***NORMATIVAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS*** ***– COMESP E***

***MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA***

*Com a finalidade de facilitar o acesso dos pacientes aos medicamentos em todos os Municípios pertencentes à Região Metropolitana de Curitiba e que fazem parte*

*do COMESP, é que solicitamos aos senhores prescritores que cumpram as orientações relacionadas à legislação e regulamentação vigente no Sistema Único de Saúde e resumidas abaixo:*

**Toda receita de Medicamentos deverá:**

* + - Utilizar a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) como norteadora das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde;
    - Ser prescrita em receituário próprio do COMESP ou PMSJP com identificação da Unidade de Saúde;
    - Conter o nome completo do paciente e data de nascimento;
    - Conter data de emissão, nome completo do médico e assinatura, além do número no Conselho Profissional;
    - Ser prescrita pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou denominação genérica do medicamento
    - Indicar a forma farmacêutica, posologia, modo de usar e duração do tratamento;
    - Não é aceito rasura nas receitas, bem como troca de caneta ou inserção de dados à caneta em receitas informatizadas.
    - Prescrever em unidades como cápsula, comprimidos, mililitros, etc. Evitar colocar número de caixas ou frascos.

**Toda receita de Medicamento Sob Controle Especial deverá:**

* + - Conter o nome completo do paciente, data de nascimento e endereço;
    - Conter apenas um princípio ativo por receita;
    - Determinar a quantidade de medicamento à ser dispensada, considerando o período legal de 60 dias (lista B e C) ou 30 dias (lista A)  conforme legislação\*;
    - Vir acompanhado pela Notificação de receita (lista A e B) e termo de esclarecimento e responsabilidade conforme legislação;
    - Não serão aceitas notificações de receitas (talonário azul e amarelo), desacompanhadas de receituário comum;
    - Medicamentos antimicrobianos deverão ser prescritos em duas vias e conter todas as especificações acima descritas;
    - Tratamentos prolongados com antibióticos deverão ser prescritos para período de no máximo 90 dias;
    - A validade da receita de medicamentos controlados é de 30 dias e de antimicrobianos de 10 dias; comunicar ao paciente.

\* incluir tabela

**Toda receita de Medicamentos Pertencente ao Programa de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica deverá:**

* + - Estar acompanhada pelo Laudo de Solicitação Avaliação e Autorização de medicamento (LME);
    - Sempre informar na LME a quantidade mensal do medicamento à ser utilizado;
    - Todos os campos da LME devem ser preenchidos do campo 1 ao 17 pelo médico;
    - O paciente ou responsável deverá preencher os campos 18 a 23 da LME;
    - O prazo da LME e receitas para solicitação e renovação é de 60 dias;
    - Medicamentos para CID diferentes devem estar em LMEs separadas;
    - Para o mesmo CID são aceitos até 05 (cinco) medicamentos por LME;
    - Medicamentos do PROGRAMA PARANÁ SEM DOR (codeína, gabapentina, morfina e metadona) deverão vir acompanhados da LME padrão PARANÁ SEM DOR na solicitação.
    - Todos os protocolos específicos poderão ser consultados no link ###

**RELATÓRIO MÉDICO ESPECIFICO deverá ser preenchido para as doenças:**

* + - * + ARTRITE REUMATÓIDE;
        + COMPORTAMENTO AGRESSIVO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO;
        + DISTÚRBIO MINERAL E ÓSSEO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA;
        + ESCLEROSE MÚLTIPLA;
        + HEPATITE C;
        + DM tipo 1
        + ICTIOSES HEREDITÁRIAS;
        + SINDROME DE GUILLAIN – BARRÉ
        + TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR AFETIVO TIPO I;
        + SOMATROPINA
* FICA ACORDADO COM OS MUNICÍPIOS QUE AS RENOVAÇÕES DE RECEITAS DO **LME PODERÃO SER** **REALIZADAS NO PRÓPRIO MUNICÍPIO PELOS MÉDICOS DAS UBS, QUANDO O PACIENTE TIVER O PLANO DE CUIDADOS**.
* PEDIMOS A COLABORAÇÃO E COMPREENSÃO DOS SENHORES (AS) NO SENTIDO DE EVITAR TRANSTORNOS.