

## ANEXO I

CÓD	PRODUTO	UNID	PEDIDO
249	CLORPROMAZINA SOL. INJ. 5 MG/ML AMP. 5 ML	AMPOLA	50
260	CODEÍNA+PARACETAMOL COMP. 30 MG+ 500 MG	COMPRIMIDO	120
799	DEXTROCETAMINA SOL. INJ. 50 MG/ML AMP. 10 ML	FA	500
50	DIAZEPAM SOL. INJ. 5 MG/ML AMP. 2 ML	AMPOLA	300
318	FENITOÍNA SOL. INJ. 50 MG/ML AMP. 5 ML	AMPOLA	3000
321	FENTANILA SOL. INJ. 50 MCG/ML 10 ML	AMPOLA	10000
279	FENTANILA SOL. INJ. 50 MCG/ML 2 ML	AMPOLA	300
263	HALOPERIDOL SOL. INJ. 5 MG/ML AMP. 1 ML	AMPOLA	200
333	MIDAZOLAM SOL. INJ. 5 MG/ML AMP. 3 ML	AMPOLA	100
261	MORFINA SOL. INJ. 1 MG/ML AMP. 2 ML	AMPOLA	300
525	MORFINA SOL. INJ. 10 MG/ML AMP. 1 ML	AMPOLA	300
259	NALOXONA SOL. INJ. 0,4 MG/ML AMP 1 ML	AMPOLA	50
343	REMIFENTANILA PÓ PARA SOL. INJ. 2 MG	FRASCO	100
344	RISPERIDONA COMP. 1 MG	COMPRIMIDO	600
264	TRAMADOL SOL. INJ. 50 MG/ML AMP. 1 ML	AMPOLA	3500

Joesley Bastos de Araújo  
Coordenador de Suprimentos  
Hospital Municipal de Aparecida de Gc



Documento assinado eletronicamente por NATÁLIA GUIMARAES, 051.044.821-62, IBGH - GESTÃO, em 11/01/2021 às 16:32, 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 171304 e o código verificador 19287.