanitário Especial Indígena YANOMAMI	19100899	0,069306630	25.000	1.732,67
30/07/2020	323816	Distrito Sanitário Especial Indígena YANOMAMI	19090737	0,069306630	5.000	346,53
21/09/2020	329518	Distrito Sanitário Especial Indígena YANOMAMI	19100899	0,069306630	58.000	4.019,78
06/12/2018	261540	Distrito Sanitário Indígena DSEI AMAPÁ/NORTE DO PARÁ	18060186	0,030016810	1.500	45,03
18/11/2020	333768	Distrito Sanitário Indígena DSEI AMAPÁ/NORTE DO PARÁ	19100899	0,069306630	9.500	658,41
04/06/2018	248433	Distrito Sanitário Indígena/DSEI - Alto Rio Juruá	17100388	0,030192857	1.500	45,29
10/04/2019	272948	Distrito Sanitário Indígena/DSEI - Alto Rio Juruá	18120563	0,067354838	500	33,68
25/06/2019	281269	Distrito Sanitário Indígena/DSEI - Alto Rio Juruá	19010018	0,068432798	500	34,22
17/09/2019	289876	Distrito Sanitário Indígena/DSEI - Alto Rio Juruá	19010018	0,068534139	1.000	68,53
18/12/2019	299629	Distrito Sanitário Indígena/DSEI - Alto Rio Juruá	19080698	0,068605536	1.000	68,61



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material e SIMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 11 de 12

18/03/2020	308690	Distrito Sanitário Indígena/DSEI - Alto Rio Juruá	19030137	0,068605536	1.500	102,91
16/09/2020	329313	Distrito Sanitário Indígena/DSEI - Alto Rio Juruá	19100899	0,069306630	1.000	69,31
30/03/2021	346585	Distrito Sanitário Indígena/DSEI - Alto Rio Juruá	19100899	0,069072084	1.500	103,61
05/03/2018	241470	Distrito Sanitário Indígena/DSEI ALTO RIO NEGRO	17100387	0,030192857	1.000	30,19
04/06/2018	248434	Distrito Sanitário Indígena/DSEI ALTO RIO NEGRO	17100388	0,030192857	1.500	45,29
06/06/2018	248515	Distrito Sanitário Indígena/DSEI ALTO RIO NEGRO	17100388	0,030192857	13.500	407,60
09/04/2018	244203	Distrito Sanitário Indígena/DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	17100387	0,030192857	2.000	60,39
26/12/2018	262953	Distrito Sanitário Indígena/DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	18060186	0,030016810	500	15,01
21/03/2019	270721	Distrito Sanitário Indígena/DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	18120563	0,067354838	3.000	202,06
30/07/2019	285210	Distrito Sanitário Indígena/DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	19010019	0,068534139	2.000	137,07
31/07/2019	285240	Distrito Sanitário Indígena/DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	19010019	0,068534139	1.000	68,53
31/10/2019	294799	Distrito Sanitário Indígena/DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	19030137	0,068605536	2.000	137,21
16/01/2020	300928	Distrito Sanitário Indígena/DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	19030137	0,068605536	4.000	274,42
18/06/2020	319231	Distrito Sanitário Indígena/DSEI ALTO RIO SOLIMÕES	19090736	0,068861211	2.000	137,72
13/03/2018	242502	Distrito Sanitário Indígena/DSEI CUIABÁ	17100387	0,030192857	500	15,10
27/02/2018	241046	Distrito Sanitário Indígena/DSEI GUAMÁ-TOCANTINS	17100387	0,030192857	3.000	90,58
04/06/2018	248437	Distrito Sanitário Indígena/DSEI GUAMÁ-TOCANTINS	17100388	0,030192857	1.000	30,19
27/06/2019	281490	Distrito Sanitário Indígena/DSEI GUAMÁ-TOCANTINS	19010018	0,068432798	1.000	68,43
26/09/2019	290913	Distrito Sanitário Indígena/DSEI GUAMÁ-TOCANTINS	19010018	0,068534139	2.000	137,07
18/03/2020	308685	Distrito Sanitário Indígena/DSEI GUAMÁ-TOCANTINS	19030137	0,068605536	1.500	102,91
10/06/2020	318226	Distrito Sanitário Indígena/DSEI GUAMÁ-TOCANTINS	19090736	0,068861211	1.500	103,29
23/10/2020	332709	Distrito Sanitário Indígena/DSEI GUAMÁ-TOCANTINS	19100899	0,069306630	1.500	103,96
04/06/2018	248439	Distrito Sanitário Indígena/DSEI LESTE RORAIMA	17100388	0,030192857	8.000	241,54
17/01/2020	300931	Distrito Sanitário Indígena/DSEI LESTE RORAIMA	19030137	0,068605536	10.500	720,36
05/03/2018	241472	Distrito Sanitário Indígena/DSEI MANAUS	17100387	0,030192857	3.500	105,67
16/01/2020	300929	Distrito Sanitário Indígena/DSEI MANAUS	19030137	0,068605536	3.000	205,82
19/03/2018	243342	Distrito Sanitário Indígena/DSEI MÉDIO PURUS	17100387	0,030192857	5.000	150,96
16/01/2020	300927	Distrito Sanitário Indígena/DSEI MÉDIO PURUS	19030137	0,068605536	9.500	651,75
04/06/2018	248440	Distrito Sanitário Indígena/DSEI PARINTINS	17100388	0,030192857	1.500	45,29
12/08/2020	325800	DSEI - Médio Rio Solimões e Afluentes	19100899	0,069306630	5.500	381,19
22/10/2020	332708	DSEI - Médio Rio Solimões e Afluentes	19100899	0,069306630	2.000	138,61
18/12/2018	262291	DSEI Altamira	18060186	0,030016810	2.000	60,03
25/03/2019	271338	DSEI Altamira	18120563	0,067354838	1.000	67,35
30/09/2019	291298	DSEI Altamira	19030137	0,068534139	500	34,27
30/09/2019	291298	DSEI Altamira	19010019	0,068534139	2.500	171,34
17/01/2020	300968	DSEI Altamira	19030137	0,068605536	6.500	445,94
27/04/2020	313518	DSEI Altamira	19030139	0,068861211	500	34,43
24/06/2020	320063	DSEI Altamira	19090736	0,068861211	6.500	447,60
21/09/2020	329520	DSEI Altamira	19100899	0,069306630	4.000	277,23



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material - SIMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Terça-Feira, 25 de Maio de 2021
Página 12 de 12

02/03/2018	241345	DSEI ALTO RIO NEGRO	17100387	0,030192857	18.000	543,47
22/08/2018	254713	DSEI Guama-Tocantins/PA (1114)	18050134	0,030016810	2.500	75,04
25/06/2020	320181	DSEI LESTE RORAIMA	19090736	0,068861211	33.000	2.272,42
25/06/2020	320184	DSEI LESTE RORAIMA	19100899	0,068861211	9.500	654,18
25/06/2020	320185	DSEI LESTE RORAIMA	19100899	0,068861211	12.500	860,77
05/07/2019	282346	DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes	19010018	0,068534139	9.500	651,07
16/01/2020	300930	DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes	19030137	0,068605536	7.500	514,54
06/04/2021	347183	DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes	20060676	0,069072084	10.500	725,26
30/03/2021	346630	DSEI Tapajós/PA (1108)	19100899	0,069072084	21.000	1.450,51
25/06/2020	320180	DSEI YANOMAMI	19090736	0,068861211	33.000	2.272,42
25/06/2020	320182	DSEI YANOMAMI	19090736	0,068861211	2.500	172,15
25/06/2020	320183	DSEI YANOMAMI	19090736	0,068861211	3.500	241,01
25/06/2020	320183	DSEI YANOMAMI	19100899	0,068861211	500	34,43
25/06/2020	320186	DSEI YANOMAMI	19100899	0,068861211	6.000	413,17
25/06/2018	250800	ENDEREÇO INATIVO - Almoz. Est. de Medicamentos SP	18050135	0,030041511	2.000	60,08
18/12/2018	262704	ENDEREÇO INATIVO - Almoz. Est. de Medicamentos SP	18060186	0,030016810	1.500	45,03
28/06/2019	281689	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - UF SP	19010018	0,068534139	1.000	68,53
27/03/2020	309847	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - UF SP	19030139	0,068861211	170.000	11.706,41
14/10/2019	292576	Serviço de Armazenamento e Distribuição de Medicamentos-SADM	17100387	0,068605536	49.000	3.361,67
12/04/2018	244685	SMS de Cruzeiro do Sul	17100388	0,030192857	2.500	75,48
				Total Medicamento	7.501.500	407.361,13
				TOTAL GERAL	10.742.000	630.630,38

Usuário: 845.590.041-53
Computador: 10.1.45.149



RELATÓRIO DE SAÍDA DE MEDICAMENTO
01/01/2020 a 14/05/2021

ALMOXARIFADO: ALMOXARIFADO - MEDICAMENTOS DO MS

Programa: COVID-19

Material: 0860980 - HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG COMPRIMIDO

				Unid.	Saldo Atual	SIAFI
				COMP	1.407.000	309
Dt.Saída	Nº Pedido	Requisitante / Destino	Nº Lote	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
08/01/2021	338371	Almoxarifado Estadual de Medicamentos - Amazonas	KD5695	1,766052000	120.000	211.926,24
20/04/2021	349102	Almoxarifado Municipal de Saúde - Presidente Prudente	KD5695	1,766052000	100.000	176.605,20
11/09/2020	328633	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SA_RS	KD5695	1,766052000	19.500	34.438,01
14/09/2020	328727	SECR. MUN. DE SAÚDE DE PINHALZINHO - SC	KD5695	1,766052000	3.000	5.298,16
27/10/2020	333546	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUQUITIBA - SP	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
11/09/2020	328631	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRASSUNUNGA - SP	KD5695	1,766052000	13.500	23.841,70
17/09/2020	329361	Secretaria Municipal de Saúde de Vera Cruz	KD5695	1,766052000	4.500	7.947,23
14/01/2021	338915	SMS de MANAUS	KD5695	1,766052000	10.000	17.660,52
13/10/2020	331595	SMS de Águas Lindas de Goiás	KD5695	1,766052000	12.000	21.192,62
30/09/2020	330857	SMS de ARACRUZ	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
24/12/2020	337731	SMS de Belo Horizonte	KD5695	1,766052000	6.000	10.596,31
04/05/2021	350298	SMS de Divino	KD5695	1,766052000	6.000	10.596,31
24/12/2020	337723	SMS de Divinolândia de Minas	KD5695	1,766052000	3.000	5.298,16
24/12/2020	337726	SMS de Fervedouro	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
24/12/2020	337721	SMS de Fortuna de Minas	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
04/09/2020	328124	SMS de Grão Mogol	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
04/09/2020	328126	SMS de Joinville - SC	KD5695	1,766052000	160.500	283.451,35
14/09/2020	328623	SMS DE LAGES - SC	KD5695	1,766052000	63.000	111.261,28
29/10/2020	333640	SMS DE LIMEIRA	KD5695	1,766052000	10.000	17.660,52
24/03/2021	346140	SMS DE LIMEIRA	KD5695	1,766052000	27.500	48.566,43
04/09/2020	328129	SMS de Madre De Deus	KD5695	1,766052000	9.000	15.894,47
24/12/2020	337733	SMS de Mantena	KD5695	1,766052000	8.500	15.011,44
24/12/2020	337730	SMS de Nova Lima	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
04/09/2020	328130	SMS de Pau D'Arco	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
11/01/2021	338513	SMS de Porto Alegre	KD5695	1,766052000	24.000	42.385,25
24/12/2020	337727	SMS de Santa Luzia	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
29/10/2020	333678	SMS de SILVA JARDIM	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
24/12/2020	337724	SMS de Virgínia	KD5695	1,766052000	1.500	2.649,08
				Total Medicamento	615.000	1.086.121,98
				TOTAL GERAL	615.000	1.086.121,98



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD
Sistema Integrado de Administração de Material & SISMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51

Sexta-Feira, 14 de Maio de 2021
Página 2 de 2

Usuário: 845.590.041-53
Computador: 10.1.45.149