



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica

NOTA TÉCNICA N° 06/2014/DIAF

Assunto: Declaração Médica para Solicitação de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Prezados Senhores,

Considerando as características das patologias contempladas no CEAF, com dispensação de medicamentos de uso crônico, e a obrigatoriedade de apresentar receita e Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) a cada três meses;

Considerando o Artigo 60º da Portaria SVS/MS nº 344/1998, que prevê justificativa para prescrição médica com quantidades para tratamento superior a 60 dias ou com mais de 05 ampolas dos medicamentos que contenham substâncias constantes da Lista C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial) e C5 (anabolizantes) da referida portaria;

Informamos que na abertura de processo novo solicitando medicamento sujeito a controle especial, deverá ser orientado ao paciente solicitar preenchimento da Declaração Médica em anexo para poder utilizar uma receita de controle especial/notificação de receita para as três competências do LME correspondente.

Nota Técnica nº 06/2014 DIAF/SUV/SES/SC de 03/11/2014





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica

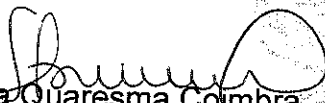
Para os processos de solicitação de medicamentos sujeitos a controle especial já deferidos, os pacientes deverão ser orientados a apresentar a referida declaração na próxima renovação trimestral.

A Declaração Médica deverá ser anexada ao processo, bastando uma declaração para cada solicitação de medicamento.

Salientamos que a Declaração é por medicamento. Dessa forma, caso o paciente possua mais de um processo de medicamento sujeito a controle especial, deverá apresentar uma Declaração para cada processo.

Estamos à disposição para informações adicionais.

Atenciosamente,


Lia Quaresma Coimbra
Gerente Técnica


Maria Teresa Bertoldi Agostini
Diretora

Florianópolis, 03 de novembro de 2014.

Nota Técnica nº 06/2014 DIAF/SUV/SES/SC de 03/11/2014



Rua Esteves Junior, nº 390 - Centro - Florianópolis / SC - 88.015-530
Telefones: (48) 3665-4508/3665-4509 e-mail: diaf@saude.sc.gov.br
www.saude.sc.gov.br



**ANEXO 1 – DECLARAÇÃO MÉDICA PARA PRESCRIÇÃO DE
MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL NO CEAF/SC**



**DECLARAÇÃO MÉDICA PARA SOLICITAÇÃO DE
MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE
ESPECIAL ATRAVÉS DO
CEAF/DIAF/SUVS/SES/SC**



Eu _____, inscrito sob
CRM nº _____, declaro que, por se tratar de medicamento de uso
contínuo dispensado via Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, a
prescrição médica contém quantidade para o tratamento correspondente a 03 (três)
meses, conforme previsto no Art nº 60 da Portaria SVS/MS nº 344/98.

DADOS DO PACIENTE:

Paciente: _____

CNS nº _____

Medicamento (nome genérico): _____

Posologia: _____

Patologia: _____

CID - 10: _____

Assinatura e carimbo médico

Local e data

(2 vias) 1ª do paciente / 2ª farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Nota Técnica nº 06/2014 DIAF/SUV/SES/SC de 03/11/2014



Rua Esteves Junior, nº 390 - Centro - Florianópolis / SC - 88.015-530
Telefones: (48) 3665-4508/3665-4509 e-mail: diaf@saude.sc.gov.br



