



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FARMÁCIA MUNICIPAL**

**REQUERENTE: UBIRAJARA DE MEDEIROS BRAVO**

**PROCESSO JUDICIAL: 0800283.14.2024.8.19.0076**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO: 2536/2024**

Considerando a decisão judicial recebida, em face do paciente **UBIRAJARA DE MEDEIROS BRAVO**

Considerando que o medicamento solicitado não faz parte dos fornecidos pela REMUME, LME e FARMÁCIA POPULAR e estamos com estoque quase no fim.

Solicito a Vossa Senhoria com a máxima urgência providências para aquisição do item relacionado abaixo, tendo em vista que o município já foi intimado a realizar o fornecimento para o referido item.

Informo que o medicamento não tem registro de preços, e será inserido em procedimento licitatório.

**MEDICAMENTO DEVERÁ SER FORNECIDO EM SUA TOTALIDADE**

| Item | Medicamento   | Quantidade p 6 meses |
|------|---|----------------------|
| 01   | PRAMIPEXOL 0,375 MG   | 720 COMP             |
| 02   | CANABIDIOL EXTRATO DE CANABIS SATIVA MANTECORP 79,14 MG CBD 47,5 MG/ML E THC 0,2% | 6 FRASCO             |
| 03   | ENTACAPONA 200 MG   | 720 COMP             |





**MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO**  
RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO  
SJVRP/RJ - CEP: 25780-000  
FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO  
5566B41B7A0B4DD68711196896AAEB2D

### **VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS**

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/5566B41B7A0B4DD68711196896AAEB2D>