



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICÍPIO DE TURVOLÂNDIA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. ORGÃO

Prefeitura Municipal De Turvolândia - MG

2. SETORES REQUISITANTES

Secretaria Municipal De Saúde

3. DESCRIÇÃO DO OBJETO

A presente demanda tem por objeto a contratação de empresa especializada para realização de cirurgia de revisão de prótese em paciente do Município, conforme indicação médica especializada, em razão da existência de complicações relacionadas à prótese anteriormente implantada, ocasionando limitações funcionais, dor persistente e comprometimento da qualidade de vida.

4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A necessidade da contratação decorre da impossibilidade de resolução do quadro clínico por meio de tratamentos conservadores, sendo o procedimento cirúrgico a alternativa terapêutica indicada para restaurar a funcionalidade da articulação afetada, reduzir o sofrimento do paciente e prevenir o agravamento de seu estado de saúde.

A não realização da cirurgia poderá resultar em progressão das limitações físicas, agravamento da dor, perda da autonomia para atividades da vida diária, aumento do risco de complicações clínicas e consequente elevação dos custos assistenciais futuros para o sistema público de saúde.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICÍPIO DE TURVOLÂNDIA

Dessa forma, a contratação justifica-se pela necessidade de garantir ao paciente acesso ao tratamento especializado prescrito, observando os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde, da integralidade da assistência e da continuidade do cuidado, visando proporcionar melhores condições de saúde, recuperação funcional e qualidade de vida.

A contratação atende ao interesse público ao assegurar assistência adequada e tempestiva ao usuário, evitando o agravamento do quadro clínico e promovendo a efetividade das ações de saúde sob responsabilidade do Município.

5. DA FORMA, ESPECIFICAÇÃO E QUANTIDADE DE MATERIAL A SER CONTRATADA:

Item	Especificação	Un.	Quantidade
1.	Procedimento cirúrgico de revisão de prótese, incluindo honorários médicos, internação hospitalar, materiais, medicamentos e OPME necessários	Unidade	01

6. ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS

DFD finalizada em 09 de julho de 2026.

Henrique Dos Reis Silva



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICÍPIO DE TURVOLÂNDIA

Chefe Do Órgão De Saúde

