EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

REQUERIMENTO Nº 051/22

CONSIDERANDO que, os remédios quando devidamente prescritos pelos médicos, são de suma importância para a melhora da saúde dos pacientes acometidos com as mais diversas patologias;

CONSIDERANDO que, em Votorantim existe uma farmácia que oferece remédios de alto custo para as pessoas que, comprovadamente, não têm condições de adquiri-los, e, que, o Governo do Estado é o responsável pela distribuição desses medicamentos aos municípios; e,

CONSIDERANDO que, chegou até este Vereador uma denúncia de que faltam medicamentos de alto custo em nosso município, num total de **23 (vinte e três) remédios**, os quais, há meses, não são entregues em Votorantim.

Diante do exposto, **REQUEIRO** à Mesa, na forma regimental, ouvido o Plenário, que se oficie à **Excelentíssima Senhora Prefeita Municipal**, para que por meio dos órgãos competentes, nos informe o seguinte:

a) O Governo do Estado tem prazo para entregar a Votorantim os remédios de alto custo que estão em falta?

b) O que está ocasionando a falta desses medicamentos, em Votorantim?

c) Há a possibilidade de agilizar a entrega desses medicamentos ao nosso Município?

Que do deliberado se dê ciência à Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo; e, à Rede Integrada de Farmácias – Unidade de Sorocaba.

Obs.: Segue relação de medicamentos anexa.

Plenário "Pedro Augusto Rangel", em 15 de março de 2022.

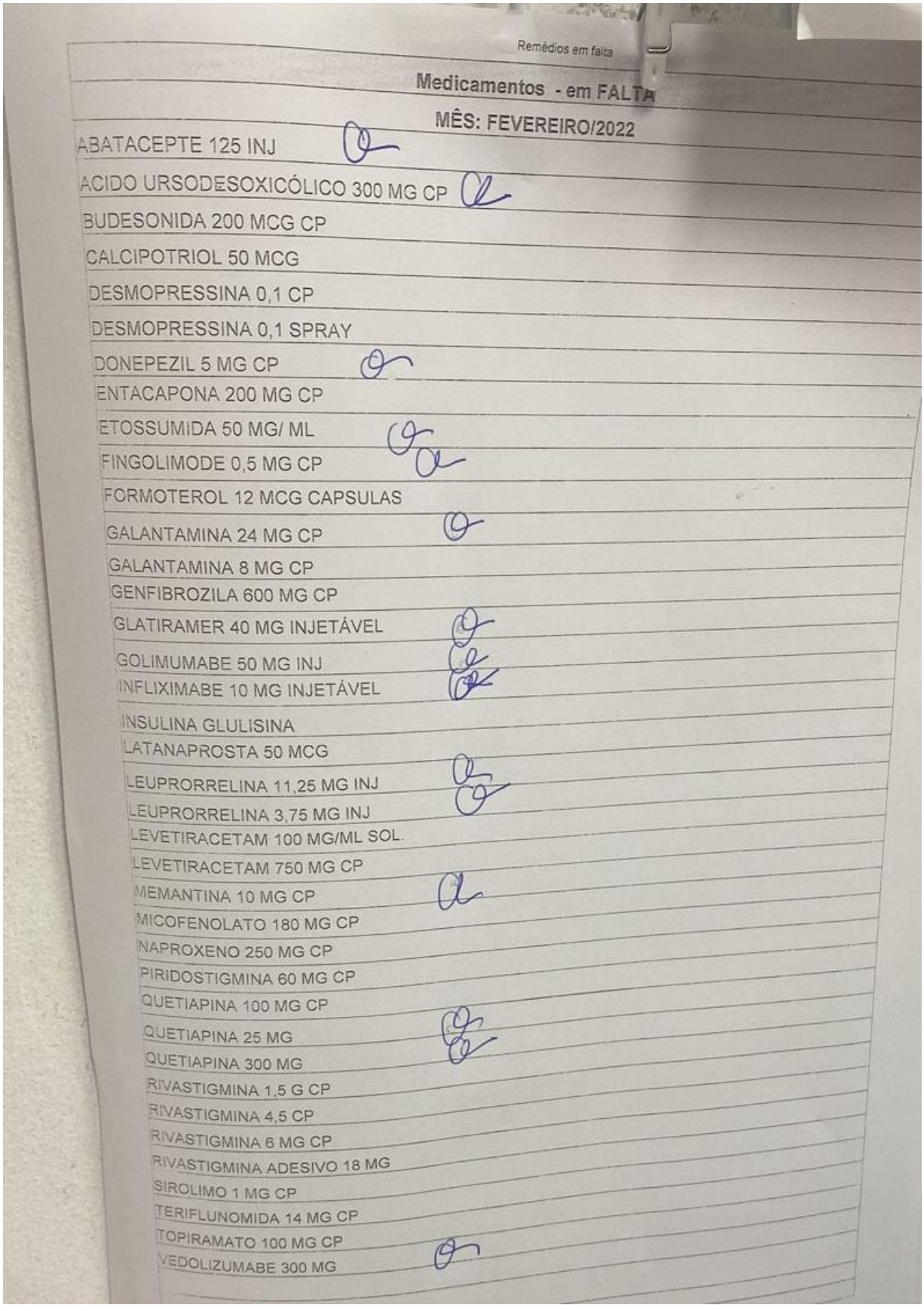
ADEILTON TIAGO DOS SANTOS
Vereador

Câmara Municipal de Votorantim

“Capital do Cimento”

ESTADO DE SÃO PAULO

Anexo ao Requerimento nº 051/22



Remédios em falta

Medicamentos - em FALTA

MÊS: FEVEREIRO/2022

ABATACEPTE 125 INJ

ACIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG CP

BUDESONIDA 200 MCG CP

CALCIPOTRIOL 50 MCG

DESMOPRESSINA 0,1 CP

DESMOPRESSINA 0,1 SPRAY

DONEPEZIL 5 MG CP

ENTACAPONA 200 MG CP

ETOSSUMIDA 50 MG/ ML

FINGOLIMODE 0,5 MG CP

FORMOTEROL 12 MCG CAPSULAS

GALANTAMINA 24 MG CP

GALANTAMINA 8 MG CP

GENFIBROZILA 600 MG CP

GLATIRAMER 40 MG INJETÁVEL

GOLIMUMABE 50 MG INJ

INFLIXIMABE 10 MG INJETÁVEL

INSULINA GLULISINA

LATANAPROSTA 50 MCG

LEUPRORRELINA 11,25 MG INJ

LEUPRORRELINA 3,75 MG INJ

LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOL.

LEVETIRACETAM 750 MG CP

MEMANTINA 10 MG CP

MICOFENOLATO 180 MG CP

NAPROXENO 250 MG CP

PIRIDOSTIGMINA 60 MG CP

QUETIAPINA 100 MG CP

QUETIAPINA 25 MG

QUETIAPINA 300 MG

RIVASTIGMINA 1,5 G CP

RIVASTIGMINA 4,5 CP

RIVASTIGMINA 6 MG CP

RIVASTIGMINA ADESIVO 18 MG

SIROLIMO 1 MG CP

TERIFLUNOMIDA 14 MG CP

TOPIRAMATO 100 MG CP

VEDOLIZUMABE 300 MG