



SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa  
Secretaria de Comissões

Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito

Ofício nº 1086/2021 - CPIPANDEMIA

Brasília, 7 de maio de 2021

A Sua Senhoria a Senhora  
Sandra de Castro Barros  
Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Assunto: **Solicitação de informações – Requerimento nº 471/2021-CPIPANDEMIA**

Senhora Diretora,

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 471/2021 – CPIPANDEMIA, aprovado na 5ª Reunião da CPI da Pandemia, ocorrida no dia 06.05.2021, 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](mailto:sec.cpipandemia@senado.leg.br).

Atenciosamente,

**Senador Omar Aziz**  
Presidente da CPI Pandemia





SENADO FEDERAL

**REQUERIMENTO Nº DE - CPIPANDEMIA**

Requer que sejam prestadas, pela Exma. Sra. Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Sandra de Castro Barros, informações sobre a existência de um estoque de comprimidos de cloroquina e seu quantitativo. .

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, pela Exma. Sra. Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Sandra de Castro Barros, informações sobre a existência de um estoque de comprimidos de cloroquina e seu quantitativo. .

Nesses termos, requisita-se:

1. a quantidade de comprimidos
2. a validade dos comprimidos
3. histórico de remessas e destinatários
4. informação sobre eventual tentativa de devolução do estoque por estados ou municípios



## JUSTIFICAÇÃO

No ano de 2020, o LQFEx produziu um total de 3.232.410 comprimidos do medicamento cloroquina que foram empregados tanto no uso tradicional das Forças Armadas quanto para o atendimento a demandas do Ministério da Saúde.

É necessário um detalhamento sobre a existência de um estoque do medicamento. Essa informação será importante para os trabalhos desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Sala da Comissão, 6 de maio de 2021.

**Senador Randolfe Rodrigues**  
**(REDE - AP)**



SF/21864.97733-92 (LexEdit)



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Assessoria Parlamentar

## DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 05 de julho de 2021.

Ao Gabinete do Ministro

**Assunto: Requerimento do Senado Federal nº 471/2021 - CPIPANDEMIA - Informações por parte da Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Sandra de Castro Barros, sobre a existência de um estoque de comprimidos de cloroquina e seu quantitativo.**

1. Trata-se do **Ofício n.º 1086/2021, da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CPIPANDEMIA, do Senado Federal (0020451575)**, que encaminha o **Requerimento de Informação nº 471/2021 (0020451805)**, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues, por meio do qual requer que sejam prestadas, pela Exma. Sra. Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Sandra de Castro Barros, **informações sobre a existência de um estoque de comprimidos de cloroquina e seu quantitativo.**

2. Em resposta, encaminho por meio do link eletrônico disponibilizado por essa Comissão, para ciência e atendimento à solicitação do referido Requerimento, o **Despacho SCTIE/GAB/SCTIE/MS (0020658610)** e a **Nota Técnica nº 235/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS (0020630854)**, elaborados pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE/MS, acompanhados dos **Anexos I - Solicitações Cloroquina 150mg (0020592851)**, **II - Solicitações Cloroquina 150mg - FORMSUS (0020592926)**, **III - Critérios para distribuição Cloroquina 150mg (0020631654)**, **Planilha Distribuição Cloroquina 150mg (0020593036).**

**PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA**  
Chefe da Assessoria Parlamentar Substituto

---

Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda**.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Hugo Almeida Miranda, Chefe da Assessoria Parlamentar substituto(a)**, em 05/07/2021, às 12:10, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0021456149** e o código CRC **0E49F2F9**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.069611/2021-36

SEI nº 0021456149



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 4358/2021/ASPAR/GM/MS

Brasília, 05 de julho de 2021.

A Sua Excelência o Senhor  
Senador **OMAR AZIZ**

Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CIPANDEMIA  
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 471/2021 - CIPANDEMIA - Informações por parte da Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Sandra de Castro Barros, sobre a existência de um estoque de comprimidos de cloroquina e seu quantitativo.**

Senhor Presidente,

Em resposta ao **Ofício n.º 1086/2021, dessa Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CIPANDEMIA, de 07 de maio de 2021**, referente ao **Requerimento do Senado Federal nº 471/2021**, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues, encaminhado por meio do link eletrônico disponibilizado por essa Comissão, 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 06/07/2021, às 10:42, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0021456195** e o código CRC **9FEFDFFD**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.069611/2021-36

SEI nº 0021456195

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, 19 de maio de 2021.

**URGENTE**

Referência Sei: 0020630854, 0020631654, 0020631696

Proveniência: Senado Federal - Senador Randolfe Rodrigues.

**Assunto: Requerimento do Senado Federal nº 471/2021/CPIPANDEMIA, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues, o qual requer que sejam prestadas, pela Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, informações sobre a existência de um estoque de comprimidos de Cloroquina e seu quantitativo.**

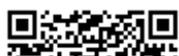
1. Ciente e de acordo quanto ao teor da Nota Técnica nº 235/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS (0020630854), elaborada no âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, acerca do Requerimento do Senado Federal nº 471/2021/CPIPANDEMIA, o qual requer que sejam prestadas, pela Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, informações sobre a existência de um estoque de comprimidos de Cloroquina e seu quantitativo.
2. Considerando o exíguo prazo concedido para levantamento dos documentos, são essas as informações que se apresentam no momento, restando esta Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE/MS à disposição para quaisquer esclarecimentos complementares porventura necessários.
3. 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 17/06/2021, às 22:41, 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](#).



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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0020658610** e o código CRC **55E65A30**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.069611/2021-36

SEI nº 0020658610



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 235/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS

**1. ASSUNTO**

1.1. Requerimento do Senado Federal nº 471/2021/CPIPANDEMIA, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues, o qual requer que sejam prestadas, pela Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, informações sobre a existência de um estoque de comprimidos de Cloroquina e seu quantitativo.

**2. ANÁLISE**

2.1. Trata-se de resposta ao Despacho GAB/SCTIE (0020534309) que encaminha Ofício nº 1086/2021 - CPIPANDEMIA (0020451575) contendo o Requerimento nº 471/2021-CPIPANDEMIA (0020451805), de autoria do Senador Randolfe Rodrigues, por meio do qual são solicitadas, à Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Sandra de Castro Barros, informações sobre a existência de um estoque de comprimidos de cloroquina e seu quantitativo.

2.2. Segue abaixo os questionamentos enviados pelo Senador Randolfe Rodrigues, os quais cabe à Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF), se manifestar:

1. A quantidade de comprimidos.
2. A validade dos comprimidos.
3. Histórico de remessas e destinatários.
4. Informação sobre eventual tentativa de devolução do estoque por estados ou municípios.

2.3. 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.

2.4. 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. 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).

2.6. No contexto da COVID-19, e diante das evidências disponíveis à época, para o atendimento da população foi disponibilizado o medicamento Cloroquina 150mg, muito utilizado no tratamento de malária e de doenças reumáticas, como o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Artrite Reumatóide. Ressalta-se que historicamente o Ministério da Saúde já adquiria esse medicamento por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) para atender o Programa Nacional de Controle da Malária.

2.7. O medicamento Cloroquina 150mg é ofertado na rede SUS por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF). 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.

2.8. O rol de medicamentos deste Componente consta no ANEXO II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), entre as páginas 30 e 41, e encontra-se disponível no endereço eletrônico: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/24/Rename-2020-final.pdf>. Em regra, esses medicamentos são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos Estados e Distrito Federal, cabendo a essas localidades o recebimento, o armazenamento e a distribuição aos municípios conforme dados epidemiológicos.

2.9. O Ministério da Saúde historicamente adquire a Cloroquina 150mg por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) para atender o Programa Nacional de Controle da Malária. Porém, com o advento da pandemia de COVID-19, foi elaborada a Nota Informativa nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS (27/03/20), que foi posteriormente atualizada pela Nota Informativa nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS (31/03/20). A orientação trazia informações para a utilização, a critério médico, do medicamento Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, sem que outras medidas de suporte fossem preteridas em seu favor.

2.10. Tais notas foram elaboradas considerando as publicações conhecidas à época, com dados preliminares sobre o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina em pacientes com COVID-19 (Chatre, 2020, Touret, 2020; Gautret, 2020; Riera, 2020). Ademais, levou-se em consideração que o tratamento com cloroquina seria de baixo custo e de fácil acesso, devido à capacidade nacional de produção em larga escala pelos laboratórios públicos brasileiros, e à capacidade de abastecimento desse medicamento em nível estadual e municipal.

2.11. Com o decurso do tempo, foram surgindo novas evidências a respeito do manejo da COVID-19. E em 20/05/2020, foi publicada a Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, atualizada pelas Notas Informativas nº 11/2020-SE/GAB/SE/MS, de 15/06/2020 e nº 17/2020 - SE/GAB/SE/MS, de 10/08/2020. Esta última trouxe orientações para o manejo de pacientes com diagnóstico da COVID-19. Ressalta-se que essas orientações se encontram em processo de revisão contínua.

2.12. Em relação aos **Questionamentos 1 e 2**, informamos que o estoque atual de Cloroquina 150mg no almoxarifado do Ministério da Saúde é de 312.500 comprimidos, cuja validade é até 30/06/2022. Esse quantitativo está reservado para atendimento ao Programa Nacional de Controle da Malária.

2.13. Quanto ao **Questionamento 3**, esclarecemos que a distribuição de Cloroquina 150mg aos Estados e Distrito Federal, teve início em 27/03/2020, após a divulgação da NI nº 05/2020, utilizando como critério para a elaboração das pautas o número de casos de COVID-19, registrado no Boletim do Ministério da Saúde e também as solicitações enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Como as primeiras três distribuições se basearam especialmente no número de casos de COVID-19 registrados no Boletim, os maiores quantitativos foram destinados aos estados que, naquele período (entre 27/03/20 e 07/05/2020), apresentavam o maior número de casos da doença (CE, RJ e SP).

2.14. Dessa forma, com a elevação do número de casos de COVID-19, o estoque do Ministério da Saúde foi rapidamente distribuído. Nesse cenário, diante da insuficiência de estoque para atendimento a todas as solicitações dos entes federados, o Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército (LQFEX) disponibilizou a Cloroquina 150mg ao Ministério da Saúde para distribuição ao Sistema Único de Saúde, como forma de auxiliar no enfrentamento da pandemia no país. As entregas do medicamento pelo LQFEX ocorreram diretamente às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, totalizando 2.463.200 comprimidos de Cloroquina 150mg.

2.15. As entregas de Cloroquina 150 mg realizadas entre 27/03/2020 e 19/05/2020, foram pautadas nas primeiras Notas Informativas divulgadas pelo Ministério da Saúde, e dessa forma, eram destinadas como terapia adjuvante no atendimento de formas graves, em pacientes hospitalizados. As pautas foram elaboradas com base no número de casos de COVID-19 registrado no Boletim do Ministério da Saúde e também com base nas solicitações enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Nesse período, foram emitidas pautas de distribuição que totalizaram 2.932.000 comprimidos: 1.932.000 do estoque do Ministério da Saúde (entrega via DLOG), e 1.000.000 de comprimidos com entrega descentralizada pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército – LQFEX.

2.16. 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", aonde foi dada continuidade ao atendimento das demandas frente as solicitações de Cloroquina 150mg ao Ministério da Saúde. Nesse contexto, considerando a necessidade de se reservar estoque para o abastecimento do programa de malária, e com a finalidade de racionalizar a distribuição do medicamento, o DAF/SCTIE apresentou no COE COVID-19 a situação de estoque. O intuito foi a discussão de critérios na definição do quantitativo a ser distribuído. A partir de então, foram utilizados os critérios apresentados e deliberados no COE COVID-19 (0020631654) para a distribuição da Cloroquina 150mg.

2.17. Um fator importante, à época, foi a aplicação de formulários eletrônicos para a consulta quanto ao estoque e interesse (dos estados e capitais estaduais) no recebimento e remanejamento do medicamento (0020592926) além das várias solicitações de Cloroquina 150mg, realizadas diretamente por municípios (0020592851). Assim, as solicitações recebidas eram avaliadas com base nos critérios validados pelo COE COVID-19, para posterior autorização do quantitativo a ser enviado. No decorrer do tempo, demandas de diversos Municípios chegaram ao Ministério da Saúde, e estas também foram levadas ao COE para deliberação quanto ao atendimento. A partir de 20/05/2020, portanto, foram emitidas pautas de distribuição que totalizaram 3.285.200 comprimidos: 1.822.000 do estoque do MS e 1.463.200 comprimidos via LQFEX.

2.18. 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.

2.19. Referente ao **Questionamento 4**, é importante destacar que conforme o número de casos da doença reduzia, algumas localidades passaram a disponibilizar os estoques de Cloroquina 150mg para recolhimento/remanejamento pelo Ministério da Saúde. E isso ocorreu principalmente no segundo semestre de 2020.

2.20. Inicialmente, o Ministério da Saúde fez contato com a Secretaria Estadual de São Paulo, que disponibilizou o montante de 300.000 comprimidos para recolhimento. Dessa forma, esse montante foi utilizado para o atendimento das solicitações de outros estados e municípios.

2.21. A partir de outubro/20, determinados estados disponibilizaram o total de 564.870 comprimidos de Cloroquina, os quais foram remanejados para atendimento ao Programa de Malária.

2.22. Dessa forma, considerando as pautas de distribuições realizadas pelo Ministério da Saúde para o uso no âmbito da COVID-19, bem como a devolução de 300.000 comprimidos pela SES/SP, e o remanejamento de **564.870** comprimidos para o programa de malária, constata-se que efetivamente para a COVID-19 foi destinado o montante de **5.416.510 comprimidos de Cloroquina 150mg no ano de 2020** conforme "Planilha de Distribuição de Cloroquina 150mg" (0020593036) contendo os quantitativos, datas e destinatário.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. 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 18/05/2021, às 20:09, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandra de Castro Barros, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 19/05/2021, às 18:45, 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](#).



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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0020630854** e o código CRC **4C1C634D**.

**Referência:** Processo nº 25000.069611/2021-36

SEI nº 0020630854

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



Estado de Goiás  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANICUNS  
ADM. 2017 a 2020

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANICUNS**

Anicuns, 23 de Junho de 2020

**Ofício 399 / 2020**

**Ilmo Senhor  
Elcio Franco  
Secretário-Executivo do Ministério da Saúde**

**Assunto: Solicitação de Medicamentos para o combate ao COVID-19**

**Prezado Senhor,**

A Secretaria Municipal de Saúde de Anicuns, representada pela Secretária Clédia Lopes, vem mui respeitosamente perante a Vossa Senhoria informar que o Município de Anicuns, encontra-se em crise devido a Pandemia do Coronavírus. Até o momento estamos com 52 casos confirmados e os números estão crescendo assustadoramente.

Diante do exposto, viemos através deste, solicitar ao Ministério da Saúde, que colabore conosco, doando medicações para o tratamento e profilaxia do COVID-19, conforme lista abaixo:

UND	QTDA	DESCRIÇÃO
Comprimido	10.000	AZITROMICINA 500 MG
Comprimido	10.000	HIDROXICLOROQUINA 200 MG
Comprimido	10.000	IVERMECTINA 6 MG
Comprimido	10.000	ZINCO QUELADO 66 MG

Sem mais para o momento, antecipamos nossos agradecimentos, apresentando nossos protestos de real estima e aguardamos o deferimento do mesmo.

Clédia Lopes  
SMS Anicuns  
19/2017

Clédia Lopes  
Secretária Municipal de Saúde de Anicuns

**Solicitação de medicamentos para o combate ao COVID-19 para o  
Ministério da Saúde, ao Secretário Executivo Élcio**

Eu, Celmar Siqueira dos Santos, Secretário de Saúde do município de Avelinópolis, solicito ao Ministério da Saúde as seguintes medicações para o tratamento e profilaxia contra o COVID-19, estimamos que tal quantidade seja suficiente para 1 mês de aplicação do protocolo medicamentoso para tratamento precoce e profilaxia dos contactuantes:

1- Azitromicina 500mg ----- 500 comprimidos

2- Cloroquina 450mg ----- 500 comprimidos

3- Ivermectina 6mg ----- 500 comprimidos

Grato!

SECRETARIA DE

*Celmar Siqueira dos Santos*  
Sec. Mun. de Saúde de  
Avelinópolis

*Perf. 004/2020*  
Celmar Siqueira dos Santos - Secretário de Saúde

**Saúde**

AVELINÓPOLIS

64 3555-1227

[www.avelinopolis.go.gov.br](http://www.avelinopolis.go.gov.br)

[prefeitura@avelinopolis.go.gov.br](mailto:prefeitura@avelinopolis.go.gov.br)

Av. Anicuns - s/n - Centro

Avelinópolis - Goiás - Cep: 75.395-000



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE BLUMENAU  
GABINETE DO PREFEITO

BLUMENAU

Ofício GAPREF n.º 393/2020

Blumenau/SC, 22 de Julho de 2020.

Ao Senhor

**EDUARDO PAZUELLO**

Ministro Interino da Saúde

Ministério da Saúde

Brasília – DF

Senhor Ministro,

Na última semana epidemiológica (n. 29 – 12/07 a 18/07/2020), foi observada no Município de Blumenau e região, uma elevação da curva de contágio pelo novo Coronavírus, fato que se refletiu também no aumento da taxa de ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI voltados exclusivamente para pacientes acometidos da COVID-19, taxa esta que na data de ontem se encontrava no percentual de 98% no Município de Blumenau e de 107% nos municípios que integram a Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí – AMMVI. Além do que, a situação epidêmica atual do Município de Blumenau está classificada como de Risco Potencial “Gravíssimo”, levando em conta a Matriz de Avaliação do Risco Potencial Regional, instituída pela Secretaria de Estado da Saúde no âmbito do Programa de Descentralização e Regionalização das Ações de Combate à COVID-19, do Governo do Estado de Santa Catarina.

Assim, o Município vem recebendo crescente número de solicitações pelo uso de medicamentos constantes de protocolos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária citados, mas que não constam da Relação Municipal de Medicamentos (Remume).

No caso da hidroxicloroquina/cloroquina foram encaminhados, por meio do Governo do Estado de Santa Catarina, pouco mais de 600 (seiscentos) comprimidos a Blumenau, quantidade insuficiente ao atendimento da população do município, de mais de 350 mil habitantes.

Diante disto, requer-se de vossa senhoria providências para o envio do quantitativo de 40.000 (quarenta mil) doses/comprimidos de hidroxicloroquina/cloroquina para utilização em conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde e por ato médico, em comum acordo com os pacientes, em prazo mais breve possível.

Certos de seu atendimento, colocamo-nos a disposição.

**Mário Hildebrandt**  
Prefeito

**Winneton Michel Krambeck**  
Secretário Municipal de Saúde

## MINISTRO DA SAUDE

---

**Assunto:** ENC: Ofício n. 393/2020 - Ações relacionadas a pandemia COVID - 19 Prefeitura de Blumenau  
**Anexos:** Ofício 303.2020.pdf

**De:** Gabinete do Prefeito <[gabinetedoprefeito@blumenau.sc.gov.br](mailto:gabinetedoprefeito@blumenau.sc.gov.br)>

**Enviada em:** quarta-feira, 22 de julho de 2020 16:05

**Para:** GABINETE SCTIE <[gabinete.sctie@saude.gov.br](mailto:gabinete.sctie@saude.gov.br)>; GABINETE DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA <[gabinete.daf@saude.gov.br](mailto:gabinete.daf@saude.gov.br)>

**Assunto:** Fw: Ofício n. 393/2020 - Ações relacionadas a pandemia COVID - 19 Prefeitura de Blumenau

Boa tarde,

Segue em anexo o Ofício n. 393/2020, do Gabinete do Prefeito Municipal de Blumenau, Sr. Mário Hildebrandt, relacionado as ações de combate e prevenção a pandemia do novo corona vírus no município de Blumenau.

Solicitamos, se possível, a confirmação do recebimento do documento, tendo em vista a urgência e importância do mesmo.

Atenciosamente,

---

### Assessoria de Gabinete

Gabinete do Prefeito - GAPREF

Prefeitura Municipal de Blumenau

## MINISTRO DA SAUDE

---

**De:** Samanta da Silva Souza em nome de COORDENAÇÃO DA AGENDA DO MINISTRO  
**Enviado em:** quinta-feira, 9 de julho de 2020 11:54  
**Para:** MINISTRO DA SAUDE  
**Assunto:** AGENDA/GM - solicitação de KIT COVID-19

**De:** gabinete secretaria de saúde [mailto:gab.smscac@gmail.com]  
**Enviada em:** quinta-feira, 9 de julho de 2020 11:51  
**Para:** agendacasacivil@presidencia.gov.br  
**Assunto:** [Cáceres-MT] Ref. solicitação de KIT COVID-19

De: Prefeitura Municipal de Cáceres-MT  
Secretaria Municipal de Saúde Cáceres-MT  
Secretária Municipal de Saúde  
Srª Silvana Maria de Souza

Prezados (as),

O Município de Cáceres-MT, que conta com uma população de aproximadamente 90.000 (noventa mil), habitantes residente no Município, e sendo somente o dois hospitais que atende toda Região Oeste do Estado de MT, formada pelos Município de Araputanga, Curvelândia, Glória d'Oeste, Indiavaí, Lambari d'Oeste, Mirassol d'Oeste, Porto Esperidião, Reserva do Cabaçal, Rio Branco, Salto do Céu e São José dos Quatro Marcos, resultando em aproximadamente 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes.

Considerando que a covid-19 é uma doença caracterizada por ser agressiva ao sistema respiratório e com a rápida disseminação do vírus e que cerca de 5% dos infectados pelo covid-19, precisam de cuidados intensivos, que incluem internação em UTIs. sendo mais provável que esses casos graves ocorram nos grupos de risco, como idosos, pessoas com doenças respiratórias crônicas (como asma), com doenças cardíacas, diabéticas e hipertensas.

Considerando que os medicamentos solicitados a cima são de suma importância para tratamento precoce da COVID-19, conforme orientação do Ministério da Saúde, visando combate ao vírus COVID - 19.

Considerando nota técnica nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS – CGLAB/DAEVs/SVS/MS (ANEXO), onde orienta manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, visando ampliar o acesso dos pacientes ao tratamento no âmbito do SUS.

Considerando a dificuldade que o município de Cáceres/MT vive atualmente para aquisição destes kits COVID, em vigor da elevada demanda que vem aumentando bruscamente e dificuldades encontradas no mercado por parte dos fornecedores, em relação a matéria prima.

Considerando o aumento expressivo em casos suspeitos e/ou confirmados do vírus COVID19, esta solicitação se faz necessária por motivos de medidas de tratamento precoce ao Corona Vírus Disease – COVID 19, em caráter de urgência.

Desta forma, vimos por meio deste, solicitar 100 mil KIT COVID-19 para o Município de Cáceres-MT.

Contatos:

(65) 3223-1908 – Setor de Compras

(65) 9 9806-4724 – Secretária de Saúde – Silvana

(65) 9 9994-8508 – Coordenação Administrativa - Douglas

(65) 9 9347-3163 – Centro de Abastecimento Farmacêutico – Flávia

Rua: Av. Getúlio Vargas – Centro Operacional Cáceres- COC – Secretaria Municipal de Saúde

Cambé, 06 de Julho de 2020.

**Of. Nº 373/2020 – Gab SMSP**

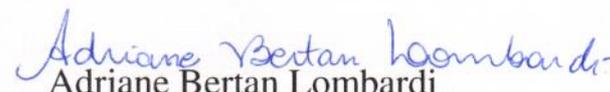
Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (SARS-Cov-2), publicada em 04 de fevereiro de 2020 e a classificação da Doença pelo novo Coronavírus 2019 (COVID-19) como pandemia, em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde, o que significa que o vírus está circulando em todos os continentes do mundo, no qual no Brasil foi considerado transmissão comunitária.

Além disto, esta Secretaria tem enfrentado dificuldade na aquisição de alguns medicamentos.

Desta forma, vimos pelo presente solicitar a doação dos medicamentos Hidroxicloroquina 400mg ou Cloroquina de 150 mg para iniciarmos tratamento precoce aos pacientes com sintomas leves atendidos nas Unidades referência à Covid 19.

Na oportunidade, reitero os nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

  
Adriane Bertan Lombardi  
Secretária Municipal de Saúde

**Ministério de Saúde**



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Campo Alegre, 08 de julho de 2020

**Ofício 383/2020/SMS/GABINETE**

**Ao Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF**

Ministério da Saúde

**ASSUNTO:** solicitação de medicamentos, equipamentos e insumos para tratamento da COVID-19.

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante Políticas Sociais e Econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do art. 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde – OMS decretou a disseminação do novo Coronavírus como uma pandemia mundial;

CONSIDERANDO o Decreto 69.541, de 19 de março de 2020 do Poder Executivo Estadual que declara situação de emergência no estado de Alagoas e intensifica as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19 (Coronavírus) no âmbito estadual, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto nº 23, de 20 de abril de 2020, do chefe do poder executivo municipal que “dispõe sobre a prorrogação das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID – 19 (coronavírus) no âmbito do município de Campo Alegre/Al e dá outras providências.”;

CONSIDERANDO que a Secretaria Municipal de Saúde elaborou um plano de contingência a partir dos protocolos orientados pela Organização Mundial da Saúde

---

Avenida Prefeito Jorge Cavalcante Madeiro, 254 – Centro – CEP: 57.250-000 – Campo Alegre/AL  
Telefone: (82) 3275-1183 – CNPJ: 12.286.298/0001-86



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

(OMS) e pelo Ministério da Saúde e, devendo estar preparada para receber os possíveis casos de COVID-19, o que pode gerar a contratação de obras, serviços, pessoal e compras em caráter emergencial de medicamentos, correlatos, insumos e equipamentos de proteção individual;

CONSIDERANDO o Decreto no 69.691, de 15 de abril de 2020 declara situação anormal, caracterizada como estado de calamidade pública, em todo o território alagoano, afetado por doença infecciosa viral;

CONSIDERANDO que no período entre 26/02 e 07/07/2020 foram notificados 89.126 casos no estado de Alagoas. Desses 41.524 foram confirmados, 1.917 estão em investigação, com um total 1.192 óbitos confirmados (5,4% de letalidade) o que demonstra o avanço da pandemia no território alagoano (Informe Epidemiológico nº 123 – CIEVS/AL);

CONSIDERANDO que por se tratar de uma epidemia causada por um novo vírus que apresenta um elevado grau de transmissibilidade e por ainda não dispormos de dados suficientes que permitam a elaboração de um modelo epidemiológico previsível de como o surto epidêmico irá se comportar no município;

CONSIDERANDO que conforme boletim divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde no dia 08 de julho de 2020 a ocupação diária dos leitos exclusivos para covid-19 é de 45%, tendo os leitos de UTI ocupação de 71%, estando assim próximo ao colapso do sistema de saúde da rede de referências em internamentos para tratamento de terapia intensiva e semi-intensiva (<https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Ocupac%CC%A7a%CC%83o-Leitos-Covid-19-Regulac%CC%A7a%CC%83o-07.07.20-17h.pdf>);

(CONSIDERANDO que o mundo vive uma crise de desabastecimento de medicamentos, insumos hospitalares, bem como alguns equipamentos suportes, os quais se apresentam como essenciais para a prestação dos serviços de saúde, principalmente no que se refere ao tratamento da COVID-19.

CONSIDERANDO ainda que seguindo o plano de contingência foram montadas 01 (um) Polo Regional para tratamento de COVID-19 e 1(uma) Unidade Sentinela e que estas atendem todos os casos de Síndrome Gripal Aguda, evitando assim que os

Avenida Prefeito Jorge Cavalcante Madeiro, 254 – Centro – CEP: 57.250-000 – Campo Alegre/AL  
Telefone: (82) 3275-1183 – CNPJ: 12.286.298/0001-86



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

pacientes procurem os demais serviços de saúde, aumentando o risco de contaminação e que foi elaborada uma nota técnica (segue anexa) que para Manejo de Pacientes com Síndrome Gripal Aguda e COVID-19 nas Unidades Sentinelas, o objetivo desta nota técnica é normatizar o tratamento para COVID-19 no município de Campo Alegre de forma precoce e eficaz, reduzindo as chances de complicação para SARA (Síndrome da Angústia Respiratória Aguda) e possível necessidade de regulação para hospitais terciários de referência no estado.

O município de Campo Alegre possui uma população de 56.430 (IBGE 2015) implantado o Polo Regional para tratamento da COVID-19, que disponibiliza 60 (sessenta) leitos clínicos para casos leves e moderados do Estado de Alagoas, assim como, todo o atendimento de sintomas gripais, que são considerados casos suspeitos para COVID, sua estrutura está equipada além dos leitos, com 02 (dois) respiradores portáteis, 10 (dez) bombas de infusão, 05 (cinco) monitores multiparâmetro, 01 (um) aparelho cardiógrafo, 01 (um) desfibrilador, 01 (um) cardioversor. Desde a data de sua abertura em 23 de maio do corrente ano, até a presente data, já foram internados neste serviço 179 pacientes, ao qual foram e estão sendo tratados.

Conforme dados epidemiológicos do município, sua situação atual encontra-se com 1.956 notificados destes, 844 confirmados, com 414 recuperados, 403 em isolamento, 19 óbitos e 08 interno, com a média de atendimentos diário de 120 atendimentos a pacientes com síndrome gripal e confirmados em porta aberta.

Devido a demanda de atender aos leitos ofertados, a quantidade de equipamentos e insumos ainda são insuficientes para atender a todos, visto que temos uma sala de estabilização ao qual realiza procedimentos invasivos (intubação) e requer todo um aparato e estrutura para um procedimento seguro e completo, informo que para as medicações de intubação existe uma grande dificuldade de oferta, o que inviabiliza a disponibilidade atual. Dito isto, apresentamos anexo nossa solicitação de equipamentos, medicamentos e insumos para estruturação do serviço atual, bem como, toda nossa relação de profissionais de saúde que atuam neste estabelecimento, e se encontram cadastrados no CNES.

**Tamiris dos Santos**  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria 18/2017

**Tamiris dos Santos**

Secretária Municipal de Saúde

Avenida Prefeito Jorge Cavalcante Madeiro, 254 – Centro – CEP: 57.250-000 – Campo Alegre/AL  
Telefone: (82) 3275-1183 – CNPJ: 12.286.298/0001-86

Ofício nº. 052/2020/G.P.

Mirassol D'Oeste - MT, 07 de julho de 2020.

À Vossa Excelência:

**EDUARDO PAZUELLO**

Ministro da Saúde

Governo Federal

**ASSUNTO:** Solicitação de Equipamentos, medicamentos (sedativos) e Recursos Humanos para o combate ao COVID 19.

**Considerando** que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do artigo 196 da Constituição da República;

**Considerando** que a Organização Mundial de Saúde (OMS), no dia 11 de março do corrente ano, atribuiu à epidemia causada pelo novo CORONAVÍRUS (COVID-19) o status de pandemia;

**Considerando** a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo CORONAVÍRUS (com público superior a cem pessoas);

**Considerando** a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo COVID-19;

**Considerando** o disposto na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de corrente do coronavírus;

**Considerando**, o papel institucional e estratégico do CISOMT, em efetuar as compras de consultas, exames e cirurgias para os municípios consorciado da Região Oeste de MT;

**Considerando** que a macrorregional de Mato Grosso (MT) é composta por 22 (vinte e dois) municípios, com uma população estimada em 316.542 (trezentos e dezesseis mil e quinhentos e quarenta e dois) habitantes, (Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/populacao/estimada> [2019]) em Anexo.



**Considerando**, que CISOMT, segue sempre buscando novos desafios para contribuir com o bem-estar da população dos municípios consorciados, de quando surge um fato ou ação que seja para atender o coletivo tanto dos municípios consorciados quanto os municípios da macrorregião;

**Considerando**, que os 13 (treze) municípios consorciados solicitou ao presidente do CISOMT, para que buscasse junto as entidades soluções para amenizar e contribuir para organização da saúde da macrorregional nas ações de combate ao COVID 19;

**Considerando**, que o Consorcio vem desenvolvendo ações para atendimento a população dos municípios consorciados no notadamente no tocante à serviços complementares na área da saúde, buscando resolutividade, economia e eficiência, trazendo soluções aos problemas enfrentados pelos municípios face à grande deficiência na disponibilidade de serviços na média e alta complexidade na Região.

Entretanto, todo o esforço despendido está se mostrando insuficiente para fazer frente ao aumento repentino e exponencial da contaminação na Região e Estado, situação percebida nas unidades de atendimento, retratada pelos números registrados de crescimento conforme matéria no link (<https://folha5.com.br/mato-grosso/mato-grosso-e-o-novo-epicentro-da-covid-19-no-brasil-diz-fiocruz/1466>), já é apontada em estudo divulgado pela FIOCRUZ, com destaque nos noticiários. A Fiocruz já considera o Estado de Mato Grosso como novo epicentro de casos da Covid-19 no Brasil. O número de mortes dobrou em nove dias em todo o Estado, e este foi o menor tempo em todo o país.

O Estado de Mato Grosso, em relação às mortes, registrou crescimento mais acelerado no país: enquanto os óbitos confirmados aumentaram 54,5% em todo o Brasil em 20 dias, o aumento no estado foi de 341% no mesmo período. Em números absolutos, MT passou de 124 no dia 8 de junho para 545 mortes no dia 28 do mesmo mês.

A situação é de emergência e, embora tenham sido implementados novos leitos de UTI para os pacientes agravados pelo Coronavírus, essa expansão do contágio está causando a insuficiência de leitos e estamos na iminência de começar o cômputo de óbitos por falta de UTIs, eis que já estamos atingindo 100% da capacidade. Na situação atual, caso os municípios apliquem o Decreto Estadual, o estágio presente demandaria a paralisação total da região (lockdown), e sabemos que esta opção causaria impactos imediatos na Região.

Estamos com grandes dificuldades de aquisições de medicamentos para prevenção, preconizados conforme novo protocolo do Ministério Saúde (Ivermectina, Hidroxicloquina, Azitromizina), tanto pela falta de fornecedores, bem como pelo sobre preço destes itens no mercado, que inviabilizam sua aquisição em quantidades suficientes para fazer a devida prevenção e tratamento.

Precisamos aumentar imediatamente a estrutura de leitos de UTI para acolher aqueles agravados pelas infecções decorrentes do Covid 19, mas é de conhecimento público a dificuldade para aquisição de equipamentos (respiradores), insuficiência de profissionais nos hospitais, e também de medicamentos, mas também sabemos da importância da prevenção visando reduzir a quantidade de pessoas que necessitem de internação.

**Informamos**, que os municípios estão buscando implementar medidas, é constante o risco da hipótese de judicialização e que um eventual lockdown seja determinado pela justiça, o que seria, na análise dos gestores, um cenário ainda mais preocupante e potencialmente danoso.

**Informamos** que a referência para tratamento em saúde pública para a macrorregional (região oeste e sudoeste de MT) e parte da população da Bolívia é o Hospital Regional Dr. Antônio Fontes, e o Hospital Filantrópico São Luiz os mesmos localizados no município de Cáceres;

**Informamos** que a macrorregional dispõe de 06 (seis) leitos de UTIs Adulto no Hospital Regional Dr. Antônio Fontes, com taxa de ocupação de 100% ao mês e 20 (vinte) leitos de UTIs adulto no Hospital Filantrópico São Luiz, com taxa de ocupação de 100%.

Vimos pelo presente informar também:

O Hospital Regional Dr. Antônio Fontes, não disponibiliza nenhum leito exclusivo para tratamento a pacientes do COVID 19, os leitos estão em fase de construção somando para o futuro 10 (dez) leitos de UTI e 20 (vinte) leitos clínicos de retaguarda.

O Hospital Filantrópico São Luiz, disponibiliza do seu total de 20 (vinte) leitos de UTI, 05 (cinco) leitos exclusivos para tratamento do COVID 19, todos os 20 leitos são contratados pelo Estado de Mato Grosso para atendimento ao SUS.

O Hospital Filantrópico São Luiz possui estrutura física com capacidade para expandir mais 14 (quatorze) leitos de UTI exclusivos para tratamento de COVID 19.

Vale ressaltar que o Hospital Filantrópico São Luiz tem mais de 80% dos atendimentos ao SUS.

Desta forma, vimos pedir diretamente o apoio do Governo Federal, através do Ministério da Saúde, para auxiliar na ampliação das medidas de enfrentamento do Coronavírus:

- a) **Na prevenção e profilaxia:** Precisamos ampliar a distribuição de medicamentos para a população dos municípios consorciados, para uso preventivo e para o tratamento nos estágios iniciais do Covid 19, conforme preconizado no Protocolo Ministério da Saúde, Hidroxicloroquina, Azitromicina e Ivermectina, solicitamos um quantitativo de 30 mil unidade dos medicamentos acima descrito.

- b) **Para implantação de leitos de UTI:** Temos espaço físico, com rede de gases, para ampliação de mais 14 leitos de UTIs Hospital Filantrópico São Luiz e 10 leitos de UTIs Hospital Regional Dr. Antônio Fontes, que fica na cidade de Cáceres – MT, mas há dificuldade para disponibilização imediata de equipamentos (ventiladores, monitores, bomba de infusão), medicamentos (sedativos, ...) e de recursos humanos.

Vimos pelo presente solicitar a Vossa Senhoria, para que interceda junto ao Ministério da Saúde para aporte financeiro ou doações de equipamentos permanentes (ventiladores pulmonar, monitores cardíacos e bombas de infusão), para o enfrentamento da Pandemia do COVID -19, destinado a realizar o adequado aparelhamento do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes e Hospital Filantrópico São Luiz localizado no município de Cáceres, para o atendimento da população dos 22 municípios da Macrorregião.

Ressaltamos que, no que tange à ampliação da capacidade de atendimento aos cidadãos, a nossa Região encontra-se com escassez de profissionais, diante do que se faz necessário o envio de profissionais médicos e de enfermagem, além dos equipamentos, para auxiliar no enfrentamento desta assombrosa crise de saúde causada pelo Coronavírus.

Sem mais para o momento, na certeza de merecemos toda atenção que certamente será dispensada por Vossa Sra., reiteramos nossos votos da mais alta consideração e apreço.

Atenciosamente,



**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE O OESTE DE MATO GROSSO**

**CNPJ: 01.870.663/0001-20**

Ronaldo Floreano dos Santos

Presidente Interino do CISOMT

RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM O CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DE MATO GROSSO (CISOMT), QUE TEM COMO HOSPITAIS REFERENCIA O HOSPITAL REGIONAL DR. ANTÔNIO FONTES E O HOSPITAL FILANTRÓPICO SÃO LUIZ.

MUNICÍPIOS MACRO REGIONAL CONSORCIADO AO CISOMT	EXTIMATIVA POPULAÇÃO 2019
MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA	16.822
MUNICÍPIO DE CURVELANDIA	5.219
MUNICÍPIO DE FIGUEIROPOLIS D'OESTE	3.494
MUNICÍPIO DE GLORIA D'OESTE	3.026
MUNICÍPIO DE INDIAVAÍ	2.752
MUNICÍPIO DE JAURU	8.793
MUNICÍPIO DE LAMBARI D'OESTE	6.121
MUNICÍPIO DE MIRASSOL D'OESTE	27.739
MUNICÍPIO DE PORTO ESPERIDIÃO	12.017
MUNICÍPIO DE RESERVA DO CABACAL	2.732
MUNICÍPIO DE RIO BRANCO	5.156
MUNICÍPIO DE SALTO DO CEU	3.365
MUNICÍPIO DE SAO JOSE DOS QUATRO MARCOS	18.906
<b>TOTAL GERAL DA POPULAÇÃO</b>	<b>116.142</b>

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/> população estimada [2019].

**OBS:** RELAÇÃO DOS MUNICÍPIO NÃO CONSORCIADOS QUE TEM COMO HOSPITAIS REFERENCIA O HOSPITAL REGIONAL DR. ANTÔNIO FONTES E O HOSPITAL FILANTRÓPICO SÃO LUIZ.

MUNICÍPIOS MACRO REGIONAL NÃO CONSORCIADO AO CISOMT	EXTIMATIVA POPULAÇÃO 2019
MUNICÍPIO DE CÁCERES	94.376
MUNICÍPIO DE CAMPOS DE JULIO	6.891
MUNICÍPIO DE COMODORO	20.763
MUNICÍPIO DE CONQUISTA	4.038
MUNICÍPIO DE NOVA LACERDA	6.640
MUNICÍPIO DE PONTES E LACERDA	45.436
MUNICÍPIO DE RONDOLANDIA	4.001
MUNICÍPIO DE VALE DE SÃO DOMINGOS	3.127
MUNICÍPIO DE VILA BELA	16.128
<b>TOTAL GERAL DA POPULAÇÃO</b>	<b>201.400</b>

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/> população estimada [2019].



## Sirlene De Lima Gama

---

**De:** Sirlene De Lima Gama  
**Enviado em:** sexta-feira, 17 de julho de 2020 13:56  
**Para:** 'dimitrymramos@hotmail.com'  
**Cc:** APOIO DA SECRETARIA-EXECUTIVA  
**Assunto:** RES: SOLICITAÇÃO URGENTE UBS DOURADOQUARA-MG - COVID-19

Prezados,

Acuso recebimento da mensagem, de 16/07/2020, que solicita medicamentos para prevenção e combate ao COVID-19 .

SEI MS (NUP) 25000.101482/2020-05

Atenciosamente,

Sirlene de Lima Gama

Apoio do Gabinete da Secretaria Executiva Ministério da Saúde Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sala 319 Brasília-DF / CEP: 70058-900

Telefone: (61) 3315 3589

---

**De:** Dimitry Marques Ramos <[dimitrymramos@hotmail.com](mailto:dimitrymramos@hotmail.com)>

**Enviada em:** quinta-feira, 16 de julho de 2020 21:22

**Para:** Centro de Operações de Emergência <[coe@saude.gov.br](mailto:coe@saude.gov.br)>; GABINETE DA SECRETARIA EXECUTIVA <[gabinete.se@saude.gov.br](mailto:gabinete.se@saude.gov.br)>

**Assunto:** SOLICITAÇÃO URGENTE UBS DOURADOQUARA-MG - COVID-19

### **OFICIO UBS DOURADOQUARA 030/2020**

**DATA 16/07/2020**

**DE: GABINETE DO PREFEITO DE DOURADOQUARA**

**PARA: SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**ASSUNTO: SOLICITA MEDICAMENTOS PREVENÇÃO E COMBATE AO COVID-19**

**À SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE,**

A Prefeitura Municipal de Douradoquara, inscrita no CNPJ nº.181582610001-08, neste ato representado pelo Chefe do Executivo Municipal Marcos Além de Oliveira, portador da Carteira de Identidade RG 6408908, inscrito no CPF/MF nº916161076134, com domicílio especial na Rua Governador Valadares nº 401- Bairro: Centro - Douradoquara/ MG, CEP: \_38.530-000, vem por meio deste ofício COMUNICAR EM CARATER DE URGÊNCIA A SUA DIFICULDADE DE ENCONTRAR LABORATÓRIOS E EMPRESAS DISPOSTAS A LICITAR COM A PREFEITURA MUNICIPAL E FORNECER MEDICAMENTOS PARA MANUSEIO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19.

Em tempo informa que a prefeitura recebeu e possui o recurso em caixa para ser gasto com combate ao Covid-19, porém abriu processo licitatório, realizou pregão presencial na data de 16/07/2020, mas os itens que relacionou medicamentos de combate ao covid-19 como "AZITOMICINA, CLOROQUINA, IVERMECTIVA, VITAMINA D", dentre outros, foram todos julgados desertos porque as empresas participantes não tinham ou não quiseram vender para o município pois já tinham seus estoques comprometidos.

Assim sendo essa administração, em atendimento ao OFICIO CIRCULAR /PR/MG/C/06/2020 DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, vem fazer este comunicado e requerer em caráter de urgência a ajuda e colaboração desta Secretaria Executiva no intuito de promover à Prefeitura municipal de Douradoquara o acesso aos MEDICAMENTOS PARA MANUSEIO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 em atendimento às necessidades de nossa UBS.

Certo de poder contar com a especial acolhida do presente ofício requisitório, aproveito o presente para cumprimenta-lo.

Cordialmente.

**Marcos Além de Oliveira**  
**Chefe do Executivo municipal de Douradoquara-MG**

**Ancelmo Geronimo Galvão**  
**Secretário Municipal de Saude de Douradoquara-MG**

**DIMITRY MARQUES RAMOS**  
**Coordenador Juridico Municipal**  
**OAB/MG 141.932**  
**fone: 034-9.8833-3199,**  
**e-mail: *dimitrymramos@hotmail.com***

O Ministério da Saúde (MS) divulgou a disponibilização dos medicamentos cloroquina e hidroxicloroquina para uso em pacientes com formas graves da Covid-19, a critério médico. A decisão foi baseada em estudos promissores que demonstram o potencial benefício do uso em pacientes graves.

Nesse caso, devido à emergência em saúde pública causada pela pandemia da Covid-19, o Ministério autorizou o uso desses medicamentos a partir dos dados preliminares disponíveis.

O Ministério da Saúde também divulgou as orientações para ampliar o acesso de pacientes com COVID-19 ao tratamento medicamentoso precoce, ou seja, no primeiros dias de sintomas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento traz a classificação dos sinais e sintomas da doença, que pode variar de leve a grave; e a orientação para prescrição a pacientes adultos de dois medicamentos associados à azitromicina: a cloroquina e o sulfato de hidroxicloroquina. A escolha do melhor tratamento para a doença pode variar de acordo com os sinais e sintomas e a fase em que o paciente se encontra.

O acesso desses medicamentos só é possível por meio de prescrição médica, ou seja, é de competência do médico, em concordância declarada por escrito pelo paciente, o uso do tratamento medicamentoso. O ministério elaborou ainda um Termo de Ciência e Consentimento para uso de Hidroxicloroquina/Cloroquina. Para ampliar a recomendação para o uso precoce da doença, o Ministério da Saúde levou em consideração a existência de diversos estudos sobre o uso da cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19.

De acordo com a secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, Mayra Pinheiro, as orientações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde garantem o princípio da equidade defendido pelo SUS como uma realidade a todos os brasileiros, independentemente de classe social. “Estamos respeitando o direito que os profissionais médicos têm de prescrever para os seus pacientes o que já é prescrito nos serviços privados do país”, afirmou.

O objetivo da formulação das diretrizes, pelo Ministério da Saúde, é orientar e uniformizar a informação para os profissionais de saúde que atendem na rede pública de saúde.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) propôs que os médicos considerassem a prescrição da cloroquina e da hidroxicloroquina, em condições excepcionais, a partir do consentimento do paciente para tratamento da COVID-19.

Tendo em vista a inexistência de protocolo universal, baseado em evidências científicas, com relação ao tratamento e profilaxia nos casos suspeitos e casos confirmados, o Município de Guarapuava-Pr, atendendo uma reivindicação de muitos profissionais

médicos que estão na linha de frente de combate ao Coronavírus, após discussão e deliberação da Comissão Médica Especializada em Orientação e Recomendação de medidas de enfrentamento à Pandemia relacionada ao COVID 19, normatizada pela Portaria 266/2020 da Prefeitura Municipal de Guarapuava-Pr, ficou definido a disponibilização de uma portaria denominada RECOMENDAÇÃO TERAPÊUTICA PARA TRATAMENTO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL E CASOS LEVES/MODERADOS CONFIRMADOS COMO COVID 19, proporcionando a opção de tratamento precoce dos casos suspeitos e confirmados, seguindo a recomendação do uso da combinação dos fármacos listados pelo Ministério da Saúde (CLOROQUINA/HIDROXICLOROQUINA + AZITROMICINA), desta forma, após parametrização de nossa população e calculando os percentuais de incidência da doença e baseado nas projeções da curva de crescimento na região sul do Brasil, que no momento presente, vem apresentando uma elevação exponencial e crescente, estamos solicitando ao setor responsável a apreciação da liberação e envio do quantitativo de 50.000 (cinquenta mil) comprimidos de Difosfato de Cloroquina 500 mg para tratamento de casos suspeitos e casos leves (fase 1 e 2), proporcionando desta forma a garantia de acesso a população a essa opção terapêutica e aplicando as diretrizes que norteiam o SUS, com equidade, universalidade e integralidade na assistência dos usuários.

**SOLICITAÇÃO:**

- 50.000 (cinquenta mil) unidades de DIFOSFATO DE CLOROQUINA 500 MG.

Reiteramos nossos votos de estima e consideração, agradecendo a atenção dispensada.

  
**Jonilson Antônio Pires**  
Secretário Municipal de Saúde  
Dec. nº 7988/2020

Ilmo. Senhor  
Cel. Anônio Elcio Franco Filho  
Secretário Executivo  
Ministério da Saúde

**Secretaria Municipal de Saúde**

Ofício nº 64/2020

Itapetinga/BA, 06 de julho de 2020.

Ao Ministério da Saúde  
Att. Sr. Eduardo Pazuello

Exmo. Sr. Ministro da Saúde,

Com a ampliação do serviço direcionado as ações do combate ao COVID-19 no município, venho através deste solicitar conforme orientação deste Ministério, para manuseio medicamentoso precoce de pacientes adultos com diagnóstico da COVID-19, a liberação de 100.000 (cem mil) comprimidos do medicamento "Hidroxicloroquina", para que possamos iniciar esse tratamento precoce dos pacientes diagnosticados com COVID-19, conforme os critérios estabelecidos no documento publicado, pois embora exista essa orientação do Ministério da Saúde, o Governo do Estado da Bahia não disponibiliza para uso ambulatorial este medicamento.

A disponibilização deste medicamento nos dará maior segurança nas opções terapêuticas disponibilizadas no tratamento desta doença, tendo em vista que o número de casos tem sido crescente em toda a região, e este tratamento pode minimizar o aparecimento de sintomas graves e até mesmo o óbito do paciente.

Certo de contar com o apoio deste renomado Ministério, renovamos os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

*Hugo Cunha Sousa*  
Secretário de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde

---

**Hugo Cunha Sousa**  
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESTADO DO PARANÁ

Ofício nº 0540/2020 - GAB/SMS

Londrina, 07 de julho de 2020.

À Senhora

**Rute Alves**

Secretaria Executiva do Ministério da Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 3º Andar  
70.058-900 – Brasília.DF

**Assunto: Solicita a cessão de 1000 tratamentos de cloroquina.**

Prezada Senhora,

Conforme contato anteriormente por e-mail, a Secretaria Municipal de Saúde de Londrina solicita a cessão de 1000 (hum mil) tratamentos de cloroquina para utilização nas unidades de saúde do município.

Contando com o vosso apoio, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

  
**Carlos Felipe M. Machado**  
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

OFICIO Nº 689 /2020 – SMS

Luziânia, 03 de julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor.  
General Eduardo Pazuello  
Ministro de Estado da Saúde.

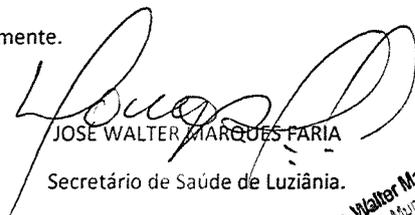
Senhor Ministro,

Ao cumprimenta-lo, venho através deste solicitar de Vossa Excelência que disponibilize para o Hospital Regional do Jardim do Ingá CNES – 5842451 CEP – 72 800-970, no Município de Luziânia, Estado de Goiás, Os medicamentos que compõem o arsenal terapêutico de enfrentamento do COVID-19, quais sejam: Hidroxicloroquina, Azitromicina, Nitazoxamida, Enoxaparina, Ivermectina, Suxametonio, Fentanil, Propofol, Dormonid, Predinolona, que se encontrem disponíveis no Min. Do Saúde.

Esta solicitação encontra-se embasada na propositura da Secretaria Municipal de Saúde no enfrentamento da Pandemia de COVID-19 em nosso município.

Sendo o que solicito para o momento, apresentando os votos de estima e consideração, somos.

Atenciosamente.



JOSE WALTER MARQUES FARIA  
Secretário de Saúde de Luziânia.

Jose Walter Marques Faria  
Secretário Municipal de Saúde

## MINISTRO DA SAUDE

---

**De:** nilma aparecida meireles de andrade <nilma.educacao@gmail.com>  
**Enviado em:** sexta-feira, 3 de julho de 2020 12:58  
**Para:** MINISTRO DA SAUDE; ASSESSORIA ESPECIAL - GM  
**Assunto:** MUNICIPAL.pdf  
**Anexos:** MUNICIPAL.pdf; ATT00001.txt

**Cloroquina - Formulário****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

**Enviar por Email**

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

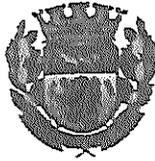
Nome:\*

Texto:

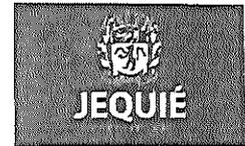
Email:\*



**Enviar Email**



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gabinete do Secretário



Ofício nº: 0450/2020

Jequié, 07 de Julho de 2020.

**Para:** Ministério da Saúde / Departamento de Assistência Farmacêutica  
**V. Ex.º:** Eduardo Pazuello

**Assunto:** Solicitação de Hidrocloroquina para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com suspeita diagnóstica da COVID-19, na Atenção Primária à Saúde do município de Jequié-BA.

Prezado Senhor,

Cumprimentamos cordialmente V.Sª, ao tempo que venho solicitar a doação de 15.000 comprimidos de Hidrocloroquina para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde para município de Jequié-BA. Salientamos que descentralizarmos o atendimento dos pacientes suspeitos de COVID-19, para as Unidades de Saúde da Família (USF) e por este motivo necessitamos garantir o tratamento medicamentoso a estes pacientes. Na certeza de contar com a sua colaboração, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Vitor Lavinsky  
Secretário Municipal de Saúde  
Vitor Lavinsky  
Sec. Mun. de Saúde de Jequié  
Decreto nº 19.421

Rua Laudelino Barreto S/N – Centro, Jequié-Ba –Telefax. (73) 3526-8944  
Email: gsmsjequeie@gmail.com.

## MINISTRO DA SAUDE

---

**De:** APOIO DAF  
**Enviado em:** sexta-feira, 10 de julho de 2020 16:42  
**Para:** MINISTRO DA SAUDE  
**Assunto:** ENC: Solicitação de Hidroxicloroquina para o município de Jequié(BA)  
**Anexos:** Ofício SMS - Jequié.pdf

Prezados, boa tarde!

Estamos encaminhando o Ofício 0450/2020 JEQUIÉ, recebido em nosso GAB/DAF/SCTIE, que possui como destinatário principal o senhor Ministro Eduardo Pazuello para conhecimento e providencias que julgarem pertinentes.

Serviço de Apoio Administrativo do  
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos  
Estratégicos Farmacêutica e Insumos Estratégicos –  
SEAD/DAF/SCTIE/MS

Secretaria de Ciência, Tecnologia  
Inovação e Insumos Estratégicos  
em Saúde - **SCTIE**

Ministério  
da Saúde

[willian.fonseca@saude.gov.br](mailto:willian.fonseca@saude.gov.br)  
+55 (61) 3315.6934



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



**De:** Debora Terezinha Pariz <debora.pariz@saude.gov.br> **Em nome de** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA E INSUMOS ESTRATEGICOS - DAF  
**Enviada em:** quinta-feira, 9 de julho de 2020 14:44  
**Para:** APOIO DAF <apoio.daf@saude.gov.br>  
**Assunto:** ENC: Solicitação de Hidroxicloroquina para o município de Jequié(BA)

prezados,  
para registro e inserção no SEI.

Atenciosamente,

---  
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos  
Ministério da Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 8º andar Brasília - DF. CEP.: 70058-900

---

**De:** gabinete SMS [gsmsjeque@gmail.com]  
**Enviado:** quarta-feira, 8 de julho de 2020 10:33  
**Para:** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA E INSUMOS ESTRATEGICOS - DAF  
**Assunto:** Solicitação de Hidroxicloroquina para o município de Jequié(BA)

Bom dia,

Segue em anexo o ofício do município de Jequié-,BA, solicitando Hidroxicloroquina para os pacientes suspeitos de COVID-19.

Desde já, agradecemos pela colaboração.

Atenciosamente,

Liane Gomes,

Assessora da Secretaria de Saúde do município

Ofício nº 167/2020

Porangatu, 24 de junho de 2020.

**Ao Ilmo Sr.**  
Elcio Franco  
Secretário Executivo Adjunto

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde 15/2020, na atribuição de Secretária de Saúde do Município de Porangatu, no intuito de proteção da população contra a pandemia do Coronavírus- COVID 19.

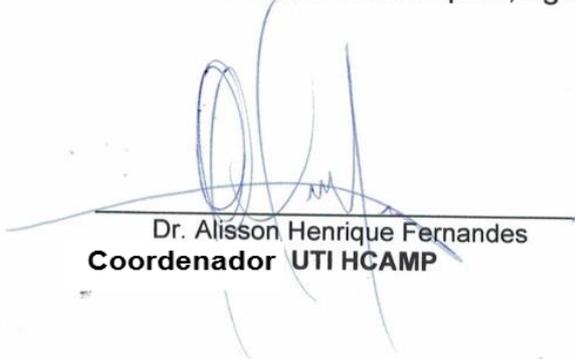
Considerando que é dever do município disponibilizar os meios necessários para que o direito subjetivo dos indivíduos à saúde, tratado extensivamente pela Constituição Federal, seja elevado a efetivo.

Após montar protocolo de tratamento em fase inicial da doença e sabendo-se que a população porangatuense possui aproximadamente 42 mil habitantes, e que o hospital cobre as 60 cidades circunvizinhas, em média de 1.120.000 habitantes, solicitamos assim, a disponibilização das seguintes medicações:

- \* AZI – AZITROMICINA 500 MG, 21.000 COMPRIMIDOS
- \* CLOROQUINA – 150 MG, 88.200 COMPRIMIDOS
- \* DEXAMETASONA – 4 MG, 84.000 COMRIMIDOS
- \* IVERMECTINA – 6 MG, 16.800 COMPRIMIDOS
- \* ZINCO ( SULFATO) – 200G, 21.000 COMPRIMIDOS
- \* VITAMINA D - 10.000 U, 21.000 CÁPSULAS
- \* VITAMINA C – TABLET 1 G, 21.000

Contando com o vosso apoio, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente

  
Dr. Alisson Henrique Fernandes  
Coordenador UTI HCAMP

  
Dra. Carolina Izabella Gonçalves Costa  
Diretora Clínica HCAMP

  
Dra. Carla Marques de Oliveira Fernandes  
Secretária Municipal de Saúde

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 (dezesete 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 Freitas*  
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
<b>TOTAL</b>	<b>17.000 comp</b>

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*  
Secretária de Saúde Infância  
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 Interino  
Decreto nº 9540/18



Ofício nº 334/ADM/SMS/2020

Rio Grande, 03 de julho de 2020

Exmo. Sr.  
General Eduardo Pazuello  
Ministro da Saúde  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Edifício Sede  
Brasília/DF  
CEP: 70058-900

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde,

O Secretário de Município da Saúde de Rio Grande/RS no uso de suas atribuições, vem por meio deste solicitar a vossa excelência junto ao setor competente deste Ministério da Saúde, informações quanto a previsibilidade do envio do medicamento Hidroxicloroquina/Cloroquina ao município de Rio Grande/RS, conforme anunciado em mídia nacional.

Sem mais para o momento,

Atenciosamente,



Maicon de Barros Lemos  
Secretário de Município da Saúde  
Vice Presidente Estadual COSEMS/RS  
Presidente do COSEMS-SUL/RS  
Maicon de Barros Lemos  
Secretário de Município da Saúde  
Matr.: 9789-6

*Doê órgãos, doê sangue: Salve vidas!*

Prefeitura Municipal do Rio Grande – Largo Engenheiro João Fernandes Moreira, S/N – Rio Grande/RS  
CEP: 96200-900 Fone: (53) 3233-8400  
Secretaria de Município da Saúde – Rua Marechal Floriano, 05 – Centro – Rio Grande/RS  
CEP: 96200-380 Fone: (53) 3237-4200

## GABINETE DO MINISTRO

---

**Assunto:** ENC: Ofício nº 334/ADM/SMS/2020 - Secretaria da Saúde de Rio Grande/RS.  
**Anexos:** OF.334.ADM.SMS.2020.pdf

**De:** Gabinete SMS <[admsms2020@gmail.com](mailto:admsms2020@gmail.com)>

**Enviada em:** sexta-feira, 3 de julho de 2020 13:55

**Para:** CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <[chefia.gm@saude.gov.br](mailto:chefia.gm@saude.gov.br)>; READEQUAÇÃO DA REDE FÍSICA DO SUS <[crrf.sus@saude.gov.br](mailto:crrf.sus@saude.gov.br)>

**Cc:** [maiconsms@riogrande.rs.gov.br](mailto:maiconsms@riogrande.rs.gov.br)

**Assunto:** Ofício nº 334/ADM/SMS/2020 - Secretaria da Saúde de Rio Grande/RS.

Ao  
Exmo. Sr.  
Eduardo Pazuello  
Ministro da Saúde

Boa tarde!  
Por ordem do Sr. Maicon de Barros Lemos (Secretário de Saúde de Rio Grande/RS), encaminho em anexo Ofício nº 334/ADM/SMS/2020.

Favor acusar recebimento.

Respeitosamente,

--

**Gabinete do Secretário**  
**Secretaria de Município da Saúde**  
**Rio Grande/RS**  
**(53) 3237 4209**



Ofício Nº 186/2020/GAB

Trindade, 06 de julho de 2020.

Da: Secretaria Municipal de Saúde de Trindade  
**Gercilene Ferreira**  
Secretária Municipal de Saúde

Para: Ministério da Saúde  
**Elcio Franco - Secretário Executivo Adjunto**

**Assunto:** Solicitação de medicamento

Prezado Senhor, a par de cumprimentá-lo, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde 15/2020, no intuito de proteção da população contra a pandemia do Covid-19, venho solicitar que sejam enviadas ao nosso município as medicações: Cloroquina 150mg, Hidroxicloroquina 400mg e Ivermectina 6mg para tratamento do novo COVID-19, tendo esses como prioridade. Solicitamos ainda Zinco 15mg e Azitromicina 500mg.

Após montar protocolo de tratamento em fase inicial da doença e sabendo-se que Trindade possui população estimada de 127.599 habitantes e que até o presente momento temos 317 casos confirmados e notificados, destes, 215 já se recuperaram, 82 casos estão ativos e 75 aguardam resultado.

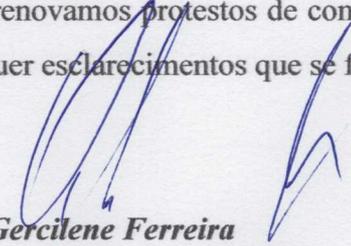
Ressaltamos que caso o medicamento não seja utilizado até a data do vencimento, o município de Trindade GO se responsabiliza pelo descarte.

Solicitamos assim a disponibilização das seguintes medicações para atender em média 3000 pacientes:

- 36.000 comprimidos de Cloroquina 150mg
- 18.000 comprimidos de Hidroxicloroquina 400mg
- 18.000 comprimidos de Ivermectina 6mg
- 30.000 comprimidos de Zinco 15mg
- 18.000 comprimidos de Azitromicina 500mg.

Sem mais para o momento, renovamos protestos de consideração e apreço e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizer necessário.

Atenciosamente,

  
**Gercilene Ferreira**  
Secretária Municipal de Saúde

**Gercilene Ferreira**  
Secretária Municipal de  
Saúde de Trindade  
Decreto Nº 033/14



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUBICI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE INDÚSTRIA,  
COMÉRCIO E TURISMO

Of.  
265/2020

Urubici, 26 de fevereiro de 2020.

Ao Ministério da Saúde / ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS  
Brasília DF/ COE

Prezados

Conforme contato feito anteriormente através do Sr. Fernando Urso do Município de Urubici/ Serra Catarinense, vimos por meio deste, acreditando no tratamento proposto em vários depoimentos de expressões médicas nacionais e internacionais e de nosso Presidente da República Jair Messias Bolsonaro (o qual temos elevada estima e admiração), solicitar o envio em caráter de Urgência o envio de 10.000 drágeas de Hidroxicloroquina para tratamento preventivo e corretivo de nossos munícipes. Com nossa temporada de frio acontecendo nesta época do ano com temperaturas abaixo de zero, o número de casos vem aumentando e acreditamos que de posse do medicamento poderemos salvar várias vidas.

SOLICITAMOS EM CARÁTER EMERGENCIAL.

Desde já gratos e certo de vosso aceite deste pedido

Aguardamos sinalização positiva de imediato.

Brasil acima de tudo, Deus acima de tudo.

Urubici 21 de Junho de 2020

  
Gislene Ribeiro

Secretária Municipal de Saúde

  
Antonio Zilli

Prefeito Municipal

Urucuiá-MG, 16 de Julho de 2020.

**Ofício:** 077/2020

**Assunto:** Solicitação de medicamentos

**De:** Secretaria Municipal Saúde Urucuiá-MG

**Sector:** Secretaria Executiva do Ministério da Saúde

Vossas senhorias,

Cumprimentando-vos cordialmente, venho por meio deste, solicitar os medicamentos previstos no documento “Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19” veiculados pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa no 9/2020-SE/GAB/SE/MS.

Atenciosamente,



**Rutilio Eugênio Cavalcanti Neto**  
Secretário Municipal de Saúde  
Urucuiá-MG

*Administração: 2017/2020*  
*“Avança Urucuiá”*

Ofício N.º 050/2020

Sorriso-MT, 08 de julho de 2020

Ao

**Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF**

**Ministério da Saúde**

**Governo Federal**

Ao cumprimentá-los, nesta oportunidade, nos dirigimos respeitosamente a fim de solicitar o amparo ao Governo Federal, através do Ministério da Saúde, para implementação de medidas de prevenção e enfrentamento à pandemia do Coronavírus, diante da situação atual de colapso em que se encontra nossa Região e Estado.

Esta solicitação está sendo pleiteada em nome de todos os Prefeitos dos municípios que integram o Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, órgão este constituído por 15 municípios da Região (Região Médio Norte do MT) e que atinge uma população de 455.943 pessoas (estimativa 2020), região esta com uma área territorial de 93.109,47 km<sup>2</sup>, composta pelos seguintes municípios: **Claudia, Feliz Natal, Ipiranga do Norte, Itanhangá, Lucas do Rio Verde, Nova Maringá, Nova Mutum, Nova Ubiratã, Santa Carmen, Santa Rita do Trivelato, Sinop, Sorriso, Tapurah, União do Sul e Vera.**

Os municípios, em Consórcio, vêm desenvolvendo uma série de ações de atendimento à população, notadamente no tocante à serviços complementares na área da saúde, buscando resolutividade, economia e eficiência, trazendo soluções aos problemas enfrentados pelos municípios face à grande deficiência na disponibilidade de serviços na média e alta complexidade na Região.

O atendimento da população via Consórcio tem sido uma saída encontrada para dar vazão aos problemas de Saúde Pública da Região, com celeridade e economicidade, encontrando todavia limitação na capacidade financeira dos municípios, os quais, já sobrecarregados, vêm tendo suas atribuições amplamente alargadas pela descentralização vertical da execução das políticas públicas, passando a ofertar obrigatoriamente um grande volume de serviços públicos, sem experimentar, entretanto, a descentralização dos recursos financeiros.

No decorrer dos meses, desde março até a presente data, os municípios estão atuando fortemente para evitar a propagação do vírus (Covid-19), com aquisição de equipamentos, materiais, medicamentos e, principalmente, com ampliação das equipes de Saúde, onde em alguns municípios já estão próximos ao estouro do limite de gastos com pessoal, demonstrando assim a preocupação dos gestores para garantir o atendimento à população.

Entretanto, todo o esforço despendido está se mostrando insuficiente para fazer frente ao aumento repentino e exponencial da contaminação na Região e Estado, situação percebida nas unidades de atendimento, retratada pelos números registrados de crescimento (anexo), já é apontada em estudo divulgado pela FIOCRUZ, com destaque nos noticiários. A Fiocruz já considera o Estado de Mato Grosso como novo epicentro de casos da Covid-19 no Brasil. O número de mortes dobrou em nove dias em todo o Estado, e este foi o menor tempo em todo o país.

O Mato Grosso, em relação às mortes, registrou crescimento mais acelerado no país: enquanto os óbitos confirmados aumentaram 54,5% em todo o Brasil em 20 dias, o aumento no estado foi de 341% no mesmo período. Em números absolutos, MT passou de 124 no dia 8 de junho para 545 mortes no dia 28 do mesmo mês.

Na situação atual, caso os municípios apliquem o Decreto Estadual, ou seja judicializado por alguma entidade, o estágio presente demandaria a paralisação total da região (*lockdown*), e sabemos que esta opção causaria impactos imediatos na Região e até mesmo para o País, pela relevância dos alimentos que daqui se originam para o País e para o mundo;

Nossa Região, que é um dos celeiros produtores do país, está em pleno período de escoamento da safra de grãos e uma paralisação (*lockdown*) seria de impactos inimagináveis não só na Região e Estado, mas na própria balança comercial do País.

Estamos com dificuldades de aquisição de medicamentos para prevenção, preconizados conforme novo protocolo do Ministério Saúde, tanto pela falta de fornecedores, bem como pelo sobrepreço destes itens no mercado, que inviabilizam sua aquisição em quantidades suficientes para fazer a devida prevenção e tratamento.

Desta forma solicitamos a viabilização de envio destes medicamentos preconizado para a prevenção e tratamento nos estágios iniciais, se possível **ao menos** nas quantidades abaixo relacionadas, suficientes para atender cerca de 5% da população dos municípios que integram este Consórcio:

- 1- *HIDROXICLOROQUINA 400MG (OU DIFOSFATO DE CLOROQUINA)* ..... 150.000 cp;
- 2- *AZITROMICINA 500 MG* ..... 150.000 cp;
- 3- *DIPIRONA 500MG*..... 150.000 cp;
- 4- *PARACETAMOL 500MG*..... 150.000 cp;
- 5- *ZINCO QUELADO 50MG* ..... 150.000 cp;
- 6- *IVERMECTINA 6MG* ..... 150.000 cp;

Outrossim, para melhor o atendimento na enfermarias disponibilizados nas instalações do Hospital Regional de Sinop/MT, que é a referência em nossa região para pacientes com Coronavírus, precisamos com urgência de ao menos **30 MÁSCARAS FACIAIS DO TIPO “TOTAL FACE”**, para uso com respirador em pacientes não graves e evitando-se assim a necessidade de intubação traqueal, mas não estamos conseguindo fornecedores

para entrega imediata. Este equipamento evita a necessidade de intubação traqueal em UTI, e, quando utilizado precocemente, evita que o paciente evolua para um caso grave.

Além disso, caso haja a disponibilidade, solicitamos o envio de **EPIS (MÁSCARAS, LUVAS, AVENTAIS, ÓCULOS...)**, tantos quanto possível, para auxiliar na proteção das Equipes Municipais de Saúde no atendimento aos cidadãos.

Em razão do apresentado acima, respeitosamente solicitamos de Vossa Excelência especial atenção na análise da solicitação pleiteada, para que se dê os encaminhamentos necessários, e nos colocamos à disposição para o que se fizer necessário.

Atenciosamente,

**Edu Laudi Pascoski**

Presidente

Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires

\*\*\* Telefones para contato direto se necessário:

- **Solimara Ligia Moura - Secretária Executiva:** (65) 9 9995-8291  
- **Julcimar Zuchi - Procurador Jurídico:** (65) 9 9687-9545  

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/48F2-87E9-462A-59AE> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 48F2-87E9-462A-59AE



### Hash do Documento

440C483498D1228FC8600A941AE000F11FC6D5F0F0E3B66C6BB05AC64E3C388D

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 08/07/2020 é(são) :

- Edu Laudi Pascoski (Signatário - CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE VALE DO TELES PIRES) - 411.269.551-91 em 08/07/2020 15:26 UTC-03:00  
**Tipo:** Certificado Digital - CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE VALE DO TELES PIRES - 23.019.551/0001-00





PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA  
gabinetedoprefeito@pmvc.ba.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

OF nº 103/2020 – GABINP

Vitória da Conquista, 06 de julho de 2020.

Ao Senhor  
Eduardo Pazuello  
Ministro de Estado da Saúde  
Ministério da Saúde – Esplanada dos Ministérios, Bloco G.  
70.058-900 / Brasília, Distrito Federal.

**Assunto: Encaminha “Protocolo de Tratamento Precoce do COVID-19” e abaixo assinado do Movimento Médico Pela Vida.**

Senhor Ministro,

Ao cumprimenta-lo, dirijo-me ao senhor para encaminhar o “Protocolo de Tratamento Precoce do COVID-19”, documento desenvolvido por um grupo de médicos que atuam no Município de Vitória da Conquista-Ba, intitulados: Movimento Médico Pela Vida. Por oportuno, ainda encaminho o abaixo assinado, também subscrito por estes médicos, contendo solicitação de fornecimento, por parte do Ministério da Saúde, dos medicamentos constantes do protocolo acima mencionado, por se tratarem de fármacos preconizados por esse ministério para o tratamento precoce do COVID-19.

Por sua fundamental atenção, agradeço.

Respeitosamente,

Herzem Gusmão Pereira  
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Sr. Ministro da Saúde,

General Eduardo Pazuello,

Em Vitória da Conquista um grupo de médicos preocupado com o bem estar e saúde da população do município e região por ele assistido, inquieto pela progressão da pandemia do Covid-19, com números crescentes de novos casos e na falta de alternativas de tratamento sedimentadas e embasadas cientificamente, se debruçou sobre o tema e, seguindo experiências positivas divulgadas por diversos profissionais em várias partes do mundo, inclusive no Brasil, com o uso *off label* de determinados medicamentos já conhecidos da comunidade médica, consagrados, seguros e acessíveis, terminou por desenvolver um protocolo de tratamento precoce assim que surgem os primeiros sinais e sintomas sugestivos da doença, bem como um esquema de prevenção/profilaxia para os profissionais de saúde e familiares contactantes de casos suspeitos ou confirmados.

Este abaixo assinado, endossado e apoiado por nosso prefeito Herzem Gusmão tem por objetivo pleitear o fornecimento, por parte do Ministério da Saúde, dos medicamentos constantes do nosso protocolo, pois são os mesmos preconizados pelo Ministério da Saúde para tratamento precoce do covid19.

Nosso pleito visa dar a oportunidade e opção de tratamento aos nossos pacientes, respeitando a autonomia do médico e livre escolha do paciente, como recomenda o Conselho Federal de medicina.

"Quando, do diagnóstico aos métodos terapêuticos, não há eficácia no tratamento, o médico, com o consentimento do paciente, deve estar livre para usar métodos não comprovados ou novas medidas: diagnósticas, profiláticas e terapêuticas, caso estas sejam, uma promessa de vida, o restabelecimento da saúde ou o alívio de um sofrimento" (Helsinki, 1962)



Vitória da Conquista, - BA, 07 de Julho de 2020

- 1) Lara de Castro Araújo Fernandes -Pediatra CRM14783
- 2) Monalisa Ferraz de Ferraz - Mastologista CRM-BA 16.395
- 3) Carolina Palmeira Teixeira Martins - infectologista CRM-BA 20024

- 4) Gibran Swami Alcoforado Silva - Angiologista/Cir.vascular - CRM-Ba: 16.949
- 5) Silvio Caetano Almeida Alves Dias Otorrinolaringologista CRM-BA 11.874
- 6) Ednéa Conceição Correia Santos Psiquiatra CRM BA 7471
- 7) Cristiano Nonato Madureira Lucena - Cardiologista Intervencionista - CRM-BA 14541
- 8) Clóvis Bittencourt - Endoscopista - CRM-BA 12171.
- 9) Marcella Araujo Brito Farias -Dermatologia- CRMBA 29.257
- 10) Pericles Melo Prado -Dermatologista- crmba 5.035
- 11) Bianca Oliveira. CRM19732 hiperbarista
- 12) Lúcio dos Santos Carvalho CRM 14597 - Oftalmologista
- 13) Esther Farias Oliveira Souza crm 23645 clínica médica
- 14) Daniela Dias D Angelo, CRM 23209 Clínica Geral. Médico
- 15) Eliane Souza Brito Cordeiro CRM12632 clínica médica e saúde da família
- 16) Ivaldo Pereira - Clínico Geral. CRM- 4.451 - BA.
- 17) Rosamaria Ribeiro Caracas - GO. CRM 15056
- 18) Max Torrico - Clínica médica - CREMEB 22398
- 19) Paulo Maurício Pales CRM 4046 Gastroenterologista.
- 20) Augusto Cândido Correia Santos CRMBA 9967 cirurgia geral e coloproctologia
- 21) Eveline Andrade Monteiro Viana -Clínico Geral- CRM-BA-24624
- 22) Carolina oliveira Santos - gastroenterologista- CRM BA 21629
- 23) Tony Gleyson de Oliveira Silva, CRMBA: 15550, Coloproctologista
- 24) Bianca Costa Ramalho Carpes-Clínica Médica- CRM BA: 23106
- 25) Aloísio Alan Costa Fernandes- Ortopedista CRM 14248
- 26) Mariana Lacerda Santos - Médica Generalista - Atua em Medicina de Família - CRM 34.065

- 27) Janaina de Matos Sarrizo de Lisboa- mastologista- CRM:  
16435
- 28) Célia Carvalho Cavalcante - Dermatologia - CRM BA 30455
- 29) Renan Araújo Brito Farias - Ortopedista -CRM BA 26447
- 30) Susana Melo Gangana - Medica dw saúde da família. CRM:  
22444
- 31) José Carlos Paiva da Silvs Travessos Cirurgiao geral CRM  
3875
- 32) Ariovaldo Vieira Boa Sorte  
Dermatologia- CRM 5761
- 33) ISAAC NUNES NETO CRM 5791 ANESTESISTA
- 34) Rommy Cespedes Rodriguez /clínica geral e saúde da  
família CRM 19927
- 35) Aneilma solange rego nascimento covas /GO, CRM-BA  
13129
- 36) Ellen Mara Ferraz Bittencourt CRM 11.484- ginecologia.
- 37) Rosanna Tavares Sousa Freitas/Pediatra  
/neonatologista/CRM 10751
- 38) Andressa de Sousa Prado Jardim CRM 15206/ Médica do  
trabalho
- 39) Geracelio flores de Araújo CRM 20.409, clínico geral
- 40) EDNEY NASCIMENTO MATOS - CRM 10.360- GO
- 41) Dino Augusto Gusmão Alves Dias- GO- CRM BA 17322
- 42) Maria Guiomar de Almeida Cavalcante crm 6801
- 43) André Prado Ortopedista CRM Ba 21144
- 44) Paulo Sergio Leahy Andrade Junior CRM-BA 18088  
cardiologista eu
- 45) Adriano Alaerte Grings CRM-BA 16762
- 46) Vitor Hugo Quadros CRM-Ba 19655 ortopedista
- 47) Henrique Matos Ferraz CRM 19288. G.O.
- 48) Sifredo Pedral Sampaio Neto CRM 13866 Cir Vascular
- 49) lorena tanajura oliveira, neuropediatra, CRM 18103
- 50) Thays Ferraz soares 34419 clínica médica
- 

- 51) René Robles Martins de Matos- ortopedista- CRM 2560
- 52) Joane Carla Santos Mascarenhas- Coloproctologista- CRM-  
BA 13284
- 53) Sayara Alves Pimentel- Clínica Geral- CREMEB 29925
- 54) Gustavo de Queiroz Ribeiro , CRM 14384 cirurgião plástico.
- 55) Camila Dias Amorim, CRM 25877 clínica médica
- 56) Cinath Carqueija Almeida, CRM 13209, ginecologista
- 57) Solana Passos Rios, CRM 10364, neurologista
- 58) Paulo Reis CRM/BA 5658 Médico do Trabalho
- 59) Maurício Fábio Almeida Costa CRM 12834 Psiquiatra
- 60) Matheus das Neves Cunha  
CRM 15866 - Ortopedia
- 61) Amilton Sampaio CRM 13.883 - Oftalmologista
- 62) Uilmar Marcio de Lima Leão CREMEB 12423 , Urologia
- 63) Geisa Barbosa Pena  
Cremeb 18.888 Médica de tráfego
- 64) Maria Auxiliadora Araújo de Freitas, CRM BA 6268  
Ginecologista.
- 65) Juliana Passos de Andrade Rocha - Cremeb 12263 -  
radiologista
- 66) Raimundo Rocha Neto Cremeb 12262 - ortopedista
- 67) Arnaldo Rocha Silva - CRM 7175 - Neuropsiquiatra.
- 68) Wagner Antônio Petersen da Silva CRM 32633 , clínico  
geral, diretor clínico.
- 69) Carolina Quadros Borba. Crm- Ba 15875. Dermatologia
- 70) Geraldo Barbosa Sousa CRMba- 7.300
- 71) Uagnis sousa cirurgiao
- 72) Claudinei Alves dos Santos  
Cirurgia da Mão CRM-Ba 19351
- 73) Larissa Soares Andrade CRM-25821, Dermatologia
- 74) 7Luciana C N S Lucas.- CRM BA 14536- Dermatologista
- 75) Luciano Magnavita de Sousa CRM-BA 12691 Ortopedista

- 76) Clézio Figueiredo Martins - ortopedista CRM: 18009
- 77) Dr. Alberto Camara Ozaki CRM 34261 - Cirurgia Plástica
- 78) Julie Negrão Cerqueira Cremeb 16123 Ultrassonografia  
geral
- 79) Milton Cerqueira Júnior Cremeb 16121  
Cirurgia Ginecológica e oncológica
- 80) Fabíola Cristina da Silva Fraga Dermatologista CRM 20375
- 81) Fádua Hedjazi Ribeiro CRM BA 16396
- 82) Valverde Mont Alverne Alves Marinho CRM BA 15341
- 83) Clodoaldo Cadete Fernandes Costa CRM Ba 7884  
ginecologista
- 84) Juscelene Silva Leão, cirurgiã pediátrica, CRM -BA 12437
- 85) Jorge flores- clínico geral .CRM -BA. 17557
- 86) Marcelo de Oliveira CRM - BA 9485
- 87) Marcos Cézar Meira Bonfim CRM 9696-  
Otorrinolaringologista.
- 88) Géfer Cardoso Pontes-Ortopedista. CRM 7488
- 89) Marcos Cézar Meira Bonfim CRM: 9696- Otorrino
- 90) Carlos Brandão Dutra. CRM-BA: 9048. Ortopedista.
- 91) Nilton Coutinho Garcia.CRM:9352.Anestesiologista.
- 92) Antônio Júnior Brandão. CRM-BA 8712 / Ortopedista
- 93) Vinícius Matos Paes de Andrade/ CRM BA 16880/  
Dermatologista
- 94) Fabiola Cristina da Siva Fraga CRM BA 20375  
dermatologia
- 95) Marco Antonio Veloso de Castro Ferreira, Cirurgia Geral,  
CRM 14345
- 96) Hermelino Lopes de Oliveira Neto CRM 12925  
Oftalmologista
- 97) Geraldo José Souza Nascimento CREMEB 12692/ cirurgia  
geral e Oncologica
- 98) Alessandra Cairo Saldanha, Coloproctologista, CRM-BA  
12043

2

- 99) Maurilúcio Brandão - CREMEB 8308 Ortopedista
- 100) Leandro Brito Farias Botelho e Silva - CREMEB 26684 -  
Oftalmologista
- 101) Nilton Coutinho Garcia CRM 9352 Anestesiologia
- 102) Silvia Sales Cathalá Loureiro Mendes - Dermatologia-CRM:  
17221
- 103) Janete Braga Vilas Boas 4309 Ba
- 104) Valeria Ladeia Santos CRM 8636 Médica do Trabalho
- 105) Sumaia Almeida Souza Lordelo CRM 5312 Pediatra
- 106) Nadja Kraychete CRM 9751 Cirurgia Cardiovascular
- 107) Iana Carolina Souza Silva CRM 23 895 Dermatologia
- 108) Lucelia B. N. Cunha Magalhães CRM -6681 cardiologia
- 109) Cristiane Zanonatto Flores CRM -BA 17485.  
Endocrinologia
- 110) Francisco Paulo Ribeiro Rocha CRM 4557 clinico
- 111) Marise Caldas da Silva Nery CREMEB 5008
- 112) Hugo C F B Farias CREMEB 29585
- 113) Marinez Farias Pinheiro Mello CRM-BA 9571
- 114) Eleonora de Arêa Leão - GO, CRM: 7758
- 115) Neilson Alves Barroso - Neurocirurgia CREMEB 19883
- 116) Plinio Vasconcelos Maia CRM 18209
- 117) Gabriela Martins de Oliveira CRM 16366
- 118) Dimitri de Lemos Ferreira CREMEB-21804
- 119) Manuela Oliveira Silva Antunes CRM 18095 clínico geral
- 120) Carla Viana Quadros CRM 10311 Ginecologista
- 121) Laerte Marques - Perito Médico Legal CRM 11411
- 122) Fabrício Viana Silveira - pneumologia CRM 14798
- 123) Mariana Pinto Ribeiro CRM 29762
- 124) Carlos Eduardo Borges Nery CREMEB 5016





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 Interino  
Decreto nº 9540/18





Of. nº554/2020 – SMS

Novo Hamburgo, 30 de julho de 2020.

À Vossa Excelência  
Senhor Ministro da Saúde  
**EDUARDO PAZUELO**  
Ministério da Saúde: Esplanada dos Ministérios  
Bloco G – Brasília – DF CEP: 70.058-900

Assunto: **Reiteração de pedidos do Município de Novo Hamburgo**

Senhor Ministro da Saúde,

Cumprimentando-o respeitosamente, servimo-nos do presente, para solicitar a Vossa Excelência atenção especial ao **Ofício 493/2020**, o qual segue em anexo e tem como assunto a solicitação de 2.000 caixas do Medicamento Cloroquina 150 mg, que, por conta do atual cenário mundial, se faz necessário para ajudar a conter o avanço da Pandemia COVID-19 no Município de Novo Hamburgo.

Aproveitando o ensejo para reforçar os pedidos já realizados anteriormente pelo Município, o qual seguem abaixo descritos e respectivamente em anexo.

- Ofício 525/2020, de 21 de julho de 2020, que versa sobre a solicitação de 03(três) aparelhos respiratórios(Respiradores Pulmonares) e 03 (três) ventiladores para o Hospital Municipal de Novo Hamburgo;
- Ofício 464/2020, de 29 de junho de 2020, que versa sobre a Habilitação de 05(cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para tratamento de pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de infecção por SARS-COV-2(COVID-19).
- Proposta nº 119798, que pede a habilitação do Centro Especializado e Reabilitação CER VI, que será o primeiro da região sul do Brasil e referência para mais de 20(vinte) municípios da região de Novo Hamburgo.
- Proposta nº 108935, que pede habilitação de 06(seis) leitos em saúde mental junto ao Hospital Municipal de Novo Hamburgo, em função da grande demanda por busca em internações psiquiátricas.

[www.novohamburgo.rs.gov.br](http://www.novohamburgo.rs.gov.br)

Centro Administrativo Leopoldo Petry | Rua Guia Lopes, 4201 - B. Canudos - 93548-013 | Novo Hamburgo - RS - Fone: (51) 3097.9400

Contribua com o Fundos Municipais da Criança e Adolescente e/ou dos Direitos e Cidadania do Idoso.  
Doe Sangue, Doe Órgãos, Doe Medula Óssea. SALVE UMA VIDA.



Colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos, e aproveitamos o ensejo para renovar votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

**NAASOM LUCIANO DA ROCHA**  
Secretário Municipal de Saúde

**FÁTIMA CRISTINA CAIXINHAS DAUDT**  
Prefeita Municipal



Ofício 493/2020

Novo Hamburgo, 08 de julho de 2020.

Ao

Sr. Roberto Eduardo Schneiders  
Diretor Geral  
CPAF/SES

Prezado Diretor Geral,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, viemos por meio deste atender ao **Ofício Circular Conjunto CPAF/SES-RS-COSEMS/RS nº 01/2020**, sobre o Fluxo de distribuição de medicamentos enviados pelo Ministério da Saúde, em âmbito ambulatorial, para o tratamento específico da COVID-19, no estado do RS:

Solicitar, através deste, a quantia de 2.000 (duas mil) caixas do medicamento Cloroquina 150mg.

Colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos, reitero os votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

NAASOM LUCIANO DA ROCHA

Secretário Municipal de Saúde



Ofício 525/2020

Novo Hamburgo, 21 de julho de 2020.

Ao  
Senhor  
EDUARDO PAZUELLO  
Ministro da Saúde  
Ministério da Saúde: Esplanada dos Ministérios, Bloco G. Brasília/ DF  
CEP 70.058-900

**Assunto: Solicitação de Ventiladores e Respiradores Pulmonares para o Município de Novo Hamburgo/ RS.**

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o respeitosamente, servimo-nos do presente, para solicitar de Vossa Excelência o apoio necessário para envio de 03 (três) aparelhos respiratórios (Respiradores Pulmonares) e 03 (três) ventiladores para o Hospital Municipal de Novo Hamburgo/ RS, administrado pela Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo, com fito de atender à crescente demanda ocasionada pela pandemia de Covid-19.

Aproveito o ensejo para renovar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

FÁTIMA CRISTINA CAIXINHAS DAUDT

Prefeita Municipal

Naasom Luciano da Rocha  
Secretário Municipal de Saúde



Ofício 464/2020

Novo Hamburgo 29 de junho de 2020.

À

Sra. Arita Bergnann  
Secretária Estadual de Saúde - SES - RS

Prezada,

Ao cumprimentá-la cordialmente, viemos por meio deste solicitar a habilitação de 05 leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto para tratamento de pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19), considerando a Portaria nº 568, de 26 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19, e em consonância com a resolução nº 77/2020 CIB/RS.

Declaramos que o estabelecimento de saúde do município indicado abaixo cumpre com todas as normas da Vigilância Sanitária, que mantém toda a equipe de Recursos Humanos e adquiriu todos os equipamentos técnicos necessários, além dos demais requisitos exigidos na RDC Nº 07/2010 e RDC Nº 23/2012, bem como que as informações aqui prestadas são verdadeiras e estão em consonância com as constantes no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde. Foram cumpridas todas as pactuações conforme Legislação em vigor.

Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO

CNES: 2232146

CÓDIGO IBGE: 4313409

CNPJ Próprio: 11.055.682/0001-56

Atenciosamente,

NAASOM LUCIANO DA ROCHA

Secretário Municipal de Saúde

[www.novohamburgo.rs.gov.br](http://www.novohamburgo.rs.gov.br)

Centro Administrativo Leopoldo Petry | Rua Guia Lopes, 4201 - B. Canudos - 93548-013 | Novo Hamburgo - RS - Fone: (51) 3097 9400  
Contribua com o Fundos Municipais da Criança e Adolescente e/ou dos Direitos e Cidadania da Idosa.  
Doe Sangue. Doe Órgãos. Doe Medula Óssea. SALVE UMA VIDA.

## VISUALIZAÇÃO DE PROPOSTA - Nº 119798

Número da Proposta: 119798	Situação da Proposta: Reenviada para o MS
----------------------------	---

Para edição das informações da proposta, favor utilizar a opção AJUSTAR  na tela PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Dados do cadastrador				
Nome	CPF	E-mail	Telefone	Cargo
MARISTELA DA SILVA SAUL	652.850.420-20	maristelasaul@novohamburgo.rs.gov.br	(51)3594-9999	Diretor
CNPJ	Razão social/município			
11.416.036/0001-77	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE / NOVO HAMBURGO			

Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?  Sim  Não

Rede / Programa: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Lim 

## JUSTIFICATIVA

Justificativa: O Município de Novo Hamburgo, através da Secretaria Municipal de Saúde, vem dando andamento ao processo de reestruturação da saúde, visando fortalecer a saúde e a gestão do SUS. Dentro do seu programa estratégico de planejamento que visa qualificar e ampliar o acesso da população à rede de saúde e complementar a assistência à saúde da pessoa com deficiência de forma regionalizada para tanto busca habilitar o CER IV, instituído pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. O CER IV iniciou os atendimentos no dia 01/04/20. o  
Quantidade de caracteres restantes: 3

## ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Novo Estabelecimento de Saúde

Componente / Serviço	CNES/CEP	Tipo de Abrangência	Valor Solicitado	Valor Aprovado	Opções
Centro Especializado em Reabilitação (CER IV): Física, Auditiva, Visual e Intelectual	0058807	Regional	R\$ 345.000,00	R\$ 345.000,00	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Valor Total</b>			<b>R\$ 345.000,00</b>	<b>R\$ 345.000,00</b>	

## Histórico

Usuário	Situação da Proposta
MARISTELA DA SILVA SAUL	Situação da Proposta
20/02/2020 15:36:56	Incompleta
MARISTELA DA SILVA SAUL	Situação da Proposta
20/05/2020 18:30:35	A Priorizar
DIOGO DO VALE DE AGUIAR	Situação da Proposta
20/02/2020 15:36:56	Enviada para o MS
THERESA HELENA RAMOS DA SILVEIRA MOTA DE QUEIROZ	Situação da Proposta
12/06/2020 15:57:09	Em diligência
MARISTELA DA SILVA SAUL	Situação da Proposta
10/07/2020 17:32:48	Reenviada para o MS

[Voltar](#)

[Próxima Página](#)

Dados do Cadastrador				
Nome	CPF	E-mail	Telefone	Cargo
DOROTHEA MARIA THOBE	359.393.200-82	dorothea@campobom.rs.gov.br	3598-8600	Técnico na área da saúde
CNPJ		Razão social/município		
11.416.036/0001-77		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		

Dados da Proposta	
Número da proposta	108935
Situação da proposta	Em diligência

Cadastro da Proposta	
Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?	Sim
Rede / Programa	PROGRAMA CRACK É POSSÍVEL VENCER ? RAPS
Forma de Transferência	Habilitação para custeio
Tipo:	Novo

Estabelecimento de Saúde	
Código do Estabelecimento de Saúde	221678
Nome do Componente	Habilitação p/ Serviço Hospitalar/Unidade de Referência Especializada em Saúde Mental/Psiquiatria HG
Valor	33.660,66
CNES	2232146
CEP	93.315-544
Latitude	-29.678
Longitude	-51.131
Tipo de Abrangência	Municipal
UF do Tipo de Abrangência	RS
Município(s) do Tipo de Abrangência	

### Estabelecimento de Saúde

- NOVO HAMBURGO	
População total coberta	246748
Tipo de gestão do serviço	Municipal

### Questionário

1. Nome da Unidade (Nome do Hospital onde será alocado o serviço).	Fundação de saúde Pública de Novo Hamburgo
2. Tipo:	I - enfermaria de 8 a 10 leitos;
3. CNPJ Beneficiado.	11.416.036/0001-77
4. Justificativa:	O motivo Hospital Municipal de Novo Hamburgo estar solicitando a habilitação de mais 06 leitos em saúde mental se justifica em função da grande demanda por busca em internações psiquiátricas. Novo Hamburgo é um município com uma população estimada em 246.748 habitantes com uma rede de saúde mental contando com 3 CapsII, um Capsi e um Caps AD e contando como referência para internações psiquiátricas apenas o nosso hospital. O hospital recebe hoje uma média de 266 internações compulsórias em 6 meses, além de toda demanda encaminhada da rede, SAMU e demanda espontânea, perfazendo uma média de 73 pacientes/mes. Um numero muito acima da capacidade instalada no hospital no momento. Em função disto, atualmente temos que cadastrar vários pacientes junto a Central de Leitos do Estado (Gerint) bem como nos casos mais urgentes encaminhamos para as UPAs.
5. Regional/Municipal:	Municipal
6. Nome do hospital que sediará o Serviço Hospitalar de Referência:	Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo
7. Tipo de gestão do serviço:	MUNICIPAL
8. É Parceria Administrativa/contrato de gestão?	NÃO
9. Se houver parceria administrativa/contrato de gestão, indicar qual:	Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo Numero o contrato: 01/2016 e 02/2016
10. Capacidade instalada do Hospital:	230 leitos
11. Unidades ambulatoriais de referência para o serviço (CAPS, AMENT, etc)	Os leitos serão referência para um Caps AD, 3 unidades de Caps II - Caps Canudos; Caps Centro e Caps Santo Afonso, um Capsi, Um ambulatório de saúde mental, bem como toda demanda espontânea e casos trazidos pela SAMU.

### Questionário

12. Número de leitos psiquiátricos/saúde mental já habilitados no hospital, se houver.	Existem hoje 11 leitos cadastrados no CNES, dos quais 4 leitos habilitados junto ao Ministério e 7 leitos habilitados com o Estado do RS.
13. Número total de leitos a serem habilitados pela presente proposta.	A proposta é de termos 10 leitos no total habilitados. Portanto necessitamos habilitar mais 06 leitos.
156. Quantos leitos a desta habilitação estão sendo readequados para atender ao disposto na portaria 3588/2017, se for o caso?	Estarão sendo readequados 06 leitos para atender ao solicitado na portaria 3588/2017 para atender aos critérios do tipo I de 08 a 10 leitos. Serão readequados 06 leitos que hoje estão cadastrados junto ao Estado do Rio Grande do Sul, para totalizar 10 leitos .
338. Número total de leitos de saúde mental/psiquiatria na unidade, após esta habilitação:	Irá totalizar 10 leitos.
193. Os leitos são regionais?	NÃO
337. Se os leitos são regionais, informe os municípios que serão cobertos pelo serviço e a respectiva população.	Hospital não será referência para outros municípios em Saude Mental. Atenderá apenas a demanda do município que vem crescendo a cada ano.
18. Qual a será a estratégia de regulação a ser adotada para essas vagas?	Os leitos serão regulados pelo nosso NIR ( Núcleo Interno de Regulação de Leitos), uma vez que a proposta é de leitos para o município de Novo Hamburgo pela crescente demanda na área da saúde mental, aliviando o Estado da nossa demanda.
19. Cópia do projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência.	Ofício Daniela da Silva Martins.doc
20. Comprovante de que foi dado conhecimento da proposta à Comissão Intergestores Regional (CIR) e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB).	image2019-10-09-144125-1.pdf
21. Anexar o relatório da Vigilância Sanitária Competente.	vigi1.pdf
22. Anexar o Relatório Técnico de Vistoria in loco realizado pela equipe de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde.	Untitled_20200323_103205.pdf

<b>Dados do Cadastrador</b>				
Nome	CPF	E-mail	Telefone	Cargo
DOROTHEA MARIA THOBE	359.393.200-82	dorothea@campobom.rs.gov.br	3598-8600	Técnico na área da saúde
<b>CNPJ</b>		<b>Razão social/município</b>		
11.416.036/0001-77		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
<b>Dados da Proposta</b>				
Número da proposta	108935			
Situação da proposta	Em diligência			
<b>Cadastro da Proposta</b>				
Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?	Sim			
Rede / Programa	PROGRAMA CRACK É POSSÍVEL VENCER ? RAPS			
Forma de Transferência	Habilitação para custeio			
Tipo:	Novo			
<b>Estabelecimento de Saúde</b>				
Código do Estabelecimento de Saúde	221678			
Nome do Componente	Habilitação p/ Serviço Hospitalar/Unidade de Referência Especializada em Saúde Mental/Psiquiatria HG			
Valor	33.660,66			
CNES	2232146			
CEP	93.315-544			
Latitude	-29.678			
Longitude	-51.131			
Tipo de Abrangência	Municipal			
UF do Tipo de Abrangência	RS			
Município(s) do Tipo de Abrangência				

**Estabelecimento de Saúde**

- NOVO HAMBURGO	
População total coberta	246748
Tipo de gestão do serviço	Municipal

**Questionário**

1. Nome da Unidade (Nome do Hospital onde será alocado o serviço).	Fundação de saúde Pública de Novo Hamburgo
2. Tipo:	I - enfermaria de 8 a 10 leitos;
3. CNPJ Beneficiado.	11.416.036/0001-77
4. Justificativa:	O motivo Hospital Municipal de Novo Hamburgo estar solicitando a habilitação de mais 06 leitos em saúde mental se justifica em função da grande demanda por busca em internações psiquiátricas. Novo Hamburgo é um município com uma população estimada em 246.748 habitantes com uma rede de saúde mental contando com 3 CapsII, um CapsI e um Caps AD e contando como referência para internações psiquiátricas apenas o nosso hospital. O hospital recebe hoje uma média de 266 internações compulsórias em 6 meses, além de toda demanda encaminhada da rede, SAMU e demanda espontânea., perfazendo uma média de 73 pacientes/mes. Um numero muito acima da capacidade instalada no hospital no momento. Em função disto, atualmente temos que cadastrar vários pacientes junto a Central de Leitos do Estado (Gerint) bem como nos casos mais urgentes encaminhamos para as UPAs.
5. Regional/Municipal:	Municipal
6. Nome do hospital que sediará o Serviço Hospitalar de Referência:	Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo
7. Tipo de gestão do serviço:	MUNICIPAL
8. É Parceria Administrativa/contrato de gestão?	NÃO
9. Se houver parceria administrativa/contrato de gestão, indicar qual:	Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo Numero o contrato: 01/2016 e 02/2016
10. Capacidade instalada do Hospital:	230 leitos
11. Unidades ambulatoriais de referência para o serviço (CAPS, AMENT, etc)	Os leitos serão referência para um Caps AD; 3 unidades de Caps II - Caps Canudos; Caps Centro e Caps Santo Afonso, um CapsI, Um ambulatório de saúde mental, bem como toda demanda espontânea e casos trazidos pela SAMU.

### Questionário

12. Número de leitos psiquiátricos/saúde mental já habilitados no hospital, se houver.	Existem hoje 11 leitos cadastrados no CNES, dos quais 4 leitos habilitados junto ao Ministério e 7 leitos habilitados com o Estado do RS.
13. Número total de leitos a serem habilitados pela presente proposta.	A proposta é de termos 10 leitos no total habilitados. Portanto necessitamos habilitar mais 06 leitos.
156. Quantos leitos a desta habilitação estão sendo readequados para atender ao disposto na portaria 3588/2017, se for o caso?	Estarão sendo readequados 06 leitos para atender ao solicitado na portaria 3588/2017 para atender aos critérios do tipo 1 de 08 a 10 leitos. Serão readequados 06 leitos que hoje estão cadastrados junto ao Estado do Rio Grande do Sul, para totalizar 10 leitos.
338. Número total de leitos de saúde mental/psiquiatria na unidade, após esta habilitação:	Irã totalizar 10 leitos.
193. Os leitos são regionais?	NÃO
337. Se os leitos são regionais, informe os municípios que serão cobertos pelo serviço e a respectiva população.	Hospital não será referência para outros municípios em Saúde Mental. Atenderá apenas a demanda do município que vem crescendo a cada ano.
18. Qual a será a estratégia de regulação a ser adotada para essas vagas?	Os leitos serão regulados pelo nosso NIR ( Núcleo Interno de Regulação de Leitos), uma vez que a proposta é de leitos para o município de Novo Hamburgo pela crescente demanda na área da saúde mental, aliviando o Estado da nossa demanda.
19. Cópia do projeto técnico do Serviço Hospitalar de Referência.	Ofício Daniela da Silva Martins.doc
20. Comprovante de que foi dado conhecimento da proposta à Comissão Intergestores Regional (CIR) e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB).	image2019-10-09-144125-1.pdf
21. Anexar o relatório da Vigilância Sanitária Competente.	vigil1.pdf
22. Anexar o Relatório Técnico de Vistoria in loco realizado pela equipe de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde.	Untitled_20200323_103205.pdf



**PREFEITURA MUNICIPAL DE APIÚNA - SC**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIÚNA**

Apiúna, 24 de julho de 2020.

**Ofício Nº 116/2020**  
**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**  
**CLOROQUINA 150MG.**

Senhor Ministro,

Ao cumprimenta-lo cordialmente, e considerando a necessidade de adoção de medidas emergenciais para conter a expansão da Pandemia do Coronavírus (COVID-19);

Considerando-se que Apiúna possui uma população de 10 mil habitantes;

Considerando-se que o Município no momento presente, possui 26 (vinte e seis) casos confirmados da Covid-19;

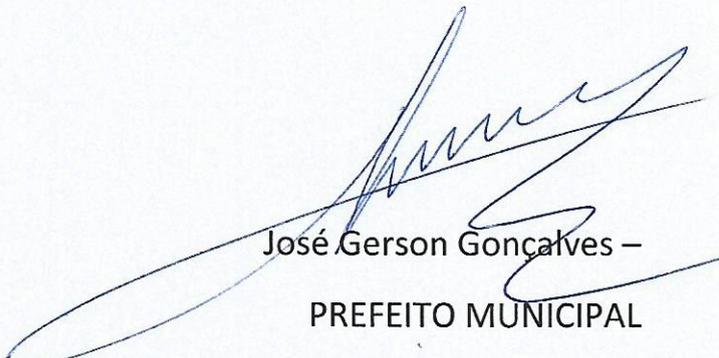
Considerando-se que a Rodovia BR 470 incide pelo Município, motivo pelo qual cresce o fluxo de pessoas de várias partes da Região, que transitam pela cidade, (em restaurantes, posto de combustíveis, entre outros);

Considerando-se que o Município tem a pretensão de iniciar o tratamento precoce com Cloroquina 150mg, com a perspectiva de manter assim os casos devidamente monitorados e acompanhados,

Por todas essas razões, vimos solicitar o quantitativo de **2.200 comprimidos** para atender a esse protocolo.

Na certeza de contarmos com o decisivo apoio de V. Ex<sup>a</sup>, antecipamos os agradecimentos e firmamos.

Atenciosamente,

  
José Gerson Gonçalves –

**PREFEITO MUNICIPAL**



Ofício GAB/ 049/2020

Ascurra(SC), 24 de julho de 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 para tratamento/prevenção do COVID-19

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 que o município de Ascurra está situado no Médio Vale do Itajaí, região que contém uma população estimada em 1,1 milhão de pessoas, onde é elevado o fluxo de pessoas dos vários municípios vizinhos;

Considerando que Ascurra é uma cidade de apenas 7.840 habitantes e todo o atendimento de saúde hospitalar depende de municípios ao seu redor;

Considerando que o Município, no momento presente possui 42(quarenta e dois) casos confirmados de COVID-19 e 138 casos suspeitos em monitoramento;

Considerando que o COES/SC atribuiu à nossa região grau de Risco Gravíssimo;

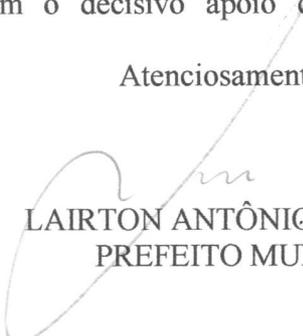
Considerando também a necessidade de auxiliar o Hospital de Referência, que atende os casos de COVID-19 do nosso e demais municípios da região;

Considerando que o Município tem a pretensão de iniciar o tratamento precoce com Hidroxicloroquina 400mg, com a perspectiva de manter assim os casos devidamente controlados, monitorados e acompanhados,

Por todas essas razões, vimos solicitar o quantitativo de 3.000(três mil) comprimidos para atender a esse protocolo.

Na certeza de contarmos com o decisivo apoio de V. Ex<sup>a</sup>, antecipamos agradecimentos e firmamo-nos,

Atenciosamente,

  
LAIRTON ANTÔNIO POSSAMAI  
PREFEITO MUNICIPAL



Ofício N° 109/2020

São Fidélis, 30 de Julho de 2020.

**Da: Secretaria Municipal de Saúde de São Fidélis**

Janine Petrutes Palagar

**A Chefe de Gabinete**

Suzie Marie Teixeira Gomes

**Assunto:** Solicitação de medicamento

Prezada Senhora,

Vimos através deste, explicar que o Município de São Fidélis, interior do Estado do Rio de Janeiro, que conta com população de aproximadamente 38.000 habitantes conforme último censo de IBGE vem encontrando dificuldade na aquisição de medicamentos para prevenção no agravamento da COVID-19, como a hidroxicloroquina.

O município apresenta aumento significativo de casos, dentre 2.869 testes realizados, 682 casos confirmados, 25 óbitos confirmados, tendo a porcentagem de 419.44% dos testes que foram realizados positivaram reagente para o vírus.

Ademais, é importante esclarecer que o município conta com apenas um nosocômio para atendimento a população e que o mesmo não suporta, sozinho, o atendimento a toda demanda. Desta forma, as Unidades Básicas de Saúde permaneceram abertas para atendimento aos pacientes que buscam atendimento. Além disto, a maior parte da mesma encontra-se em área rural e encontra dificuldade no deslocamento para a unidade hospitalar.

Enfatizamos ainda, que as ações de saúde deste município não se limitam a atendimento de COVID, visto que temos outras demandas e que, por vezes, faz-se necessária internação desse os pacientes, gerando grande fluxo de pessoas na unidade hospitalar.

Desta forma, consideramos de suma importância o tratamento no sentido de prevenir a piora do quadro clínico do paciente, necessitando de subsídio para obtenção do remédio hidroxicloroquina.

Na oportunidade, apresentamos nossas considerações de reverência e apreço e colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Respeitosamente,

  
**Janine Petrutes Palagar**  
Secretária Municipal de Saúde  
Matrícula: 149871

Secretária Municipal de Saúde



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Gabinete do Deputado **Carlos Chiodini** - MDB/SC

Brasília, 14 de julho de 2020.

OFICIO GDCC N.º 287/2020

A Sua Excelência o Senhor  
**GENERAL EDUARDO PAZUELLO**  
Ministro da Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G. Brasília, Distrito Federal.  
CEP: 70.058-900

**Assunto:**

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, dirijo-me a Vossa Excelência, para solicitar o pleito do município de Brusque, cópia do ofício em anexo.

Consciente do dever que tenho com a saúde do meu Estado agradeço atenção, me colocando à disposição.

Respeitosamente,

**CARLOS CHIODINI**  
Deputado Federal  
MDB/SC



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Carlos Chiodini - MDB/SC**



**PREFEITURA DE**  
**BRUSQUE**

**GABINETE DO**  
**PREFEITO**

Brusque, 22 de julho de 2020.

**Ofício n. 196/2020/GP**

Prezado Senhor,

O **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, em razão da extrema dificuldade com que vem enfrentando o combate ao coronavírus, vem, respeitosamente, solicitar a Vossa Excelência o envio de 100 (cem) mil comprimidos de cloroquina e 100 (cem) mil comprimidos de azitromicina (500 mg), em regime de urgência, para prevenção e tratamento de sua população, superior a 130 mil habitantes.

Trata-se de uma medida emergencial, considerando que a região já se enquadra como de risco gravíssimo, conforme os termos do Decreto n. 724, de 17 de julho, exarado pelo Governo do Estado de Santa Catarina, alcançando 1749 casos confirmados, 1080 casos ativos e ocorrido o 17º (décimo sétimo) óbito no município.

Justificamos ainda a necessidade, visto que a última semana apresentou curva exponencial de casos, podendo acarretar o colapso do sistema de saúde.

Limitados ao exposto, renovamos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

  
**JONAS OSCAR PAEGLE**  
Prefeito Municipal

Ao Senhor  
**Eduardo Pazuello**  
Ministro da Saúde  
Brasília – DF

Praça das Bandeiras, 77 - Centro  
BRUSQUE - Santa Catarina

OFÍCIO nº 134/2020/GAB

Taió, 27 de julho de 2020.

Ao 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,

Considerando a necessidade de adoção de medidas emergenciais para conter a expansão da Pandemia do Coronavírus (COVID-19).

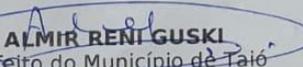
Considerando que o município de Taió se situa em Santa Catarina, Estado com público e notório elevado número de casos da doença de Coronavírus.

Considerando que o Município teve um aumento exponencial nos casos de Coronavírus, em 27 de abril de 2020 constatou-se o primeiro caso e em 27 de julho 2020 já são 187.

Considerando que o Município possui a pretensão de iniciar o tratamento precoce com Hidroxicloroquina 400mg, com a perspectiva de manter assim os casos devidamente monitorados e acompanhados.

Solicitamos o quantitativo de 4 (quatro) mil comprimidos para atender a esse protocolo.

Atenciosamente,

  
**ALMIR RENI GUSKI**  
Prefeito do Município de Taió



*Ofício 073 / 2020.*

*Santa Maria, 27 de julho de 2020.*

Ao  
**Exmo. Sr. Fernando Azevedo e Silva**  
Ministro da Defesa  
Brasília/DF

**Assunto: Recebimento de Medicamento.**

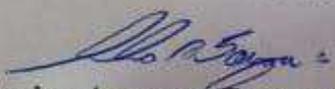
Senhor Ministro,

Ao cumprimentar cordialmente Vossa Excelência, a Associação dos Municípios da Região Central do Estado (AMCENTRO) vem por meio deste agradecer a indicação para receber comprimidos de Cloroquina e informar que tal medicamento será destinado à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, para fazer a distribuição proporcional aos 32 municípios que compõem a Região Central do Estado RS.

Cabe destacar também que a prescrição médica e o uso deste medicamento ficarão condicionados à autonomia e responsabilidade profissional do médico que o receitar.

Certos de contarmos com Vossa compreensão, desde já agradecemos.

**Cordialmente,**

  
**Carlos Augusto Brum de Souza**  
**Presidente AM Centro**

JORGE CLADISTONE  
POZZOBOM:48493007  
072

Assinado de forma digital por  
JORGE CLADISTONE  
POZZOBOM:48493007072  
Dados: 2020.07.31 14:07:06 -03'00'

**Jorge Cladistone Pozzobom**  
**Prefeito Municipal de Santa Maria**

**Cloroquina - Formulário**

1)

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

Rudney Rodrigue Vunjão

**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

**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

#### **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

#### 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

#### 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 Morales Filho

**2) Função:**

Chefe Divisão Assistência Farmacêutica

**3) Endereço eletrônico (e-mail):**

edemurmf@hotmail.com

**4) Telefone:**

(42) 3621-3702

#### Dados do Município

**5) Estado:**

Paraná

**6) Município:**

Guarapuava

#### Endereço para Entrega do Medicamento

**7) Rua:**

Av das Dálidas, 200

**8) Bairro:**

Trianon

**9) CEP:**

85012-110

**10) CNPJ:**

76.178.037/0001-76

**11) Nome do responsável pelo recebimento:**

Edemur Morales Filho

**12) Telefone do responsável pelo recebimento:**

(42) 9911-59128

**13) Horário de Funcionamento:**

08h às 12h

#### 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

#### **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

#### 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

**Observação****16) Observação :**

NÃO 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

**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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@lucasdoroverde.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

**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

**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

**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

**Observação****16) Observação :**

Gostaria de saber se poderemos fazer nova solicitação caso continuemos com numero crescente de casos positivos.  
Grata  
Gisely Ap<sup>a</sup> 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

**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

**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**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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:**

Farmacêutica

**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

**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

**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.

**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

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.

**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.

**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.

**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

**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 Valdiz 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

**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

**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

**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

**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

**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)

**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:**

Urucua

#### 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

**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.vitoriaadaconquista@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

**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

**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

**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

**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

**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

**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

**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.

**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.

**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)

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@salete.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

**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

**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

**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

**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

**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**

**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 Brasilia

**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. Prof. 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 Florianopolis, 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**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS**  
**DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS**

**CRITÉRIOS PARA DISTRIBUIÇÃO DA CLOROQUINA e PARA TRATAMENTO DE COVID-19**

1. Consulta Localidade – Levantamento da Demanda da Localidade (DL) e estoques;
2. Estimar Demanda dos Casos Suspeitos (DCS). O cálculo da DCS será 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 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 <u>Grupo 1</u> - 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 <u>Grupo 2</u> – 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; 5.2 <u>Grupo 3</u> - Aqueles em que o estoque atende totalmente, DF atendida pelo estoque da localidade.

\* Os números de casos suspeitos por semana epidemiológica e de incidência serão fornecidos pela SVS.