



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

---

**ANEXO I – MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAR HABILITAÇÃO DE NOVA UDM**

Ofício nº [número]/[ano] [Cidade], [data completa]

**À Referência Técnica Estadual IST/Aids**

**Assunto: Solicitação de Habilitação de nova Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM)**

Prezado(a) Senhor(a),

A Secretaria de Saúde Municipal de \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, vem, por meio deste, solicitar a habilitação da nova Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), localizada em [nome e endereço completo da(s) nova(s) unidade(s)], com vistas à regularização e início das atividades conforme as normas vigentes.

A nova unidade tem como objetivo ampliar o atendimento e corroborar para o acesso racional e oportuno do tratamento da PrEP e PEP, estando devidamente estruturada para atender aos requisitos técnicos e operacionais exigidos.

Anexamos a este ofício os documentos necessários para análise e deferimento da habilitação, conforme orientações previamente estabelecidas por esse órgão.

Certos de contar com a habitual atenção e colaboração, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

**[Nome do Secretário Municipal de Saúde] [Cargo] [Assinatura]**

**[Nome do Gestor da Assistência Farmacêutica Municipal] [Cargo] [Assinatura]**

**[Nome do Gestor da Vigilância Municipal] [Cargo] [Assinatura]**