



PREFEITURA DE QUIRINÓPOLIS

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	
Município:		Telefone:	
Unidade de saúde:		Telefone:	
Farmacêutico responsável:		Telefone:	

Carla

40	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	520	4.160	R\$ 0,90	R\$ 3.744,00
41	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	225	1.800	R\$ 0,03	R\$ 57,60
42	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	CAPSULA	225	1.800	R\$ 0,23	R\$ 414,00
43	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	225	1.800	R\$ 0,02	R\$ 36,00
44	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	746	5.968	R\$ 1,31	R\$ 7.818,08
45	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	225	1.800	R\$ 0,09	R\$ 162,00
46	SIMETICONA 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	225	1.800	R\$ 0,14	R\$ 252,00
47	DIPHRONA MONOIDRATADA 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	225	1.800	R\$ 0,13	R\$ 232,20
48	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10ML	AMPOLA	31	248	R\$ 4,54	R\$ 1.125,92
49	SULFATO DE SALBUTAMOL 100MG SUSPENSÃO AEROSOL FRASCO COM 200 DOSES	FRASCO	9	72	R\$ 21,99	R\$ 1.583,28
50	COLÍRIO ANESTÉSICO CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 10MG/ML + FENILEFRINA 1MG/ML FRASCO COM 10ML	FRASCO	5	40	R\$ 0,31	R\$ 503,60
51	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	225	1.800	R\$ 0,11	R\$ 550,80
52	IMUNOGLOBULINA HUMANA IV 5G/100ML 5% POR FRASCO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA	FRASCO	3	16	R\$ 2.815,00	R\$ 45.040,00
53	ALTEPLASE 50MG/50ML PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM DILENTE	FRASCO/AMPOLA	3	21	R\$ 2.915,00	R\$ 61.215,00
OBSERVAÇÕES:						

CARIMBO E ASSINATURA DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL DE FORMA LEGÍVEL

CARLOS EDUARDO N. SILVA
Farmacêutico
CRF/GO 13629

Carlos E. N. Silva.

VALOR TOTAL R\$ 399.986,40