

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/PA
Resolução Nº 92, de 30 de agosto de 2023.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Pará – CIB/PA, no uso de suas atribuições legais e,

- Considerando a Lei nº 8.080/90, de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

- Considerando a Portaria de Consolidação Nº 6, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

- Considerando a Portaria GM/MS Nº 544, de 3 de maio de 2023, que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, cujo prazo para cadastramento de propostas foi prorrogado até o dia 31/08/2023.

- Considerando o Ofício PMA nº 1095/2023 do Município de Altamira que solicita aprovação do Projeto de Transporte Sanitário Eletivo do município de Altamira (anexo), afim de atender diligência do Sistema INVESTSUS e viabilizar a proposta de aquisição de veículo cadastrada no referido sistema.

- Considerando o Regimento Interno da CIB/PA, aprovado pela Resolução CIB Nº 152, de 13 de setembro de 2018, que em seu artigo Art. 25, Parágrafo Único, alínea "d" define: " A CIB poderá aprovar ou homologar, sem a necessidade da plenária, as deliberações da CIR, nas seguintes situações:...d) Homologação de recursos oriundos de projetos e/ou Emendas Parlamentares do tesouro federal ou estadual".

- Considerando a Resolução CIR Xingu Nº 22 de 29 de maio de 2023, que aprova o Projeto Técnico de Transporte Sanitário Eletivo (veículo de Transporte Sanitário Eletivo com Acessibilidade - Cadeirante), contemplado em Emenda Parlamentar nº 39010006/Proposta nº 10467921000123003, no valor de R\$ 304.800,00 (trezentos e quatro mil, e oitocentos reais) do município de Altamira - PA.

Resolve:

Art. 1º - Homologar a Resolução CIR Xingu Nº 22 de 29 de maio de 2023, que aprova o Projeto Técnico de Transporte Sanitário Eletivo (veículo de Transporte Sanitário Eletivo com Acessibilidade - Cadeirante), contemplado em Emenda Parlamentar nº 39010006/Proposta nº 10467921000123003, no valor de R\$ 304.800,00 (trezentos e quatro mil, e oitocentos reais) do município de Altamira - PA.

Art. 2º - Aprovar a Implantação do Transporte Sanitário Eletivo do município de Altamira - PA.

Art.3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belém, 30 de agosto de 2023.

Rômulo Rodovalho Gomes.
 Secretário de Estado de Saúde Pública.
 Presidente da CIB/SUS/PA.

Charles Cezar Tocantins de Souza.
 Presidente do COSEMS/PA.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/PA
Resolução Nº 91, de 29 de agosto de 2023.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Pará – CIB/PA, no uso de suas atribuições legais e,

- Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa.

- Considerando o disposto no artigo 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022, que autorizou o relator-geral do Projeto de Lei Orçamentária de 2023 a apresentar emendas para ações direcionadas à execução de políticas públicas.

- Considerando que a Lei Orçamentária Anual de 2023 autoriza despesas em programações a cargo do Ministério da Saúde com base no dispositivo citado acima.

- Considerando a Portaria GM/MS Nº 544, de 3 de maio de 2023, que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos

de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, cujo prazo para cadastramento de propostas foi prorrogado até o dia 31/08/2023.

- Considerando a deliberação consensual da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará – CIB-SUS-PA, em Reunião Ordinária de 29 de junho de 2023.

Resolve :

Art. 1º - Aprovar as propostas cadastradas pelos Municípios do Estado do Pará (2º momento), junto ao Sistemas do Ministério da Saúde destinadas à Estruturação e Custeio de Serviços da Atenção Primária e Especializada, nos termos da Portaria GM/MS Nº 544/2023, conforme anexo.

Art. 2º - Considerar nos termos da Portaria GM/MS nº544/2023 que as propostas de Custeio Emergencial para Ações de Média e Alta Complexidade são prioritária para a efetividade do Sistema de Saúde dos Municípios proponentes.

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belém, 29 de agosto de 2023.

Rômulo Rodovalho Gomes.
 Secretário de Estado de Saúde Pública.
 Presidente da CIB/SUS/PA.

Charles Cezar Tocantins de Souza.
 Presidente do COSEMS/PA.

Protocolo: 981571

NOTA TÉCNICA Nº 001/DEVS/DVS/GABINETE/SESPA
29 DE AGOSTO DE 2023

Assunto: Orientação para o Credenciamento de Unidades Dispensadoras (UPDT), Cadastro de Prescritores, Distribuição e Dispensação de medicamento à base de Talidomida no Estado do Pará	Data:29/08/2023
---	------------------------

Dispõe sobre a atualização da Nota Técnica 001/GABINETE/SESPA, de 15 de JUNHO de 2021, sobre o Credenciamento das Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida (UPDT), Cadastro de Prescritores, Distribuição e Dispensação de medicamento à base de Talidomida 100mg para o tratamento de Eritema Nodoso Hansênico (ENH), Lúpus Eritematoso, Doença Enxerto contra Hospedeiro, Mieloma Múltiplo, Síndrome Mielodisplásica e Úlceras Aftóides Idiopáticas em pacientes portadores de HIV/AIDS no Estado do Pará.

Considerando que a produção, comercialização, distribuição e dispensação de medicamentos à base de talidomida são regulamentados pela Portaria SVS/MS nº 344/1998, RDC ANVISA/MS nº 11/2011 e RDC ANVISA/MS nº 50/2015.

Considerando a indicação para tratamento de Hanseníase: Reação hansênica tipo eritema nodoso ou tipo II (CID 10 A30); DST/AIDS: Úlceras aftóides idiopáticas em pacientes portadores de HIV/AIDS (CID 10 B23.8); Doenças crônico-degenerativas: Lúpus eritematoso sistêmico (CID 10 M32), Lúpus eritematoso discóide (CID 10 L93.0), Lúpus eritematoso cutâneo subagudo (CID L93.1), Doença enxerto contra hospedeiro (CID 10 T86.0), Mieloma Múltiplo (CID 10 C90.0) e Síndrome Mielodisplásica (SMD) em pacientes refratários à eritropoetina: Anemia refratária sem sideroblastos em anel (CID 10 D46.0), Anemia refratária com sideroblastos em anel (CID 10 D46.1); e Anemia refratária não especificada (CID 10 D46), conforme RDC ANVISA/MS nº 50/2015.

Considerando os graves efeitos teratogênicos e que o medicamento à base de Talidomida só pode ser prescrito para mulheres em idade fértil após avaliação médica com exclusão de gravidez, e os pacientes do sexo masculino deverão ser orientados pelo prescritor quanto ao uso de preservativo masculino durante todo o tratamento com Talidomida e após 30 (trinta) dias de seu término (RDC ANVISA/MS nº 11/2011).

Considerando que este medicamento é produzido no Brasil pela Fundação Ezequiel Dias (FUNED), mediante programação do Ministério da Saúde para atendimento das doenças contempladas na RDC ANVISA/MS nº 50/2015. Considerando que a programação do Ministério da Saúde é realizada de forma ascendente e integrada entre o Departamento de Assistência Farmacêutica/SCTIE/MS, o Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis/SVS/MS, Assistência Farmacêutica das Secretarias Estaduais de Saúde e os Programas Estaduais de Hanseníase.

Considerando o artigo nº 11 da RDC ANVISA/MS nº 11/2011, as unidades públicas dispensadoras do medicamento à base de Talidomida, inclusive as pertencentes à unidade hospitalar ou equivalente de assistência médica, devem ser credenciadas pela autoridade sanitária competente.

Considerando que o parágrafo único do artigo nº 12 da RDC nº 11/2011, o credenciamento das unidades públicas dispensadoras possui validade de 01 (um) ano e deve ser renovado ao término deste prazo.

Considerando que as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF Estadual/Municipal), Unidades Públicas de Dispensação de Talidomida (UPDT) e os profissionais de saúde envolvidos nesse processo são responsáveis pelo cumprimento das exigências legais quanto ao armazenamento, distribuição, controle, prescrição, dispensação e orientação de uso no Estado do Pará.

Considerando que o Departamento de Assistência Farmacêutica/SCITIE/MS é responsável pelo acompanhamento e fiscalização da aquisição do medicamento Talidomida 100mg e sua distribuição para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos Estados e Distrito Federal.

Considerando que a Coordenação Estadual do Programa de Hanseníase – CEPCH, Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica - DEAF e Departamento de Vigilância Sanitária Estadual /Divisão de Produtos- DIVPD/DEVS/DVS deverão capacitar de maneira integrada e multidisciplinar todos os profissionais dos Centros Regionais de Saúde da SESP/ envolvidos com o medicamento Talidomida.

Considerando que as Coordenações Regionais do Programa de Hanseníase, Assistência Farmacêutica Regional e Vigilância Sanitária dos Centros Regionais de Saúde deverão capacitar de maneira integrada e multidisciplinar de todos os profissionais envolvidos com o medicamento à base de Talidomida nos municípios adstritos à Regional de Saúde sob supervisão e acompanhamento da CEPCH, DEAF e DIVPD.

A SESP informa que o medicamento à base de Talidomida só pode ser dispensado aos usuários nas Unidades Públicas com credenciamento válido. Desta forma, a distribuição do medicamento pela SESP, pela CEPCH, DEAF e Centros Regionais de Saúde (CRS) devem considerar as unidades credenciadas, sem exceção. A responsabilidade de acompanhamento e fiscalização do credenciamento da UPDT e cadastros dos prescritores é do DIVPD/DEVS/SESPA e a responsabilidade da distribuição às UPDT para o tratamento e prevenção do ENH será da CEPCH e CRS, e para lúpus e outras patologias, do DEAF e CRS, seguindo as seguintes etapas: credenciamento de UPDT, cadastro de prescritores, distribuição e dispensação de medicamento à base de Talidomida.

1- Credenciamento de Unidades Públicas Dispensadoras e Cadastro de Prescritores de medicamento à base de Talidomida

1.1 A Unidade Pública deve solicitar à Vigilância Sanitária Municipal o credenciamento por meio do preenchimento do Formulário para Credenciamento de Unidades Públicas Dispensadoras (UPD) (anexo I – RDC ANVISA/MS nº 11/2011), e os prescritores através do Formulário de Cadastro de Prescritores de Talidomida (Anexo II – RDC ANVISA/MS nº 11/2011), ressaltando a importância do envio da cópia da carteira profissional;

1.2 A UPDT deve atender as legislações sanitárias vigentes, apresentando todos os documentos essenciais ao funcionamento; possuir licença sanitária atualizada (cadastro dos prescritores e credenciamento das unidades); farmacêutico responsável (Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973) pelo recebimento, conferência, guarda, escrituração e dispensação do medicamento à base de Talidomida; realizar treinamento sobre os riscos e as normas que envolvem o medicamento;

1.3 Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Hanseníase do município devem realizar a consolidação de todas as UPDT e prescritores do medicamento à base de Talidomida;

1.4 A Vigilância Sanitária Municipal deve enviar os dados de cadastramento dos prescritores e credenciamento da UPDT às Vigilâncias Sanitárias dos Centros Regionais de Saúde. Este processo deve ser acompanhado pela Assistência Farmacêutica e pela Coordenação de MH do CRS;

1.5 As Vigilâncias Sanitárias dos Centros Regionais de Saúde enviarão os dados de cadastramento e credenciamento por município via Processo Administrativo Eletrônico (PAE) para a DIVPD/DEVS/SESPA;

1.6 Cabe ao DIVPD/DEVS/SESPA avaliar os requisitos para o credenciamento das UPDT e cadastro dos prescritores, consolidar os dados informados e enviar à CEPCH (hanseniasse.pa@gmail.com) e DEAF (gestaoaf.deaf@gmail.com);

1.7 A lista das UPDT credenciadas e o cadastro de prescritores balizarão toda a distribuição do medicamento para o Estado do Pará;

1.8 Recomenda-se que o preenchimento dos anexos I e II sejam feitos de forma digitalizada para melhor compreensão das informações (Anexos I e II – RDC ANVISA/MS nº 11/2011);

1.9 Seguem nos anexos V e VI checklist de apoio à VISA municipal no cadastro de prescritores (anexo V) e credenciamento de unidades públicas dispensadoras de Talidomida (Anexo VI).

2. Solicitação de medicamento à base de Talidomida do Município - CRS/SESPA para CEPH e/ou DEAF

2.1 Solicitação para Hanseníase:

2.1.1 A UPDT enviará para a Assistência Farmacêutica Municipal a planilha padronizada de atendimento de usuários do mês anterior (anexo I) e de solicitação de medicamentos (anexo II). O ofício de solicitação de medicamentos deve ser assinado pelo farmacêutico cadastrado na UPDT, enfermeiro e/ou gerente da UPDT;

2.1.2 As Coordenações de Hanseníase e de Assistência Farmacêutica Municipal devem consolidar todas as planilhas de atendimento de usuários e solicitações de medicamento e encaminhar para o CRS;

2.1.3 A Coordenação de MH e de Assistência Farmacêutica do CRS devem consolidar todas as solicitações de seus municípios de abrangência, a planilha padronizada de atendimento de usuários do trimestre anterior (anexo

I) e de solicitação de medicamentos (anexo II) da Talidomida para ENH, deve ser enviada por e-mail para a CEPCH (hanseniasse.pa@gmail.com);

2.1.4 Estas solicitações devem ocorrer trimestralmente até os dias 15 dos meses de dezembro, março, junho e setembro de cada ano.

2.2 Solicitação para Lúpus e outras Patologias:

2.2.1 A UPDT enviará para a Assistência Farmacêutica Municipal a planilha padronizada de atendimento de usuários do mês anterior (anexo I), planilha de solicitação de medicamento (anexo III), ofício de solicitação de medicamentos assinado pelo farmacêutico cadastrado na UPD e encaminhar para Assistência Farmacêutica do CRS;

2.2.2 Assistência Farmacêutica do CRS deve consolidar todas as solicitações de seus municípios de abrangência. A planilha padronizada de atendimento de usuários do mês anterior (anexo I) e de solicitação de medicamentos (anexo III) devem ser enviadas diretamente ao DEAF/SESPA (atendimentos.deaf@gmail.com e gestaoaf.deaf@gmail.com);

2.2.3 Se a UPDT estiver em Hospitais de Gestão da Organização Social ou Estadual, a solicitação de talidomida do mês vigente e a planilha de usuários do mês anterior, devem ser enviadas diretamente ao DEAF/SESPA (gestaoaf.deaf@gmail.com e atendimentos.deaf@gmail.com);

2.2.4 Os pedidos devem ser enviados até o dia 25 de cada mês, para atendimento da demanda do mês subsequente.

3. Distribuição de medicamento à base de Talidomida: CEPH ou DEAF para o CRS e/ou Município

3.1 O Centro de Distribuição/SESPA só irá distribuir o medicamento à base de Talidomida para os locais autorizados pela CEPCH, responsável pela autorização de distribuição da Talidomida para o tratamento e prevenção do ENH, ou pelo DEAF, responsável pela autorização de distribuição para as demais patologias;

3.2 A autorização da distribuição estará condicionada ao cumprimento de todas as exigências atribuídas à singularidade, complexidade e uso do medicamento Talidomida, exigidas na RDC ANVISA/MS nº 11/2011 e Portaria Nº 344/1998;

3.3 A distribuição do medicamento do Centro de Distribuição/SESPA para os CRS ocorrerá de forma trimestral após o CRS realizar a solicitação para a CEPCH, conforme cronograma e logística já instituídas no Estado;

3.4 A distribuição do medicamento do Centro de Distribuição/SESPA para as UPDT credenciadas ou CRS ocorrerá de forma mensal, pelo DEAF para as demais patologias, conforme cronograma e logística já instituída no Estado;

3.5 O farmacêutico do Município deverá assinar a autorização de retirada de medicamento à base de Talidomida (Anexo IV), autorizando o recebimento do medicamento à base de Talidomida na CAF do CRS/SESPA;

3.6 A CAF municipal fará a distribuição do medicamento à base de Talidomida para suas respectivas UPDT's.

4. Dispensação de medicamento à base de Talidomida pelos Município e/ou Hospitais Credenciados

4.1 O medicamento à base de Talidomida deverá ser obrigatoriamente guardado em armário com chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico, conforme Portaria SVS/MS nº 344/1998, Capítulo VII – da guarda;

4.2 O farmacêutico da UPDT's, ao dispensar o medicamento Talidomida, deve seguir as orientações do Capítulo VIII - da Dispensação da RDC ANVISA/MS nº 11/2011.

Reiteramos que tais informações são essenciais e restritivas para a distribuição e dispensação do medicamento para os pacientes do Estado do Pará. Ante o exposto, a distribuição da Talidomida pela Coordenação Estadual do Programa de Hanseníase e Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica fica condicionada à atualização da lista das UPDT credenciadas e dos prescritores cadastrados no Estado.

A Coordenação Estadual de Hanseníase, o Departamento Estadual de Vigilância Sanitária e o Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica estão à disposição para qualquer esclarecimento, por meio dos seguintes telefones e e-mail:

Departamento de Vigilância Sanitária Estadual: (091) 4006-4883 - divpd.devs@sespa.pa.gov.br

CEPCH: (091) 4006-4831 - hanseniasse.pa@gmail.com

DEAF: (091) 4006-4333 - gestaoaf.deaf@gmail.com

Esta Nota Técnica entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se totalmente a Nota Técnica nº 001/GABINETE/SESPA, de 15 de junho de 2021.

Marcus Fabiano Mendes de Carvalho Coura.

Diretor do Departamento de Vigilância Sanitária

Alessandra Quinto Bentes

Diretora de Vigilância em Saúde / SESP/

Rômulo Rodvalho Gomes

Secretário de Estado de Saúde Pública do Pará



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ

**AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA DE MEDICAMENTO À BASE DE
TALIDOMIDA**

(MUNICÍPIO – CRS/SESPA)

EU, _____ FARMACÊUTICO (A) RESPONSÁVEL
PELO MUNICÍPIO DE _____, INSCRITO (A) NO CRF-PA _____,
ESTOU CIENTE DA RESPONSABILIDADE DE ACONDICIONAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E
DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO À BASE DE TALIDOMIDA 100 MG, CONFORME
PORTARIA SVS/MS Nº.344/98 e RDC ANVISA/MS Nº.11/2011. TOMO CIÊNCIA SOBRE OS
CUIDADOS DA DISPENSAÇÃO QUE O MEDICAMENTO REQUER.

() REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II

() LUPUS E OUTRAS PATOLOGIAS

Recebido por: _____

Função/Cargo: _____ Matrícula: _____

Município _____ Data: _____

FARMACÊUTICO (A) DO _____ CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

CRF/PA _____ MATRÍCULA _____



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PUBLICADIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIADIVISÃO DE VIGILÂNCIA DE PRODUTOS

**CHECKLIST PARA CADASTRO DE PRESCRITOR DE TALIDOMIDA
VIGILÂNCIA SANITÁRIA RESPONSÁVEL PELO**

CADASTRO:.....

Nº DO PROTOCOLO/ PROCESSO:	
IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR DE TALIDOMIDA	
NOME DO PRESCRITOR:	
ESPECIALIDADE:	CRM:
E-MAIL:	
ENDEREÇO COMERCIAL:	
BAIRRO:	
CIDADE:	CEP:
E-MAIL:	
TELEFONE:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	
BAIRRO:	
CIDADE:	CEP:
TELEFONE:	

ITENS AVALIADOS			
Critérios para Cadastro/Documentos necessários (art.13 da RDC nº 11/ 2011)	SIM	NÃO	N.A
1- Apresentou documento original do Conselho Regionalde Medicina (CRM)?			
2- Apresentou Cópia do documento do Conselho Regionalde Medicina (CRM)?			
Formulário para Cadastro de Prescritores deTalidomida” no Anexo II, da RDC nº 11/ 2011.	SIM	NÃO	N.A
3- Preenchido do “Nº cadastro” no “Formulário para Cadastramento dos Prescritores de Talidomida” no Anexo II da RDC nº 11/ 2011?			
4-Preenchidos, de forma correta e legível, todos os camposde “Informações do médico prescritor”?			
5- Preenchidos, de forma correta e legível, todos os camposde “Endereço comercial”?			
6- Preenchidos, de forma correta e legível, todos os camposde “Endereço residencial”?			
7- Preenchido, de forma correta e legível local, data, carimbo e assinatura do médico no “Formulário para Cadastramento dos Prescritores de Talidomida”?			

Formulário para Cadastro de Prescritores deTalidomida” no Anexo II da RDC nº 11/ 2011.	SIM	NÃO	N.A
8- Preenchido de forma correta e legível “Nome do responsável pelo cadastramento” e “Nº do registro funcional” do responsável pelo cadastramento?			

AUTORIDADE SANITARIA COMPETENTE:
ATENÇÃO:
É importante estar ciente da responsabilidade de verificar se todos os documentos, requisitos e informações solicitadas nos formulários do Anexo I e II da RDC 11/2011 estejam PREENCHIDAS CORRETAMENTE e de FORMA LEGÍVEL, antes de encaminhar o processo. Caso contrário, a demora ao andamento do processo é transtorno ao paciente, devido ao não recebimento da medicação em tempo hábil para iniciar ou dar continuidade ao tratamento.
NOME DO RESPONSÁVEL PELO CADASTRAMENTO:
CARGO:
Nº DA MATRÍCULA:
....., de de

Carimbo e assinatura do responsável pelo cadastramento



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PUBLICADIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DE PRODUTOS

CHECKLIST PARA CREDENCIAMENTO DE UNIDADE PÚBLICA DISPENSADORA DE TALIDOMIDA (UPDT)

VIGILÂNCIA SANITÁRIA RESPONSÁVEL PELO
CREDENCIAMENTO:.....

TIPO DE CREDENCIAMENTO:			
<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Renovação			
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PÚBLICA DISPENSADORA (UPDT)			
NOME DA UNIDADE PÚBLICA DISPENSADORA:			
CNPJ:			
ENDEREÇO:			
BAIRRO:			
CIDADE:			CEP:
E-MAIL:			
TELEFONE: ()			
NOME DO (A) DIRETOR (A) RESPONSÁVEL:			
FARMACÊUTICO (A) RESPONSÁVEL:			
			CRF:
E-MAIL:			
TELEFONE: ()			
FARMACÊUTICO (A) SUBSTITUTO (A): (Se aplicável)			
			CRF:
E-MAIL:			
TELEFONE: ()			
ITENS AVALIADOS			
Critérios para credenciamento/Documents Necessários	SIM	NAO	N.A.
1-Possui CNPJ com Razão Social do estabelecimento?			
2-Possui Licença sanitária atualizada. No caso dos estabelecimentos públicos, conforme art. 10 da Lei nº 6.437/1977, a Licença Sanitária não é obrigatória, contudo deve atender os requisitos referentes às Boas Práticas de Dispensação e Armazenamento)?			
3-Possui Farmacêutico responsável pelo recebimento, conferência, guarda, escrituração e dispensação de medicamentos Talidomida?			
4-Possui farmacêutico substituto responsável pelo recebimento, conferência, guarda, escrituração e dispensação de medicamentos Talidomida? .			
“Formulário para Credenciamento de Unidades Públicas Dispensadoras” no Anexo I da RDC nº 11/2011.	SIM	NÃO	N.A
5-Preenchido o campo “Nº do credenciamento” ?			
6-Preenchidos, de forma correta e legível, todos os campos de “Informações da Unidade Pública Prescritora” ?			
7-Preenchido o campo “Credenciada?” ?			
8-Descrito no campo “Observações” que o credenciamento da unidade pública dispensadora possui validade de 1 (um) ano e deve ser renovado após o término deste prazo? (Parágrafo único do Art. 12)			
“Formulário para Credenciamento de Unidades Públicas Dispensadoras” no Anexo I da RDC nº 11/2011.	SIM	NÃO	N.A
9-Descrito no campo “Observações” as informações sobre as não-conformidades por não cumprir os requisitos para o credenciamento para encaminhar cópia do Formulário ao diretor da unidade pública dispensadora? (Art. 12)			
10-Preenchidos, de forma correta e legível, todos os campos de “Autoridade Sanitária Competente” ?			
AUTORIDADE SANITÁRIA COMPETENTE:			
ATENÇÃO:			
É importante estar ciente da reponsabilidade de verificar se todos os documentos, requisitos e informações solicitadas nos formulários do Anexo I e II da RDC 11/2011 estejam PREENCHIDAS CORRETAMENTE e de FORMA LEGÍVEL, antes de encaminhar o processo. Caso contrário a demora ao andamento do processo é transtorno ao paciente, devido ao não recebimento da medicação em tempo hábil para iniciar ou dar continuidade ao tratamento.			
NOME DO RESPONSÁVEL PELO CREDENCIAMENTO:			
CARGO:			
Nº DA MATRÍCULA:			
....., de de			

Carimbo e assinatura do responsável pelo credenciamento			