



COMUNICAÇÃO INTERNA																					
DE: Igor Valente	SETOR: Almoxarifado																				
PARA: Tatiane da Silveira	SETOR: Compras																				
AÇÕES: <input type="checkbox"/> Encaminhar <input type="checkbox"/> Conferir <input type="checkbox"/> Anotar e Devolver <input checked="" type="checkbox"/> Providenciar <input type="checkbox"/> Falar-me <input type="checkbox"/> Para Informar <input checked="" type="checkbox"/> Aprovar <input type="checkbox"/> Para Conhecimento <input type="checkbox"/> Ligou <input type="checkbox"/> Comentar <input type="checkbox"/> Como Discutido <input type="checkbox"/> Espera seu Chamado <input type="checkbox"/> Assinar <input type="checkbox"/> Como Solicitado <input type="checkbox"/> Anexar ao Processo <input type="checkbox"/> Minuta <input type="checkbox"/> Anotar e Arquivar <input type="checkbox"/> Para Encaminhamentos																					
Posse, 12 de Maio de 2021.																					
Assunto: Solicitação de Medicamento para Hemodiálise																					
<p>Prezado Senhor (a),</p> <p>Na ocasião sirvo-me do presente para os devidos cumprimentos e formalizar o que se segue.</p> <p>1 Objeto</p> <p>1.1 Solicitação de Compra de Medicamento para o setor da Hemodiálise da Policlínica Regional – Unidade Posse.</p> <p>2 Justificativa</p> <p>2.1 A aquisição destes medicamentos, visa repor o estoque da Farmácia no mês de Junho, para atender o setor de Hemodiálise da Policlínica Regional – Unidade Posse.</p> <p>2.2 Sendo medicamentos de uso contínuo na Hemodiálise, destaco a importância da reposição de estoque em quantidade satisfatória, prevenindo assim a ocorrência de possíveis transtornos.</p> <p>3 Descritivos e Quantidade:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>UNID.</th> <th>QTDE.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML - FRASCO AMPOLA COM 5ML</td> <td>FRASC O- AMPOL A</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG</td> <td>FRASCO- AMPOLA</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML</td> <td>BOLSA</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML+ DIPIRONA 500MG/ML - AMPOLA 5ML</td> <td>AMPOL A</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table> <p>Desde já agradeço e coloco-me à disposição.</p> <p>OBS: A validade dos produtos deve ser no mínimo de um ano a partir da data da compra.</p>		ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE.	01	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML - FRASCO AMPOLA COM 5ML	FRASC O- AMPOL A	100	02	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG	FRASCO- AMPOLA	25	03	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	BOLSA	80	04	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML+ DIPIRONA 500MG/ML - AMPOLA 5ML	AMPOL A	30
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE.																		
01	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML - FRASCO AMPOLA COM 5ML	FRASC O- AMPOL A	100																		
02	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG	FRASCO- AMPOLA	25																		
03	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	BOLSA	80																		
04	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML+ DIPIRONA 500MG/ML - AMPOLA 5ML	AMPOL A	30																		



Documento assinado eletronicamente por IGOR VALENTE TEIXEIRA, 017.912.091-30, ALMOXARIFE, em 14/05/2021 às 17:10, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:
<https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 7338 e o código verificador 1234.