



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BIRIGUI

OFÍCIO Nº 1.110/2023

em 28 de agosto de 2023.

ASSUNTO: Requerimento nº 352/2023

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Acusamos o recebimento do Ofício nº 604/2023, de Vossa Excelência, encaminhando cópia do REQUERIMENTO Nº 352/2023, de autoria do Vereador Fabiano Amadeu de Carvalho. Requerida propositura requisita informações sobre distribuição de insumos e medicamentos para tratamento da diabetes, segundo quesitos nela formulados.

Em resposta, anexamos cópia do Ofício nº 397/2023 da Secretaria Municipal de Saúde.

No ensejo, renovamos a Vossa Excelência e Nobres Pares os protestos de estima e distinto apreço.

Atenciosamente,

LEANDRO
MAFFEIS
MILANI:29041343
873

LEANDRO MAFFEIS MILANI
Prefeito Municipal

Assinado de forma digital por LEANDRO
MAFFEIS MILANI:29041343873
DN: c=BR, o=CP-Brasil,
ou=12073743000170, ou=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-
CPF A3, ou=(EM BRANCO),
ou=videoconferencia, cn=LEANDRO
MAFFEIS MILANI:29041343873
Dados: 2023.08.29 09:20:41 -03'00'

Câmara Municipal de Birigui - SP
PROTOCOLO GERAL 3154/2023
Data: 29/08/2023 - Horário: 10:48
Administrativo - OFC 543/2023

A Sua Excelência, o Senhor
JOSÉ LUÍS BUCHALLA
Presidente da Câmara Municipal de Birigui



PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

CNPJ 46.151.718/0001-80

Birigui, 23 de Agosto de 2.023

Ofício nº 397/2023-RNMS/SECSAUDE

A(o) Senhor(a).

José Luis Buchala

Presidente Câmara Municipal

Assunto: Resposta ao Ofício nº 604/2023-Requerimento nº 352/2023-Requisição de Informações

Prezado Senhor,

Em atendimento ao ofício supracitado, onde é requisitado a Secretaria de Saúde através do requerimento nº 352/2023, aprovado em sessão ordinária, informações acerca de distribuição de insumos e medicamentos para tratamento de diabetes mellitus. Os medicamentos são dispensados para diabetes mellitus I e II, já esclarecemos que os insumos para o controle da glicemia capilar é distribuído apenas para pacientes insulino-dependente, os quais necessitam de um maior controle dos índices glicêmicos devido ao uso da insulina, assim informamos:

1- A distribuição de insumos para tratamento e controle da diabetes mellitus é realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e no Almoxarifado da Secretaria da Saúde, de acordo com o tipo de insumo ou medicação que o indivíduo faz uso.

Já dispensação dos medicamentos para o tratamento da Diabetes é realizada por farmacêuticos e técnicos em farmácia nas onze Unidades Básicas de Saúde, Farmácia Municipal, e em caso de demanda judicial a distribuição é feita no setor de processo judicial.

2- Os insumos distribuídos para os pacientes insulino-dependente devidamente cadastrados nas UBS são: glicosímetro One Touch, lancetas Bio Mass Brasil, fitas reagentes One Touch, agulhas diversas e seringas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

CNPJ 46.151.718/0001-80

Para os pacientes diabéticos insulino-dependente atendidos através de processos judiciais, são disponibilizados insumos de acordo com a sentença judicial elaborada com base na prescrição médica do paciente.

Em relação aos medicamentos disponíveis no Município de Birigui para tratamento de pacientes diabéticos, contamos com a seguinte padronização na **REMUME** (Relação Municipal de Medicamentos) e Farmácia Componente Especializado (Alto Custo):

Insulinas e Antidiabéticos Orais:

Medicamento	Apresentação	Local de Acesso
Glibenclamida	5 mg comprimido	UBS
Gliclazida MR	60 mg comprimido	UBS e Farmácia Municipal
Insulina NPH	100UI/mL suspensão injetável caneta preenchida	UBS
Insulina Regular	100UI/mL suspensão injetável caneta preenchida	UBS
Insulina NPH	100UI/mL suspensão injetável frasco	UBS
Insulina Regular	100UI/mL suspensão injetável frasco	UBS
Metformina, cloridrato	850 mg comprimido	UBS
Insulina Asparte	Frasco 3 mL	Alto Custo
Dapaglifozina	10 mg	Alto Custo

Dentre os medicamentos citados acima, vale ressaltar, que as Insulinas são financiadas pelo Ministério da Saúde, por meio do CBAF (Componente Básico da Assistência Farmacêutica), que é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH, insulina humana Regular para o Estado de SP através da DRS-II – Araçatuba e que, por fim, envia ao Município de Birigui. Além dos medicamentos, o Ministério da Saúde envia agulhas para aplicação na medida de 01/4mm, exclusivamente para os pacientes que fazem uso da insulina na forma de caneta preenchida.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

CNPJ 46.151.718/0001-80

3- No momento não ha escassez de insumos para o tratamento e controle da diabetes mellitus na rede pública do município de Birigui e a distribuição dos medicamentos antidiabéticos por meio das farmácias das unidades básicas de saúde e farmácia municipal está ocorrendo normalmente, de acordo com a demanda e estoque disponível. Atualmente o município dispõe de todos os itens acima mencionados para atendimento dos munícipes. Vale ressaltar que alguns medicamentos são fornecidos à rede pública pelo Governo do Estado pelo programa **DOSE CERTA**, e também distribuídos de forma gratuita pelo Governo Federal pelo programa **Farmácia Popular do Brasil** na rede privada. A Farmácia Popular do Brasil visa complementar a disponibilização de medicamentos utilizados na atenção primária a saúde (APS), por meio de parceria com farmácias e drogarias da rede privada, onde disponibiliza medicamentos gratuitos à população para o tratamento de diabetes, asma e hipertensão. Segue abaixo, lista dos medicamentos distribuídos gratuitamente para pacientes diabéticos em farmácias comerciais privadas no Município:

Diabetes mellitus - Farmácia Popular - Gratuidade

1. Glibenclamida 5mg
2. Insulina Humana NPH 100 UI/ml;
3. Insulina Humana Regular 100 UI/ml;
4. Metformina 500 mg ;
5. Metformina 500 mg - Ação Prolongada (XR) ;
6. Metformina 850mg.

4- Sim, a distribuição de medicamentos e insumos é realizada de acordo com a prescrição médica sendo de forma suficiente ao paciente e os medicamentos para Diabetes são disponibilizados de acordo com a demanda atual de forma regular e suficiente.

5 – O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - Alto Custo, fornece a **Insulina Aspart flex 3 ml** e **Dapaglifosina 10 mg**, que são medicamentos com um preço elevado. Vale ressaltar o que define um medicamento não é o seu valor



PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

CNPJ 46.151.718/0001-80

monetário, mas sim a sua ação e eficácia para o paciente. A inclusão de um medicamento na **RENAME** (Relação Nacional de Medicamentos) visa garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e de qualidade e é definida por diversos fatores que contribuem para a melhoria da saúde da população e controle de doenças. Portanto, informo que a Insulina Aspart flex 3 mL e a Dapagliflozina 10 mg são fornecidas através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e dispensadas pelo município na Farmácia de Alto Custo conforme anexos I e II, segue os critérios:

- **Aspart flex 3 mL:** Diabetes Mellitus Tipo I, CID contemplados: E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9 e • Relatório médico específico;
- **Dapaglifosina 10 mg:** Diabetes Mellitus Tipo 2, CID contemplados: E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9, Idade mínima: 65 anos e doença cardiovascular estabelecida que não responderam ao tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia e apresentar exames específicos do protocolo.

6 – Como já informado no item 2 reforçamos que os insumos distribuídos para os pacientes insulino- dependente devidamente cadastrados nas UBS são: glicosímetro One Touch, lancetas Bio Mass Brasil, fitas reagentes One Touch, agulhas diversas e seringas.

Segue anexo III com o estoque de medicamentos (**referente ao dia 22/08/2023**) de todas as UBSs, com descritivo de nome, validade, lote, quantitativo e valor médio por unidade de aquisição. Como explanado, a Divisão de Assistência farmacêutica não avalia valor monetário e sim ação e eficácia do tratamento ao paciente, garantindo acesso a medicamentos essenciais e de qualidade.

Para os pacientes diabéticos insulino-dependentes atendidos através de processos judiciais são disponibilizados insumos de acordo com a sentença judicial elaborada com base no laudo médico do paciente.

7 – O município enfrenta algumas dificuldades relacionadas ao recebimento e fornecimento de medicamentos e insumos, a citar:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

CNPJ 46.151.718/0001-80

1. Limitação Orçamentaria: Os recursos alocados são escassos e limitados e o aumento da demanda judicial tem afetado significativamente nosso município, o que causa grande impacto na política municipal de saúde.
2. Repasse dos medicamentos pelo Estado: o quantitativo fornecido pelo Estado não é suficiente para suprir a demanda municipal, sendo necessário o município fazer aquisições com recurso próprio;
3. Alta Demanda: A diabetes é uma doença crônica com alta prevalência na população, o que repercute em uma demanda consideravelmente alta e de forma contínua, tanto por medicamentos quanto por insumo.
4. Processo de Aquisição: O processo de aquisição de medicamentos pelo município é efetuado de acordo com a **lei nº 8.666, de 21/06/1993**, que estabelece normas gerais sobre licitações, a qual gera uma mora em todo o processo de aquisição;
5. Complexidade do tratamento: O tratamento da diabetes não envolve apenas medicamentos, mas também mudanças no estilo de vida, como dieta e exercícios físicos. Isso requer um esforço coordenado e educacional por parte dos serviços de saúde e comprometimento do paciente.

8 – Atualmente a Secretaria de Saúde atende através de processo judicial 41 pacientes para distribuição de insumos para diabetes mellitus. Esclarecemos ainda que existem 04 (quatro) requerimentos administrativos solicitando insumos que não fazem parte do rol de distribuição do município de Birigui.

A Divisão de Assistência Farmacêutica atende cerca de 152 processos judiciais de pacientes diabéticos em uso de algum medicamento oral ou insulinas. A Prefeitura de Birigui não tem medido esforços para atender todas as demandas judiciais de medicamentos, no entanto, o impacto e comprometimento orçamentário e financeiro tem sido sem precedentes, o que muitas vezes acarreta não somente no atraso do atendimento destes pacientes judiciais, como também interfere no funcionamento da Assistência Farmacêutica Básica, devido aos recursos financeiros que são demandados para ordens judiciais tornar escasso e finitos os recursos para assistência básica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

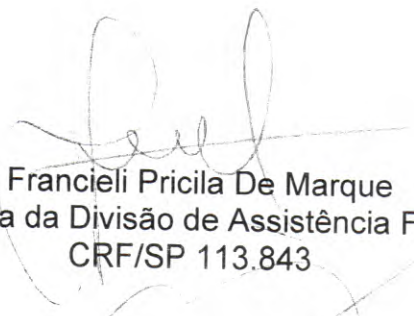
CNPJ 46.151.718/0001-80

Esperamos ter atendido a solicitação feita e nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

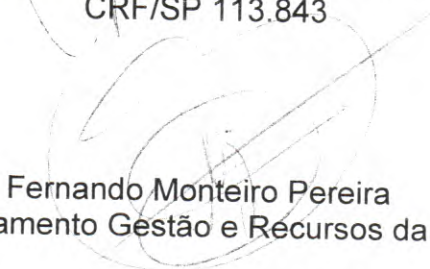
Sem outro particular, subscrevemo-nos,

SECRETARIA DE SAÚDE

Atenciosamente,



Francieli Pricila De Marque
Chefe Interina da Divisão de Assistência Farmacêutica
CRF/SP 113.843



Fernando Monteiro Pereira
Diretor de Planejamento Gestão e Recursos da Saúde Pública



Cássia Rita Santana Celestino
Secretária Municipal de Saúde

INSULINA ASPARTE

Diabetes Mellitus Tipo I

Portaria Conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 100 U/ml (Tubetes de 3 ml)

CID contemplados: E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 13 unidades

Agulhas para caneta aplicadora: 31

- Para faturamento (SIGTAP): 13 unidades

Grupo de financiamento: 1 A - Aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde

Observações: Conservar em temperatura de 2°C a 8°C.

1ª Solicitação

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico endocrinologista responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico endocrinologista responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: A prescrição médica deve conter a DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA do medicamento (INSULINA ASPARTE 100 UI/ML) atendendo a legislação vigente, tanto para casos novos quanto para demandas em atendimento.

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

INSULINA ASPARTE – DIABETES MELLITUS TIPO I (Atualizado em 13/12/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
- Relatório médico específico para Diabetes Mellitus Tipo I – modelo padrão SES/SP.
5. ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da Continuidade

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico assistente do paciente, não sendo obrigatório ser médico endocrinologista (semestralmente).
- ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico assistente do paciente, não sendo obrigatório ser médico endocrinologista (semestralmente).

3. Cópia dos documentos pessoais do paciente;
Comprovante de residência com CEP.

4. Cópia dos exames:

Mensalmente:

- Diário de Automonitorização Glicêmica – AMG (Sugestão de Modelo)

Semestralmente:

- Dosagem de HbA1C

A critério do médico prescritor:

- Exame de fundo de olho;
- Exame de albuminúria;
- Dosagem de creatina em amostra de urina;
- Dosagem de creatina sérica.

INSULINA ASPARTE – DIABETES MELLITUS TIPO I (Atualizado em 13/12/2022)

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos loais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

I – Declaração autorizadora;

II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade e comprovante de endereço com CEP;

II – Número de telefone do representante.

INSULINA ASPARTE – DIABETES MELLITUS TIPO I (Atualizado em 13/12/2022)



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

EM BRANCO

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

DAPAGLIFLOZINA

Diabetes Mellitus Tipo 2

Portaria SCTIE/MS nº 54, de 11 de novembro de 2020 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 10 mg (POR COMPRIMIDO)

CID contemplados: E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 31 comprimidos

- Para faturamento (SIGTAP): 31 comprimidos

Grupo de financiamento: 2 - Aquisições pelo Estado de São Paulo

Observações:

Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°);

Idade mínima: 65 anos e doença cardiovascular estabelecida que não responderam ao tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia. - [Portaria nº 75, de 26 de janeiro de 2021](#).

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

DAPAGLIFLOZINA – DIABETES MELLITUS TIPO 2 (Atualizado em 13/12/2022)



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Laudo/relatório médico contendo as seguintes informações: idade do paciente, presença de comorbidades e resposta aos tratamentos prévios.
- Glicemia de Jejum
- HbA1c
- A critério médico do prescritor:
 - Perfil lipídico;
 - Creatinina sérica,
 - Proteinúria;
 - Fundoscopia.

5. ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da Continuidade

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico assistente do paciente, não sendo obrigatório ser médico endocrinologista (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico assistente do paciente, não sendo obrigatório ser médico endocrinologista (semestralmente).

3. Cópia dos exames:

- Glicemia em jejum (semestralmente);
- Dosagem de HbA1C (semestralmente).
- A critério médico do prescritor:
 - Perfil lipídico;
 - Creatinina sérica,
 - Proteinúria;
 - Fundoscopia.

DAPAGLIFLOZINA – DIABETES MELLITUS TIPO 2 (Atualizado em 13/12/2022)

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos loais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

I – Declaração autorizadora;

II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade e comprovante de endereço com CEP;

II – Número de telefone do representante.

DAPAGLIFLOZINA – DIABETES MELLITUS TIPO 2 (Atualizado em 13/12/2022)



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

EM BRANCO

ESTOQUE DIA 22/08/2023

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – 01

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7JK22	30/04/25	250
		NR7KE62	30/05/25	160
		NR7KH99	30/05/25	70
		NR7KE34	30/05/25	301
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7GP85	30/01/25	156
INSULINA NPH 10 ML	DRS-II	MZF4E66	30/11/24	4
		MT67C91	30/10/24	32
		19A1022A	30/01/25	30
		252A1021A	30/11/24	5
		16A1022A	30/01/25	40
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	DRS-II	BF22003084	30/08/24	1
		DX10430	30/05/24	6
		MZF2A84	30/05/24	20
		61A1321A	30/11/23	26
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	COMPRADO PELA PREFEITURA	O30912	31/03/25	680
GLICLAZIDA 60MG	FURP	3020918	28/02/25	1320
	COMPRADO PELA PREFEITURA	3021592	30/05/25	9600
METFORMINA 850 MG COMP	DOAÇÃO	22E74K	30/05/24	80
	DOAÇÃO	BR143444	31/12/23	8890
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM	DRS-II	K2206810	30/10/25	910
		20220710	30/07/27	906
		K2205912C	30/12/25	2500
		2207106P	30/07/27	500

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – 02

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7JK22	30/04/25	236
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7GP85	30/01/25	57
INSULINA NPH 10 ML	DRS-II	19A1022A	30/01/25	30
		18A1022A	30/01/25	16
		21A1022A	30/01/25	30
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	DRS-II	52A1321A	30/11/23	15
		61A1321A	30/11/23	10
	DRS-II	8A1322A	30/05/24	10
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	COMPRADO PELA PREFEITURA	O30912	31/03/25	310
GLICLAZIDA 60MG	COMPRADO PELA PREFEITURA	3021592	30/05/25	11,55
METFORMINA 850 MG COMP	DOAÇÃO			
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM	DRS-II	K2205912C	30/12/25	1520
		20220425	30/04/27	740

20220805

30/08/27

1000

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - 03

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	NR7KE34	30/05/25	125
		MR7JK22	30/04/25	247
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7GP85	30/01/25	64
INSULINA NPH 10 ML	DRS-II	MT66Y34	30/10/24	29
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	DRS-II	61A1321A	30/11/23	8
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	COMPRADO PELA PREFEITURA	O30912	31/03/25	560
GLICLAZIDA 60MG	COMPRADO PELA PREFEITURA	3021592	30/05/25	9540
METFORMINA 850 MG COMP	DOAÇÃO	BR143444	31/12/23	1140
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM	DRS-II	K2206810	30/10/25	1210
		20220805	30/08/27	900
		K2205912C	30/12/25	2000

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - 04

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	NR7KE34	30/05/25	67
	DRS-II	MR7JK22	30/04/25	195
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7GP85	30/01/25	51
INSULINA NPH 10 ML	DRS-II	21A1022A	30/01/25	50
		19A1022A	30/01/25	38
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	DRS-II	MZF2A84	30/05/24	10
		61A1321A	30/11/23	10
GLICLAZIDA 60MG	COMPRADO PELA PREFEITURA	3021592	30/05/25	7035
METFORMINA 850 MG COMP	DOAÇÃO	BR143444	31/12/23	1560
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM	DRS-II	K2206810	30/10/25	810

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - 05

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	NR7KE34	30/05/25	50
		MR7JK22	30/04/25	187
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7GP85	30/01/25	48
INSULINA NPH 10 ML	DRS-II	271A1021A	30/12/24	13
		21A1022A	30/01/25	40
		19A1022A	30/01/25	30
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	DRS-II	8A1322A	30/05/24	10
		61A1321A	30/11/23	4
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	COMPRADO PELA PREFEITURA	220118	30/04/24	500

GLICLAZIDA 60MG	COMPRADO PELA PREFEITURA	3021592	30/05/25	6960
METFORMINA 850 MG COMP	DOAÇÃO	BR143444	31/12/23	7440
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM	DRS-II	K2205912C	30/12/25	1500

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – 06

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7JK22	30/04/25	53
		NR7KE34	30/05/25	48
		NR7KH99	30/05/25	240
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7GP85	30/01/25	52
INSULINA NPH 10 ML	DRS-II	21A1022A	30/01/25	70
		19A1022A	30/01/25	36
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	DRS-II	MZF2A84	30/05/24	10
		8A1322A	30/05/24	8
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	FURP	220124	30/04/24	200
	COMPRADO PELA PREFEITURA	O23803	30/11/24	80
GLICLAZIDA 60MG	ADO PELA PREF	3021592	30/05/25	16800
METFORMINA 850 MG COMP	DOAÇÃO	BR143444	31/12/23	1230
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM	DRS-II	K2205912C	30/12/25	1703

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – 07 – FECHADA PARA REFORMA

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA				
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA				
INSULINA NPH 10 ML				
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML				
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP				
GLICLAZIDA 60MG				
METFORMINA 850 MG COMP				
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM				

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – 08

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	NR7KH99	30/05/25	170
		NR7KH98	30/05/25	35
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7GP85	30/01/25	43
INSULINA NPH 10 ML	DOAÇÃO	18A1022A	30/01/25	33
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	DRS-II	52A1321A	30/11/23	10

Planilha1

INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	DRS-II	61A1321A	30/11/23	9
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	FURP	220124	30/04/24	120
GLICLAZIDA 60MG	ADO PELA PREF	3021592	30/05/25	2400
METFORMINA 850 MG COMP	FURP	3020918	28/02/25	165
	DOAÇÃO	BR143444	31/12/23	2040
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM	DRS-II	K2206810	30/10/25	470
		K2205912C	30/12/25	200
		20220710	30/07/27	320
		K2205912D	30/12/25	600

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - 09

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	NR7KH99	30/05/25	610
		NR7KH98	30/05/25	1
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7GP85	30/01/25	136
INSULINA NPH 10 ML	DRS-II	18A1022A	30/01/25	40
		16A1022A	30/01/25	30
		252A1021A	30/11/24	1
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	DRS-II	48A1321A	30/10/23	9
		8A1322A	30/05/24	10
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	COMPRADO PELA PREFEITURA	O30912	31/03/25	760
GLICLAZIDA 60MG	COMPRADO PELA PREFEITURA	3021592	30/05/25	4320
METFORMINA 850 MG COMP	DOAÇÃO	BR143444	31/12/23	4230
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM	DRS-II	K2206810	30/10/25	2410
		K2205912D	30/12/25	3000
		20220710	30/07/27	1830

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - 10

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	NR7KH99	30/05/25	200
		NR7KE34	30/05/25	140
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7GP85	30/01/25	42
INSULINA NPH 10 ML	DRS-II	19A1022A	30/01/25	10
		271A1021A	30/12/24	5
		18A1022A	30/01/25	32
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	DRS-II	61A1321A	30/11/23	8
		52A1321A		5
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	COMPRADO PELA PREFEITURA	O30912	31/03/25	820
GLICLAZIDA 60MG	COMPRADO PELA PREFEITURA	3021592	30/05/25	2400
	FURP	3020918	28/02/25	1575
METFORMINA 850 MG COMP	DOAÇÃO			
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM	DRS-II	K2205912C	30/12/25	1240
		K2205912D	30/12/25	1000

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – 11

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	NR7KH99	30/05/25	395
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA	DRS-II	MR7GP85	30/01/25	82
INSULINA NPH 10 ML	DRS-II	19A1022A	30/01/25	6
		16A1022A	30/01/25	30
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	DRS-II	MZF2A84	30/05/24	10
		8A1322A	30/05/24	10
		8A1322A	30/05/24	10
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	COMPRADO PELA PREFEITURA	O23803	30/11/24	160
		O30912	31/03/25	500
GLICLAZIDA 60MG	FURP	3020918	28/02/25	1785
	COMPRADO PELA PREFEITURA			
		3021592	30/05/25	4800
METFORMINA 850 MG COMP	DOAÇÃO	BR143444	31/12/23	5850
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM	DOAÇÃO	K2206810	30/10/25	980
		20220710	30/07/27	230
		K2205912D	30/12/25	1600

FARMÁCIA MUNICIPAL

MEDICAMENTO	TIPO	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE
GLICLAZIDA 60MG	COMPRADO PELA PREFEITURA	3021592	30/05/25	4800
	FURP	3020198	28/02/25	3975

MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO
INSULINA HUMANA NPH 100ML/UI - FLEXPEN - CANETA	R\$ 10,17
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML - FLEXPEN - CANETA	R\$ 10,17
INSULINA NPH 10 ML	R\$ 11,26
INSULINA REGULAR RAPIDA 10 ML	R\$ 10,82
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	R\$ 0,03
GLICLAZIDA 60MG	R\$ 0,31
METFORMINA 850 MG COMP	R\$ 0,08
AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 01/4MM	R\$ 0,16

Obs: valor médio por comprimido, caneta e agulha. O valor em questão refere-se para aquisição de processo licitatório de acordo com a **lei nº 8.666, de 21/06/1993.**

Unidade Básica de Saúde 07 encontra-se fechada para reforma.

Pacientes direcionados a UBS 01

Francieli Pricila de Marque
Chefe Interna da Divisão Assist
Farmacêutica - CRF/SP 113.843
P.M.B - Matrícula 55.447

EM BRANCO