



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA TÉCNICA
SERVIÇO DE APOIO E ATENÇÃO A SAÚDE / SAAS

Memo. 013/2015 DT

Ananindeua, 10 de Junho de 2015.

Ao Sr.

Valdenir Ribeiro do Nascimento

Diretor do DAF

**Assunto: Ratificação das Solicitações de Medicamentos do paciente
Gabriel Noah A. Frank da Costa**

Prezado senhor,

Considerando o quadro clínico do paciente GABRIEL NOAH ALMEIDA FRANK DA COSTA, de 03 anos de idade, peço a substituição do medicamento RITALINA por outros dois medicamentos conforme laudo médico apresentado e anexado no processo pela genitora do paciente. Solicitamos o fornecimento dos medicamentos, conforme prescrição médica:

ITEM	DESCRIÇÃO	PARA 01 MÊS	PARA 06 MESES
01	RISPERIDON (3 MG)	01 CAIXA COM 30 UN	06 CAIXAS
02	VALPROATO DE SODIO 50 MG	03 VIDROS	18 VIDROS
02	REVITAN JR	03 FRASCOS	18 FRASCOS
03	REDOXON GOTAS	03 FRASCOS	18 FRASCOS
04	COLCIGENOL	03 FRASCOS	18 FRASCOS
05	FISIOGEL LOÇÃO	02 FRASCOS	12 FRASCOS
06	FISIOGEL SABONETE	04 UNIDADES	24 UNIDADES

NATALIE VILCHEZ
Coordenadora SAAS

Natalie Vilchez
Coordenadora SAAS
Ananindeua

Atenciosamente,

