

NOTIFICAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 430/2013 – PROCESSO 2013/3055/002864

O PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE/TO, objetivando apurar o descumprimento do Edital, vem por meio desta, notificar a empresa MEDICAL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA, CNPJ nº. 14.126.704/0001-10, para, querendo, apresentar defesa por não ter enviado os documentos na letra "a", "c" do item 11.1 exigidos do edital do Pregão em epígrafe, infringindo desta forma, o item 20.1.5 do instrumento convocatório. A defesa, caso desejar fazê-la, deverá ser apresentada via e-mail (pregao@saude.to.gov.br), ou ainda ser protocolada na Comissão de Licitação localizada na Av. NS 01, AANO, Praça dos Girassóis, s/nº, Palmas/TO, CEP: 77.015-007, telefones: 63 - 3218-3098 ou 1722 ou 2082, imprerivelmente, até às 18:30 (dezoito e trinta horas) do dia 06 de fevereiro de 2014.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE/TO, em Palmas/TO, aos 29 dias do mês de janeiro de 2014.

RODOLFO ALVES DOS SANTOS
Presidente

NOTIFICAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 430/2013 – PROCESSO 2013/3055/002864

O PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE/TO, objetivando apurar o descumprimento do Edital, vem por meio desta, notificar a empresa VAMIL COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME, CNPJ nº. 74.160.490/0001-20, para, querendo, apresentar defesa por não ter enviado os documentos exigidos na letra "f", "g", "h", "i", "j", "k", "l", "m" do item 11.1 do edital do Pregão em epígrafe, infringindo desta forma, o item 20.1.5 do instrumento convocatório. A defesa, caso desejar fazê-la, deverá ser apresentada via e-mail (pregao@saude.to.gov.br), ou ainda ser protocolada na Comissão de Licitação localizada na Av. NS 01, AANO, Praça dos Girassóis, s/nº, Palmas/TO, CEP: 77.015-007, telefones: 63 - 3218-3098 ou 1722 ou 2082, imprerivelmente, até às 18:30 (dezoito e trinta horas) do dia 06 de fevereiro de 2014.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE/TO, em Palmas/TO, aos 29 dias do mês de janeiro de 2014.

RODOLFO ALVES DOS SANTOS
Presidente

AVISO DE PREGÃO ELETRÔNICO
(ÂMBITO INTERNACIONAL)

Serão realizados pelo portal: Comprasnet
HORÁRIO DE BRASÍLIA

A Secretaria de Estado da Saúde/TO, torna público, que realizará os pregões relacionados a seguir, estando os editais disponíveis na internet nos sites: www.saude.to.gov.br e www.comprasnet.gov.br. Maiores informações através do telefone: (0xx63) 3218-3098 ou 2082.

a) PREGÃO ELETRÔNICO (ÂMBITO INTERNACIONAL) Nº. 016/2014 (Processo: 2013/3055/2650). O presente pregão tem por objeto, o registro de preços para eventual aquisição de equipamentos (carro de emergência, carro curativo e outros) destinados a atender as unidades de saúde mantidas e Administradas pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins. Abertura às 10:00 horas do dia 17 de fevereiro de 2014. Pregoeira: Clenair Barbosa de Carvalho Dias.

b) PREGÃO ELETRÔNICO (ÂMBITO INTERNACIONAL) Nº. 017/2014 (Processo: 2013/3055/2634). O presente pregão tem por objeto, o registro de preços para eventual aquisição de equipamentos (vídeoendoscopia) destinados a atender as unidades de saúde mantidas e Administradas pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins. Abertura às 15:00 horas do dia 17 de fevereiro de 2014. Pregoeira: Clenair Barbosa de Carvalho Dias.

c) PREGÃO ELETRÔNICO (ÂMBITO INTERNACIONAL) Nº. 018/2014 (Processo: 2013/3055/1399). O presente pregão tem por objeto, o registro de preços para eventual aquisição de equipamentos (camas hospitalares – camas para unidades de terapia intensiva – macas) destinados às unidades de terapia intensivas e para a área de internação hospitalar, dos hospitais estaduais mantidos e administrados pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins. Abertura às 15:00 horas do dia 18 de fevereiro de 2014. Pregoeira: Clenair Barbosa de Carvalho Dias.

Palmas, 28 de janeiro de 2014.

RODOLFO ALVES DOS SANTOS
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 315/2013, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2013.

Dispõe sobre a Normatização Estadual para Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais a Pacientes com Alergia à Proteína do Leite de Vaca.

A PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os artigos. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a apresentação da Diretoria de Atenção E Promoção à Saúde/Assessoria da Saúde da Pessoa com Deficiência;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 05 dias do mês de dezembro do ano de 2013.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Normatização Estadual para Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais a Pacientes com Alergia à Proteína do Leite de Vaca.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Vanda Maria Gonçalves Paiva
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

ANEXO I - RESOLUÇÃO – CIB Nº. 315/2013, de 05 de dezembro de 2013.

NORMATIZAÇÃO ESTADUAL PARA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS A PACIENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E DIETAS ENTERAIS

APRESENTAÇÃO

A terapia nutricional, definida como o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente.

A alergia alimentar em crianças tem sido uma das principais razões pelas quais os usuários solicitam que o SUS custeie as várias fórmulas alimentares disponíveis no mercado. Além desta, outros grupos de doenças, tais como erros inatos do metabolismo, distúrbios gastrointestinais diversos, acidente vascular cerebral, neuropatias, hepatopatia, insuficiência renal crônica e câncer, também são responsáveis por demandas dessas fórmulas.

Os pedidos para a aquisição das fórmulas alimentares industrializadas prescritas pelos profissionais de saúde chegam às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, assim como ao Ministério da Saúde, por meio de vias judiciais, como mandados do Ministério Público. Para atender a esses mandados, os gestores usualmente adquirem as fórmulas prescritas sem uma avaliação criteriosa sobre a real necessidade da fórmula para o paciente. Além disso, por conta dos prazos para cumprir a demanda judicial, a compra ocorre por dispensa de licitação o que pode acarretar um custo muito elevado para o município ou estado.

A alergia alimentar é definida como um conjunto de reações adversas a alimentos, imunologicamente mediadas, sendo uma das mais frequentes a alergia à proteína do leite de vaca (APLV).

A única forma de tratamento da APLV é a exclusão da proteína alergênica da alimentação da criança por um determinado período de tempo, sabendo-se que a maioria dos portadores (80 a 90%) adquire tolerância ao alimento a partir do segundo ou terceiro ano de vida.

As manifestações podem ser mediadas por IgE, não-mediadas por IgE (imunidade celular) ou uma associação destas. Em crianças com APLV existe uma forte associação com história familiar de atopia, introdução precoce de leite de vaca, infecções de trato gastrointestinal em crianças de baixa idade (doença diarreica aguda e persistente) e fatores ambientais.

Nas manifestações imediatas (mediadas por IgE), as manifestações clínicas são: anafilaxia, síndrome da alergia oral, urticária, angioedema, náuseas, vômitos, diarreia, dores abdominais e bronco espasmo, que ocorrem em até duas horas após a ingestão do leite.

Nas manifestações tardias (não mediadas por IgE ou mistas), que ocorrem após mais de duas horas à ingestão do leite, predominam os sintomas relativos ao trato digestivo, havendo eventuais associações com sintomas extra-digestivos (rinoconjuntivite, tosse crônica, estridor laringeo, asma) e/ou cutâneas (urticária, dermatite atópica). Os sintomas relativos ao trato digestivo são decorrentes de doença do refluxo gastroesofágico, proctocolite alérgica, enteropatia alérgica, enterocolite, constipação intestinal crônica e cólicas exacerbadas do lactente associada à recusa alimentar e a desaceleração ponderal, não responsiva às medidas de apoio ou medicamentosas.

SOLICITAÇÃO

A solicitação de fórmula alimentar deverá ser entregue na Assistência Farmacêutica Estadual pela Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Laudo Médico; preenchido pelo médico clínico geral (quando a solicitação for de dieta enteral), pediatra, gastroenterologista ou alergologista (quando a solicitação for de fórmula infantil especial), que confirme o diagnóstico clínico de APLV e justificando a solicitação da fórmula alimentar, bem como os exames que auxiliaram no diagnóstico de APLV, história clínica, necessidade de Fórmula Infantil Especial. Todos os campos deverão estar preenchidos e o laudo assinado e datado. O laudo tem validade de 06 meses.

- Laudo Nutricional; preenchido pelo nutricionista assistente do paciente, com descrição da fórmula infantil especial ou dieta enteral (não citar marcas e/ou nome comercial), colocando a quantidade a ser utilizada por dia e mês (quando adulto) e quantidades de acordo com a idade pré estabelecida nesta normativa. Todos os campos deverão estar preenchidos e o laudo assinado e datado. O laudo tem validade de 06 meses.

- Parecer Social;

- Cópia RG ou Certidão de Nascimento, CPF e Cartão SUS do paciente.

- Cópia RG, CPF e Cartão SUS do responsável pelo paciente.

- Cópia do Comprovante de Residência.

- Carta de Solicitação (conforme modelo em anexo)

- Telefones de contato

CONDIÇÕES PARA DISPENSAÇÃO

• Ser residente no Tocantins comprovando através de comprovante de residência;

• Para portadores de APLV menor igual a dois anos;

• Apresentar documentação completa e preenchida corretamente como descrito acima.

• Serão atendidos os pacientes adultos/pediátricos em uso exclusivo de nutrição enteral, através de sonda de longa permanência, nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia ou jejunostomia, combinada com pelo menos uma das seguintes condições clínicas listados no Anexo I;

CONDIÇÕES PARA NÃO DISPENSAÇÃO

• Não ser residente no Tocantins;

• Solicitação para crianças com idade superior a 23 meses e 29 dias de vida, com diagnóstico APLV;

• Solicitações para criança com diagnóstico não confirmado de APLV ou alergia múltipla;

• Solicitações de fórmulas infantis especiais feitas por outros profissionais que não sejam pediatra, gastroenterologista ou alergologista;

• Solicitações para criança em aleitamento materno exclusivo, ou em aleitamento materno e alimentação complementar.

• Não serão dispensadas fórmulas nutricionais de partida e suplemento nutricional administrados via oral;

• Solicitações de dieta enteral com perfil infantil para maiores de 11 anos 11 meses e 29 dias;

• Solicitação de espessantes alimentares;

• Solicitação para pacientes adultos que tem alimentação mista (ental e via oral);

• Laudos que descreverem quantidades diferentes e/ou fórmulas alimentares que não estão elencadas nesta normatização.

AUTORIZAÇÃO

Toda a documentação necessária será submetida à apreciação da área técnica responsável, que fará a análise da documentação e conseqüente autorização ou não da compra da Fórmula Alimentar.

A área técnica responsável poderá solicitar caso necessário, exames e/ou documentos para complementação e/ou esclarecimento a respeito do caso concreto, a fim de subsidiar sua decisão.

O fornecimento da Fórmula Alimentar será para o prazo de até 03 (três) meses e, caso haja a necessidade de nova solicitação de compra o paciente deverá procurar a Secretaria Municipal de Saúde de origem e preencher formulário de renovação.

Caso haja a necessidade de nova solicitação de compra e o prazo de validade do laudo esteja vencido o paciente deve passar por nova avaliação médica e nutricional.

Autorizando-se o pedido, a área técnica responsável encaminhará a documentação junto com a solicitação de compra para a tramitação do processo de aquisição da Fórmula Alimentar.

Considerando a necessidade de padronização referente ao volume máximo das fórmulas infantis especiais (fórmula de aminoácidos livres, fórmula extensamente hidrolisada e fórmula à base de proteína isolada de soja) a ser dispensado, este deverá ser calculado considerando a diluição da fórmula infantil, esquema alimentar, volume e número de mamadas de cada faixa etária.

Anexo 01. "Quantidade de fórmula infantil prevista para crianças até 2 anos de idade."

Quantidade de fórmula infantil prevista para crianças até 2 anos de idade						
Idade	Volume	Diluição	Nº mamadas/dia	Esquema alimentar	g de pó/dia	Nº latas/mês (máximo)
1 mês	100 ml	90ml água + 3med	12	Apenas fórmula	180g	14
2 meses	140ml	120ml água + 4 med	10	Apenas fórmula	200g	15
3 meses	170ml	150ml água + 5 med	8	Apenas fórmula	200g	15
4 meses	170ml	180ml água + 5 med	8	Apenas fórmula	210g	16
5 meses	210ml	180ml água + 6med	8	Apenas fórmula	210g	16
6 meses	240ml	210ml água + 7 med	6	Fórmula + dieta	210g	16
7 meses	240ml	210ml água + 7med	5	Fórmula + dieta	175g	13
8 meses	240ml	210ml água + 7med	5	Fórmula + dieta	175g	13
9 meses	240ml	210ml água + 7med	5	Fórmula + dieta	175g	13
10 meses	240ml	210ml água + 7med	4	Fórmula + dieta	140g	10
11 meses	240ml	210ml água + 7med	4	Fórmula + dieta	140g	10
12-24 meses	240ml	210ml água + 7med	3	Fórmula + dieta	105g	8

ENTREGAS DAS FÓRMULAS

Será entregue a quantidade necessária para consumo de até 03 (três) meses de acordo com a idade da criança e solicitação médica e nutricional do paciente adulto.

Após a aquisição de fórmula alimentar, a área técnica responsável informará a Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem paciente sobre a disponibilidade do produto, bem como do local onde poderão ser retiradas e as demais informações pertinentes.

No comprovante de recebimento constará o nome do paciente, a quantidade recebida bem como o período pelo qual o mesmo está sendo atendido.

É de inteira responsabilidade da SMS com exceção de Palmas e Araguaína a retirada da fórmula alimentar observando os requisitos citados acima.

No caso de Araguaína as fórmulas alimentares serão enviadas pela Secretaria Estadual de Saúde ao Centro Estadual de Reabilitação deste município que se encarregará de fazer o contato e entrega aos pacientes ou responsáveis autorizados pelos mesmos.

Em Palmas os pacientes e/ou responsáveis autorizados pelos mesmos devem procurar a Assistência Farmacêutica Estadual para retirar a autorização.

TIPO DE FÓRMULAS DISPENSADAS

As fórmulas estão descritas no Anexo V.

RESPONSABILIDADE/COMPETÊNCIAS DO GESTOR MUNICIPAL

Garantir o atendimento (acompanhamento) do paciente pelo Médico e Nutricionista no município ou encaminhar o paciente (TFD) para consulta/acompanhamento no município de referência.

Receber a documentação necessária para a solicitação, bem como encaminhar a mesma para Assistência Farmacêutica Estadual – Palmas.

Receber a informação da chegada da Fórmula Alimentar e providenciar a retirada do produto no local indicado pela Assistência Farmacêutica Estadual – Palmas

RESPONSABILIDADES/COMPETÊNCIAS DO GESTOR ESTADUAL

Receber, analisar, protocolar a documentação de solicitação de Fórmula Alimentar enviada pela Secretarias Municipais de Saúde junto aos setores competentes da Secretaria Estadual de Saúde para aquisição da mesma.

Entrar em contato com as Secretarias Municipais de Saúde quando do recebimento da Fórmula Alimentar, e orientar sobre a retirada e entrega ao paciente.

Realizar os procedimentos burocráticos necessários para aquisição da fórmula junto aos setores da Secretaria Estadual de Saúde.

ANEXOS

Anexo I: Classificação do CID

Anexo II: LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA ALIMENTAR

Anexo III: LAUDO NUTRICIONAL PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA ALIMENTAR

Anexo IV: Carta de Solicitação

Anexo V: Fórmulas Dispensadas

Anexo VI - FÓRMULARIO PARA RENOVAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA ALIMENTAR

CLASSIFICAÇÃO DO CID

CID	DESCRIÇÃO
F000	Demência na doença de Alzheimer de início precoce
F001	Demência na doença de Alzheimer de início tardio
F002	Demência na doença de Alzheimer, forma atípica ou mista
F009	Demência não especificada na doença de Alzheimer
F028	Demência em outras doenças especificadas classificadas em outra parte
F021	Demência na doença de Creutzfeldt-Jakob
F022	Demência na doença de Huntington
F023	Demência na doença de Parkinson
F024	Demência na doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]
F03	Demência não especificada
F011	Demência por infartos múltiplos
F010	Demência vascular de início agudo
F013	Demência vascular mista, cortical e subcortical
F019	Demência vascular não especificada
F012	Demência vascular subcortical
F018	Outra demência vascular
C024	Neoplasia maligna da amígdala lingual
C01	Neoplasia maligna da base da língua
C021	Neoplasia maligna da borda da língua
C028	Neoplasia maligna da língua com lesão invasiva
C029	Neoplasia maligna da língua, não especificada
Q391	Atresia de esôfago, com fistula traqueoesofágica
Q390	Atresia de esôfago, sem fistula
D001	Carcinoma <i>in situ</i> do esôfago
K229	Doença do esôfago, sem outra especificação
Q393	Estenose congênita e estreitamento congênito do esôfago
S112	Ferimento envolvendo a faringe e o esôfago cervical
Q399	Malformação congênita não especificada do esôfago
K231	Megaesôfago na doença de Chagas
C152	Neoplasia maligna da porção abdominal do esôfago (esôfago abdominal)
C150	Neoplasia maligna da porção cervical do esôfago (esôfago cervical)
C151	Neoplasia maligna da porção torácica do esôfago (esôfago torácico)
C158	Neoplasia maligna do esôfago com lesão invasiva
C159	Neoplasia maligna do esôfago, não especificado
C155	Neoplasia maligna do terço inferior do esôfago
C154	Neoplasia maligna do terço médio do esôfago
C153	Neoplasia maligna do terço superior do esôfago
K222	Obstrução do esôfago
T281	Queimadura do esôfago
K238	Transtornos do esôfago em outras doenças classificadas em outra parte
K221	Úlcera do esôfago
Z903	Ausência adquirida de parte do estômago
D002	Carcinoma <i>in situ</i> do estômago
K312	Estenose e estreitamento em ampulheta do estômago
K316	Fistula do estômago e do duodeno
D371	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do estômago
C166	Neoplasia maligna da grande curvatura do estômago, não especificada
C165	Neoplasia maligna da pequena curvatura do estômago, não especificada
C162	Neoplasia maligna do corpo do estômago

C168	Neoplasia maligna do estômago com lesão invasiva
C169	Neoplasia maligna do estômago, não especificado
C161	Neoplasia maligna do fundo do estômago
Z931	Gastrostomia
E43	Desnutrição protéico-calórica grave não especificada
E441	Desnutrição protéico-calórica leve
E440	Desnutrição protéico-calórica moderada
E46	Desnutrição protéico-calórica não especificada
G122	Doença do neurônio motor
I64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
G936	Edema cerebral
P110	Edema cerebral devido a traumatismo de parto
S061	Edema cerebral traumático
P101	Hemorragia cerebral devida a traumatismo de parto
P524	Hemorragia intracerebral (não-traumática) do feto e do recém nascido
I614	Hemorragia intracerebral cerebelar
I616	Hemorragia intracerebral de múltiplas localizações
I613	Hemorragia intracerebral do tronco cerebral
I611	Hemorragia intracerebral hemisférica cortical
I612	Hemorragia intracerebral hemisférica não especificada
I610	Hemorragia intracerebral hemisférica subcortical
I615	Hemorragia intracerebral intraventricular

I619	Hemorragia intracerebral não especificada
I601	Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria cerebral média
I601	Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria cerebral média
I634	Infarto cerebral devido à embolia de artérias cerebrais
I631	Infarto cerebral devido à embolia de artérias pré-cerebrais
I635	Infarto cerebral devido à oclusão ou estenose não especificadas de artérias
I632	Infarto cerebral devido à oclusão ou estenose não especificadas de artérias pré-cerebrais
I633	Infarto cerebral devido à trombose de artérias cerebrais
I630	Infarto cerebral devido à trombose de artérias pré-cerebrais
I636	Infarto cerebral devido à trombose venosa cerebral não-piogênica
I639	Infarto cerebral não especificado
G459	Isquemia cerebral transitória não especificada
P112	Lesão cerebral não especificada devida a traumatismo de parto
C717	Neoplasia maligna do tronco cerebral
C715	Neoplasia maligna do ventrículo cerebral
S062	Traumatismo cerebral difuso
S063	Traumatismo cerebral focal
K632	Fístula do intestino
N822	Fístula vagina-intestino delgado
D133	Neoplasia benigna de outras partes e partes não especificadas do intestino delgado
C178	Neoplasia maligna do intestino delgado com lesão invasiva
C179	Neoplasia maligna do intestino delgado, não especificado
C784	Neoplasia maligna secundária do intestino delgado
C785	Neoplasia maligna secundária do intestino grosso e do reto
K631	Perfuração do intestino (não-traumática)
G35	Esclerose múltipla
M340	Esclerose sistêmica progressiva
G319	Doença degenerativa do sistema nervoso, não especificada
G239	Doença degenerativa dos gânglios da base, não especificada

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA ALIMENTAR

I – PACIENTE

Nome:		
Nº Identidade:	Data de Nascimento:	Sexo:
Endereço:		
Município:		

II – SOLICITAÇÃO

Histórico Clínico (devem constar informações que fundamentam a solicitação do pedido)

III - JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO

Hipótese Diagnóstica
Necessidade do Suporte Nutricional, colocar a quantidade mensal e o tempo.

LAUDO NUTRICIONAL PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA ALIMENTAR

Nome:		
RG	Data de Nascimento:	Sexo:
Endereço:		
Município:		

Diagnóstico Nutricional:

Programação diária da dieta:

Aporte calórico diário:

Quantidade mensal:

Justificativa:

Descrição da Dieta: (Não citar marcas, colocar o consumo diário e mensal).

Nutricionista CRN

Data: / /

MODELO CARTA DE SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA ALIMENTAR

Senhor Secretário.

Venho por meio desta, solicitar ao Ilmo. Senhor Secretário Estadual da Saúde, a aquisição da fórmula alimentar, em benefício de _____ para que seja realizado tratamento de saúde. Conforme solicitação médica. Tal pedido se justifica ao fato de não possuir condições financeiras para realização do(s) mesmo(s).

Sem mais para o momento, agradeço.

_____ / _____ / _____

Atenciosamente

NOME

Médico CRM

Data: / /

FÓRMULAS DISPENSADAS
FÓRMULAS ALIMENTARES ADULTO
Dieta enteral polimérica nutricionalmente completa, normocalórica (1,0 – 1,3 cal/ml) com fibras. Isenta de lactose, sacarose e glúten. Apresentação 1000 ml sistema aberto.
Dieta enteral polimérica nutricionalmente completa, hipercalórica (1,5 cal/ml) isosmolar com fibras. Isenta de lactose, sacarose e glúten. Apresentação 1000 ml sistema aberto.
Dieta enteral oligomérica nutricionalmente completa, á base de peptídeos e aminoácidos livres, hiperprotéica. Isenta de glúten e lactose. Apresentação 1000 ml sistema aberto.
Dieta enteral polimérica ou oligomérica nutricionalmente completa, normocalórica, hiperprotéica (20 - 25%) com adição de substâncias imunomoduladoras como arginina, glutamina, nucleotídeos, cisteína e ácidos graxos essenciais. Isento de lactose e glúten. Apresentação sistema fechado 1000 ml.
Fórmula enteral/oral em pó nutricionalmente completa polimérica altamente especializada para portadores de doença de Crohn. Com sabor, normocalórica (1.0 cal/ml) e isosmolar na diluição padrão. Apresentação lata 400g.
Dieta enteral líquida polimérica nutricionalmente completo, normocalórica (1.0 – 1.2 cal/ml), hiperprotéica com fibras, vitaminas minerais e sabor. Isento de lactose, sacarose e glúten. Específica para diabético e/ou para controle glicêmico. Apresentação 1000 ml sistema aberto.
Fórmula líquida nutricionalmente completa, normoprotéica, normoglicêmica, sem fibras e com baixa osmolaridade. Isenta de lactose, sacarose e glúten. Sistema abeto 1000 ml.
FÓRMULAS ENTERAIS ALIMENTRES INFANTIS
Dieta enteral polimérica nutricionalmente completa indicada para crianças de 1 a 6 anos , hipercalórica (1,5 cal/ml),hiperprotéica, com baixa osmolaridade, com fibras.Isenta de sacarose lactose e glúten.Apresentação frascos de 200ml
Dieta enteral polimérica nutricionalmente completa indicada para crianças de 7 a 12 anos, normocalórica (1,0 cal/ml), normoprotéica, com baixa osmolaridade, com fibras. Isenta de sacarose lactose e glúten. Apresentação sistema aberto ou fechado com 500 ml.
Dieta enteral/oral polimérica em pó, nutricionalmente completa e balanceada indicada para crianças 1 a 10 anos, isosmolar, normocalórica (1.0 cal/ml) na diluição padrão com sabor. Isenta de glúten, colesterol e lactose. Apresentação lata com no mínimo 400 g.
Dieta enteral/oral oligomérica em pó nutricionalmente completa, á base de peptídeos e aminoácidos livres, hiperprotéica. Isenta de glúten e lactose. Indicada para crianças de 1 a 10 anos. Apresentação lata 400 g.
Dieta nutricionalmente completa para crianças de 0 a 12 meses, hipercalórica, com ótima oferta protéica. Contém adição de LCPufas, lactose, nucleotídeos e um mistura de prebióticos (GOS/FOS). Única dieta pronta para uso para lactentes. Isenta de sacarose e glúten. Frasco 100 ml.
FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS PARA PORTADORES DE APLV
Fórmula infantil de origem vegetal, á base de proteína isolada de soja. Isenta de lactose, sacarose e proteínas lácteas. Enriquecida com metionina, minerais e vitaminas. Indicada para lactentes a partir do 7º mês de vida alérgicos á proteína do leite de vaca ou intolerante a lactose. Apresentação lata com no mínimo 400g.
Fórmula infantil semi-elementar á base de proteína de soro leite extensamente hidrolisada, hipoaalergênica, nutricionalmente completa indicada para crianças menores de 1 ano.Isento de galactose, sacarose, frutose e glúten. Baixa osmolaridade. Apresentação lata com no mínimo 400g.
Fórmula infantil semi-elementar á base de proteína de soja e colágeno extensamente hidrolisada, hipoaalergénica, nutricionalmente completa. Isento de proteína de leite de vaca lactose, galactose, sacarose, frutose e glúten. Baixa osmolaridade. Apresentação lata com no mínimo 400g.
Fórmula infantil elementar indicada para alimentação de crianças desde o nascimento á base aminoácidos livres, hipoaalergénica nutricionalmente completa. Apresentação lata com no mínimo 400g.
Fórmula infantil hipoaalergénica á base de proteína do soro do leite extensamente hidrolisada (80 a 90% peptídeos e 10 a 20% de aminoácidos livres), com adição de prebióticos, ácidos graxos de cadeia longa – LcPUFas (DHA–docosahexaenóico e ARA – araquidônico),com 40% de lactose e nucleotídeos. Isento de sacarose, frutose e glúten. Lata 400 g.
Fórmula infantil á base de aminoácidos não alérgénicos, elementar e nutricionalmente completa, adicionada de carboidratos, gorduras, vitaminas, minerais e oligoelementos. Isenta de lactose, galactose, sacarose, frutose e glúten. Indicada para crianças de 01 a 10 anos de idade. Lata 400 g.

Programação diária da dieta:

Quantidade mensal:

Justificativa:

Descrição da Dieta: (Não citar marcas, colocar o consumo diário e mensal)

DATA: ____/____/____

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

RESPONSÁVEL PELA SMS

Vanda Maria Gonçalves Paiva

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

SECRETARIA DO TRABALHO
E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Secretário: RAIMUNDO WILSON ULISSES SAMPAIO

PORTARIA – SETAS Nº 019, DE 22 DE JANEIRO DE 2014.

O SECRETÁRIO DO TRABALHO E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 42, § 1º, inciso IV, da Constituição do Estado, com fulcro no art. 86 da Lei nº. 1.818, de 23 de agosto de 2007, resolve:

Art. 1º Designar a servidora Janete Pereira de Sousa, Cargo de Assessoramento Direto – CAD – FAS-6, nº funcional 844011-7, para responder pela Subsecretaria de Assistência Social, com atribuições de substituir a titular Vicença Vieira Dantas Lino da Silva, nº funcional 961817-2, no período de 06/01/2014 a 29/01/2014, referente a férias.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor a partir da data da sua publicação, retroagindo seus efeitos a 15/01/2014

PORTARIA – SETAS Nº 020, DE 22 DE JANEIRO DE 2014.

O SECRETÁRIO DO TRABALHO E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 42, § 1º, inciso IV, da Constituição do Estado, com fulcro no art. 86 da Lei nº. 1.818, de 23 de agosto de 2007, resolve:

Art. 1º Suspender em razão de necessidade do serviço, o gozo de férias do servidor Edinardo Fernandes da Silva, Coordenador CDE-V, matrícula, nº 1131133, previstas para os períodos de 14/01/2014 a 07/02/2014 e 08/02/2014 a 12/02/2014 referente aos períodos aquisitivo 2012/2013 e 2013/2014 assegurando-lhe o direito de fruí-las em data oportuna.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor a partir da data da sua publicação, retroagindo seus efeitos a 14/01/2014.

FÓRMULARIO PARA RENOVAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA ALIMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:

Nº Identidade:

Data de Nascimento:

Sexo:

Endereço:

Município:

SOLICITAÇÃO

Histórico Clínico (devem constar informações que fundamentam a solicitação)