

DECRETO-N Nº 2.419, DE 19 DE AGOSTO DE 2019.

**APROVA AS INSTRUÇÕES NORMATIVAS DE
COMPETÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE MARATAÍZES, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais;

Considerando as disposições legais que exigem a elaboração de instrução normativa regulamentando as rotinas de trabalho a serem observadas pelas diversas unidades da estrutura do Município, objetivando a implementação de procedimentos e controle;

Considerando que o instrumento legal para normatizar esses serviços se dá através de Instrução Normativa;

DECRETA:

Art. 1º - Fica aprovada a versão 002 da Instrução Normativa SSP nº 01/2015, de competência da Secretaria Municipal de Saúde, que dispõe sobre orientações e procedimentos para o funcionamento, o controle e a dispensação de medicamentos e a distribuição de materiais médico - clínico no âmbito do Poder Executivo do Município de Marataízes/ES.

Art. 2º - A Instrução Normativa referida no artigo 1º é parte integrante deste Decreto.

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito,
Marataízes/ES, 19 de agosto de 2019.

ROBERTINO BATISTA DA SILVA
Prefeito Municipal

INSTRUÇÃO NORMATIVA SSP Nº 001/2015

“Dispõe sobre orientações e procedimentos para o funcionamento, o controle e a dispensação de medicamentos e a distribuição de materiais médico-clínico.”

Versão: 002

Aprovação em: 19 de agosto de 2019

Ato de aprovação: DECRETO-N Nº 2.419, DE 19 DE AGOSTO DE 2019.

Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

CAPÍTULO I**DA FINALIDADE**

Art. 1º. A presente Instrução Normativa tem por finalidade dispor sobre as rotinas relacionadas a dispensação de medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e distribuição de material médico clínico para os estabelecimentos de saúde, com o propósito de padronizar as condutas relacionadas a dispensação de medicamentos por todas as Unidades de Dispensação de Medicamentos - UDM's localizadas nos estabelecimentos de saúde municipais e Farmácia Municipal Central - FMC.

CAPÍTULO II**DA ABRANGÊNCIA**

Art. 2º. A presente Instrução Normativa abrange todas as unidades da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS quer como executores de tarefas ou como responsáveis pela solicitação, guarda e distribuição dos medicamentos e materiais médico clínico.

CAPÍTULO III**DOS CONCEITOS**

Art. 3º. Para os fins desta Instrução Normativa considera-se:

I - almoxarifado: ambiente destinado à estocagem de medicamentos e produtos para a saúde;

II - classe terapêutica: categoria que congrega medicamentos com propriedades e/ou efeitos terapêuticos semelhantes;

III - denominação comum brasileira - DCB: denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativa aprovada pelo órgão federal responsável pela Vigilância Sanitária;

IV - dispensação: ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não;

V - fluxograma: demonstração gráfica das rotinas de trabalho relacionada às atividades/competências desempenhadas pelas unidades executoras para efetivação desta Instrução Normativa;

VI - material médico-clínico: materiais médicos, hospitalares, e medicamentos indispensáveis às atividades dos profissionais de saúde nesses ambientes.

VIII - medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa, e de controle;

IX - profissional de saúde prescritor: cirurgião-dentista, enfermeiro e médico da rede de serviços municipal do SUS e particulares;

X - receita ou prescrição: é um documento escrito e dirigido ao farmacêutico, definindo qual o medicamento e como deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinando as condições em que o medicamento deve ser utilizado. É efetuada por profissional devidamente habilitado;

XI - relação municipal de medicamentos essenciais - REMUME: estabelece o elenco de medicamentos utilizados na Atenção Básica do município de Marataízes;

XII - relação nacional de medicamentos essenciais - RENAME: é um instrumento oficial que norteia a definição das políticas públicas para o acesso aos medicamentos no âmbito do Sistema de Saúde brasileiro;

XIII - unidade de dispensação de medicamentos - UDM: ambiente localizado junto a um estabelecimento de saúde municipal onde ocorre a dispensação de medicamentos.

CAPÍTULO IV

DA BASE LEGAL E REGULAMENTAR

Art. 4º. A presente Instrução Normativa será executada com base nas disposições legais/normativas da Constituição Federal de 1988 (artigos 31, 70, 74 e 196 ao 200), Constituição Estadual (artigos 29, 70, 76, 77 e 159 ao 166), Lei Complementar nº 101/2000 (art. 59), Lei nº. 5.991/1973, Portaria SVS/MS nº 344/1998 (regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e suas atualizações), Portaria SVS/MS nº 06/1999 (aprova a instrução normativa SVS/MS nº 344/1998), Portaria nº 533/2012 (elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME – no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS), Resolução RDC nº 20/2011 (Controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação); Portaria MS nº. 2583/2007 (elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei 11.347/2006, aos usuários portadores de Diabetes

Mellitus), e Portaria GM/MS nº 1.555/2013 (Normas de financiamento de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS).

CAPÍTULO V

CONCEITOS DA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

SEÇÃO I

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 5º. Da Secretaria Municipal de Saúde:

I - manter atualizada e orientar os servidores quanto a execução desta Instrução Normativa, supervisionando sua aplicação;

II - promover a divulgação e implementação desta Instrução Normativa;

III - disponibilizar os meios materiais para as unidades executoras, a fim de que essas possam cumprir as determinações previstas nesta Instrução Normativa.

Art. 6º. Das Unidades de Dispensação de Medicamentos e Farmácia Municipal Central (unidades executoras):

I - alertar a SEMUS sobre alterações que se fizerem necessárias nas rotinas de trabalho, objetivando sua otimização, tendo em vista, principalmente o controle e dispensação de medicamentos;

II - manter esta instrução Normativa à disposição de todos os funcionários/servidores públicos, zelando pelo fiel cumprimento da mesma;

III - cumprir fielmente as determinações contidas nesta Instrução Normativa, relacionadas ao controle e dispensação de medicamentos nos estabelecimentos de saúde municipais;

IV - solicitar à SEMUS os meios materiais para as unidades executoras, a fim de que essas possam cumprir as determinações previstas nesta Instrução de Normativa;

V - cabe a FMC a responsabilidade por realizar o cadastramento de pacientes insulino-dependentes para fornecimento de insumos (seringas para aplicação de insulina).

Art. 7º. Da Central de Abastecimento Farmacêutico e Almoxarifado (unidades executoras):

I - alertar a SEMUS sobre alterações que se fizerem necessárias nas rotinas de trabalho, objetivando sua otimização, tendo em vista, principalmente o acondicionamento, estoque, controle e distribuição dos medicamentos;

II - manter esta instrução normativa à disposição de todos os funcionários/servidores públicos, zelando pelo fiel cumprimento da mesma;

III - cumprir fielmente as determinações contidas nesta instrução normativa, relacionadas ao acondicionamento, estoque, controle e dispensação dos medicamentos;

IV - solicitar à SEMUS os meios materiais para as unidades executoras, a fim de que essas possam cumprir as determinações previstas nesta Instrução de Normativa;

V - realizar o correto armazenamento, controle de estoque e prazos de validade e a dispensação dos medicamentos e insumos do componente básico da assistência farmacêutica às UDM's e FMC;

VI - garantir o abastecimento da FMC e das UDM's instaladas junto às Unidades Básicas de Saúde com relação a dispensação de medicamentos.

SEÇÃO II

DO CADASTRO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Art. 8º. Para proceder com a retirada de medicamentos nas UDM's e na FMC será necessária a realização do prévio cadastro do usuário, através do Sistema Consulfarma - Sistema de Gerenciamento.

Art. 9º. Para a realização do cadastro de que trata o artigo anterior, o usuário ou seu representante deverá apresentar os seguintes documentos (do usuário):

I - cartão Nacional do SUS;

II - documento Oficial com foto (RG, Carteira de Habilitação ou Carteira de Trabalho) (somente para retirada de medicamentos controlados);

III - comprovante de residência.

IV - cartão da família do município de Marataízes.

SEÇÃO III

DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Art. 10. Ao usuário será garantido o acesso universal e igualitário à Assistência Farmacêutica desde que satisfaça, cumulativamente, as condições abaixo:

I - estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS e particulares;

II - ter o medicamento ou insumo sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS e particulares;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos (REMUME);

IV- ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS ou particulares.

Art. 11. Todas as prescrições de medicamentos ou insumo da rede de serviços municipal do SUS para serem atendidas deverão ser precedidas de consulta, devidamente registrada em prontuário, sujeitas ao controle e avaliação nas supervisões técnicas e/ou auditorias de rotina.

Art. 12. Todas as prescrições de medicamentos ou insumo deverão apresentar:

I - redação em letra legível, à tinta ou impressa, sem rasuras ou emendas;

II - identificação da unidade de atendimento;

III - nome completo do usuário;

IV - identificação dos medicamentos ou insumo pela Denominação Comum Brasileira-DCB, em consonância com a legislação vigente, não sendo permitido o uso de abreviaturas e nome comercial;

V - concentração, forma farmacêutica, quantidade e posologia (dose, frequência e duração do tratamento) dos medicamentos ou fórmula nutricional;

VI - ser apresentada em 2 (duas) vias e prescritas em receituário;

VII - possuir data de emissão, assinatura e carimbo de identificação do prescritor legível, contendo número do registro no CRM, CRO ou COREN.

VIII - É vetada a prescrição de mais de um fármaco ou esquema posológico que faculte ao dispensador ou usuário uma escolha, no caso de medicamentos controlados.

IV - Somente serão entregues os medicamentos ou insumo com a descrição, concentração e apresentação descritos na receita médica, sendo vetado a troca de algum dos itens mencionados.

X - é permitido ao prescritor prescrever o mesmo medicamento em diferentes concentrações afim de se obter a concentração desejada.

Parágrafo Primeiro. Caso a prescrição deixe de atender a um dos elementos exigidos nos incisos deste artigo, o servidor público responsável pela dispensação não entregará o medicamento ou insumo ao usuário.

Parágrafo Segundo. No caso de profissional da saúde necessitar prescrever medicamentos ou insumos diversos dos disponíveis nas políticas públicas, nas listas padronizadas e nos PCDTs do SUS, deverá ser apresentada justificativa técnica que demonstre a inadequação, a ineficiência ou a insuficiência da prescrição daquele tratamento de saúde padronizado para o caso concreto.

I - A justificativa técnica de que trata o caput será apresentada por meio de formulário específico disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, conforme anexo.

II - A justificativa técnica indicará no mínimo:

a) quais os motivos de exclusão dos medicamentos ou insumo previstos nos regulamentos citados em relação ao paciente, como refratariedade, intolerância, interações medicamentosas, reações adversas;

b) menção à eventual utilização anterior, pelo usuário, dos fármacos protocolizados ou insumo, sem respostas adequadas;

c) quais os benefícios do medicamento ou insumo prescrito no caso concreto;

d) apresentação de estudos científicos eticamente isentos e comprobatório dessa eficácia, como revistas indexadas e com conselho editorial;

e) informação sobre existência de prova de segurança, eficácia, efetividade e custo/efetividade do insumo em causa, conforme critérios propostos pela Medicina Baseada em Evidências;

f) informações sobre, se for o caso, o fármaco prescrito, embora constante dos protocolos, estar sendo receitado para situação diversa da descrita nos protocolos.

III - A justificativa técnica não eximirá o servidor público da obrigação de informar a respeito:

a) do potencial dos serviços públicos de saúde; e

b) da referência expressa do tratamento disponível no SUS para a patologia diagnosticada.

Parágrafo Terceiro. O laudo/receita médica que prescrever fraldas descartáveis deverá especificar a deficiência e quadro clínico, apresentando e/ou o CID da doença, síndrome ou outra patologia que justifique a necessidade do uso.

Art. 13. Para efeito de dispensação na rede municipal de saúde, as prescrições de medicamentos terão validade por 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua emissão, *exceto* prescrições de:

I - medicamentos pertencentes às classes terapêuticas-antibiótico-antimicrobianos: terão validade de 10 (dez) dias a partir da data de sua emissão, de acordo com o disposto em legislação específica vigente;

II - medicamentos pertencentes ao Programa de Hiperdia (para tratamento de hipertensão e diabetes) ou outras doenças crônicas (por exemplo: Asma, Osteoporose, Dislipidemia, Doença de Parkinson, Hipotireoidismo), e outros, com indicação de “uso contínuo”, ou com a quantidade de medicamentos prescritos para 3 (três) meses de tratamento, poderão ter validade por até 3(três) meses, e/ou observando o período de tratamento especificado no receituário médico, desde que não ultrapasse o período de máximo de 3 (três) meses de tratamento;

Parágrafo Primeiro. Para efeito de dispensação na rede municipal de saúde, as prescrições de fraldas descartáveis terão validade de 3 (três) meses, sendo que a liberação é mensal. , caso não esteja especificado uso contínuo na receita a dispensação será apenas para 1 mês, necessitando de nova receita no mês seguinte. As receitas de uso contínuo terão validade de 3 meses, se não especificado validade de 30 dias.

Parágrafo Segundo. Para efeito de dispensação na rede municipal de saúde, as prescrições de fitas e lancetas terão validade de no máximo 6 meses de acordo com a prescrição pelo médico, sendo que a liberação é mensal.

Art. 14. As prescrições de medicamentos emitidas por cirurgiões-dentistas deverão ater-se aos eventos que acometem sua área de atuação clínica e:

I - conter, no nível básico de atenção à saúde, medicamentos analgésicos não- opióides, antieméticos, anti-inflamatórios, anti-infecciosos (antibacterianos, antifúngicos, antivirais, antissépticos);

II - conter, se necessário, medicamentos ansiolíticos e analgésicos opióides, em situações relacionadas ao controle da dor odontológica ou sedação para realização de procedimentos odontológicos em pacientes atendidos em ambiente hospitalar ou no Centro de Especialidades Odontológicas - CEO.

Art. 15. As prescrições de medicamentos ou insumos emitidas por enfermeiros deverão ater-se aos eventos que acometem sua área de atuação clínica e constantes no Programa de Saúde da Mulher e Planejamento Familiar e/ou ainda, estar descrito nos Protocolos do Ministério da Saúde e do município de Marataízes.

Art. 16. A prescrição dos medicamentos sujeitos a controle especial deverá observar o disposto em legislação específica, merecendo destaque as seguintes informações:

I - a Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura;

II - as prescrições por cirurgiões dentistas e médicos veterinários só poderão ser feitas quando para uso odontológico e veterinário, respectivamente.

SEÇÃO IV

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B (AZUL)

Art. 17. A Notificação de Receita "B" (**ANEXO II**), de cor azul, impressa às expensas do profissional ou da instituição, terá validade por um período de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

Art. 18. A Notificação de Receita "B" poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias.

Art. 19. Acima das quantidades previstas na legislação vigente, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo a Classificação Internacional de Doença - CID ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando juntamente com a Notificação de Receita "B" ao paciente para adquirir o medicamento em farmácia e drogaria.

SEÇÃO V

RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL (BRANCA CARBONADA)

Art. 20. O formulário da Receita de Controle Especial (**ANEXO III**), válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando,

obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogaria" e "2ª via - Orientação ao Paciente".

Art. 21. Na receita de Controle Especial deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial - Anexo) e "C5" (anabolizantes - Anexo) descritas na legislação sanitária vigente.

Art. 22. A prescrição poderá conter em cada receita, no máximo 3 (três) substâncias constantes da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) ou medicamentos que as contenham.

Art. 23. A quantidade prescrita de cada substância constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) ficará limitada a 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.

Art. 24. No caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada até 6 (seis) meses de tratamento.

Art. 25. Acima das quantidades previstas, o prescritor deverá apresentar justificativa com o CID ou diagnóstico e posologia, datando e assinando as duas vias.

SEÇÃO VI

DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 26. É direito de todo usuário retirar os medicamentos descritos em receituário adequado e emitido por profissional inserido no SUS (médicos, odontólogos, enfermeiros) em qualquer estabelecimento de saúde municipal de atendimento.

Art. 27. É proibido aos servidores públicos que laboram nas UDM's e Farmácia Municipal Central dispensar medicamentos:

I - cuja posologia para o tratamento não possa ser concluída dentro do prazo de validade do medicamento dispensado;

II - para menores de 16 anos desacompanhados;

III - cujo receituário esteja ilegível ou que contenha rasuras, emendas, e/ou que possam induzir ao erro ou confusão;

Art. 28. As prescrições originadas em instituições públicas do SUS emitidas em outra municipalidade e/ou por Instituições Filantrópicas e particulares poderão ser atendidas, desde que o usuário comprove ser morador do município de Marataízes, mediante a apresentação de comprovante de endereço e cartão da família no ato do fornecimento do medicamento.

Art. 29. Para o atendimento de prescrições que contenham medicamentos sujeitos a controle especial, a idade mínima exigida para a retirada do medicamento será de 18 anos, conforme o preconizado em legislação sanitária vigente.

Art. 30. A dispensação de medicamentos será realizada para o equivalente a 30 (trinta) dias de tratamento, e/ou obedecendo-se a posologia e a duração do tratamento definido pelo prescritor.

Art. 31. A dispensação de medicamentos pertencentes às classes terapêuticas listadas abaixo deverá levar em consideração as seguintes informações:

I - medicamentos pertencentes à classe terapêutica antimicrobianos: serão dispensados de acordo com o disposto em legislação específica (Resolução RDC nº. 20 de 05/05/2011), podendo, em situações de tratamento prolongado ser entregue quantidade de medicamento para ser utilizado num período máximo de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão. Nesta situação específica, a receita deverá conter a indicação de uso contínuo e justificativa do profissional prescritor (para três meses de tratamento);

II - medicamentos pertencentes à classe terapêutica analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios: serão dispensados de acordo com o período de tratamento especificado no receituário médico até o limite de 03 (três) frascos ou 30 (trinta) comprimidos, uma vez que os referidos medicamentos deverão ter sua utilização suspensa caso não seja observada a melhora dos sintomas em até 3 dias, ou ainda não seja observada a melhora após 24 horas de tratamento; para quantidades maiores do que as referidas acima a receita deve vir acompanhada de justificativa médica comprovando a real necessidade do uso da medicação;

III - medicamentos sujeitos ao controle especial: serão dispensados obedecendo ao disposto em legislação específica vigente (Portaria nº. 344 de 12/08/1998 e suas atualizações e Resolução RDC nº. 11 de 22/03/2011);

IV - medicamentos pertencentes ao Programa de Hiperdia (para tratamento de hipertensão e diabetes) ou outras doenças crônicas (por exemplo: Asma, Osteoporose, Dislipidemia, Doença de Parkinson, Hipotireoidismo), com indicação de uso contínuo: serão dispensados de acordo com a posologia definida pelo prescritor e para o equivalente até 90 (noventa) dias de tratamento. Neste caso, a dispensação posterior obedecerá à duração do tratamento especificada no receituário médico, desde que não ultrapasse o período de máximo de 3 (três) meses de tratamento;

V - medicamentos - Insulina Humana NPH 100UI/mL e Insulina Humana Regular 100UI/mL: serão dispensados mediante apresentação de receituário médico atualizado emitido por instituições do SUS e particulares, em duas vias, e recipiente de isopor com gelo, uma vez que o referido medicamento possui características termolábeis e necessita de controle de temperatura adequado para garantir sua estabilidade e ação medicamentosa, sendo dispensado para 1 (um) mês para receitas comuns ou a cada 30 (trinta) dias e por no máximo 3(três) vezes dentro da validade de 90 (noventa) dias para receitas com a descrição “uso contínuo”

Art. 32. Nos casos em que não for possível a dispensação da quantidade exata devido à apresentação

farmacêutica, deve ser dispensada a quantidade superior mais próxima à calculada, de maneira a promover o tratamento completo ao paciente, exceto os medicamentos sujeitos a controle especial que deve ser dispensada a quantidade inferior mais próxima à calculada.

Art. 33. O dispensador deverá anotar na receita a quantidade do medicamento que foi atendida, a data e seu nome de forma legível.

§ 1º a primeira via da receita deverá ser entregue ao usuário e a segunda via deverá ficar retida na farmácia e arquivada pelo prazo de 05 (cinco) anos, para fins administrativos.

§ 2º a segunda via da receita retida na farmácia deverá apresentar o carimbo, no qual o paciente assina, provando que ele retirou do estabelecimento o medicamento, na descrição, concentração, apresentação e quantidades corretas de acordo com a receita médica.

§ 3º no ato da entrega do medicamento, o mesmo deve ser conferido pelo dispensador e pelo paciente.

§ 4º as receitas de medicamentos sujeitos a controle especial deverão atender a legislação específica sob todos os aspectos, e só serão retirados mediante documento com foto. Nestes casos, a primeira via da receita fica retida na farmácia.

Parágrafo único: na ausência de segunda via da receita de medicamentos não sujeitos a controle especial, o paciente deverá ter uma cópia da primeira via da receita

Art. 34. Fica padronizado que quando houver a prescrição de 01 (uma) caixa, serão dispensados 30 (vinte) comprimidos/cápsulas.

Art. 35. Cada medicamento da receita que foi aviado deve receber o carimbo de fornecimento, ser datado e ser especificada a quantidade aviada.

Art. 36. É de responsabilidade da esfera municipal, através da FMC, o fornecimento de seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina exógena destinada apenas aos usuários insulíndependentes, de acordo com o disposto definido na Portaria nº 2583/GM/MS/2007.

§ 1º. O quantitativo de seringas fornecidas será realizado de acordo com o tipo de insulina utilizada, sendo o limite máximo de 30 unidades mensais para os pacientes que utilizam Insulina Humana NPH 100UI/mL; já para os pacientes que utilizam concomitantemente a Insulina Humana NPH 100UI/mL e Insulina Humana Regular 100UI/mL, será fornecido o quantitativo de 60 unidades mensais (O Ministério da Saúde - Caderno de Atenção Básica Sobre Diabetes Mellitus recomenda a reutilização das seringas por até oito vezes).

Art. 37. É proibida toda e qualquer dispensação de medicamentos que contrarie as normas legais, sanitárias e técnicas estabelecidas neste manual.

Art. 38. Uma vez que a receita foi totalmente atendida, para a outra retirada da medicação é necessário nova receita.

Art. 39. Na presença de mais de uma receita do mesmo medicamento, só será atendida apenas uma receita.

SEÇÃO VII

DA ABERTURA DE PROCESSO E DISPENSAÇÃO DE FRALDAS

Art. 40. Pacientes com deficiência, acamados e outras patologias que justifiquem a utilização de fraldas poderão solicitar abertura de processo de requerimento no setor de farmácia munidos da seguinte documentação: xerox do RG ou Certidão de Nascimento, CPF, Cartão do Sus, Cartão da Família e Comprovante de residência atualizado de no máximo 6 meses, acompanhado de cópia da receita médica /laudo especificando a deficiência, quadro clínico e tamanho, apresentando também o CID da doença. Uma vez que o processo for deferido para retirada na farmácia será necessária apresentação de laudo/receitas originais. Receita de uso contínuo será liberada para até 3 meses acompanhada de xerox, sendo que a liberação é mensal, caso não esteja especificado uso contínuo na receita a dispensação será apenas para 1 mês, necessitando de nova receita no mês seguinte. As receitas de uso contínuo terão validade de 3 meses, se não especificado validade de 30 dias.

Parágrafo Primeiro: A secretaria de saúde fornece um quantitativo de em média 100 (cem) unidades de fraldas por paciente/ mês, sendo uma ajuda a esses pacientes, não podendo ter especificação de marca de fraldas.

SEÇÃO VIII

DA ABERTURA DE PROCESSO E DISPENSAÇÃO DE ALIMENTAÇÃO

Art. 41. Pacientes com deficiência e necessidades nutricionais especiais poderão solicitar abertura de processo de concessão da alimentação/ fórmula nutricional pela Farmácia Cidadã Estadual, o que deve ser solicitado através do devido processo de requerimento estabelecido pelo Estado do Espírito Santo, não podendo ocorrer indicação de marca, devendo apresentar laudo do médico prescritor e nutricionista, conforme a Portaria Estadual 054-R, 28/04/2010 que institui os critérios de uso para a dispensação de fórmulas infantis e dietas enterais de uso adulto, adolescente e infantil clínico na rede pública estadual de saúde..

Adolescentes e Adultos Receita/Prescrição Nutricional em duas vias (uma para o paciente e outra para ser anexado ao processo), com posologia (modo de preparo informando as colheres medidas necessárias para cada etapa) e datada e carimbada por médico/nutrólogo ou nutricionista LFN - Laudo para Solicitação/Autorização de Fórmulas Nutricionais. É obrigatório o preenchimento de todos os campos pelo nutrólogo ou nutricionista com o (C.N.S) cartão nacional de saúde do mesmo. Laudo Nutricional (Descrição do estado nutricional que o paciente se encontra) Curva de crescimento para faixa etária até 18 anos (Peso para Idade/ Estatura por idade) Plano alimentar (Informar as refeições ofertadas nos casos de suplementação) Laudo Médico (Laudo contendo informações clínicas com o CID contemplado em portaria) Crianças Receita/Prescrição Nutricional em duas vias (uma para o

paciente e outra para ser anexado ao processo), com posologia (modo de preparo informando as colheres medidas necessárias para cada etapa/mamadeira) e carimbada por médico/pediatra ou nutricionista □ LFN - Laudo para Solicitação/Autorização de Fórmulas Nutricionais. É obrigatório o preenchimento de todos os campos pelo médico pediatra ou nutricionista com o (C.N.S) cartão nacional de saúde do mesmo. □ Laudo Nutricional (O nutricionista/pediatra descreve o estado nutricional que o paciente se encontra) □ Curva de crescimento (Peso para Idade/ Comprimento por idade) □ Plano alimentar (Informar as refeições ofertadas, caso seja alimentação exclusiva por via enteral essa documentação é dispensável) □ Laudo Médico (Laudo contendo informações clínicas com o CID contemplado em portaria)

Parágrafo Primeiro: Para os pacientes atendidos por intervenção do Poder Judiciário e Ministério Público, quando houver a escolha de alimentação/ fórmula nutricional diverso dos disponíveis nas políticas públicas e nas listas padronizadas do Sistema Único de Saúde o processo só será aceito se houver laudo médico com a justificativa técnica que demonstre a inadequação, a ineficiência da prescrição daquele tratamento de saúde padronizado para o caso concreto.

SEÇÃO IX

DA ABERTURA DE PROCESSO E DISPENSAÇÃO DE GLICOSÍMETRO, FITAS E LANCETAS

Art. 42. Para solicitar a abertura do processo de Aparelho Glicosímetro, fitas e lancetas deverão ser observados os seguintes critérios:

Somente serão liberados aparelhos glicosímetros para pacientes portadores de Diabetes Mellitus insulino-dependentes, de acordo com a Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007.

Para a abertura de processo serão necessários: Cartão do SUS, Cartão família da unidade de saúde mais próxima a sua residência., cópia da receita médica do especialista (endocrinologista).

Uma vez que o processo for deferido para retirada na farmácia será necessário apresentação de receita original. Receita de uso contínuo será liberada para até 6 meses ou de acordo com a validade prescrita pelo médico, acompanhada de xerox, sendo que a liberação é trimestral, caso não esteja especificado uso contínuo na receita a dispensação será apenas para 1 mês, necessitando de nova receita no mês seguinte. Parágrafo Único: Para disponibilização de fitas e lancetas o laudo médico apresentado deverá especificar a medição diária realizada pelo paciente devendo as fitas e lancetas ser em quantidade proporcional.

Parágrafo Único: Para disponibilização de fitas e lancetas o laudo médico apresentado deverá especificar a medição diária realizada pelo paciente devendo as fitas e lancetas serem em quantidade proporcional.

SEÇÃO X

DA ELABORAÇÃO DOS PEDIDOS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS

Art. 43. No desempenho da função de elaboração dos pedidos de compra de medicamentos, compete aos farmacêuticos localizados na CAF:

I - verificar a quantidade de medicamentos em estoque e duração do mesmo;

II - realizar pedidos utilizando o sistema de registro de preços- SRP da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo - SESA ou Licitação Municipal para aquisição de medicamentos.

SEÇÃO XI

DO RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS

Art. 44. No desempenho da função de recebimento de medicamentos adquiridos, compete aos farmacêuticos e servidores técnicos (capacitados), localizados no CAF:

I - conferir junto ao almoxarifado da SEMUS os medicamentos entregues pela distribuidora e que dizem respeito à Assistência Farmacêutica do município, observando o quantitativo, marca, lote e validade do medicamento fornecido através da Autorização de Fornecimento de Medicamentos- AFM em mãos;

II - realizar segunda conferência na CAF;

III - realizar a entrada do medicamento no estoque, utilizando-se o Sistema Consulfarma - Sistema de Gerenciamento;

IV - armazenar os medicamentos recebidos em seus devidos lugares, observando-se a temperatura ideal de armazenamento do ambiente (15 a 30°C). Com relação aos medicamentos termolábeis, os mesmos deverão ser armazenados sob refrigeração (8 a 15°C).

SEÇÃO XII

DA PRODUÇÃO DAS REMESSAS DE MEDICAMENTOS

Art. 45. No desempenho da função de produção das remessas de medicamentos, compete aos farmacêuticos e servidores técnicos (capacitados), localizados na CAF:

I - efetuar transferências do estoque da Farmácia Central para as respectivas unidades de atendimento;

II - realizar a remessa de medicamentos referente ao quantitativo de consumo de acordo com a necessidade da demanda de cada UDM via Consulfarma, que seleciona o medicamento por validade e lote;

III - conferir os Relatórios de Medicamentos, utilizando-se o relatório e a remessa do mês anterior, observando a quantidade da saída, estoque atual e validade;

V - se necessário, entrar em contato com o responsável pelo relatório, para averiguação de possíveis erros, bem como, haja necessidade de remanejamento de medicamentos para outras unidades a fim de evitar perdas relacionadas ao vencimento de produtos.

SEÇÃO XIII

DA SEPARAÇÃO DAS REMESSAS DE MEDICAMENTOS

Art. 46. No desempenho da função de separação das remessas de medicamentos, compete aos servidores técnicos (capacitados), localizados na CAF:

I - separar os medicamentos de acordo com as Requisições de Saída emitidas para cada estabelecimento de saúde municipal;

II - observar com atenção a quantidade e lote do medicamento que está descrito na Requisição de Saída;

III - em caso de inconformidades nas Requisições de Saída com o estoque da CAF, solicitar auxílio do farmacêutico responsável;

IV - identificar adequadamente as caixas (volumes) de medicamentos que serão encaminhadas aos estabelecimentos de saúde municipal.

SEÇÃO XIV

DA ENTREGA DO MEDICAMENTO NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Art. 47. No desempenho da função de entrega do medicamento na Unidade Básica de Saúde, compete aos servidores técnicos (capacitados), localizados na CAF:

I - realizar a distribuição de medicamentos junto aos estabelecimentos de saúde municipais, respeitando a ordem de chegada do relatório mensal de medicamentos dos estabelecimentos de saúde municipais na CAF;

II - solicitar a assinatura da 1º via da requisição de saída pelo servidor responsável pelo recebimento dos medicamentos junto aos estabelecimentos de saúde municipais;

III - orientar ao servidor responsável pelo recebimento dos medicamentos a conferência imediata dos medicamentos recebidos junto à Requisição de Saída;

IV - em caso de não conformidade do medicamento fornecido com o quantitativo descrito na remessa, comunicar imediatamente à CAF.

SEÇÃO XV

DA ORGANIZAÇÃO E AJUSTE DO ESTOQUE DA CAF

Art. 48. No desempenho da função de organização e ajuste do estoque da CAF, compete aos farmacêuticos e servidores técnicos (capacitados) localizados na CAF:

I - verificar mensalmente o estoque da CAF em relação ao Sistema Consulfarma;

II - verificar a validade, quantidade, lote;

III - retirar do estoque os medicamentos danificados, vencidos;

IV - realizar o ajuste de estoque no Sistema Consulfarma de acordo com o estoque na CAF, se necessário;

V - remanejar os medicamentos que estão com validade próxima do vencimento (através de trocas e empréstimos com outros municípios), com o objetivo de evitar perdas por vencimento, procedimento realizado somente pelo Farmacêutico;

CAPÍTULO VI

CONCEITOS DA FARMÁCIA CIDADÃ

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 49. Da Secretaria Municipal de Saúde junto à Farmácia Cidadã de Marataízes:

I - manter atualizada e orientar os servidores quanto à execução desta Instrução Normativa, supervisionando sua aplicação;

II - promover a divulgação e implementação desta Instrução Normativa;

III - disponibilizar os meios materiais para as unidades executoras, a fim de que essas possam cumprir as determinações previstas nesta Instrução Normativa.

Art. 50. É de responsabilidade do Estado, PORTARIA Nº 1554 de 30 de julho de 2013, a aquisição dos medicamentos da REMEME e o fornecimento dos medicamentos do componente especializado por meio da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim – Farmácia Cidadão.

Art. 51. É de responsabilidade do profissional assistente social, orientar ao usuário do município de Marataízes qual o procedimento para abertura de processos para solicitação de medicamento do componente especializado junto à Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim – SRSCI – Farmácia Cidadã. Na falta desse profissional, o farmacêutico poderá assumir a responsabilidade, enquanto não há o profissional indicado.

Art. 52. É responsabilidade do farmacêutico a retirada dos medicamentos do componente especializado na Farmácia Cidadã – Pólo Cachoeiro, dos pacientes que possuem processos ativos e com a documentação exigida dentro da validade.

Art 53. É de responsabilidade da Secretaria de saúde municipal disponibilizar condução adequada, bem como, os equipamentos necessários para a retirada dos medicamentos na SRSCI – Farmácia Cidadã, e ainda dispor de local adequado para o armazenamento dos medicamentos enquanto permanecer em estoque, com armário com chave e refrigeração adequada, para os medicamentos termolábeis.

DA ABERTURA DE PROCESSOS

Art. 54. De acordo com a Portaria GM nº 2981/09, que regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o fornecimento desses medicamentos deverá obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação e tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT – estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

I – O PCDT encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas : volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 604 p. : il. – Atualização mais recente.

Art. 55. Considerando que a Farmácia Cidadã de Cachoeiro de Itapemirim é o polo central no sul do Estado, e onde é realizada a dispensação dos medicamentos do componente especializado para o município de Marataízes, será sempre seguida as orientações recebidas pela coordenação da Farmácia Cidadã de Cachoeiro de Itapemirim.

Art. 56. A análise da solicitação de cada medicamento é feita por médicos e/ou nutricionistas do Estado, sendo que cada medicamento tem um tempo de análise, de acordo com sua complexidade. Podendo demorar de quinze dias a quatro meses o deferimento ou indeferimento da solicitação.

I – O preenchimento da documentação exigida, por meio do PCDT, deverá ser feita por médico especialista, de acordo com cada procedimento. A entrega da documentação necessária para abertura de processos do componente especializado – Termo de Abertura - que o médico deve preencher é retirada pelo paciente na Farmácia Cidadã, onde o paciente recebe a informação. Esses Termos de Abertura são disponibilizados pela Farmácia Cidadã de Cachoeiro.

II – Há ainda a possibilidade do profissional responsável pela análise solicitar informação além da contida no PCDT que considere necessária para concluir sua perícia.

III– Toda solicitação deverá ser feita no Sistema on-line do Estado, Sistema MV. Com adequado cadastro do paciente e indicação de nome do médico solicitante, procedimento, quantitativo trimestral, quantitativo mensal, Código Internacional da Doença – CID, informar se a receita pertence ao SUS ou não, peso e

altura do paciente, datas dos exames – quando necessário, assinalar se todos os documentos necessários para abertura de processo estão válidos.

IV – Montar uma pasta para cada paciente, com nome completo, número do protocolo de atendimento – gerado pelo sistema- procedimento, município de origem e telefone, na capa do processo e encaminhar à Comissão de Fármaco Terapia – CFT, na SRSCI.

V – Registrar a entrega de cada novo processo em caderno de protocolo e solicitar a assinatura do funcionário que recebeu a documentação.

VI – Verificar o andamento do processo no Sistema MV, caso o processo tenha sido deferido – solicitar a entrega do medicamento do paciente. Caso o processo tenha alguma justificativa, entregar ao paciente quando este comparecer à farmácia, caso tenha sido indeferido, retirar a justificativa na SRSCI, entregar o indeferimento ao paciente, e registrar em caderno de protocolo com assinatura do paciente, registrando ciência do mesmo.

DA MONITORIZAÇÃO DO PROCESSO

Art. 57 – É necessária a monitorização do processo de cada paciente, de acordo com o CID e medicamento.

I - Laudo LME – Laudo de solicitação de medicamento deverá estar sempre acompanhado da receita médica com posologia. Ambas com nome genérico do medicamento. Sendo a validade de quarenta dias. O LME e a receita com posologia são necessários para todos os medicamentos. Não serão aceitas com rasuras, nem com CIDs incompletos.

II - Para monitorização pode haver revezamento no preenchimento da documentação entre médico especialista e clínico geral, sendo que o clínico não poderá fazer qualquer alteração no modo de usar tampouco na dose/concentração.

III - Para monitorização é aberta a cada três meses uma Autorização de Procedimento de Alto Custo – APAC, ao fim da APAC, deve ser entregue LME e receita com posologia para abertura de nova APAC.

IV - Caso haja alteração de dose/concentração do medicamento ou inclusão de outro procedimento, com mesmo CID; deverá ser entregue novo LME, receita com posologia, laudo médico justificando o aumento da dose/concentração ou a inclusão de novo procedimento, e exames atuais, quando o procedimento exigir exames.

V - Estando a APAC em vigência, essa documentação que trata o inciso III, Art. 51, não abrirá nova APAC, ou seja, uma vez aberta uma APAC ela se manterá por três meses, independente da alteração que se seguiu dentro de sua vigência; como falta de medicamento ou alteração do modo de usar o medicamento. Ex.: a APAC possui data de início 01/01/2015 e data fim 30/03/2015. Se no mês de fevereiro (mês 02) o paciente precisou realizar aumento de dose/concentração e entregou nova documentação, essa APAC continuará tendo data fim em 30/03/2015. Caso o medicamento esteja em falta dentro do mês de março

(mês 03), e o paciente não fizer a retirada dele dentro do mês, ainda assim terá que entregar nova documentação para que seja aberta nova APAC no mês de abril.

VI - A entrega dos exames, de acordo com cada medicamento e CID deverá ser entregue de acordo com o PCDT. Sempre será refeita a solicitação ao paciente pelo farmacêutico quando necessário e de acordo com as mudanças que podem ocorrer nos protocolos.

VII - A documentação – LME, receita e exames devem ser entregues até três dias úteis antes da retirada dos medicamentos na SRSCI.

VIII - A data para retirada dos medicamentos na SRSCI é definida pela Farmácia Cidadã de Cachoeiro, que se localiza na SRSCI.

IX - Caso seja necessário algum paciente do município fazer a retirada do medicamento em Cachoeiro é fundamental que haja justificativa e faça o agendamento com a autorização do farmacêutico da Farmácia Cidadã.

DA MONTAGEM SEMANAL DE PLANILHA

Art. 58. Toda semana, na quarta feira, com cronograma mensal feito pela SRSCI, o farmacêutico responsável junto com o coordenador na Farmácia Cidadã faz a retirada dos medicamentos em Cachoeiro.

Para isso é indispensável o envio de uma planilha até três dias úteis antes da retirada. A planilha é enviada, juntamente com a documentação (Recibo assinado, LME, receita e exames) de cada paciente por um motorista da Secretaria de Saúde, em carro oficial. A documentação é entregue ao funcionário responsável pelo atendimento aos municípios do sul do Estado

Art. 59. Para montar a planilha é necessário:

I – Separar os recibos assinados pelo paciente de acordo com a data do mês. Por exemplo: se o paciente fez a retirada do medicamento no dia cinco do mês anterior, então ele deverá retirar o medicamento novamente no dia cinco do mês subsequente. Entretanto, pode acontecer do medicamento ser retirado pela primeira vez no mês subsequente no dia seis e o paciente só fará a retirada em Marataízes no dia sete. Tendo isso em mente é importante sempre acompanhar, por meio de registro em carteirinha de controle, os meses passados. Pois se em janeiro o paciente fez a retirada no dia 10, no mês de fevereiro fez a retirada no dia 5 e no mês de março faz a retirada no dia 7, esse paciente não ficou sem medicamento, pois lá atrás, no mês de início da APAC, ele retirou no dia 10.

II – Separar os LMEs, as receitas e exames, respeitando o termo de abertura/monitorização de cada procedimento e anexar o recibo do mês anterior. As datas da entrega da documentação, junto com o recibo respeitaram a data de retirada do medicamento pelo paciente no mês anterior.

III- Na planilha contém as seguintes informações: número do prontuário, nome do paciente, medicamento, quantitativo mensal, mês de término da APAC e informação de qual documentação está sendo entregue.

DA RETIRADA DE MEDICAMENTO NA SRSCI

Art. 60. Para a retirada dos medicamentos de cada paciente na SRSCI é seguida a planilha que foi entregue anteriormente.

Art. 61. O profissional responsável pela retirada no medicamento na SRSCI confere e assina o recibo que já está dentro da pasta de seu respectivo paciente. No momento da assinatura é feita a conferência entre recibo e medicamento entregue, e qualquer observação deve ser anotada na planilha.

Art. 62. Os medicamentos são colocados em caixa de papelão, e os medicamentos termolábeis são acondicionados em caixa térmica, para transporte até o município de Marataízes.

Art. 63. Ao chegar ao seu destino final, os medicamentos são acondicionados em seus lugares, os recibos são colocados em ordem de acordo com o número do prontuário, para posterior dispensação ao paciente.

DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO

Art. 64. Para entrega do medicamento ao paciente ou responsável indicado pelo paciente no momento da abertura do processo, é necessária a apresentação da carteirinha que é feita pelo próprio farmacêutico e documento de identidade do paciente, com o CPF ou Cartão do SUS.

Art. 65. O farmacêutico confere a carteirinha, observando o número do prontuário do paciente, procura o referido na planilha e confere se o medicamento chegou e qual o quantitativo, e se há alguma informação para repassar ao paciente. Feito isso, o paciente assina o recibo e recebe o medicamento, de acordo com o recibo. A conferência deverá ser realizada no momento da dispensação. É necessário anotar na planilha a data que o paciente retirou o medicamento.

Art. 66. No momento da entrega do medicamento ao paciente, é também entregue uma folha do LME a ser preenchida pelo médico, nessa folha consta as seguintes informações, anotadas no cabeçalho a caneta pelo farmacêutico: LME + Receita + exames especificados quando necessário - Para:(informa o dia da entrega na farmácia da documentação), o número do prontuário do paciente e qual a semana de qual mês essa documentação deverá ser entregue na SRSCI.

Art. 67. Deve-se respeitar o horário de atendimento ao público, sendo de 7:30h as 13h, de segunda a sexta.

CAPÍTULO VIII

DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 67. Aplicam-se os procedimentos previstos nesta Instrução Normativa, no que couber, ao almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde que é o responsável pelo controle e distribuição do material médico-clínico para as unidades básicas de saúde.

Art. 69. A inobservância das tramitações e procedimentos de rotina estabelecidos nesta instrução normativa, sem prejuízo das orientações e exigências do TCE/ES relativas ao assunto, sujeitará os responsáveis às sanções legais cabíveis.

Art. 70. Esta Instrução Normativa deverá ser atualizada sempre que fatores organizacionais, legais e/ou técnicos assim exigirem, a fim de verificar a sua adequação aos requisitos da Instrução Normativa SCI nº 001/2013, bem como manter o processo de melhoria contínua dos serviços públicos municipais.

Art. 60. Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data de sua publicação.

Marataízes/ES, 23 de Julho de 2019.

ERALDO DUARTE SILVA JÚNIOR
Secretário Municipal de Saúde

**FORMULÁRIO PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS NO SUS
(INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES A RECEITA/ LAUDO MÉDICO)**

1. Sobre o profissional

- 1.1. Nome do profissional: _____
- 1.2. Número do registro no Conselho: _____
- 1.3. Especialidade do profissional: _____
- 1.4. Local do atendimento: _____

2. Sobre o paciente

- 2.1. Nome do(a) paciente: _____
- 2.1. Data de Nascimento: ____/____/____ 2.2.
CPF: _____
- 2.3. Sexo: () F () M
- 2.4. Endereço completo (com CEP): _____

3. Sobre a forma de atendimento:

- 3.1. Trata-se de paciente atendido em qual serviço: Unidade de saúde () Centro de Especialidades () PAMM (), Outro, qual? _____
- 3.2. Houve tentativa de receitar medicamento fornecido no SUS? Sim () Não ()
- 3.2.1. Caso positivo, em que Unidade de Saúde? _____
- Em que data? ____/____/____ Houve negativa? [Sim, Escrita () Verbal ()] Não ()

4. De acordo com a tabela abaixo, os códigos correspondentes as doenças que acometem o paciente são:

Enfermidade	Código (CID)

5. Medicamentos necessários para a finalidade diagnóstica de acordo como quadro abaixo:

- 5.1 Tratamento contínuo () temporário () pelo prazo de _____.

Produtos	Posologia e via de administração

6. Foram prescritos tratamentos prévios não farmacológicos?6.1. Sim () , especifique:

6.2. Não () , Justifique a não prescrição:

7. Foram prescritos tratamentos prévios farmacológicos? Sim () Não ()

7.1. Caso positivo, especifique dosagem e tempo de uso de cada um deles:

8. Existe alternativa terapêutica disponível no SUS? Sim () Não ()

8.1. Caso positivo, justifique a razão para a prescrição de medicamento(s) não padronizado em detrimento ao oferecido pelo SUS:

9. O medicamento(s) prescrito(s) conta(m) nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS? Sim () Não ()**10. Trata-se de tratamento contínuo? Sim () Não () , tempo previsto _____****11. O medicamento(s) é imprescindível para o paciente? Sim () Não () É urgente? Sim () Não ()**

12. A ausência de fornecimento do medicamento(s) acima poderá ocasionar quais as seguintes consequências:

Risco de morte

Perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas

Grave comprometimento do bem-estar

Outras, especifique _____

13. A utilização do medicamento(s) eliminará o perigo das consequências/sequelas?

Sim Não , justifique:

14. Especificar o quadro clínico, as peculiaridades do paciente e demais considerações que justifique a prescrição do medicamento:

DATA: ____/____/____

Carimbo e Assinatura do prescriptor.

MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA

ITEM	COMPOSTO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO
01	ACICLOVIR	COMPRIMIDO	200 MG
02	ACICLOVIR	POMADA	50MG/G
03	ACIDO ACETIL SALICILICO	COMPRIMIDO	100MG
04	ACIDO ACETIL SALICILICO TAMPONADO	COMPRIMIDO	200 MG
05	ACIDO FOLICO	COMPRIMIDO	5MG
06	ACIDO FOLICO	SOLUÇÃO ORAL	0,2MG/ML
07	ACIDO VALPROICO	CÁPSULA	250MG
08	ACIDO GRAXO ESSENCIAL (AGE) ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGES), CONTENDO AINDA TRIGLICERIDEOS DE CADEIA MEDIA - TCM, VITAMINAS A E E E LECITINA DE SOJA, INDICADO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO "PRODUTO PARA SAÚDE E CLASSE DE RISCO III" NÃO ESTERIL, PRONTO USO, COM VALIDADE MÍNIMA DE 02 ANOS, EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM FRASCOS PLASTICOS PET COM BICO APLICADOR E TAMPA PERFURANTE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, Nº LOTÉ, VALIDADE E Nº DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE - LOÇÃO OLEOSA	LOÇÃO	

09	ALBENDAZOL	COMPRIMIDO	400 MG
10	ALBENDAZOL	SUSPENSÃO ORAL	40MG/ML
11	ALCOOL ETILICO	SOLUÇÃO	70,00%
12	ALENDRONATO	COMPRIMIDO	70MG
13	ALOPURINOL	COMPRIMIDO	100MG
14	ALOPURINOL	COMPRIMIDO	300 MG
15	ALPRAZOLAM	COMPRIMIDO	1MG
16	ALPRAZOLAM	COMPRIMIDO	2MG
17	AMIODARONA	COMPRIMIDO	200MG
18	AMITRIPLINA	COMPRIMIDO	25 MG
19	AMOXICILINA	COMPRIMIDO	500 MG
20	AMOXICILINA	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	50MG/ML
21	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	COMPRIMIDO REVESTIDO	500MG+ 125MG
22	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	SUSPENSÃO ORAL	50MG/ML+ 12,5MG/ML
23	ANLÓDIPINO. BESILATO	COMPRIMIDO	10 MG
24	ANLÓDIPINO, BESILATO	COMPRIMIDO	5 MG
25	ATENÓLOL	COMPRIMIDO	50 MG
26	ATENÓLOL	COMPRIMIDO	25 MG
27	AZITROMICINA	COMPRIMIDO	500 MG
28	AZITROMICINA	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	200MG/5ML
29	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	AERÓSSOL	200 MCG

30	BIPERIDENO, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	2 MG
31	BISACODIL	DRÁGEA	5 MG
32	BISOPROLOL, HEMIFUMARATO	COMPRIMIDO	5MG
33	BOTA DE UNNA INELASTICA BOTA DE UNNA INELASTICA COMPOSTA DE UMA GAZE CONTENDO ÓXIDO DE ZINCO, GOMA ACÁCIA, GICEROL, ÓLEO DE RÍCINIO E AGUA DEIONIZADA, NÃO ESTERIL, PRONTO USO, COM VALIDADE MÍNIMA DE 02 ANOS, EMBALADA INDIVIDUALMENTE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, Nº LOTE, VALIDADE E Nº DO REGISTRO NO MINISTÉRIO SAÚDE. CLASSE DE RISCO III - 10,2 CM X 9,14 M	UNIDADE	
34	BROMAZEPAM	COMPRIMIDO	3MG
35	BROMAZEPAM	COMPRIMIDO	6MG
36	BROMOPRIDA	COMPRIMIDO	10 MG
37	BROMOPRIDA	GOTAS	4 MG/ML
38	BUDESONIDA	SPRAY NASAL AEROSSOL	50 MCG
39	BUPROPRIONA	COMPRIMIDO	150MG
40	CÁLCIO+ VITAMINA D	COMPRIMIDO	600MG+ 200UI
41	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	25 MG
42	CAPTOPRIL 50 MG	COMPRIMIDO	50 MG
43	CARBAMAZEPINA	SUSPENSÃO ORAL	
44	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO	200 MG
45	CARBOCISTEINA	XAROPE	20 MG/ML

46	CARBOCISTEINA	XAROPE	50 MG/ML
47	CARBONATO DE LITIO	COMPRIMIDO	300 MG
48	CARVEDIOL	COMPRIMIDO	25 MG
49	CARVEDIOL	COMPRIMIDO	12,5 MG
50	CARVEDIOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
51	CARVEDIOL	COMPRIMIDO	3,125 MG
52	CEFALEXINA	COMPRIMIDO	500 MG
53	CEFALEXINA	PÓ PARA SUSPENSÃO	50 MG/ML
54	CETOCONAZOL	CREME DERMATOLÓGICO	2,00%
55	CETOCONAZOL	COMPRIMIDO	200 MG
56	CETOCONAZOL	XAMPU	20 MG/G (2%)
57	CICLOBENZAPRINA	COMPRIMIDO	5MG
58	CILOSTAZOL	COMPRIMIDO	100MG
59	CIPROFLOXACINO	COMPRIMIDO	500MG
60	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO + DEXAMETASONA	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML
61	CITALOPRAM	COMPRIMIDO	20MG
62	CLARITROMICINA	COMPRIMIDO	500 MG
63	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	25 MG
64	CLONAZEPAM	COMPRIMIDO	0,5 MG
65	CLONAZEPAM	COMPRIMIDO	2 MG
66	CLORANFENICOL + COLAGENASE	POMADA	0,01 G/G + 0,6 UI/G
67	CLORETO DE SODIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML	0,90%

68	CLORETO DE SODIO	SOLUÇÃO NASAL	0,90%
69	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	100 MG
70	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	25 MG
71	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO ORAL	40MG/ML
72	COMPLEXO B	DRÁGEA	
73	COMPLEXO B	SOLUÇÃO ORAL	
74	DELTAMETRINA	LOÇÃO	0,02%
75	DELTAMETRINA	XAMPU	0,02%
76	DESVENLAFAXINA, SUCCINATO	COMPRIMIDO	50 MG
77	DEXAMETASONA	COMPRIMIDO	4 MG
78	DEXAMETASONA	ELIXIR	0,1MG/ML
79	DEXAMETASONA, ACETATO,	CREME DERMATOLÓGICO	1MG/G
80	DEXCLORFENIRAMINA	COMPRIMIDO	2 MG
81	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	SOLUÇÃO ORAL	0,4MG/ML
82	DIAZEPAM	COMPRIMIDO	5 MG
83	DIAZEPAM	COMPRIMIDO	10 MG
84	DICLOFENACO DE POTASSIO	COMPRIMIDO	50 MG
85	DICLOFENACO DE SODIO	COMPRIMIDO	50 MG
86	DICLOFENACO RESINATO	GOTAS	15 MG/ML

87	DIGOXINA	COMPRIMIDO	0,25 MG
88	DIMETICONA	COMPRIMIDO	40 MG
89	DIOSMINA+ HESPERIDINA	COMPRIMIDO	450/50MG
90	DIPIRONA	COMPRIMIDO	500MG
91	DIPIRONA SODICA	SOLUÇÃO ORAL	500 MG/ML
92	DIVALPROATO DE SÓDIO ER	COMPRIMIDO	250MG
93	DIVALPROATO DE SÓDIO ER	COMPRIMIDO	500MG
94	DOMPERIDONA	SUSPENSÃO ORAL	1 MG/ML
95	DOMPERIDONA	COMPRIMIDO	10 MG
96	DOXAZOSINA	COMPRIMIDO	2 MG
97	DULOXETINA	COMPRIMIDO	30MG
98	ENALAPRIL	COMPRIMIDO	10 MG
99	ENALAPRIL, MALEATO	COMPRIMIDO	20 MG
100	ENALAPRIL, MALEATO	COMPRIMIDO	5 MG
101	ESCITALOPRAM	COMPRIMIDO	10MG
102	ESCITALOPRAM	COMPRIMIDO	20MG
103	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO	COMPRIMIDO	10 MG
104	ESCOPOLAMINA	GOTAS	10 MG/ML
105	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	GOTAS	
106	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	COMPRIMIDO	10MG+ 250 MG
107	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	100 MG
108	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG

109	ETINILESTRADIOL + LEVORNOGESTREL	COMPRIMIDO	0,03MG+ 0,15MG
110	FENITOÍNA SÓDICA	COMPRIMIDO	100 MG
111	FENOBARBITAL	COMPRIMIDO	100MG
112	FENOBARBITAL	SOLUÇÃO ORAL	40 MG/ML
113	FINASTERIDA	COMPRIMIDO	5MG
114	FLUCONAZOL	CÁPSULA	150MG
115	FLUORESCEÍNA	COLÍRIO	1%
116	FLUOXETINA	CÁPSULA	20 MG
117	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
118	GEL CONSTITUIDO POR AGUA PURIFICADA GEL CONSTITUIDO POR AGUA PURIFICADA, PROPILENOGLICOL, CARBOMERO 940, TRJETANOLAMINA, ALGINATO DE CALCIO, CONSERVANTES E CARBOXIMETILCELULOSE, NÃO ESTERIL, COM TAMPA FLIP TOPQUE PERMITA VÁRIAS UTILIZAÇÕES EM DIFERENTES PROCEDIMENTOS E PACIENTES E GARANTA POR 28 DIAS A INTEGRIDADE APÓS ABERTO. PRONTO USO, COM VALIDADE DE 02 ANOS, EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM BISNAGAS DE ALUMINIO CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, Nº LOTÉ, VALIDADE E N DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAUDE - GEL 85 G	GEL	
119	GINKO BILOBA	COMPRIMIDO	80MG
120	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO	5 MG

121	GLICOSAMINA	COMPRIMIDO	1,5G
122	GLICOSAMINA+ CONDROITINA	SACHES	1500/1200MG
123	HALOPERIDOL	COMPRIMIDO	1 MG
124	HALOPERIDOL	COMPRIMIDO	5 MG
125	HALOPERIDOL	SOLUÇÃO ORAL	2 MG/ML
126	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	25 MG
127	CURATIVO HIDROCOLOIDES 10 X 10 CURATIVO HIDROCOLÓIDES COM HIDROATIVO ESTÉRIL, COM MATRIZ ELASTOMÉRICA COMPOSTO POR 02 CAMADAS, SENDO A INTERNA DE HIDROCOLÓIDE GELATINA, PECTINA E CARBOXIMETICELULOSE SÓDICA, E A EXTERNA EM 01 ESPUMA TOTALMENTE EM POLIURETANO, EMBALAGEM CONTENDO IMPRESSO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, TAMANHO PLACA 10 X 10	PLACA	
128	HIDROXIDO DE ALUMINIO	SUSPENSÃO ORAL	61,5 MG/ML
129	IBUPROFENO	COMPRIMIDO	300 MG
130	IBUPROFENO	SUSPENSÃO ORAL	50 MG/ML
131	IBUPROFENO	COMPRIMIDO	600 MG
132	INDAPAMIDA	COMPRIMIDO	1,5MG

133	INSULINA HUMANA NPH	SUSPENSÃO INJETÁVEL	100 UI/ML
134	INSULINA HUMANA REGULAR	SUSPENSÃO INJETÁVEL	100 UI/ML
135	ISSORBIDA, MONONITRATO	COMPRIMIDO	20 MG
136	ITRACONAZOL	CÁPSULA	100 MG
137	IVERMECTINA	COMPRIMIDO	6 MG
138	LACTULOSE	SOLUÇÃO ORAL	667 MG/ML
139	LEVODOPA + BENSERAZIDA	COMPRIMIDO	100MG+ 25 MG
140	LEVODOPA + BENSERAZIDA	COMPRIMIDO	200MG+ 50 MG
141	LEVOMEPROMAZINA	COMPRIMIDO	100 MG
142	LEVOMEPROMAZINA	SOLUÇÃO ORAL	4,00%
143	LEVOTIROXINA SODICA	COMPRIMIDO	100 MCG
144	LEVOTIROXINA SODICA	COMPRIMIDO	25 MCG
145	LEVOTIROXINA SODICA	COMPRIMIDO	50 MCG
146	LIDOCAINA, CLORIDRATO	GEL TÓPICO	20 MG/G
147	LIDOCAINA, CLORIDRATO - COM VASO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2,00%
148	LORATADINA	COMPRIMIDO	10 MG
149	LORATADINA	SOLUÇÃO ORAL	1 MG/ML
150	LOSARTANA POTASSICA	COMPRIMIDO	50 MG

151	MELOXICAM	COMPRIMIDO	15MG
152	MEMANTINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	10MG
153	METFORMINA	COMPRIMIDO	500 MG
154	METFORMINA	COMPRIMIDO	850 MG
155	METILDOPA	COMPRIMIDO	250 MG
156	METILDOPA	COMPRIMIDO	500 MG
157	METOCLOPRAMIDA	SOLUÇÃO ORAL	4 MG/ML
158	METOCLOPRAMIDA	COMPRIMIDO	10MG
159	METOPROLOL, SUCCINATO	COMPRIMIDO	25MG
160	METOPROLOL, SUCCINATO	COMPRIMIDO	50MG
161	METOPROLOL, SUCCINATO	COMPRIMIDO	100MG
162	METRONIDAZOL	COMPRIMIDO	250 MG
163	METRONIDAZOL	CREME VAGINAL	5,00%
164	METRONIDAZOL	SUSPENSÃO ORAL	40 MG/ML
165	MICONAZOL, NITRATO	CREME DERMATOLÓGICO	2,00%
166	MICONAZOL, NITRATO	CREME VAGINAL	2,00%
167	MIDAZOLAM	COMPRIMIDO	15 MG
168	NEBIVOLOL	COMPRIMIDO	5MG
169	NEOMICINA + BACITRACINA	POMADA	5MG/G+ 250 UI/G
170	NIMESULIDA	COMPRIMIDO	100 MG
171	NISTATINA	CREME VAGINAL	25.000 UI/ G
172	NISTATINA	SUSPENSÃO ORAL	100.000 UI/ ML

173	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO	POMADA	1.000.000 UI+ 200 MG
174	NORETISTERONA	COMPRIMIDO	0,35 MG
175	OLEO MINERAL	SOLUÇÃO	
176	OMEGA 3	CAPSULA	1000MG
177	OMEPRAZOL	CÁPSULA	20 MG
178	PANTOPRAZOL	COMPRIMIDO	20MG
179	PARACETAMOL	COMPRIMIDO	500MG
180	PARACETAMOL	SOLUÇÃO ORAL	200MG/ML
181	PARACETAMOL	COMPRIMIDO	750 MG
182	PARACETAMOL+ CODEÍNA	COMPRIMIDO	500/30 MG
183	PERICIAZINA	SOLUÇÃO	4MG/ML
184	PAROXETINA	COMPRIMIDO	20 MG
185	PERMANGANATO DE POTASSIO	COMPRIMIDO	100 MG
186	PERMETRINA	LOÇÃO	5,00%
187	PERMETRINA	LOÇÃO	1,00%
188	PLACA DE CARVÃO PLACA DE CARVÃO COM PRATA RECORTÁVEL 10 CM X 10 CM	UNIDADE	
189	PREDNISOLONA, FOSFATO SODICO	SOLUÇÃO ORAL	3 MG/ML
190	PREDNISONA	COMPRIMIDO	20 MG
191	PREDNISONA	COMPRIMIDO	5 MG
192	PREGABALINA	COMPRIMIDO	75MG

193	PROMETAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	25MG
194	PROPANOLOL	COMPRIMIDO	40 MG
195	PROPRATILNITRATO	COMPRIMIDO	10 MG
196	RANITIDINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	150 MG
197	RISPERIDONA	SOLUÇÃO	1MG/ML
198	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	27,9 G
199	SALBUTAMOL, SULFATO	AEROSSOL	100MCG/DOSE
200	SECNIDAZOL	COMPRIMIDO	1 G
201	SERTRALINA	COMPRIMIDO	50MG
202	SIMETICONA	EMULSÃO ORAL	75MG/ML
203	SINVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
204	SINVASTATINA	COMPRIMIDO	40 MG
205	SULFADIAZINA DE PRATA	TUBO	1,00%
206	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA	COMPRIMIDO	400MG+ 80MG
207	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA	SUSPENSÃO ORAL	40MG/ML+ 8MG/ML
208	SULFATO FERROSO	COMPRIMIDO	40 MG Fe ++
209	SULFATO FERROSO	SOLUÇÃO ORAL	125MG/ML
210	TIABENDAZOL	CREME DERMATOLÓGICO	5,00%
211	TIAMAZOL	COMPRIMIDO	5 MG
212	TIAMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	300 MG
213	TRAZODONA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	50MG

214	TROPICAMIDA	COLÍRIO	10 MG/ ML(1%)
215	VALPROATO DE SODIO	COMPRIMIDO	576MG (500MG)
216	VALPROATO DE SODIO	SOLUÇÃO ORAL	50MG/ML
217	VALSARTANA	COMPRIMIDO	160MG
218	VALSARTANA	COMPRIMIDO	320MG
219	VARFARINA	COMPRIMIDO	5MG
220	VASELINA SÓLIDA	POTE DE 500 GR	-
221	VILDAGLIPTINA + METFORMINA	COMPRIMIDO	50/850 MG
222	VENLAFAXINA	COMPRIMIDO	75MG
223	VERAPAMIL, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	80MG
224	ZOLPIDEM	COMPRIMIDO	10MG

MEDICAMENTOS DE USO INTERNO DO PRONTO ATENDIMENTO

ITEM	COMPOSTO	FORMA FARMACÊUTICA	CONCENTRAÇÃO
01	ACIDO TRANEXAMICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50MG/ML
02	ACIDO GRAXO ESSENCIAL (AGE) ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGES), CONTENDO AINDA TRIGLICERIDEOS DE CADEIA MEDIA - TCM, VITAMINAS A E E E LECITINA DE SOJA, INDICADO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO "PRODUTO PARA SAÚDE E CLASSE DE RISCO III" NÃO ESTERIL, PRONTO USO, COM VALIDADE MÍNIMA DE 02 ANOS, EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM FRASCOS PLASTICOS PET COM BICO APLICADOR E TAMPA PERFURANTE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, Nº LOTE, VALIDADE E Nº DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE - LOÇÃO OLEOSA	LOÇÃO	
03	ADENOSINA	INJETÁVEL	3 MG/ML
04	AGUA DESTILADA	SOLUÇÃO	5 LITROS
05	AGUA DESTILADA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML
06	AGUA OXIGENADA	SOLUÇÃO TÓPICA	10 VOLUMES
07	AMINOFILINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	24MG/ML
08	AMIODARONA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50MG/ML

09	ATROPINA, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,25MG/ML
10	BENZILPENICILINA BENZATINA	SUSPENSÃO INJETÁVEL	1.200.000 UI
11	BENZILPENICILINA BENZATINA	SUSPENSÃO INJETÁVEL	600.000 UI
12	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + POTASSICA	SUSPENSÃO INJETÁVEL	300.000 UI+ 100.000 UI
13	BICARBONATO DE SODIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	84 MG/ML
14	BIPERIDENO LACTATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 MG/ML
15	BROMOPRIDA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 MG/ML
16	CARVAO VEGETAL ATIVADO	PÓ PARA USO ORAL 50 GRAMAS	
17	CEFALOTINA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	1 G
18	CEFTRIAXONA SODICA I.M.	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	1 G
19	CEFTRIAXONA SODICA I.V.	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	1 G
20	CETOPROFENO I.M.	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	100 MG
21	CETOPROFENO I.V.	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	100 MG
22	CIMETIDINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	150 MG/ML
23	CLONAZEPAM	SOLUÇÃO ORAL	2,5 MG/ML
24	CLONIDINA	COMPRIMIDO	0,100 MG
25	CLONIDINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	150 MCG/ML
26	CLOPIDOGREL, BISSULFATO	COMPRIMIDO	75 MG

27	CLORETO DE POTASSIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10,00%
28	CLORETO DE SODIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML	0,90%
29	CLORETO DE SODIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML	0,90%
30	CLORETO DE SODIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML	0,90%
31	CLORETO DE SODIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	0,90%
32	CLORETO DE SODIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	20,00%
33	CLORHEXIDINE	SOLUÇÃO DEGERMANTE	2,00%
34	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5MG/ML
35	DESLANOSIDEO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 MG/ML
36	DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4 MG/ML
37	DIAZEPAM	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 MG/ML
38	DICLOFENACO DE POTASSIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	25 MG/ML
39	DIMENIDRINATO+ PIRIDOXINA, CLORIDRATO+ GLICOSE+ FRUTOSE 10ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3MG/ML + 5MG/ML + 100MG/ML +100MG/ML
40	DIPIRONA SODICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	500MG/ML
41	DOBUTAMINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	12,5MG/ ML
42	DOPAMINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5MG/ML
43	ENOXAPARINA SÓDICA	INJETÁVEL	40 MG
44	EPINEFRINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1MG/ML

45	ESCOPOLAMINA, BULTIBROMETO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	20 MG/ML
46	ESCOPOLAMINA, BULTIBROMETO +	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4MG/ML + 500 MG/ML
47	DIPIRONA SODICA, ETER ETILICO SOLUÇÃO TOPICA 1 LITRO QUANTIDADE MÍNIMA 18 E MÁXIMA 36	SOLUÇÃO TÓPICA	
48	ETILEFRINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 MG/ML
49	FENITOINA SODICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50 MG/ML
50	FENOBARBITAL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	100 MG/ML
51	FENOTEROL, BROMIDRATO	SOLUÇÃO INALANTE	5 MG/ML
52	FENTANILA, CITRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50 MCG/ML
53	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 MG/ML
54	FLUMAZENIL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,1MG/ML
55	FOSFATO MONOBASICO DE SODIO + FOSFATO DE SODIO DIBASICO SOLUÇÃO PARA ENEMA	SOLUÇÃO	160 MG/ML+ 60 MG/ML
56	FUROSEMIDA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 MG/ML
57	GLICONATO DE CALCIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10,00%
58	GLICOSE SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML, 5%	SOLUÇÃO INJETÁVEL 250ML	5,00%

59	GLICOSE SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML, 5%	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ML	5,00%
60	GLICOSE HIPERTONICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	25,00%
61	GLICOSE HIPERTONICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	50,00%
62	HALOPERIDOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5MG/ML
63	HALOPERIDOL DECANOATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50 MG/ML
64	HEPARINA SODICA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML, 5.000 UI	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	5000 UI
65	HEPARINA SODICA SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,25 ML, 5.000 UI	SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,25 ML	5000 UI
66	HIDRALAZINA	COMPRIMIDO	50 MG
67	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	100 MG
68	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	500 MG
69	IDOPOVIDONA	SOLUÇÃO DEGERMANTE 10% 1% IODO ATIVO	1LITRO
70	IDOPOVIDONA	SOLUÇÃO AQUOSA 10%, 1%DE IODO ATIVO	1 LITRO
71	IPRATROPIO, BROMETO	SOLUÇÃO INALANTE	0,25MG/ML
72	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 MG/ML

73	ISOSSORBIDA, DINITRATO	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	5 MG
74	ISOSSORBIDA, DINITRATO	COMPRIMIDO	10 MG
75	LIDOCAINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO TÓPICA SPRAY	10,00%
76	LIDOCAINA, CLORIDRATO	GEL TÓPICO	20 MG/G
77	LIDOCAINA, CLORIDRATO - SEM VASO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2,00%
78	MAGNÉSIO, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10,00%
79	MAGNÉSIO, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50% (4,05 MEQ/ML MG++)
80	MANITOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	20,00%
81	METILERGOMETRINA, MALEATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,2MG/ML
82	METOCLOPRAMIDA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 MG/ML
83	METOPROLOL, TARTARATO	INJETÁVEL	1 MG/ML
84	MIDAZOLAM	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5MG/ML
85	MORFINA, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10MG/ML
86	NALOXONA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,4MG/ML
87	NITROGLICERINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5MG/ ML
88	NITROPRUSSIATO DE SODIO	PÓ LIOF INJETÁVEL + DILUENTE 2 ML + EQUIPO OPC	50 MG
89	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2MG/ML
90	OMEPRAZOL	PÓ LIOF PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL I.V + DIL AMPOLA 10 ML	40 MG

91	ONDANSETRONA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	8MG/ML
93	PETIDINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50 MG/ML
94	PIRIDOXINA, CLORIDRATO + DIMENIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50+ 50 MG/ML
95	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + CLORIDRATO DE TIAMINA + DEXPANTENOL + RIBOFLAVINA, FOSFATO SÓDICO + NICOTINAMIDA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML
96	PROMETAZINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	25 MG/ML
97	PROXIMETACAINA, CLORIDRATO	COLIRIO	5 MG/ML
98	RANITIDINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	25 MG/ML
99	SALBUTAMOL, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,5 MG/ML
100	SOLUCAO RINGER COM LACTATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ML	(6+ 0,3+ 0,2+ 3,20)MG/ML
101	SOLUCAO RINGER SIMPLES	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ML	(8,6+ 0,3+ 0,33)MG/ML
102	SUXAMETONIO, CLORETO	INJETÁVEL	100 MG
103	SUXAMETONIO, CLORETO	INJETÁVEL	500 MG
104	SULFADIAZINA DE PRATA	TUBO	1,00%
105	TENOXICAM	PÓ LIOF PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL I.M/I.V	40 MG

106	TRAMADOL, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50MG/ML
107	VALPROATO DE SODIO	COMPRIMIDO	576MG (500MG)
108	VALPROATO DE SODIO	SOLUÇÃO ORAL	50MG/ML
109	VASELINA LIQUIDA	SOLUÇÃO TÓPICA 1 LITRO	

ERALDO DUARTE SILVA JÚNIOR
Secretário Municipal de Saúde