Prefeitura de Cabreúva
Secretaria de Saúde
Rua 24 de Março, 446, Jardim Alice
Cabreúva/SP - CEP: 13.315-000
Tel.: 11 - 4528-1001
saude@cabreuva.sp.gov.br
www.cabreuva.sp.gov.br

Cabreúva, 25 de Agosto de 2023

Comunicado SMS/ Assistência Farmacêutica OF27/2023

Ref.: Orientação de Acesso aos Medicamentos

A assistência farmacêutica é um conjunto de atividades desenvolvidas por profissionais farmacêuticos para garantir o acesso, a disponibilidade, a qualidade, a segurança e o uso racional dos medicamentos, visando a promoção da saúde e o bem-estar dos pacientes. Ela desempenha papel fundamental no sistema de saúde, contribuindo para o uso adequado dos medicamentos e para a prevenção de problemas relacionados a eles.
Neste contexto, apresenta-se a Cartilha Municipal de Orientações e Acesso aos Medicamentos:

1) Medicamentos disponibilizados pela rede pública municipal, através da padronização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);

2) Outros Programas de acesso:

a) Programa do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica** (**Alto Custo); e Protocolos e normas técnicas Estadual**

b) Programa do **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**;

c) Programa do **Componente Oncológico da Assistência Farmacêutica;**

d) Programa do Ministério da Saúde – **"Aqui tem Farmácia Popular"**.

3) Demais orientações de acesso:

a) Processo Administrativo SMS/CABREUVA-SP;

b) Resolução SS 54, de 11 de maio de 2012, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Atenciosamente

Rogério GRando
Coordenador da Assistência Farmacêutica
SMS/ Cabreuva-SP

CARTILHA MUNICIPAL DE ORIENTAÇÕES DE ACESSO AOS MEDICAMENTOS
2023

CARTILHA MUNICIPAL DE ORIENTAÇÕES E ACESSO AOS MEDICAMENTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CABREÚVA
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - DAS
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – AF

ELABORAÇÃO:

ROGÉRIO GRANDO
Coordenador da Assistência Farmacêutica

FARMACÊUTICOS COLABORADORES:

AMANDA YUMI KUADA
ALAN SALGUEIRO PASINI
ANA PAULA DOS SANTOS
CLAUDIA APARECIDA DE MELLO MONTANARI
DARYANE HENRIQUE DIAS
GABRIELA DE CAMPOS SEUANES CAMAROTTO
KATIA BENITO BETINATE
LETICIA RIBEIRO LIMA
NELSON BENEDITO STOFANINI
PRISCILA RICCI CAMARGO
SILVANA AP CAMARGO DE OLIVEIRA IGLESIAS

2023

Sumário

1) Medicamentos disponibilizados pela rede pública municipal, através da padronização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); 5

1.1 - Regras gerais para acesso aos medicamentos disponibilizados na REMUME, o munícipe deve apresentar: 5

1.2 - Relação das farmácias presentes nas unidades Básicas de Saúde 6

2 - Farmácia do Componente Especializado da Assistência farmacêutica – Alto custo Protocolos e normas técnicas Estadual 7

2.1 Elenco de medicamentos e Protocolos Clínicos de Tratamento 8

2.2 - Orientações aos Usuários do Programa CEAF – Alto Custo 10

3 – Componente estratégico da assistência farmacêutica..... 11

4 - Medicamentos oncológicos 12

5 - Programa Farmácia Popular do Brasil..... 13

5.1 Acesso ao Programa 13

6 - PROCESSO ADMINISTRATIVO SMS/CABREUVA: 14

7 - RESOLUÇÃO SS Nº 54/2012 14

7.1 - Procedimento para solicitação de medicamento que não fazem parte da Rename ou notas técnicas do Estado:..... 15

8 - CONSIDERAÇÕES Finais 17

Anexo I - Elenco da REMUME 17

Anexo II - Modelo de prescrição médica de controle especial e notificação de receita 28

Anexo III - Lista de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do componente especializado da assistência farmacêutica 29

Anexo IV - Elenco de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica..... 32

Anexo V - Modelo de LME e orientações de preenchimento do formulário 43

Anexo VI – Elenco do componente estratégico da assistência farmacêutica 46

Anexo VII - Elenco do programa Aqui tem Farmácia Popular 49

Anexo VIII - Formulário para solicitação administrativa RESOLUÇÃO SS Nº 54/2012 51

1) Medicamentos disponibilizados pela rede pública municipal, através da padronização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);

A REMUME é uma lista de medicamentos essenciais específica para o município foi elaborada para assegurar o acesso dos munícipes aos medicamentos de maior demanda. A REMUME leva em consideração as características de saúde da população do município, as doenças mais prevalentes na região e outras considerações locais. Essa lista foi elaborada por uma equipe de saúde multiprofissional, em conformidade com as diretrizes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O Elenco da REMUME está em constante revisão e a lista atual está disponível no ANEXO I

1.1 - Regras gerais para acesso aos medicamentos disponibilizados na REMUME, o munícipe deve apresentar:

a) **Cartão do SUS Municipal (**contendo número do prontuário);

b) **Receita médica ou odontológica ou profissionais liberados por protocolo da Secretaria Municipal de Saúde**, contendo as informações, baseada na Resolução CREMESP nº 278 de 23/09/2015:

- Letra legível ou por meio impresso;
- Nome Completo do Paciente;
- Nome genérico das substâncias prescritas – com a denominação comum brasileira (não marca comercial);
- Forma farmacêutica;
- Forma de administração de maneira clara;
- Duração de tratamento;
- Não utilização de códigos ou abreviaturas;
- Data de emissão;
- Nome legível, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina;
- Nome e endereço da Instituição ou Consultório onde foi emitida a receita médica.

c) Validades das prescrições médicas:

- **ANTIMICROBIANOS:** RDC Nº 44/2010 E ATUALIZAÇÕES: *Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências.*

- Prescrição: Receituário simples em duas vias
Validade: 10 dias a partir da data de emissão
Será dispensada quantidade suficiente para atender o tratamento, em caso de uso contínuo o medicamento será entregue mensalmente até completar 90 dias de tratamento, após isso será necessário apresentar prescrição médica atual. OBS: em cada dispensação é necessário apresentar a receita original e uma cópia da prescrição médica.

- **MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL:** *PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998 E ATUALIZAÇÕES: Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.*
  - Prescrição de controle especial – BRANCA (ANEXO II)
  Validade: 30 dias partir da data de emissão
  Será dispensado quantidade de medicamento para até 60 dias de tratamento.
  - Notificação de receita B – AZUL (ANEXO II)
  Validade: 30 dias a partir da data de emissão
  Será dispensado quantidade de medicamento para até 60 dias de tratamento.

- **MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO**
  Validade: até 180 dias a partir da data de emissão.

- **MEDICAMENTOS DE USO AGUDO (POR TEMPO DETERMINADO)**
  Validade: até 10 dias a partir da data de emissão

- **ANTICONCEPCIONAIS**
  Validade: até 365 dias a partir da data de emissão

1.2 - Relação das farmácias presentes nas unidades Básicas de Saúde

USF "Hermógenes de Godoy" (CS III - Centro)
Farmacêutico Responsável: NELSON BENEDITO STOFANINI
Telefone farmácia: (11) 4528-4923.
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira das 7h às 12h e das 13h às 16h

USF "Irmãos Bruno e Phelipe Zacchi Spina" (Vilarejo)
Farmacêutico Responsável: GABRIELA DE CAMPOS SEUANES CAMAROTTO

Telefones: (11) 4528-1330 / 4528-1108.
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira das 7h às 12h e das 13h às 16h

Policlínica "Milena Ciola" – BONFIM
Farmacêutico Responsável: SILVANA AP CAMARGO DE OLIVEIRA IGLESIAS
Telefones: (11) 4529-7824 / 4409-2130.
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira das 7h às 12h e das 13h às 16h

Policlínica Jacaré "Wilson Federzoni" e Farmácia do componente especializado
Farmacêutico Responsável: LETICIA RIBEIRO LIMA
Telefone farmácia: (11) 4529-6941
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira das 7h às 12h e das 13h às 16h

USF "Conrado Vaz Guimarães Filho 'Ego'" (Vale Verde)
Farmacêutico Responsável: KATIA BENITO BETINATE
Telefone: (11) 4528-4920.
Horário de funcionamento: 3ª e 6 ª feira das 8h às 12h

USF "Emilia Stephani Simionato" (Pinhal)
Farmacêutico Responsável: KATIA BENITO BETINATE
Telefone: (11) 4529-4780.
Horário de funcionamento: 2ª e 5ª feira das 8h às 12h

USF "Dario Mori Romani" (Bananal)
Farmacêutico Responsável: KATIA BENITO BETINATE
Telefone: (11) 4528-4710
Horário de funcionamento: 2ª feira das 13h às 16h; 4ª feira das 8h às 12h.

Unidade Básica de Saúde (UBS) Annita Vanini Spina (Caí)
Farmacêutico Responsável: PRISCILA RICCI CAMARGO
Telefone: (11) 4529-6208
Horário de funcionamento: 4ª feira das 8 às 11h30

2 - Farmácia do Componente Especializado da Assistência farmacêutica – Alto custo Protocolos e normas técnicas Estadual

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é um programa do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil que visa fornecer

medicamentos, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ((PCDT) publicadas pelo Ministério da Saúde). Os medicamentos de componente especializado dispensados em Cabreúva são fornecidos através da DRS VII-Campinas/SES e baseiam-se nos Protocolos Clínicas e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) conforme preconizado na Portaria nº 1554/2013 que ***Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).***

2.1 Elenco de medicamentos e Protocolos Clínicos de Tratamento

Para consulta da Relação Estadual de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, a qual pode ser realizada por MEDICAMENTO ou pelo PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICA (PCDT), deve-se acessar os sites:

POR PROTOCOLO CLÍNICO (ANEXO III):
http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/links-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/consulta-por-protocolo-clinico-e-diretriz-terapeutica

https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/links-dos-medicamentos-dos-protocolos-e-normas-tecnicas-estaduais/protocolo-clinico-e-diretriz-terapeutica

,

POR MEDICAMENTO (ANEXO IV):
http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/links-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/consulta-por-medicamento

https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/links-dos-medicamentos-dos-protocolos-e-normas-tecnicas-estaduais/medicamento

2.2 - Orientações aos Usuários do Programa CEAF – Alto Custo

a) Para informações, de acordo com o CID que integra o PCDT, o usuário deve procurar a farmácia do componente especializado para informações sobre o laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME - ANEXO V), termo de consentimento informado e orientar o paciente a providenciar as documentações necessárias para solicitação do medicamento, tais como documentos pessoais, cópia de exames, entre outros e posteriormente agendar consulta médica para preenchimento dos documentos. A o médico prescritor é responsável por todo o preenchimento dos documentos exigidos.

b) Com todos os documentos necessários pelo PCDT em mãos, o usuário Protocolar a solicitação diretamente na Farmácia de Alto Custo de Cabreúva, localizada na Policlínica Jacaré "Wilson Federzoni" - Rua Andrelino Spina, 100, Jacaré. , horário de atendimento das 07:00 às 12:00 – 13:00 às 16:00. Os documentos serão conferidos e, se corretos, será emitido protocolo de entrega com a data prevista para retirada dos medicamentos. Atualmente, o tempo de espera resposta a solicitação pela farmácia do componente especializado estadual é de 20

a 30 dias úteis. **Deve-se atentar com a data para entrega dos documentos na farmácia do componente especializado.**

c) O atendimento para o fornecimento é realizado através de agendamento por data e o usurário deverá comparecer na farmácia portando, cartão do SUS municipal e protocolo de agendamento.

Observação 1: A referência de Cabreúva para retirada de medicamentos é a farmácia do componente especializado da DRS-VII-Campinas, que nos dá duas datas mensais, sendo uma para enviarmos os processos e a outra para retirarmos os medicamentos. Para que não haja problemas que possam impedir a retirada dos itens, o município segue rigorosamente as datas e exigimos que os usuários também sigam as datas agendadas para a retirada de medicamentos.

d) Em caso de faltas

A aquisição e distribuição do medicamentos pertencentes ao elenco da farmácia do componente especializado da assistência farmacêutica é atribuição federal e/ou estadual e a farmácia do componente especializado municipal é uma extensão do programa que visa à descentralização das solicitações e dispensações dos medicamentos a fim de facilitar o acesso pelos munícipes sendo assim em casos da falta de medicações, solicita-se:

- ligar na farmácia do componente especializado municipal, para confirmação da regularização do fornecimento pela DRS VII, no telefone (11) 4529-6941 e (11) 4529-7429 (das 13h00 às 16h00) **OU**;

- ligar diretamente na DRS VII-Campinas/AC, localizada à Av. Setembrino de Carvalho, 123 telefone (19) 3232-5118/ 3233-6972 **OU**;

- ligar na Ouvidoria SUS/SP – Alto Custo: (11) 3066-8349/ 3066-8359.

3 – Componente estratégico da assistência farmacêutica

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, no âmbito do SUS, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. A Portaria GM/MS nº 4.114, de 30

de dezembro de 2021, dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF). Os medicamentos são solicitados e fornecidos pelo estado sob demanda mediante a notificação a vigilância epidemiológica (ANEXO V). A exemplo desse programa estão os programas de tuberculose, hanseníase, toxoplasmose.

Em caso de moléstias infecciosas o munícipe deverá solicitar seu medicamento no Ambulatório de Moléstias Infecciosas - Saúde Jundiaí, localizado na Rua Conde de Monsanto, 480 - Centro, Jundiaí - SP, 13207-060, Telefone: (11) 4527-3760

4 - Medicamentos oncológicos

No SUS a área de oncologia é estruturada para atender de forma integral e integrada os pacientes que necessitam de tratamento. Atualmente, a Rede de Atenção Oncológica está formada por estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). O financiamento de medicamentos oncológicos não se dá por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica. O Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não disponibilizam diretamente medicamentos contra o câncer. O fornecimento destes medicamentos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC-SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na APAC.

Cabe resaltar que o financiamento de medicamentos oncológicos é de responsabilidade da União, uma vez que são financiados e ressarcidos por meio de Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e integram o sistema de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do SUS, conforme anexos I e II da portaria nº 627/2001 do Ministério da Saúde, artigos 173 e 175 da Portaria de Consolidação n.º6/2007 e decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), RE 855175.

A referência municipal para o tratamento solicitado é o Hospital São Vicente/Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (Unacon com serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica) localizado na rua São Vicente de Paulo, 223 - Centro, Jundiaí - SP, 13201-039 Telefone: (11) 4583-8155 (pedir pra falar na radioterapia).

5 - Programa Farmácia Popular do Brasil

O Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB é um programa do Governo Federal que visa complementar a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde - APS, por meio de parceria com farmácias e drogarias da rede privada. Dessa forma, além das Unidades Básicas de Saúde e/ou farmácias municipais, o cidadão poderá obter medicamentos nas farmácias e drogarias credenciadas ao PFPB (ANEXO VII).

O PFPB disponibiliza medicamentos gratuitos para o tratamento de diabetes, asma e hipertensão, osteoporose e anticoncepcionais. O programa também oferece medicamentos de forma subsidiada para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, glaucoma e fraldas geriátricas. Nesses casos, o Ministério da Saúde paga parte do valor dos medicamentos (até 90% do valor de referência tabelado) e o cidadão paga o restante, de acordo com o valor praticado pela farmácia.

Além disso, os brasileiros que são beneficiários do Bolsa Família passaram a ter acesso a todos os medicamentos disponíveis no programa de forma totalmente gratuita. Para retirar, basta o usuário ir até a farmácia credenciada e apresentar a receita médica, documento de identidade e CPF. O reconhecimento do vínculo do beneficiário com o Bolsa Família ocorrerá automaticamente pelo sistema, não sendo necessário cadastro prévio.

5.1 Acesso ao Programa

a) Para a obtenção dos medicamentos e/ou fraldas geriátricas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB):

O paciente deve comparecer a um estabelecimento credenciado, identificado pela logomarca do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), apresentando os seguintes documentos:

- Documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade em que conste o número do CPF;
- receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares.

b) Para a obtenção de fraldas geriátricas para incontinência:

O paciente deverá ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou ser pessoa com deficiência, e deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda geriátrica, no qual conste, na hipótese de paciente com deficiência, a respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID).

c) **Para os pacientes acamados ou impossibilitados de comparecerem ao estabelecimento**:

O representante legal ou procurador deverá encaminhar-se até um estabelecimento credenciado e identificado pela logomarca do PFPB, e apresentar os seguintes documentos:

- Receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares;
- Beneficiário titular da receita: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF, salvo menor de idade, que permite a apresentação da certidão de nascimento ou registro geral (RG);

Representante legal: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF.

- Declarado por sentença judicial;
- Portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB;
- Portador de instrumento particular de procuração com reconhecimento de firma, que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB; e
- Portador de identidade civil que comprove a responsabilidade pelo menor de idade, titular da receita médica.

6 - PROCESSO ADMINISTRATIVO SMS/CABREUVA:

As solicitações de medicamentos devem ser realizadas através de abertura de processo administrativo no Setor de Protocolos no Paço Municipal ou Poupa Tempo, na qual o munícipe requisitante deverá apresentar:

- Cópia da receita médica;
- Cópia dos documentos de identificação;
- Relatório médico comprovando a necessidade do uso da medicação solicitada.

O prazo para resposta é de 15 dias úteis

7 - RESOLUÇÃO SS Nº 54/2012

Os medicamentos não padronizados pelo SUS prescritos pelas instituições de Saúde que desejam que o usuário os obtenha por meio do SUS, devem seguir a norma e o fluxo estabelecido pela SES/SP. Ressalta-se que, em 11 de maio de 2012, foi publicada a **Resolução SS nº 54/2012**, que aprova a estrutura e o funcionamento da Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e define normas e procedimentos para solicitação de **medicamentos não padronizados no Sistema Único de Saúde** (que não fazem parte da RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais ou Resoluções ou Notas Técnicas do Estado).

As solicitações de medicamentos que não constam na RENAME ou Resoluções ou Notas Técnicas do Estado, são recebidas pela Comissão de Farmacologia da SES/SP, em caráter de excepcionalidade, **esgotadas todas as alternativas disponibilizadas pelo SUS**, apresentando na literatura científica forte nível de evidência para sua utilização:

- Provenientes de pacientes residentes no Estado de São Paulo;
- Provenientes de pacientes acompanhados em instituições públicas e privadas do Estado de São Paulo
- Tratamento de doenças crônicas, em caráter ambulatorial;
- Registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com autorização de comercialização no país.

A SES/SP não receberá solicitações de:

- Medicamentos contemplados na RENAME, em seus Componentes Básicos, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica e Resoluções ou Normas Técnicas Estaduais (disponíveis no site da SES/SP);
- Fórmulas de manipulação;
- Medicamentos de associação de substâncias que são disponibilizadas de maneira isolada no SUS;

7.1 - Procedimento para solicitação de medicamento que não fazem parte da Rename ou notas técnicas do Estado:

a) Médico Solicitante:

- Preencher na integra o laudo disponibilizado (ANEXO VIII) na página da Comissão de Farmacologia no site da SES/SP: www.saude.sp.gov.br – **http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/comissao-de-farmacologia/solicitacao-de-medicamento-ou-nutricao-enteral-por-paciente-de-instituicao-de-saude-publica-ou-privada**

- Anexar as cópias de exames que justifiquem a necessidade do medicamento, que não faz parte da RENAME ou Notas Técnicas do Estado;
- Fazer a prescrição do medicamento, em duas vias; (a prescrição tem validade de 30 dias, deve estar legível e segundo a denominação genérica)
- Assinar e carimbar o laudo.

b) Paciente:

- Assinar o laudo preenchido pelo médico;
- Anexar cópia dos documentos pessoais (RG, CPF, comprovante de residência com CEP e Cartão Nacional de Saúde). Em caso de solicitação para menores de idade que não possuam RG e CPF, apresentar a cópia da Certidão de Nascimento e dos documentos do responsável;
- Protocolar diretamente em um dos 17 Departamentos Regionais de Saúde (Tem-se como referência para a região de Jundiaí a DRS VII, localizada à Av. Orozimbo Maia, 75, Vila Itapura, Campinas-SP) **OU**;
- Enviar pelo correio para Comissão de Farmacologia SES/SP, avenida Dr. Ernesto de Carvalho Aguiar, nº 188 – Bairro Cerqueira Cesar – CEP: 05403-000 – São Paulo/SP, **OU**;
- Entregar na Farmácia de Alto Custo de Cabreúva, localizada A Policlínica Jacaré "Wilson Federzoni" - Rua Andrelino Spina, 100, Jacaré. , horário de atendimento das 07:00 às 12:00 – 13:00 às 16:00.
- Aguardar resposta por telegrama e/ou e-mail da Comissão de Farmacologia da SES/SP.

c) Instituição de Saúde: (Pública ou Privada – consultórios, clínicas, ambulatórios, convênios, etc.)

- Diretor da Instituição: assina o laudo (clínicas e consultórios particulares, o próprio médico assina);
- Conferir os documentos utilizando a lista de verificação, disponível na página da Comissão de Farmacologia no site da SES/SP: www.saude.sp.gov.br – Notas Técnicas – Acesso Rápido – Comissão de Farmacologia da SES/SP – solicitação de Medicamento por Paciente (de instituição de saúde pública ou privada);

d) Comissão de Farmacologia DA SES/SP:

- Recebe, protocola e confere a documentação;
- Encaminha ao comitê técnico para avaliação;
- Emite parecer técnico pelo Comitê Técnico;
- Responde ao paciente por telegrama e/ou e-mail;
- Encaminha a solicitação ao DRS correspondente para providências.

e) DRS:

- Recebe a documentação;
- Providencia a aquisição do medicamento;
- Informa o paciente a data e local para retirada do produto.
- As solicitações autorizadas resultarão no fornecimento mensal por um período máximo de 180 dias para medicamentos, que poderão ser retirados pela AF/SMS e entregues na Farmácia de Alto Custo de Cabreúva, localizada A Policlínica Jacaré "Wilson Federzoni" - Rua Andrelino Spina, 100, Jacaré. , horário de atendimento das 07:00 às 12:00 – 13:00 às 16:00.
- Para renovação da solicitação deverão ser apresentados a receita médica e o Laudo para Avaliação de Solicitação de Medicamento (ANEXO VIII) atualizados, além dos exames comprobatórios do seguimento farmacoterapêutico realizado.

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe da Assistência Farmacêutica de Cabreúva visa proporcionar a atenção farmacêutica, garantindo, com responsabilidade, ética e atendimento personalizado, serviços de qualidade visando sempre o uso racional de medicamentos, estando a disposição para esclarecimentos de eventuais dúvidas e questionamentos e assim contribuindo para a saúde, o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida da população.

Anexo I - Elenco da REMUME

ANEXO I - Elenco da relação municipal de medicamentos - REMUME

DATA DA ULTIMA ATUALIZAÇÃO PELA CFT : 12/2022

Item	Descrição do Produto	Grupo farmacológico	Local de Acesso
1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG INJETAVEL	CONTRACEPTIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
2	ACICLOVIR 200 MG	ANTIVIRAL	REMUME - Unidades básicas de Saude

3	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO	REMUME - Unidades básicas de Saude
4	ACIDO FOLICO 5 MG	SUPLEMENTO	REMUME - Unidades básicas de Saude
5	ACIDO VALPROICO 250MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
6	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML XAROPE	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
7	AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 4 MM (ESTADO)	Insumo para Diabetes	REMUME - Unidades básicas de Saude
8	ALBENDAZOL 400MG	ANTI-HELMILTICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
9	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSAO	ANTI-HELMILTICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
10	ALENDRONATO DE SODIO 70MG	BIFOSFONATO	REMUME - Unidades básicas de Saude
11	ALOPURINOL 300MG	ANTIGOTOSO	REMUME - Unidades básicas de Saude
12	AMINOFILINA 100MG	BRONCODILATADOR	REMUME - Unidades básicas de Saude
13	AMIODARONA, CLORIDRATO 200MG	ANTIARRITMICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
14	AMITRIPTILINA 25MG , CLORIDRATO DE	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
15	AMOXACILINA 500MG	ANTIBIOTICOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
16	ANLODIPINO 5MG	ANTI-HIPERTENSIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
17	ATENOLOL 50MG	ANTI-HIPERTENSIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
18	AZITROMICINA 500MG	ANTIBIOTICOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
19	BETAMETASONA, ACETATO + FOSFATO DISSODICO BETAMETASONA 3MG INJ.	ANTI-INFLAMATORIO	REMUME - Unidades básicas de Saude
20	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
21	CAPTOPRIL 25MG	ANTI-HIPERTENSIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
22	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3

23	CARBAMAZEPINA 200MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
24	CARBOCISTEINA 20MG/ML XAROPE PEDIATRICO	MUCOLÍTICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
25	CARBOCISTEINA 50MG/ML XAROPE ADULTO	MUCOLÍTICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
26	CARBONATO DE CALCIO 500MG	SUPLEMENTO	REMUME - Unidades básicas de Saude
27	CARBONATO DE LITIO 300MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
28	CARVEDILOL 12,5MG	BETA-BLOQUEADOR	REMUME - Unidades básicas de Saude
29	CARVEDILOL 25MG	BETA-BLOQUEADOR	REMUME - Unidades básicas de Saude
30	CARVEDILOL 6,25MG	BETA-BLOQUEADOR	REMUME - Unidades básicas de Saude
31	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSAO	ANTIBIOTICOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
32	CEFALEXINA 500MG	ANTIBIOTICOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
33	CEFTRIAXONA 1G IM E EV	ANTIBIOTICOS	REMUME - USO INTERNO
34	CINARIZINA 75MG	ANTAGONISTA DE CÁLCIO (DISTÚRBIOS CIRCULATÓRIOS CEREBRAIS)	REMUME - Unidades básicas de Saude
35	CIPROFLOXACINO 500 MG	ANTIBIOTICOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
36	CLONAZEPAN 2MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Notificação receita B	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
37	CLONAZEPAN GOTAS	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Notificação receita B	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
38	CLORETO DE BENZALCONIO 0,01% + CLORETO DE SODIO 0,9% SOLUCAO NASAL	SOLUÇÃO NASAL	REMUME - Unidades básicas de Saude
39	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
40	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
41	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3

42	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
43	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
44	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5MG/ML INJ.	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
45	CODEÍNA + PARACETAMOL 30 + 500 MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
46	COMPLEXO B COMPRIMIDOS	SUPLEMENTO	REMUME - Unidades básicas de Saude
47	CUMARINA + TROXERRUTINA	CUMARINAS	REMUME - Unidades básicas de Saude - Atendimento demanda de médico vascular
48	DEXAMETASONA 0,1% CREME BISNAGA DE 10G	ANTI-INFLAMATORIO	REMUME - Unidades básicas de Saude
49	DEXAMETASONA 4MG/ML INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
50	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG	ANTI-HISTAMÍNICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
51	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG/5ML S. ORAL	ANTI-HISTAMÍNICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
52	DIAZEPAM 10MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Notificação receita B	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
53	DICLOFENACO DE SODIO 50MG	ANTI-INFLAMATORIO	REMUME - Unidades básicas de Saude
54	DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
55	DIGOXINA 0,25MG	CARDIOTÔNICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
56	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA B6 DL EV	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
57	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA B6 IM	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
58	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA SOLUCAO ORAL	ANTIEMÉTICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
59	DIPIRONA SODICA 500MG COMPRIMIDO	ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
60	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS	ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO	REMUME - Unidades básicas de Saude

61	DIPIRONA SODICA 500MG/ML INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
62	DOBUTAMINA 250MG/20ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
63	DOMPERIDONA 10MG COMPRIMIDO	Antiemético, Pró-cinético	REMUME - Unidades básicas de Saude
64	DOPAMINA, CLORIDRATO 5MG/ML INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
65	DOXAZOSINA 4MG	MEDICAMENTOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
66	DOXICICLINA 100MG	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
67	EFEDRINA 50 MG/ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
68	ENALAPRIL, MALEATO 10MG	ANTI-HIPERTENSIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
69	ENALAPRIL, MALEATO 20MG	ANTI-HIPERTENSIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
70	ENOXAPARINA 40 MG SUB CUTANEA	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
71	ENOXAPARINA 60 MG SUB-CUTANEA	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
72	EPINEFRINA, HEMITARTARATO 1MG/ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
73	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA, BUTILBROMETO INJ. 4/500MG/ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
74	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20MG/ML INJ.	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
75	ESPIRONOLACTONA 25MG	POUPADOR DE POTÁSSIO	REMUME - Unidades básicas de Saude
76	ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG	CONTRACEPTIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
77	FENITOINA 100MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
78	FENOBARBITAL 100MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
79	FENOBARBITAL 4% SUSP	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
80	FENOTEROL, BROMIDRATO 0,5% GOTAS	BRONCODILATADOR	REMUME - USO INTERNO
81	FINASTERIDA 5MG	MEDICAMENTOS	REMUME - Unidades básicas de Saude

82	FLUCONAZOL 150 MG	ANTIFUNGICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
83	FLUOXETINA 20MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
84	FUROSEMIDA 20MG/2ML INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
85	FUROSEMIDA 40MG	ANTI-HIPERTENSIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
86	GENTAMICINA,SULFATO 40MG/ML INJ.	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
87	GLIBENCLAMIDA 5MG	HIPOGLICEMIANTE	REMUME - Unidades básicas de Saude
88	GLICERINA 12 % FRASCOS 500 ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
89	GLICONATO DE CALCIO 10% (10ML)	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
90	GLICOSE 25% INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
91	GLICOSE 50% INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
92	GLICOSIMETRO	Insumo para Diabetes	REMUME - Unidades básicas de Saude
93	GOMA DE MASCAR DE NICOTINA 2 MG	REPOSITOR	GRUPO DE TABAGISMO
94	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCAO ORAL	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
95	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCAO ORAL	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
96	HALOPERIDOL 5MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
97	HALOPERIDOL 5MG/ML INJETAVEL	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
98	HALOPERIDOL DECANOATO	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
99	HEPARINA SODICA 500 UI 0,25ML SUB	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
100	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20MG/ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
101	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	ANTI-HIPERTENSIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude

102	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO 100MG INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
103	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO 500MG INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
104	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML SUSPENSAO	ANTIÁCIDO	REMUME - Unidades básicas de Saude
105	HIOSCINA 10MG	ANTIESPASMÓDICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
106	IBUPROFENO 300MG	ANTI-INFLAMATORIO	REMUME - Unidades básicas de Saude
107	IBUPROFENO 600MG	ANTI-INFLAMATORIO	REMUME - Unidades básicas de Saude
108	IBUPROFENO LIQUIDO 50MG/ML GOTAS	ANTI-INFLAMATORIO	REMUME - Unidades básicas de Saude
109	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML FLEXPEN	HIPOGLICEMIANTE	REMUME - Unidades básicas de Saude
110	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML FRASCO DE 10 ML	HIPOGLICEMIANTE	REMUME - Unidades básicas de Saude
111	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML FRASCO DE 10ML	HIPOGLICEMIANTE	REMUME - Unidades básicas de Saude
112	INSULINA HUMANA REGULAR 3ML FLEXPEN	HIPOGLICEMIANTE	REMUME - Unidades básicas de Saude
113	IPATROPIO, BROMETO (ATROVENT) 0,25MG/ML	BRONCODILATADOR	REMUME - USO INTERNO
114	ISOSSORBIDA 5MG SUB LINGUAL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
115	ISOSSORBIDA,MONONIDRATO 10MG/ML AMPOLA	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
116	IVERMECTINA 6MG	Antiparasitário	REMUME - Unidades básicas de Saude
117	LACTATO DE BIPERIDENO 5MG/ML INJETAVEL	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
118	LANCETA PARA DEXTRO	Insumo para Diabetes	REMUME - Unidades básicas de Saude
119	LANCETADOR	Insumo para Diabetes	REMUME - Unidades básicas de Saude
120	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100/25MG	ANTIPARKINSONIANO	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
121	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50	ANTIPARKINSONIANO	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
122	LEVOFLOXACINO 500MG	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

123	LEVOFLOXACINO 500MG/100ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
124	LEVOMEPROMAZINA 4%	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
125	LEVOMEPROMAZINA 4%	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
126	LEVOTIROXINA 100MCG	HORMÔNIO TIREOIDEANO	REMUME - Unidades básicas de Saude
127	LEVOTIROXINA 25MCG	HORMÔNIO TIREOIDEANO	REMUME - Unidades básicas de Saude
128	LEVOTIROXINA 50MCG	HORMÔNIO TIREOIDEANO	REMUME - Unidades básicas de Saude
129	LIDOCAINA 2% GEL BISNAGA COM 30G , CLORIDRATO DE	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
130	LIDOCAINA, CLORIDRATO 2% SEM VASOCONSTRITOR INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
131	LORATADINA 10MG	ANTI-HISTAMÍNICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
132	LORATADINA 5MG/5ML XAROPE	ANTI-HISTAMÍNICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
133	LOSARTAN 50MG	ANTI-HIPERTENSIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
134	MEROPENEN 1G	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
135	MESIGYNA (NORETISTERONA ENANTATO 50MG/ML + VAL. ESTRADIOL)	CONTRACEPTIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
136	METFORMINA 850MG	HIPOGLICEMIANTE	REMUME - Unidades básicas de Saude
137	METILDOPA 250MG	ANTI-HIPERTENSIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
138	METILPREDNISOLONA 125MG PO + DILUENTE	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
139	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG	ANTIEMÉTICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
140	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG/2ML INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
141	METOPROLOL, TARTARATO 1 MG/ML SOL. INJ.	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
142	METRONIDAZOL 250MG	ANTIBIOTICOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
143	METRONIDAZOL 500MG/100ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

144	METRONIDAZOL 500MG/5G GELEIA	ANTIBIOTICOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
145	MICONAZOL - CREME VAGINAL	ANTIFUNGICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
146	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	ANTIBIOTICOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
147	NICOTINA 14MG ADESIVO TRANSDERMICO	REPOSITOR	GRUPO DE TABAGISMO
148	NICOTINA 21MG ADESIVO TRANSDERMICO	REPOSITOR	GRUPO DE TABAGISMO
149	NICOTINA 7MG ADESIVO TRANSDERMICO	REPOSITOR	GRUPO DE TABAGISMO
150	NIFEDIPINA 20MG	ANTI-HIPERTENSIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
151	NISTATINA 100.000UI/4G CREME	ANTIFUNGICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
152	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSAO ORAL	ANTIFUNGICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
153	NITRAZEPAN 5MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Notificação receita B	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
154	NITROFURANTOINA 100MG	ANTIBIOTICOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
155	NITROGLICERINA 5 MG/ML - 10 ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
156	NITROPRUSSETO DE SODIO 25MG/ML-2ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
157	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
158	NORETISTERONA 0,35MG	CONTRACEPTIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
159	OLEO A.G.E. 100ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
160	OLEO MINERAL 100ML	LAXANTE	REMUME - Unidades básicas de Saude
161	OMEPRAZOL 20MG	INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS	REMUME - Unidades básicas de Saude
162	OMEPRAZOL SODICO 40MG EV	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
163	ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
164	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A E D POMADA PARA ASSADURA	DERMOPROTETOR	REMUME - Unidades básicas de Saude
165	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUCAO ORAL	ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
166	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUCAO	ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO	REMUME - Unidades básicas

	ORAL 10ML		de Saude
167	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO	REMUME - Unidades básicas de Saude
168	PENICILINA CRISTALINA 5.000.000UI	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
169	PENTOXIFILINA 400MG	VASODILATADOR	REMUME - Unidades básicas de Saude - Atendimento demanda de médico vascular
170	PERMETRINA LOCAO 1%	Antiparasitário	REMUME - Unidades básicas de Saude
171	PIPERACILINA SODICA+ TAZOBACTAM SODICO 4G+500MG	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
172	PREDNISOLONA 3MG/ML	ANTI-INFLAMATORIO	REMUME - Unidades básicas de Saude
173	PREDNISONA 20MG	ANTI-INFLAMATORIO	REMUME - Unidades básicas de Saude
174	PREDNISONA 5MG	ANTI-INFLAMATORIO	REMUME - Unidades básicas de Saude
175	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG	ANTI-HISTAMÍNICO	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
176	PROMETAZINA, CLORIDRATO 50MG INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
177	PROPATILNITRATO 10MG	NITRATO	REMUME - Unidades básicas de Saude
178	PROPRANOLOL 40MG	ANTI-HIPERTENSIVO	REMUME - Unidades básicas de Saude
179	ROCURONIO 10MG/ML COM 5ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
180	SAIS PARA REIDRATACAO ORAL	REPOSITOR DE ELETRÓLITOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
181	SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO	BRONCODILATADOR	REMUME - Unidades básicas de Saude
182	SERINGA DESCARTAVEL DE 50 UI COM AGULHA (PROGRAMA GLICEMIA)	Insumo para Diabetes	REMUME - Unidades básicas de Saude
183	SIMETICONA 75MG/ML	ANTI-GASES	REMUME - Unidades básicas de Saude
184	SINVASTATINA 20 MG	ESTATINAS	REMUME - Unidades básicas de Saude
185	SINVASTATINA 40 MG	ESTATINAS	REMUME - Unidades básicas de Saude
186	SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9% 100ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

187	SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9% DE 250ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
188	SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9% DE 500ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
189	SOLUCAO GLICOSADA 5% DE 250ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
190	SOLUCAO GLICOSADA 5% DE 500ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
191	SOLUCAO RINGER LACTADO DE 500ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
192	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 30G	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
193	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG+40MG/5ML SUSPENSAO ORAL	ANTIBIOTICOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
194	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	ANTIBIOTICOS	REMUME - Unidades básicas de Saude
195	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMP 10ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
196	SULFATO FERROSO 25MG/ML GOTAS	SUPLEMENTO	REMUME - Unidades básicas de Saude
197	SULFATO FERROSO 40MG	SUPLEMENTO	REMUME - Unidades básicas de Saude
198	SUXAMETONIO, CLORIDRATO 100MG	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
199	TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML INJETAVEL	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
200	TIAMINA 100MG/ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
201	TIAMINA, CLORIDRATO 300MG	SUPLEMENTO	REMUME - Unidades básicas de Saude
202	TIRAS REAGENTE PARA GLICOSIMETRO	Insumo para Diabetes	REMUME - Unidades básicas de Saude
203	TRAMADOL 50 MG	Medicamento controlado Portaria 344/98 - Receita C	REMUME - Farmacia componente especializado / Unidade CS3
204	VANCOMICINA 500MG	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
205	VARFARINA 5MG COMPRIMIDO	ANTICOAGULANTE	REMUME - Unidades básicas de Saude
206	VASOPRESSINA 20U/ML	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
207	VERAPAMIL, CLORIDRATO 80MG	ANTIARRÍTMICO	REMUME - Unidades básicas de Saude

208	VITAMINA + AMINOACIDOS + CLORANFENICOL (EPITEZAN) POMADA OFTALMICA	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
209	VITAMINA A 50000UI + VITAMINA D 10000UI/ML SOLUCAO ORAL	SUPLEMENTO	REMUME - Unidades básicas de Saude - Atendimento demanda de médico pediatra
210	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML IM	MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	REMUME - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
211	VITAMINAS E SAIS MINERAIS	SUPLEMENTO	REMUME - Unidades básicas de Saude

Anexo II - Modelo de prescrição médica de controle especial e notificação de receita

PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA
SECRETARIA DE SAÚDE
RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

1ª Via Retenção da Farmácia
2ª Via Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Prefeitura Municipal de Cabreúva
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Floriano Peixoto, 158– Centro- Cabreúva– SP
CNPJ 46.634.432/0001-55

Paciente:
Endereço Completo:
Prescrição:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Nome:
Ident.: Org. Emissor:
End.:
Cidade:
UF: CEP:
Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA
SECRETARIA DE SAÚDE
RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

1ª Via Retenção da Farmácia
2ª Via Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Prefeitura Municipal de Cabreúva
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Floriano Peixoto, 158– Centro- Cabreúva– SP
CNPJ 46.634.432/0001-55

Paciente:
Endereço Completo:
Prescrição:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Nome:
Ident.: Org. Emissor:
End.:
Cidade:
UF: CEP:
Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA

Notificação de Receita tipo "B1" – Cor Azul

Para medicamentos relacionados nas listas B1 (Psicotrópicas)
Validade após prescrição: 30 dias. Válida somente no estado emitente.
Quantidade Máxima / Receita: 60 dias de tratamento.
Limitado a 5 ampolas por medicamento injetável.

DIMENSÕES
formato do bloco com canhoto: 28x 10 cm
formato da receita: 20 x 10 cm
ACABAMENTO
blocos de 50 vias com canhoto
impresso em papel color plus azul 75g/m²
numeração, serrilha, grampo e capa.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B
UF SP NÚMERO 01 000.001
numeração : de 01.000.001 à 01.000.500
DATA / /
PACIENTE
MEDICAMENTO

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA
UF SP NÚMERO B
SÉRIE: ZZ
de de
Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Medicamento ou Substância
Quantidade e Forma Farmacêutica
Dose por Unidade Posológica
Posologia
Paciente:
Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome:
Endereço:
Telefone:
Identidade Nº: Órgão Emissor:

CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome do Vendedor Data
Numeração desta Impressão: de 01.000.001 à 01.000.500

DADOS DA GRÁFICA : ENDEREÇO, TEL, CNPJ, INSCR. ESTADUAL

MODELO

Anexo III - Lista de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do componente especializado da assistência farmacêutica

Acne Grave

Acromegalia
Anemia Aplástica Adquirida
Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias
Anemia em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica - Alfaepoetina
Anemia em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica - Reposição de Ferro
Anemia Hemolítica Autoimune
Angioedema
Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha
Artrite Idiopática Juvenil
Artrite Psoríaca
Artrite Reativa - Doença de Reiter
Artrite Reumatoide
Asma
Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 1
Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 2
Colangite Biliar Primária
Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo
Deficiência de Biotinidase
Deficiência de Hormônio do Crescimento - Hipopituitarismo
Dermatomiosite e Polimiosite
Diabetes insípido
Diabetes Mellitus Tipo I
Diabetes Mellitus Tipo II
Dislipidemia para prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite
Distonias e Espasmo Hemifacial
Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica
Doença de Alzheimer
Doença de Crohn
Doença de Gaucher
Doença de Paget - Osteíte deformante
Doença de Parkinson
Doença de Pompe
Doença de Wilson
Doença Falciforme
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Dor crônica
Endometriose
Epilepsia
Esclerose Lateral Amiotrófica

Esclerose múltipla
Esclerose sistêmica
Espasticidade
Espondilite Ancilosante
Esquizofrenia
Fenilcetonúria
Fibrose Cística - Insuficiência Pancreática
Fibrose Cística - Manifestações Pulmonares
Glaucoma
Hemangioma Infantil
Hemoglobinúria Paroxistica Noturna
Hepatite Autoimune
Hidradenite Supurativa
Hiperplasia Adrenal Congênita
Hiperprolactinemia
Hipertensão Arterial Pulmonar
Hipoparatireoidismo
Ictioses Hereditárias
Imunodeficiência primária com predominância de defeitos de anticorpos
Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos
Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria
Imunossupressão no Transplante Renal
Insuficiência Adrenal Primária -Doença de Addison
Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida
Insuficiência Pancreática Exócrina
Leiomioma do útero
Linfangioleiomiomatose
Lupus Eritematoso Sistêmico
Miastenia Gravis
Mucopolissacaridose Tipo I
Mucopolissacaridose Tipo II
Mucopolissacaridose Tipo IV
Mucopolissacaridose Tipo VI
Mucopolissacaridose do Tipo VII
Osteoporose
Polineuropatia Amiloidótica Familiar
Psoríase
Puberdade Precoce Central
Púrpura Trombocitopênica Idiopática
Raquitismo e Osteomalacia
Retocolite ulcerativa

Síndromes coronarianas agudas
Síndrome de Guillain-Barré
Síndrome de ovários policísticos e hirsutismo/acne
Síndrome de Turner
Síndrome Inflamatória Multissistêmica pediátrica associada a Covid-19
Síndrome nefrótica primária em adultos
Síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes
Sobrecarga de ferro
Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I
Transtorno Esquizoafetivo
Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia
Uveítes Não Infecciosas

Alergia a Proteína do Leite de Vaca
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Fibrose Cística
Isoimunização RH em Gestantes
Lúpus Eritomatoso Sistêmico

Anexo IV - Elenco de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica

Item	Local de Acesso

abatacepte	Componente especializado - Farmacia componente especializado
acetazolamida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
ácido nicotínico	Componente especializado - Farmacia componente especializado
ácido ursodesoxicólico	Componente especializado - Farmacia componente especializado
ácido zoledrônico	Componente especializado - Farmacia componente especializado
acitretina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
adalimumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
alentuzumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
alfaglicosidase	Componente especializado - Farmacia componente especializado
alfadornase	Componente especializado - Farmacia componente especializado
alfaelosulfase	Componente especializado - Farmacia componente especializado
alfaepoetina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
alfainterferona 2b	Componente especializado - Farmacia componente especializado
alfavelaglicerase	Componente especializado - Farmacia componente especializado
alfavestronidase	Componente especializado - Farmacia componente especializado
amantadina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
ambrisentana	Componente especializado - Farmacia componente especializado
atorvastatina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
azatioprina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
baricitinibe	Componente especializado - Farmacia componente especializado

betainterferona	Componente especializado - Farmacia componente especializado
bezafibrato	Componente especializado - Farmacia componente especializado
bimatoprosta	Componente especializado - Farmacia componente especializado
biotina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
bosentana	Componente especializado - Farmacia componente especializado
brimonidina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
brinzolamida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
budesonida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
burosumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
cabergolina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
calcipotriol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
calcitonina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
calcitriol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
certolizumabe pegol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
ciclofosfamida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
ciclosporina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
cinacalcete	Componente especializado - Farmacia componente especializado
ciprofibrato	Componente especializado - Farmacia componente especializado
ciproterona	Componente especializado - Farmacia componente especializado
clobazam	Componente especializado - Farmacia componente especializado

clobetasol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
clopidogrel	Componente especializado - Farmacia componente especializado
cloroquina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
clozapina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
codeína	Componente especializado - Farmacia componente especializado
complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico (fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina)	Componente especializado - Farmacia componente especializado
danazol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
dapagliflozina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
deferasirox	Componente especializado - Farmacia componente especializado
deferiprona	Componente especializado - Farmacia componente especializado
desferroxamina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
desmopressina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
donepezila	Componente especializado - Farmacia componente especializado
dorzolamida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
eculizumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
eltrombopague olamina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
enoxaparina sódica	Componente especializado - Farmacia componente especializado
entacapona	Componente especializado - Farmacia componente especializado
etanercepte	Componente especializado - Farmacia componente especializado

etossuximida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
everolimo	Componente especializado - Farmacia componente especializado
fenofibrato	Componente especializado - Farmacia componente especializado
fenoterol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
filgrastim	Componente especializado - Farmacia componente especializado
fingolimode	Componente especializado - Farmacia componente especializado
fludrocortisona	Componente especializado - Farmacia componente especializado
formoterol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
formoterol + budesonida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
fumarato de dimetila	Componente especializado - Farmacia componente especializado
gabapentina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
galantamina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
galsulfase	Componente especializado - Farmacia componente especializado
genfibrozila	Componente especializado - Farmacia componente especializado
glatiramer	Componente especializado - Farmacia componente especializado
golimumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
gosserrelina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
hidroxicloroquina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
hidroxiuréia	Componente especializado - Farmacia componente especializado
idursulfase alfa	Componente especializado - Farmacia componente especializado

iloprosta	Componente especializado - Farmacia componente especializado
imiglucerase	Componente especializado - Farmacia componente especializado
imunoglobulina humana	Componente especializado - Farmacia componente especializado
infliximabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
Insulina Asparte	Componente especializado - Farmacia componente especializado
insulina glulisina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
isotretinoína	Componente especializado - Farmacia componente especializado
Ivacaftor	Componente especializado - Farmacia componente especializado
lamotrigina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
lanreotida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
laronidase	Componente especializado - Farmacia componente especializado
latanoprosta	Componente especializado - Farmacia componente especializado
leflunomida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
leuprorrelina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
levetiracetam	Componente especializado - Farmacia componente especializado
memantina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
mesalazina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
mepolizumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
metadona	Componente especializado - Farmacia componente especializado
metilprednisolona	Componente especializado - Farmacia componente especializado

metotrexato	Componente especializado - Farmacia componente especializado
micofenolato de mofetila	Componente especializado - Farmacia componente especializado
micofenolato de sódio	Componente especializado - Farmacia componente especializado
miglustate	Componente especializado - Farmacia componente especializado
morfina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
naproxeno	Componente especializado - Farmacia componente especializado
natalizumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
nusinersena	Componente especializado - Farmacia componente especializado
octreotida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
olanzapina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
omalizumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
pamidronato	Componente especializado - Farmacia componente especializado
pancreatina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
paricalcitol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
penicilamina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
pilocarpina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
piridostigmina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
pramipexol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
pravastatina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
primidona	Componente especializado - Farmacia componente especializado

quetiapina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
raloxifeno	Componente especializado - Farmacia componente especializado
rasagilina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
risanquizumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
riluzol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
risdiplam	Componente especializado - Farmacia componente especializado
risedronato	Componente especializado - Farmacia componente especializado
risperidona	Componente especializado - Farmacia componente especializado
rituximabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
rivastigmina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
sacarato de hidróxido férrico	Componente especializado - Farmacia componente especializado
sacubitril valsartana sódica hidratada	Componente especializado - Farmacia componente especializado
sapropterina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
secuquinumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
selegilina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
sevelamer	Componente especializado - Farmacia componente especializado
sildenafila	Componente especializado - Farmacia componente especializado
sirolimo	Componente especializado - Farmacia componente especializado
somatropina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
sulfassalazina	Componente especializado - Farmacia componente especializado

tafamidis	Componente especializado - Farmacia componente especializado
tacrolimo	Componente especializado - Farmacia componente especializado
taliglucerase alfa	Componente especializado - Farmacia componente especializado
teriflunomida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
timolol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
tiotrópio + olodaterol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
tobramicina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
tocilizumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
tofacitinibe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
topiramato	Componente especializado - Farmacia componente especializado
toxina botulínica tipo a	Componente especializado - Farmacia componente especializado
travoprosta	Componente especializado - Farmacia componente especializado
trientina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
triexifenidil	Componente especializado - Farmacia componente especializado
triptorrelina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
umeclidínio + vilanterol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
upadacitinibe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
ustequinumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
vedolizumabe	Componente especializado - Farmacia componente especializado
vigabatrina	Componente especializado - Farmacia componente especializado

ziprasidona	Componente especializado - Farmacia componente especializado
ácido ursodesoxicólico	Componente especializado - Farmacia componente especializado
amoxilina + clavulanato de potássio	Componente especializado - Farmacia componente especializado
azitromicina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
bromoprida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
ciprofloxacino	Componente especializado - Farmacia componente especializado
cloreto de sódio	Componente especializado - Farmacia componente especializado
colistimetato de sódio	Componente especializado - Farmacia componente especializado
complemento alimentar lácteo	Componente especializado - Farmacia componente especializado
fenoterol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
fórmula de aminoácidos livres	Componente especializado - Farmacia componente especializado
fórmula extensamente hidrolisada	Componente especializado - Farmacia componente especializado
fórmula polimérica para adultos	Componente especializado - Farmacia componente especializado
fórmula polimérica para crianças	Componente especializado - Farmacia componente especializado
fórmula de proteína isolada de soja	Componente especializado - Farmacia componente especializado
glicopirronio	Componente especializado - Farmacia componente especializado
imunoglobulina anti - RH (D)	Componente especializado - Farmacia componente especializado
linezolida	Componente especializado - Farmacia componente especializado
módulo de triglicérides de cadeia média	Componente especializado - Farmacia componente especializado
polivitaminíaco A, D, E e K	Componente especializado - Farmacia componente especializado

protetor solar	Componente especializado - Farmacia componente especializado
salbutamol	Componente especializado - Farmacia componente especializado
salmeterol + fluticasona	Componente especializado - Farmacia componente especializado
sulfametoxazol + trimetoprima	Componente especializado - Farmacia componente especializado
suplemento alimentar polimérico para adultos	Componente especializado - Farmacia componente especializado
suplemento alimentar polimérico para adultos isento de sacarose	Componente especializado - Farmacia componente especializado
teofilina	Componente especializado - Farmacia componente especializado
tiotrópio	Componente especializado - Farmacia componente especializado
umeclidinio	Componente especializado - Farmacia componente especializado

Anexo V - Modelo de LME e orientações de preenchimento do formulário

SUS — Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1-Número do CNES*

2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante

3- Nome completo do Paciente*

4- Nome da Mãe do Paciente*

5-Peso do paciente* ____ kg

6-Altura do paciente* ____ cm

7- Medicamento(s)*	8- Quantidade solicitada* 1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1						
2						
3						
4						
5						
6						

9- CID-10*

10- Diagnóstico

11- Anamnese*

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*

☐ NÃO ☐ SIM. Relatar:

13- **Atestado de capacidade***

A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

☐ NÃO ☐ SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento _____ Nome do responsável

14- Nome do médico solicitante*

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante*

16- Data da solicitação*

17- Assinatura e carimbo do médico*

18 - **CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR***: ☐ Paciente ☐ Mãe do paciente ☐ Responsável (descrito no item 13) ☐ Médico solicitante

☐ Outro, informar nome: _____ e CPF

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*

☐ Branca ☐ Amarela
☐ Preta ☐ Indígena. Informar Etnia: _____
☐ Parda

20- Telefone(s) para contato do paciente

21- Número do documento do paciente

☐ CPF ou ☐ CNS

22- Correio eletrônico do paciente

23- Assinatura do responsável pelo preenchimento*

*** CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – LME

Os campos de 1 a 17 são de preenchimento exclusivo do médico solicitante.

Campo 1 - Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): preencher com o código identificador do estabelecimento de saúde ao qual o médico solicitante está vinculado e que originou a solicitação de medicamento(s).*

Campo 2 - Nome do estabelecimento de saúde solicitante: preencher com o nome fantasia do estabelecimento de saúde ao qual o médico solicitante está vinculado e que originou a solicitação de medicamento(s).*

Campo 3 - Nome completo do Paciente: preencher com o nome completo do paciente sem abreviaturas.*

Campo 4 - Nome da mãe do paciente: preencher com o nome completo da mãe do paciente.*

Campo 5 - Peso: preencher com o peso atual do paciente, em quilogramas.*

Campo 6 - Altura: preencher com a altura atual do paciente, em centímetros.*

Campo 7 - Medicamento: preencher com o(s) nome(s) do(s) medicamentos(s) solicitado(s), de acordo com o descrito na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.*

Campo 8 - Quantidade solicitada: preencher com a quantidade do(s) medicamento(s) solicitado(s) para cada mês de tratamento.*

Campo 9 - CID-10: preencher com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) que corresponde à doença/lesão/agravo que motivou a solicitação do(s) medicamento(s).* (TODOS OS NUMEROS)

Campo 10 - Diagnóstico: diagnóstico da doença que motivou a solicitação do(s) medicamento(s), descrito com base na denominação da CID-10.*

Campo 11 - Anamnese: histórico do paciente que vai desde os sintomas e sinais iniciais até o momento da observação clínica.*

Campo 12 - Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?: Assinalar se o paciente realiza ou já realizou tratamento para a doença descrita no campo nove. Caso esteve ou está em tratamento, deverá relatar o(s) esquema(s) terapêutico(s) utilizado(s).*

Campo 13 - Atestado de capacidade: a solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença daquele considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil: os menores de dezoito anos; aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática

desses atos ou que não puderem exprimir sua vontade, mesmo que transitória; ébrios habituais, viciados em tóxicos, ou os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; os pródigos. De acordo com a avaliação clínica pelo médico, descrever se o paciente preenche os critérios, ou não, de incapacidade. Caso apresente, descrever o nome completo do responsável pelo paciente.*

Campo 14 - Nome do médico solicitante: preencher com o nome do profissional que solicita o procedimento, que deve estar cadastrado no CNES do estabelecimento solicitante.*

Campo 15 - Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante: preencher com o número do CNS do médico solicitante.

Campo 16 - Data da solicitação: preencher com a data da solicitação, registrando o dia mês e ano no formato dd/mm/aaaa.

Campo 17 - Assinatura e carimbo do médico: assinatura e carimbo com número de registro no Conselho de Classe do médico solicitante.*

Campo 18 - Assinalar o responsável pelo preenchimento dos campos 19, 20, 21, 22 e 23. No caso do responsável pelo preenchimento ser outra pessoa além do paciente, mãe do paciente, responsável descrito no item 13 ou o médico solicitante deverá ser informado o nome completo da pessoa sem abreviaturas e seu número de cadastro de pessoa física (CPF).*

Campo 19 - Preencher a raça/cor do paciente expressada pelo próprio usuário ou seu responsável, conforme descrição da Portaria SAS/MS nº 719 de 28 de dezembro de 2007. Caso seja assinalada a Raça/Cor Indígena, deverá ser preenchida também sua etnia, conforme a Tabela de Etnias Indígenas Brasileiras, descrita na Portaria SAS/MS nº 508 de 28 de setembro de 2010.*

Campo 20 - Telefone(s) de contato do Paciente: preencher com número(s) de telefone do paciente para possíveis contatos.*

Campo 21 - Número do documento do Paciente: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CPF ou CNS e preencher com o número do documento assinalado.*

Campo 22 - Correio eletrônico do Paciente: preencher com o correio eletrônico do paciente para possíveis contatos.

Campo 23 - Assinatura do responsável pelo preenchimento: assinatura da pessoa responsável pelo preenchimento campos 18, 19, 20, 21, 22 e 23.*

Anexo VI – Elenco do componente estratégico da assistência farmacêutica

Item
abacavir
ácido tranexâmico / ácido 4-amino-metil-ciclohexano carboxílico
alfapeginterferona
anfotericina B
anfotericina b complexo lipídico
anfotericina b lipossomal
atazanavir, sulfato de
azitromicina
bupropiona
ceftriaxona
claritromicina
clofazimina
complexo protrombínico humano
complexo protrombínico parcialmente ativado
dapsona
darunavir
desmopressina, acetato
dolutegravir
efavirenz
enfuvirtida
entecavir
estavudina
estreptomicina, sulfato de
etambutol
etionamida
etravirina
Fator IX de coagulação
Fator VII ativado recombinante
Fator VIII de coagulação
Fator VIII para doença de von willebrand

Fator VIII recombinante
Fator XIII de coagulação
fenoximetilpenicilina
fibrinogênio
fluconazol
fórmula infantil para lactentes (até 06 meses)
fórmula infantil para lactantes (a partir de 06 meses)
fórmula láctea infantil para crianças
foscavir
gabapentina
ganciclovir
glecaprevir + pibrentavir
imiquimode
imunoglobulina humana anti-hepatite b
isoniazida
lamivudina
ledispavir + sofosbuvir
linezolida
loperamida
lopinavir + ritonavir
lubrificante íntimo
maraviroque
miltefosina
nevirapina
nicotina
ofloxacino
oseltamivir
palivizumabe
pirazinamida
podofilotoxina
preservativo feminino
preservativo masculino
primaquina

raltegravir
ribavirina
rifabutina
rifampicina
rifampicina + isoniazida
rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol
ritonavir
secnidazol
talidomida
tenofovir
tenofovir alafenamida
tenofovir + lamivudina
tenofovir + lamivudina + efavirenz
terizidona
velpatasvir + sofosbuvir
tipranavir
valaciclovir
zidovudina
zidovudina + lamivudina

Anexo VII - Elenco do programa Aqui tem Farmácia Popular

ASMA	
brometo de ipratrópio 0,02mg	Gratuito
brometo de ipratrópio 0,25mg	Gratuito
dipropionato de beclometasona 200mcg	Gratuito
dipropionato de beclometasona 250mcg	Gratuito
dipropionato de beclometasona 50mcg	Gratuito
sulfato de salbutamol 100mcg	Gratuito
sulfato de salbutamol 5mg	Gratuito
DIABETES	Gratuito
cloridrato de metformina 500mg	Gratuito
cloridrato de metformina 500mg - ação prolongada	Gratuito
cloridrato de metformina 850mg	Gratuito
glibenclamida 5mg	Gratuito
insulina humana regular 100ui/ml	Gratuito
insulina humana 100ui/ml	Gratuito
HIPERTENSÃO	
atenolol 25mg	Gratuito
besilato de anlodipino 5 mg	Gratuito
captopril 25mg	Gratuito
cloridrato de propranolol 40mg	Gratuito
hidroclorotiazida 25mg	Gratuito
losartana potássica 50mg	Gratuito
maleato de enalapril 10mg	Gratuito
espironolactona 25 mg	Gratuito
furosemida 40 mg	Gratuito
succinato de metoprolol 25 mg	Gratuito
ANTICONCEPÇÃO	
acetato de medroxiprogesterona 150mg	Gratuito
etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg	Gratuito
noretisterona 0,35mg	Gratuito
valerato de estradiol 5mg + enantato de noretisterona 50mg	Gratuito
OSTEOPOROSE	
alendronato de sódio 70mg	Gratuito
DISLIPIDEMIA	

sinvastatina 10mg	Copagamento
sinvastatina 20mg	Copagamento
sinvastatina 40mg	Copagamento
DOENCA DE PARKINSON	Copagamento
carbidopa 25mg + levodopa 250mg	Copagamento
cloridrato de benserazida 25mg + levodopa 100mg	Copagamento
GLAUCOMA	
maleato de timolol 2,5mg	Copagamento
maleato de timolol 5mg	Copagamento
INCONTINÊNCIA	
fralda geriátrica	Copagamento
RINITE	
budesonida 32mcg	Copagamento
budesonida 50mcg	Copagamento
dipropionato de beclometasona 50mcg/dose	Copagamento
DM II + DOENÇA CARDIOVASCULAR(>65ANOS)	
dapagliflozina 10 mg	Copagamento

Data de atualização: 14/06/2023

Anexo VIII - Formulário para solicitação administrativa RESOLUÇÃO SS Nº 54/2012

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
GRUPO DE FARMACOLOGIA

PROCEDIMENTOS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO OU NUTRIÇÃO ENTERAL POR PACIENTE DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS OU PRIVADAS

NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO

- Pacientes residentes no Estado de São Paulo;
- Tratamento de doença crônica, em caráter ambulatorial;
- Não será avaliada solicitação de fórmula de manipulação;
- Não será avaliada solicitação de medicamento de associações de substâncias que são disponibilizadas de maneira isolada pelo SUS;
- Somente será avaliada solicitação de medicamento ou nutrição enteral com registro na ANVISA, com autorização e comercialização no país;
- Não será avaliada solicitação de medicamentos utilizados no tratamento das doenças relacionadas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, Resolução Normativa ANS 387, de 29-10-2015.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

1. **Receita médica** original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.
2. Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do **Paciente ou Responsável, Médico prescritor e Diretor da Instituição.**
3. Cópia comum do **CPF, RG**, Cartão Nacional da Saúde – SUS (**CNS**) e **Comprovante de residência** com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia da certidão de nascimento e documentos do responsável.
4. **Cópia dos exames** complementares que justifiquem a necessidade do medicamento ou nutrição enteral.
5. **Relatório médico justificando a necessidade do item** não preconizado no SUS e **Declaração de inexistência de conflito de interesses** em relação à indústria farmacêutica e/ou pesquisa clínica (conforme Resolução SS nº 83/2015).

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino | Data de nascimento: _____ / _____/_____

CPF: | RG: | CNS:

Endereço: | Nº

Complemento: | Bairro:

Município: | UF: SP | CEP:

Telefone (s): ( )

E-mail:

Possui Plano de Saúde: ( ) Não ( ) Sim. Qual: _____

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal: | *CID:*

Há quanto tempo:

Outro (s) Diagnóstico (s): | *CID (s):*

2.2 Casos Oncológicos:

- Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia):

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

3.2 Descrever o atual planejamento terapêutico:
3.3 Informar a meta terapêutica proposta:
3.4 Informar como se dará o acompanhamento da resposta terapêutica e a frequência de avaliação:
4. MEDICAMENTO SOLICITADO
Denominação genérica / Dosagem:
Via da administração / Posologia / Duração do tratamento:
Peso: | Altura:

5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE			
Nome da instituição de saúde:			
CNES:			
Endereço:			Nº
Complemento:	Bairro:		
Município:		UF: SP	CEP:
Telefone (s): ( )			
Nome do médico:			
CPF:	CRM Nº:		UF:
E-mail:			
Data: _____ / _____ / _____ Assinatura e carimbo do médico prescritor Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável da Instituição			
Assinatura do paciente ou responsável			

7. USO RESTRITO DA SES/SP