ANEXO I

CÓD	PRODUTO	UNID	PEDIDO
255	IMIPENEM+CILASTINA SOL. INJ. 500 MG+500 MG	FRASCO	50
565	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML FR 10 ML	FRASCO	40
494	LACTULOSE SOL. ORAL 667 MG/ML FR 120ML	FRASCO	200
288	LEVOTIROXINA COMP. 25 MCG	COMPRIMIDO	300
815	LIDOCAÍNA SPRAY 10%	FRASCO	25
659	LINEZOLIDA SOL. INJ. 2 MG/ML BOLSA 300 ML	BOLSA	30
816	LORAZEPAM COMP. 2 MG	CPR	100
72	LOSARTANA COMP. 50MG	COMPRIMIDO	450
331	METOPROLOL SOL. INJ 1 MG/ML AMP 5 ML	AMPOLA	50
332	METRONIDAZOL SOL. INJ. 500 MG BOLSA 100ML	FRASCO	100
334	MIDAZOLAM SOL. INJ. 5 MG/ML AMP. 10 ML	AMPOLA	1400
333	MIDAZOLAM SOL. INJ. 5 MG/ML AMP. 3 ML	AMPOLA	2750
261	MORFINA SOL. INJ. 1 MG/ML AMP. 2 ML	AMPOLA	700
1393	MUPIROCINA 20 MG/G BISNAGA 15 G	TUBO	50
290	NIFEDIPINO COMP. 10 MG	COMPRIMIDO	250
291	NISTATINA CREME 25.000UI/G TUBO 60G	TUBO	50
1105	NITROGLICERINA SOL. INJ. 5 MG/ML AMP 10 ML	AMPOLA	100
299	NITROPRUSSIATO DE SODIO SOL. INJ. 25 MG/ML AMP. 2 ML	AMPOLA	100
64	NOREPINEFRINA SOL. INJ. 2 MG/ML AMP. 4 ML	AMPOLA	3450
1357	OCTREOTIDA, ACETATO SOL. INJ. 0,5MG/ML AMP 1ML	AMPOLA	50

Dileã Mendes Batista
Coordenadora de Suprimentos/CAF
Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP

Anita Teodoro dos Reis
Gerente de Suprimentos
Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP

Karla Azeredo Ramos de Castr
Diretora Operacional
Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - H

Glaucilene Souza Silva
Coordenadora da Farmácia
CRF-GO 4579
Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 229129 e o código verificador 26785.

2536	OLEO DE COCO EXTRA VIRGEM 200 ML	FRASCO	50
275	ÓLEO MINERAL ÓLEO PURO FR. 100 ML	FRASCO	50
293	OMEPRAZOL PÓ P/ SOL. INJ. 40 MG	UNIDADE	600
860	ONDANSETRONA SOL. INJ. 2 MG/ML AMP 2 ML	AMP	300
418	OXACILINA PÓ P/ SOL. INJ. 500 MG	FRASCO	200
339	PANCURÔNIO SOL.INJ. 2 MG/ML AMP 2 ML	AMPOLA	50
1783	PERMETRINA 1% 10MG/G LOÇÃO FRASCO 60 ML	FRASCO	50
340	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PÓ P/ SOL. INJ. 4 G + 0,5 G	FRASCO	1050
341	POLIMIXINA B PÓ PARA SOL. INJ. 500.000UI	FRASCO	100
2556	POLIVITAMÍNICO PARA USO EM NUTRIÇÃO PARENTERAL SOL.INJ. AMP. 10 ML	AMPOLA	100
1007	RETINOL+AMINOÁCIDOS+ METIONINA+CLORANFENICOL POMADA OFTÁLMICA 10.000UI+ 2,5% + 0,5%+ 0,5% TUBO 3,5G	TUBO	50
821	ROCURÔNIO SOL INJ 10MG/ML F/A 5 ML	F/A	1200
345	SALBUTAMOL AEROSSOL 100 MCG DOSE – 200 DOSES	FRASCO	100
635	SINVASTATINA COMP. 20 MG	COMP	270
347	SUFENTANILA SOL. INJ. 5 MCG/ML AMP. 2 ML	AMPOLA	50
348	SULFADIAZINA DE PRATA CREME A 1% TUBO 50 G	TUBO	50
829	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSP. ORAL 40 MG + 8 MG/ML FR 100 ML	FR	50

Diva Mendes Batista
Coordenadora de Suprimentos/CAF
Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP

Karla Azeredo Ramos de Castro
Diretora Operacional
Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia–HMAP

Anita Teodoro do Re
Gerente
Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP

Glauciene Souza Silva
Coordenadora da Farmácia
CRF-GO 4579
Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura anexo informando o código 229129 e o código verificador 26785.

Documento assinado eletronicamente por ANNA FLÁVIA FÉLIX DA SILVA SANTOS, 009.491.651-90, IBGH - SUPRIMENTOS/COMPRAS, em 07/10/2021 às 17:46, 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://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo informando o código 229129 e o código verificador 26785.