



# DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Este documento tem por objetivo orientar os Usuários SUS de como devem proceder, para que possam retirar seus medicamentos de forma adequada nas Unidades que dispensam os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

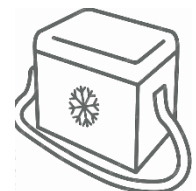
## LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES A SEGUIR

### 1. DO AGENDAMENTO PARA RETIRADA DOS MEDICAMENTOS:

- A dispensação de medicamentos segue uma data de agendamento prévio que **deve sempre ser respeitada**;
- Sabemos que intercorrências podem acontecer no decorrer do dia do agendamento, portanto, visando evitar transtornos, **orientamos** que o paciente, sempre que possível, **autorize outras pessoas do seu círculo de confiança** para que possam retirar seu medicamento na Unidade. Veja logo mais abaixo como cadastrar outras pessoas para retirar o medicamento em seu nome;
- Caso o paciente não compareça na data agendada este poderá receber uma senha de atendimento que **extrapola o tempo médio de espera**, aguardando, dentre outros, os pacientes que estão devidamente agendados na data correta.

### 2. DA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS:

- A conferência (identificação, apresentação farmacêutica, número de lote, data de validade e **quantidade dispensada**) e os cuidados na conservação e no transporte será realizada na dispensação dos medicamentos ao paciente ou ao seu representante;
- Na dispensação do medicamento o paciente ou seu responsável legal deverá estar munido de **DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL COM FOTO e a PRESCRIÇÃO MÉDICA**. Todos devem ser cadastrados previamente no sistema da Unidade conforme orientação dada no item 3 deste documento (Do cadastramento de pacientes e/ou responsáveis);
- Os medicamentos **não serão dispensados**, caso o paciente ou seu representante não possuam as condições necessárias para o armazenamento e transporte do(s) medicamento(s), ou seja, medicamentos termolábeis (que necessitam de refrigeração) só serão dispensados mediante a apresentação de uma caixa térmica e gelo (ou similar) suficientes para o acondicionamento e período de transporte. [Veja a lista de medicamentos que necessitam de refrigeração abaixo:](#)



1. ADALIMUMABE 40 MG - INJ - SER PREENCHIDA
2. AFLIBERCEPTE 40 MG/ML SOL INJ - F/A P/ 3 APLICAÇÕES
3. ALENTUZUMABE
4. ALFA-ALGLICOSIDASE 50 MG
5. ALFADORNASE 2,5 MG - NJ - AMP
6. ALFAEPOETINA 2.000 UI - INJ - F/A

7. ALFAEPOETINA 4.000 UI - INJ - F/A
8. ALFAEPOETINA 10.000 UI - INJ - F/A
9. ALFAPEGINTERFERONA 2A 180 MCG - INJ - SER
10. ALFATALIGLICERASE 200 U INJ - FR
11. BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300 MCG) - INJ - F/A
12. BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) INJ -SER



- |   |   |
|---|---|
| 13. BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) INJ -F/A, SER  | 39. LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL.OFT                     |
| 14. BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) INJ -SER  | 40. LEUPRORRELINA 3,75 MG INJ - F/A                     |
| 15. BROMETO DE GLICOPIRRONIO 12,5 MCG+DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 100 MCG+ FUM.DE FORMOTEROL 6 MCG-FR | 41. LEUPRORRELINA 45 MG INJ - SER PREENCHIDA            |
| 16. CALCITONINA 200 UI - SPRAY NASAL - FR   | 42. LIRAGLUTIDA 6mg/mL (caneta preenchida com 3mL)      |
| 17. CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML - INJ   | 43. MEPOLIZUMABE 100/ML SOL INJ                         |
| 18. CICLOFOSFAMIDA 50 MG - DRAGEA   | 44. NATALIZUMABE 300 MG - F/A                           |
| 19. DENOSUMABE 60 MG/ML SERINGA PREENCHIDA  | 45. NINTEDANIBE 100MG E 150MG                           |
| 20. DENOSUMABE 120 MG/ML FRASCO AMPOLA  | 46. NUSINERSENA 2,4 MG/ ML SOL. INJ. - F/A COM 5 ML     |
| 21. ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL. INJ.  | 47. OCTREOTIDA LAR 10 MG INJ - F/A                      |
| 22. ETANERCEPTE 25 MG - INJ - F/A   | 48. OCTREOTIDA LAR 20 MG INJ - F/A                      |
| 23. ETANERCEPTE 50 MG - INJ - F/A   | 49. OCTREOTIDA LAR 30 MG INJ - F/A                      |
| 24. FILGRASTIM 300 MCG - INJ - F/A  | 50. OMALIZUMABE 150 MG - F/A DE 2 ML                    |
| 25. FLUDROCORTISONA 0,1 MG - COMP.  | 51. RANIBIZUMABE 10 MG/ML SOL INJ - F/A C/ 2 APLICAÇÕES |
| 26. GALSUFASE 1 MG/ML SOL. INJ.   | 52. RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83 ML - SOLUÇÃO INJETAVEL    |
| 27. GLATIRÂMÉR 40 MG INJ - SERINGA PREENCHIDA   | 53. RITUXIMABE 500 MG -INJ -F/A                         |
| 28. GOLIMUMABE 50 MG - INJ - SER PREENCHIDA   | 54. SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG                 |
| 29. GOSSERRELINA 3,6 MG INJ - SER   | 55. SAPROPTERINA 100 MG - COMP                          |
| 30. GOSSERRELINA 10,8 MG INJ - SER  | 56. SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL. INJ. 1ML SER. PRE      |
| 31. IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOL. INJ. - FR de 3 ML   | 57. SOMATROPINA 12 UI INJ - F/A                         |
| 32. IMIGLUCERASE 400 U - INJ - F/A  | 58. TAFAMIDIS 20 MG - CAPS                              |
| 33. IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJ - FR  | 59. TERIPARATIDA 250 MCG/ML SERINGA PREENCHIDA          |
| 34. INFLIXIMABE 100 MG - F/A - INJ  | 60. TOBRAMICINA 300 MG/5ML SOL INALATORIA - AMP         |
| 35. INSULINA 100 U/ML   | 61. TOCILIZUMABE 20 MG/ML - INJ - F/A                   |
| 36. LANREOTIDA 90 MG INJ. -SER.   | 62. TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U INJ - F/A            |
| 37. LANREOTIDA 120 MG INJ. -SER.  | 63. TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U INJ - F/A            |
| 38. LARONIDASE 0,58 MG/ML SOL. INJETAVEL - FRASCO DE 5 ML   | 64. USTEQUINUMABE 45 MG/0,5 ML                          |
|   | 65. VEDOLIZUMABE 300 MG PO LIOFILIZADO PARA SOL. INJ.   |

- Horário de funcionamento da Unidade nos setores de dispensação de medicamentos:

**7 h às 12h15min e das 13 h às 17 h.**



- Conforme preconiza as normas sanitárias as prescrições de medicamentos sob controle especial (Portaria 344/98) não podem ter **rasuras ou emendas**, portanto, para este tipo de ocorrência, não será possível realizar a dispensação do medicamento;



- Atenção aos **PRAZOS DE VALIDADE** para cada tipo de prescrição (receita), pois caso a sua prescrição esteja vencida, **não será dispensado o medicamento**:

- ✓ Receituário de Controle Especial (cor: **BRANCA**)
- ✓ Notificação de receita A (cor: **AMARELA**):
- ✓ Notificação de receita B (cor: **AZUL**)
- ✓ Notificação de receita especial – Retinoides de uso sistêmico

**30** (trinta) dias corridos a contar da data de emissão.



- ✓ Prescrição simples (sem controle especial)

**180** (cento e oitenta) dias corridos a contar da data de emissão.



### CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA COM ASSINATURA DIGITAL:

- O Ministério da Saúde (MS), por meio da Telemedicina, e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através de notas técnicas, passaram a permitir a prescrição médica eletrônica com assinatura digital para alguns medicamentos sob controle especial. Antes de qualquer outra informação se faz importante ressaltar que a prescrição eletrônica com assinatura digital **não é o mesmo que a prescrição digitalizada** (cópia digitalizada de Rua 16 esq. c/ Rua 12, nº 97, Centro, Goiânia-GO, 74015-020. Telefones: (62) 3201-7446 / 3201-7453 / 3201-7450



uma receita emitida manualmente). Essa última não pode ser aceita para dispensação de medicamentos controlados e antimicrobianos de acordo as normativas vigentes;

- Atualmente a ANVISA/MS entende que a assinatura digital deve ser aquela com certificado **ICP-Brasil** (Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira) conforme a Medida Provisória 2.200-2/2001. Desta forma se garante a autenticidade, integridade e validade jurídica do documento emitido originalmente em formato eletrônico;
- Somente serão aceitas as receitas de controle especial que contenham substâncias das listas C1 e C5 e **dos adendos** das listas A1, A2 e B1 (Portaria SVS/MS nº 344/1998). Esta assinatura digital **não se aplica** para Notificação de Receita A, Notificação de Receita Especial para Talidomida, Notificação de Receita B1 e B2 e Notificação de Receita Especial para Retinoides de uso sistêmico. Na Tabela abaixo seguem exemplos de medicamentos, que a CEMAC Juarez Barbosa dispensa, e que podem e não podem ser por prescrição eletrônica com assinatura digital:

Medicamentos sob controle especial	Lista de substâncias a que pertence e tipo de receita	Podem ser dispensados por prescrição eletrônica com assinatura digital?
Amantadina / Clozapina / Donepezila / Entacapon / Gabapentina / Galantamina / Lamotrigina / Leflunomida / Levetiracetam / Olanzapina / Paliperidona / Pramipexol / Primidona / Quetiapina / Rasagilina / Risperidona / Rivastigmina / Teriflunomida / Topiramato / Vigabatrina / Ziprasidona	C1 / Receita de controle especial (branca)	<b>SIM</b>
Somatropina (Hormônio do crescimento humano)	C5 / Receita de controle especial (branca) ou para o Estado de Goiás Notificação de receita B (azul) conforme Resolução GAB/SES-GO nº 002/2008 de 22/10/2008.	<b>SIM*</b> <small>*Exceto para prescrições emitidas dentro do Estado de Goiás.</small>
Codeína (desde que não exceda 100 mg por unidade posológica)	Adendo de A2 / Receita de controle especial (branca)	<b>SIM</b>
Isotretinoína / Acitretina	C2 / Notificação de receita especial	<b>NÃO</b>
Morfina / Metadona	A1 / Notificação de receita A (amarela)	<b>NÃO</b>
Clobazam	B1/ Notificação de receita B (azul)	<b>NÃO</b>

- Na CEMAC Juarez Barbosa estas prescrições com assinatura digital serão aceitas mediante a verificação do certificado **ICP-Brasil** contido no **documento eletrônico** encaminhado pelo Médico. **Se no momento da dispensação não for possível esta verificação (por motivos técnicos) a Unidade não poderá realizar a dispensação do medicamento.**

### 3. DO CADASTRAMENTO DE PACIENTES E/OU RESPONSÁVEIS PARA RETIRADA DOS MEDICAMENTOS:

- Caso o paciente queira nomear outra(s) pessoa(s) para a retirada do medicamento na Unidade este deverá fazer o *download* do arquivo:

“Declaração de autorização para retirada de medicamentos na CEMAC Juarez Barbosa” em nossa página na Internet ou faça o *download* clicando no *link* abaixo:



## DECLARAÇÃO AUTORIZADORA

- Este documento deverá ser enviado pelo [Portal Expresso](#) para a sua devida validação.
- **Pai, Mãe, esposo(a), filhos ou irmãos maiores de 18 anos** podem retirar o medicamento para o paciente, bastando apresentar um documento de identificação oficial com foto e o comprovante de endereço com CEP, no ato do cadastramento. No caso de **esposo(a)**, além do documento de identificação, apresentar também a **certidão de casamento**.
- No caso de **Pai ou Mãe**, basta o documento de identificação oficial com foto original;
- Nos documentos apresentados para cadastramento ou dispensação de medicamentos pelo cadastrado não pode haver divergência com os dados cadastrais do paciente;
- De acordo com a Lei Federal nº 12.037/2009, os documentos aceitos pela Unidade como de identificação, desde que não estejam danificados ou ilegíveis e possuam foto, são: Carteira de Identidade, Carteira Nacional de Habilitação (motorista), Carteira de Trabalho, Passaporte, Carteira de Identificação funcional de natureza pública (civil ou militar) e Carteira profissional (emitida por conselhos de classe).