

ANEXO I

Qtde.	Unid.	Descrição material
418	un	DIETA ENTERAL HIPERPROTEICA (75G/L) PARA O PACIENTE EM ALTO ESTRESSE METABÓLICO, 1,28KCAL/ML, MIX DE 15G DE FIBRAS/L, SF 500ML (PROTISON SF 500ML) - VALIDADE A PARTIR DE 3 MESES APÓS A DATA DE ENTREGA
12	un	DIETA ENTERAL NORMOCALORICA (> ou = ,0KCAL/ML), HIPERPROTEICA (> ou = 20% DE PROTEINA), C/ IMUNOMODULADORES, COM 15G/L DE MIX DE FIBRAS, S.F 1000ML (IMPACT SF 1000ML 1000ML (IMPACT SF 1000ML /NUTRISON ADVANCED CUBISON SF 1000ML) - VALIDADE A PARTIR DE 3 MESES APÓS A DATA DE ENTREGA
6	un	DIETA ENTERAL OLIGOMERICA, HIPERPROTEICA (66 G/L), HIPERCALORICA (1,35KCAL/ML), ISENTO DE FIBRAS, S.F 500ML (PEPTAMEN HN SF 500ML) - VALIDADE A PARTIR DE 3 MESES APÓS A DATA DE ENTREGA
100	un	DIETA ENTERAL P/ CONTROLE GLICÊMICO DO PACIENTE CRÍTICO, HIPERPROTEICA (> ou =75G/L), HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML), COM MIX DE 15G DE FIBRAS, SF 1000ML (DIASON ENERGY HP, SF 1000ML (DIASON ENERGY HP, SF 1000ML / NOVASOURCE GC 1.5 SF 1000ML) - VALIDADE A PARTIR DE 3 MESES APÓS A DATA DE ENTREGA
1	un	ESPESSANTE E GELIFICANTE PARA ALIMENTOS, EMBALAGEM > ou =125G (THICK & EASY LATA 225G / RESOURCE THICKENUP CLEAR LATA 125G)
10	un	FÓRMULA ENTERAL PEDIÁTRICA, 1,0KCAL/ML PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS, EMBALAGEM 400G (NUTREN JR/MILNUTRI COMPLETE)
6	Lt	MÓDULO DE PROTEÍNA EM PÓ
4	un	SUPLEMENTO PARA ADULTO E IDOSO, COM CALORIA > ou = 1,1KCAL/ML, HIPERPROTEICO > ou = 20% DE PROTEINA, COM FIBRAS, SEM SACAROSE, 400G (NUTREN ACTIVE 400G (SABOR MORANGO, BANANA, BAUNILHA) / NUTRIDRINK MAX 400G (SABOR BAUNILHA, CAPUCCINO E SEM SABOR))
19	un	SUPLEMENTO P/ DIABÉTICO, NORMOCALORICO, HIPERPROTEICO, COM FIBRAS, 200ML (DIASIP 200ML / NOVASOURCE GC 200ML / GLUCERNA SR 200ML)
15	un	SUPLEMENTO PARA CICATRIZAÇÃO, HIPERCALORICO (1,28KCAL/ML), HIPERPROTEICO (10G/100ML), 200ML (CUBITAN 200ML)
100	un	DIETA ENTERAL HIPERPROTEICA (75G/L), HIPERCALÓRICA (> ou =1,5KCAL/ML), ISENTA DE FIBRAS, S.F 1000ML (FRESUBIN HP ENERGY SF 1000ML/NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY SF 1000ML) - VALIDADE A PARTIR DE 3 MESES APÓS A DATA DE ENTREGA



HURSO

Hospital Estadual de
Urgências da Região Sudoeste
Dr. Albanir Faleiros Machado



Hospital referência em Segurança do Paciente

Av. Uirapuru, s/n - Pq. Res. Isaura, Santa Helena de Goiás
GO, 75920-000 | contato@hursosantahelena.org.br

hursosantahelena.org.br | (64) 3614-9700

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

<https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 161869 e o código verificador 17867.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde





Documento assinado eletronicamente por NATÁLIA GUIMARAES, 051.044.821-62, IBGH - SUPRIMENTOS/COMPRAS, em 08/12/2020 às 12:21, conforme horário oficial de Brasília/DF, ' . com fundamentos na portaria nº 117/2020 . ' .



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:
<https://sistemas.vozdigital.com.br/sinprocesso/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 161869 e o código verificador 17867.