



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA  
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

ATENÇÃO MUNICÍPIO: **PREENCHER SOMENTE OS CAMPOS EM VERDE**

PROGRAMA DE SAÚDE: TOXOPLASMOSE

PARA ATENDER: SMS

DATA DA SOLICITAÇÃO PELA SMS:  /  / 2018

DATA DA AUTORIZAÇÃO PELA CVE/SES:  /  / 2018

REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS (RMI)

ITEM	MEDICAMENTO/INSUMO	QUANTIDADE SOLICITADA PELO MUNICÍPIO	QUANTIDADE AUTORIZADA PELA CVE/SES
1	Espiramicina 500 mg (1,5 MUI) comprimido	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Pirimetamina 25 mg comprimido	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Sulfadiazina 500 mg comprimido	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Orientações:** Informar a quantidade sempre na menor unidade (comprimido/cápsula, frasco, frasco-ampola, ampola)

Solicitado por (Nome e cargo/função):

Contato do solicitante: Telefone -  E-mail:

Autorizado por:

Contato do autorizador: Telefone -  E-mail:

Observações: