SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIPORÃ-PR

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

Formulário para solicitação de alteração na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)

Os profissionais de saúde do SUS de Ibiporã/PR podem solicitar alterações na REMUME do município, através deste formulário. As solicitações serão incluídas nas oficinas de priorização realizadas pela CFT, juntamente com técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, que definem as prioridades de revisão e atualização da REMUME. As solicitações serão avaliadas pela CFT através deste formulário preenchidos todos os campos corretamente.

PROPROSTA DE:

( ) INCLUSÃO

( ) EXCLUSÃO

( ) SUBSTITUIÇÃO

DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome Genérico (DCB[1] ou DCI):_____
Forma Farmacêutica:_____
Concentração: _____
Consta na última edição da RENAME[2]? ( ) Sim ( ) Não

DADOS FARMACOLÓGICOS

Grupo(s) Farmacológico(s):

_____

Principais indicações terapêuticas:

_____

Contraindicações, precauções e toxicidade, relacionadas ao uso deste medicamento:

_____

_____

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E SUBSTITUIÇÃO

Resumo das evidências clínicas, econômicas e/ou epidemiológicas que justifiquem a solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contraindicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), se possível com referências bibliográficas.

_____

_____

Dose Diária:_____

Pediátrica:_____
Adultos:_____
Duração do Tratamento:_____

O medicamento proposto pode ser comparado com outros produtos do mesmo grupo ou classe terapêutica constante da RENAME[2]?

( ) Sim, qual(is)_____

( ) Não

JUSTIFICATIVA DE SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO

Resumo das evidências clínicas, econômicas e/ou epidemiológicas que justifiquem a solicitação (extensão do uso, eficácia, efeitos colaterais, contraindicações, precauções, toxicidade, custo/benefício, custo médio do tratamento, etc.), se possível com as referências bibliográficas.

_____

_____

_____

_____

DADOS DO PROPONENTE

Autor da solicitação (nome e cargo):

_____

Número de registro da classe:

_____

Lotação: _____
Local:_____ Data:____/_____/_____

Assinatura do autor da solicitação:_____

Glossário e Sugestões para Consultas Bibliográficas

[1]DCB e DCI são siglas usadas para designar a denominação genérica, de acordo com a Denominação Comum Brasileira ou a Denominação Comum Internacional, respectivamente.

A Lista das DCBs pode ser acessada em:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb

[2]RENAME é a abreviatura para a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, cuja última edição data de 2024 e pode ser acessada em: https://www.salgado.se.gov.br/sites/salgado.se.gov.br/files/plano_de_saude/RELA%C3%87%C3%83O%20NACIONAL%20DE%20MEDICAMENTOS%20ESSENCIAIS-%20RENAME%202024.pdf