



**Formulário de Solicitação de Medicamentos para Atendimento no SOBREAVISO  
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF**

O formulário deverá ficar retido na UDAF da Regional de Saúde e, na ausência de prescrição médica ou nos casos previstos, ficará retido junto à prescrição de profissional da saúde de nível superior legalmente habilitado

**Dados do Paciente:**

Nome: \_\_\_\_\_ Se Gestante, Idade Gestacional: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

CNS: \_\_\_\_\_ Nome(s) do(s) Agravado(s): \_\_\_\_\_

Data do Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Nº notificação SINAN: \_\_\_\_\_

Previsão do tratamento (total em dias/ semanas): \_\_\_\_\_

**Tratamento Solicitado:**

**(Descrever a posologia - especificando as dosagens em mL e concentração, via de administração e o(s) agravado(s) tratado(s))**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dados do Prescritor:**

Nome: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nº Conselho Regional do Profissional Prescritor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Prescritor e Carimbo

**Dados do Responsável pela Conferência dos Documentos:**

Nome: \_\_\_\_\_

Regional de Saúde (UDVE/DIVE): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Município do paciente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data da Conferência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Responsável

**Dados do Responsável pela Liberação do Medicamento (UDAF):**

Nome: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Município atendido: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data da Dispensação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Responsável

**Medicamentos, com código SES, para atendimento dos agravos do CESAF com liberação imediata:**

**Malária:**

(106690143) Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg (comprimido)\* - 6 meses a 2 anos  
(106690139) Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg (comprimido)\* - ≥ 15 anos  
(106690142) Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg (comprimido)\* - 3 a 8 Anos  
(106690140) Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg (comprimido)\* - 9 a 14 Anos  
(106690007) Artemeter 80 mg/mL (ampola)\*  
(106690150) Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg (comprimido)\* - 6 a 11 meses  
(106690149) Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg (comprimido)\* - 6 a 11 anos  
(106690108) Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg (comprimido)\* - 12 anos  
(106690109) Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg (comprimido)\* - 1 a 5 anos  
(106690009) Artesunato 60 mg/mL (ampola)\*  
(106690021) Cloroquina 150 mg (comprimido)\*  
(106690080) Primaquina 15 mg (comprimido)\*  
(106690110) Primaquina, Difosfato 5 mg (comprimido)\*

**Leishmaniose Visceral:**

(183027) Anfotericina B Lipossomal 50 mg (frasco ampola)  
(106690167) Anfotericina B Desoxicolato 50 mg (frasco ampola)  
(106690006) Antimoniato de Meglumina 300 mg/mL (ampola - 5 mL)

**Doença de Chagas Aguda (Casos Raros):**

(106690115) Benznidazol 100 mg (comprimido)  
(106690116) Benznidazol 12,5 mg (comprimido)  
(106690151) Nifurtimox 120 mg (comprimido)

**Meningite (Rifampicina para os contactantes - em até 48 h):**

(167075) Rifampicina 300 mg (cápsula)\*  
(167076) Rifampicina 20 mg/mL (susp. oral - 50 mL)\*  
(106690168) Rifampicina 20 mg/mL (susp. oral - 120 mL)\*

**Sífilis:**

(167005) Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI (Pó Liófilo em frasco ampola)  
(167005) Benzilpenicilina Potássica 5 milhões UI (Pó Liófilo em frasco ampola)

**AIDS (Prevenção da Transmissão Vertical e Profilaxia Pós Exposição de Risco - PEP) e IST (Infecção Sexualmente Transmissível):**

(106690144) Dolutegravir 50 mg (comprimido)\*  
(191011) Lamivudina 10 mg/mL (susp. oral - 240 mL)\*  
(205036) Lopinavir 80 mg/mL + Ritonavir 20 mg/mL (sol. oral - 160 mL)\*  
(106690094) Lopinavir 100 mg + Ritonavir 25 mg (comprimido)\*  
(106690136) Nevirapina 10 mg/mL (susp. oral - 100 mL)\*  
(106690171) Raltegravir 100 mg (sachê)\*  
(106690082) Raltegravir 400 mg (comprimido)\*  
(106690132) Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg (comprimido)\*  
(205027) Zidovudina 10 mg/mL (frasco ampola - 20 mL)\*  
(106690170) Zidovudina 10 mg/mL (sol. Oral - 100 mL)\*  
(191002) Aciclovir 250 mg (frasco ampola)\*  
(167091) Azitromicina 500 mg (cápsula)\*  
(167030) Ceftriaxona 1 g (frasco ampola)\*  
(191005) Ganciclovir 500 mg (pó liófilo injetável)\*  
(167051) Sulfametoxazol 80 mg/mL + Trimetoprima 16 mg/mL (frasco ampola)\*

\* Medicamento que pode, excepcionalmente, ser prescrito por profissional de saúde com nível superior legalmente habilitado, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.