

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPORÃ</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	<b>Código</b>	<b>POP – 014</b>
		<b>Edição</b>	<b>Primeira</b>
		<b>Data</b>	<b>09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 1 de 5</b>
<b>ASSUNTO: MEDICAMENTOS DA LISTA COMPLEMENTAR À REMUME</b>			

## 1 – OBJETIVO

Documentar e sistematizar o cadastro dos pacientes para medicamentos da Lista Complementar Municipal e conseqüentemente a dispensação desses medicamentos.

## 2 – PROCEDIMENTO

### 2.1. DEFINIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LISTA SUPLEMENTAR

A Secretaria de Saúde disponibiliza, em complementação à REMUME, medicamentos para uso contínuo, de acordo com Protocolo aprovado em Conselho Municipal de Saúde. Para cadastramento de pacientes, é necessário que o médico prescritor do SUS preencha o formulário específico (ANEXO 1), que deverá ser entregue na Farmácia Municipal da Secretaria de Saúde. Este Formulário passa por avaliação farmacêutica, podendo ser acionados médicos e enfermeiros, para avaliação. Somente serão fornecidos medicamentos deste documento, quando esgotadas todas as possibilidades de tratamento disponíveis no SUS.

### 2.2. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE PACIENTES:

#### Inclusão

- Prescrição SUS
- Formulário devidamente preenchido
- Ter esgotado todas as possibilidades de tratamento disponíveis no Componente Básico (REMUME) e Especializado da Assistência Farmacêutica
- Seguir os critérios específicos de cada medicamento

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPORÃ</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	<b>Código</b>	<b>POP – 014</b>
		<b>Edição</b>	<b>Primeira</b>
		<b>Data</b>	<b>09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 2 de 5</b>
<b>ASSUNTO: MEDICAMENTOS DA LISTA COMPLEMENTAR À REMUME</b>			

### Exclusão

- Terão o tratamento suspenso, aqueles pacientes que comprovadamente comercializarem ou distribuírem os medicamentos que lhe são fornecidos à qualquer familiar ou pessoa.

- Todos os medicamentos fornecidos a qualquer pessoa ainda que familiar, sendo de uso exclusivo do paciente cadastrado e é vedada qualquer comercialização ou distribuição indevida.

- Recuperação diagnóstica ou mudança no tratamento.

### ANEXO 1

	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIPORÃ – PARANÁ</b> Formulário para Solicitação de Medicamento da Lista Complementar Municipal
<b>DADOS DO PACIENTE</b>	
NOME COMPLETO:	
SEXO:    ( ) MASCULINO    ( ) FEMININO	
ENDEREÇO:	
RG:	CPF:
	CNS:
TELEFONE:	
ALTURA:	PESO:
<b>INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA</b>	
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:	CID:
<b>AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO</b>	



**PREFEITURA  
MUNICIPAL DE  
IBIPORÃ**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**

<b>Código</b>	<b>POP – 014</b>
<b>Edição</b>	<b>Primeira</b>
<b>Data</b>	<b>09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 3 de 5</b>

**ASSUNTO: MEDICAMENTOS DA LISTA COMPLEMENTAR À REMUME**

O paciente já realizou tratamento com medicamentos disponibilizados pelo SUS?

Quais?

Motivos pelos quais os tratamentos disponibilizados pelo SUS não são indicados ou por que não foram satisfatórios?

Descrever atual situação clínica:

**DADOS DO MEDICAMENTO SOLICITADO**

Denominação Genérica:

Dosagem:

Via de Administração:

Posologia:

Duração do tratamento:

Benefícios do tratamento pretendido?

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPORÃ</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	<b>Código</b>	<b>POP – 014</b>
		<b>Edição</b>	<b>Primeira</b>
		<b>Data</b>	<b>09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 4 de 5</b>
<b>ASSUNTO: MEDICAMENTOS DA LISTA COMPLEMENTAR À REMUME</b>			

Riscos de sua não utilização?
Informar como será o acompanhamento da resposta e frequência de avaliação
<b>IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO PRESCRITOR</b>
Instituição de Saúde Vinculado: CNES: Nome do Médico: CRM: _____ CPF: _____
_____ Assinatura e Carimbo Médico
Data: ____/____/____
<b>PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO</b>

### 2.3. DA DISPENSAÇÃO

Após o laudo do paciente passar por avaliação para verificar se enquadra nos critérios estabelecidos no Protocolo Municipal, o paciente é cadastrado para receber mensalmente o medicamento, conforme prescrito. Se o paciente pertencer à Região Central, ele irá retirar o medicamento na Farmácia Municipal. Os pacientes das demais regiões retiram o medicamento em sua Unidade Básica de Referência.

A dispensação do medicamento deve ser registrada no sistema Lucedata e o paciente deve assinar uma lista com seu nome, endereço e medicamento, no ato da dispensação. Esta lista fica arquivada no setor por pelo menos 3 anos.

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPORÃ</b></p>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	<b>Código</b>	<b>POP – 014</b>
		<b>Edição</b>	<b>Primeira</b>
		<b>Data</b>	<b>09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 5 de 5</b>
<b>ASSUNTO: MEDICAMENTOS DA LISTA COMPLEMENTAR À REMUME</b>			

<b>Elaborado por:</b>  Juliana Motta G. de Jesus Farmacêutica Responsável Técnica	<b>Revisado por:</b>  Andreza Bruschi Cardoso Farmacêutica Assistente Técnica	<b>Aprovado por:</b>  Aline Emi Tanida Farmacêutica Substituta
---	---	---