**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**
**ESTADO DE SÃO PAULO**
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413 – CENTRO - CEP 14540-000
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E. ISENTO
PABX (16) 3173 – 8200
E – MAIL: prefeitura@igarapava.sp.gov.br

Igarapava, 03 de Março de 2022.

Ofício 400/2022.

**Excelentíssimo Senhor,**

Através do presente, tenho a honra de dirigir-me à honrosa presença de Vossa Excelência, para encaminhar respostas, relacionado ao requerimento de numero **06/2022**, de autoria da nobre edil Carla Adriana Mendonça Prado, datado de 10 de fevereiro de 2022 , colocando-nos a seu inteiro dispor para sanar eventuais dúvidas porventura surgidas.

Apresento à Vossa Excelência, meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

**JOSE RICARDO RODRIGUES MATTAR**
**Prefeito Municipal**

Protocolo 09/03/22 10:00hs
Câmara Municipal de Igarapava
CNPJ 60.243.4[illegible]01-60

Câmara Municipal de Igarapava
Sílvia [illegible] Carreira
Assessoria da Presidência

**À SUA EXCELÊNCIA**
**DD. SR. LUAN SOARES DA SILVA**
**PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE IGARAPAVA-SP.**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**
**ESTADO DE SÃO PAULO**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086
Email: igarapavasaude@gmail.com

Igarapava, 22 de fevereiro de 2022

**Referência: Requerimento 006/2022**

Ofício nº 219/2022 - SMS

Nobre Edil,

Pelo presente, acusamos o recebimento do requerimento nº 006/2022 de autoria de Vossa Senhoria no qual solicita informações acerca da Farmácia Municipal de Igarapava.

Segue abaixo os devidos esclarecimentos:

a) **Funcionários e Funções:**

| SERVIDOR | FUNÇÕES |
|---|---|
| ADRIANO HUMBERTO SILVA | ATENDIMENTO AO PUBLICO ( REMUME) |
| EDILAMAR APARECIDA MENDONCA | ATENDIMENTO AO PUBLICO ( AÇÃO JUDICIAL E ALTO CUSTO) |
| EDUARDA HONORIO MARTINS | ATENDIMENTO AO PUBLICO ( REMUME - LICENÇA GESTANTE) |
| ILARA GARCIA VIEIRA SOPRANI | FARMACEUTICA/ATENDENTE |
| NEILA CRISTINA BISINOTO BRUNELLE | COORDENADORA DA FARMÁCIA MUNICIPAL |
| JESSICA SILVA MASTRANGELO | ATENDIMENTO AO PUBLICO ( REMUME) |
| MARCELO SAKIAMA | FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS (RELATÓRIOS /ALIMENTAÇÃO SISTEMAS) |
| SOLANGE DE CASTRO MIQUELINO | TELEFONISTA/CONTROLADOR DE ACESSO |
| TAMIRES ANGELICA SOUZA COELHO | ESTAGIÁRIA |
| SANDY DAFNI CHAVES VIANA | ESTAGIÁRIA |

Assinado por 1 pessoa: LUIZ CARLOS VERGARA PEREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/B39D-7FD0-401B-D872 e informe o código B39D-7FD0-401B-D872

**b) Critérios adotados para direito aos medicamentos disponíveis na Farmácia Municipal:**

Cumprindo o que determina o princípio do SUS (Universalidade) - todo o munícipe tem direito à utilização da Farmácia Municipal, devendo inicialmente realizar seu cadastro apresentando RG, CPF, Cartão SUS, Comprovante de Residência e apresentação original da receita médica atualizada.

**c) Como é feito a distribuição de medicação e demais materiais entregues pla Farmácia Municipal?**

- É realizada a distribuição mediante cadastro (feito apenas na primeira vez) e apresentação de receita médica atualizada. Em caso de uso contínuo de medicamentos, a receita tem validade por 06 meses a partir da data de sua emissão.

- Para medicamentos controlados (receita azul, branca carbonada ou amarela), de acordo com a PORTARIA MS Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998(https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html) sua validade é de apenas 30 dias , devendo ser entregue apenas a quantidade utilizada pelo paciente para 30 dias.

- Receita para retirada de medicamentos antimicrobianos somente tem validade para 10 dias a partir da data da emissão da receita.

- As fraldas são entregues mediante formulário previamente preenchido e aprovado pelas Enfermeiras das Unidades de Saúde da Família. Os beneficiários são pacientes que possuem patologias e crianças até 24 (vinte e quatro) meses de idade, por não terem ainda o controle dos esfíncteres.

**d) Fitas para Glicotestes**

Assinado por 1 pessoa: LUIZ CARLOS VERGARA PEREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/B39D-7FD0-401B-D872 e informe o código B39D-7FD0-401B-D872

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**
**ESTADO DE SÃO PAULO**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086
Email: igarapavasaude@gmail.com

De acordo com a PORTARIA Nº 2583/GM/MS, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 (https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/19111220-20130926101322-portaria-2583-07.pdf), as fitas para glicotestes são entregues apenas para pacientes insulino dependentes. Podem ser retiradas 01 caixas com 50 unidades a cada 28 dias. Caso o paciente necessite de mais fitas é necessário Determinação Judicial/Sentença/Liminar/Acórdão.

Este Departamento Municipal de Saúde, coloca-se à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Sem mais para o momento.

Aproveito a oportunidade para reiterar votos de elevada estima e consideração.

*Luiz Carlos Vergara Pereira*
*Diretor*
*Departamento Municipal de Saúde*

**Ilma. Sra.**
**Edinamar Aparecida Isete da Costa**
**Vereadora**
**Câmara Municipal de Igarapava**

Assinado por 1 pessoa: LUIZ CARLOS VERGARA PEREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/B39D-7FD0-401B-D872 e informe o código B39D-7FD0-401B-D872

# VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: B39D-7FD0-401B-D872

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✔ LUIZ CARLOS VERGARA PEREIRA (CPF 038.XXX.XXX-33) em 02/03/2022 15:56:55 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/B39D-7FD0-401B-D872

CÂMARA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
PODER LEGISLATIVO
PÇA. JOÃO GOMES DA SILVA, 548 – FONE (16) 3172-1023 – 3172-5641
CEP. 14540-000 – ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 60.243.409/0001-60
SITE: igarapava.sp.leg.br
E-MAIL: atendimento@igarapava.sp.leg.br

***EXCECELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE IGARAPAVA-SP***

***Requerimento nº 006/2022***

A Edil que esta subscreve, vêm na forma regimental, após ouvido o Plenário, REQUERER do chefe do Poder Executivo, Excelentíssimo Senhor Dr. José Ricardo Mattar, que: PRESTE AS SEGUINTES INFORMAÇÕES RELACIONADAS À ***FARMÁCIA MUNICIPAL***:

**1 - Quais os funcionários que estão lotado no departamento, com nome, e funções;**

**2 - Quais os critérios adotados para os munícipes terem direito a usar do programa de medicamentos e demais matérias;**

**3 - Como é feito a distribuição de medicação e demais materiais entregues através da farmácia Municipal;**

**4 - Em relação a Fitas e Tiras para Medir Diabetes e Glicemia, qual a quantidade máxima por paciente, e critérios adotados quando o paciente necessita e requer acima do máximo permitido?**

Sala das Sessões, Igarapava-SP, 10 de fevereiro de 2022.

**Dra. Edinamar Aparecida Isete da Costa**

**Vereadora**

Câmara Municipal de Igarapava
Tailso Carlos Izidoro
Chefe de Secretaria