

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - DIAF
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GEAAF

Sistema SISMEDEX

Operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Santa Catarina

2024

Equipe:



Andréia Borges
Farmacêutica



Nara Rocha
Farmacêutica



Daniela Tartari
Farmacêutica



Rafael dos Santos
Analista de Sistemas

Gerência de Administração da AF - GEAAF

Maiele Boller - Gerente de Adm.

Núcleo SISMEDEX e Programações Ministério da Saúde



Capacitação para Operadores do SISMEDEX

Parte 1

Farm^a Andréia Rosa Borges
Coordenadora do Núcleo SISMEDEX e Programações CEAF



Março/2024



Assuntos

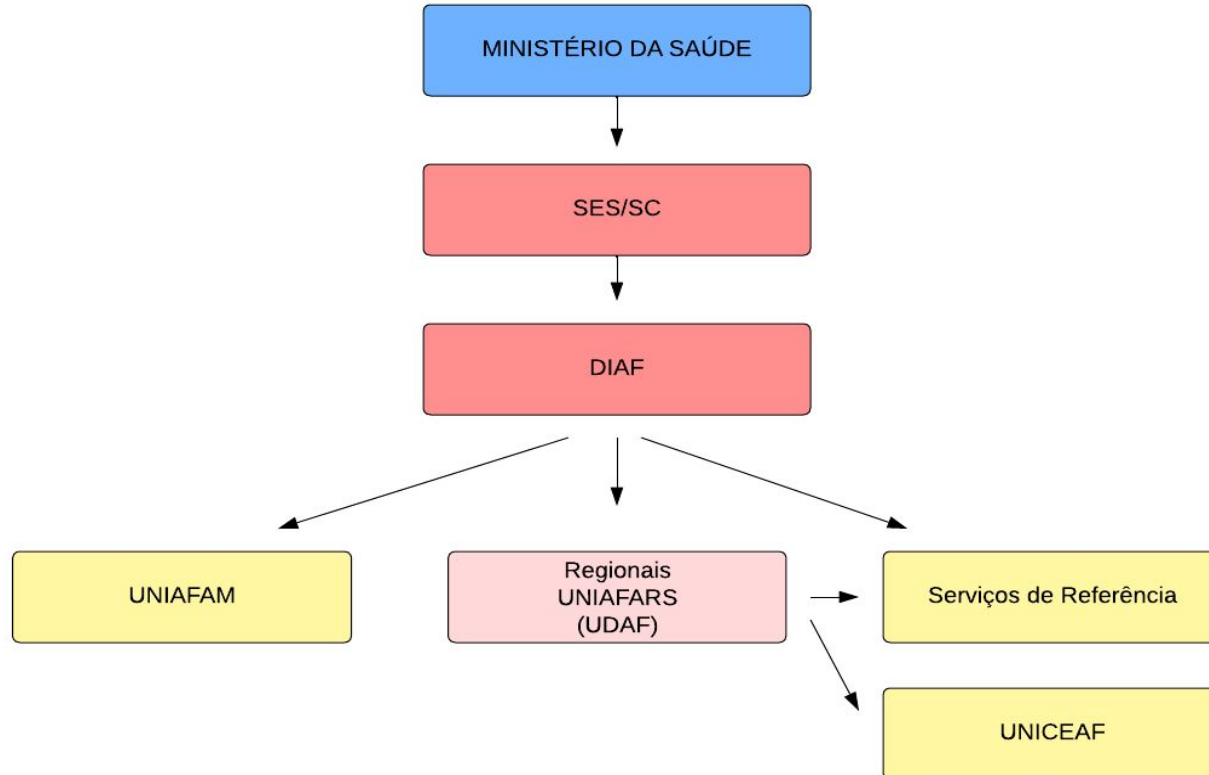
- CEAF e SISMEDEX;
- Execução e Operacionalização do CEAF em SC;
- Acesso ao SISMEDEX;
 - Perfis de Operadores;
- Funcionalidades/Ações :
 - Consultas de Usuários;
 - Cadastros;
 - Renovações;
 - Encaminhamento de Processos Administrativos;
 - Avaliações;
 - Pareceres da Avaliação;
 - Reavaliações Central.

Componente Especializado da AF - CEAf

Marcos Legais:

- **Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017**
Anexo XXVIII - Título IV - Trata das regras de Financiamento e Execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS.
- **Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017**
Título V - Capítulos II e III - Trata do Financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- **Portaria MS nº 13 de 6/01/2020**
Altera o Título IV do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/2017 que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fluxograma do CEARF em SC



Operacionalização do CEAF

Sistema Informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional - SISMEDEX

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Componente Especializado da
Assistência Farmacêutica - CEAF

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

Usuário

Senha

Versão 1.8.3

Entrar 

[Esqueci a Senha](#) [Mudar Senha](#)

Melhor visualizado em 1024 X 768 pelo navegador Mozilla.
Versão: uf2_4_25 > Gerada em 01/07/2016 15:30h.

Download dos Aplicativos:

SISMEDEX

- Sistema informatizado que gerencia e operacionaliza o CEAF em SC;
- Possibilita o acompanhamento de toda a operacionalização do CEAF desde a solicitação, passando pela avaliação e autorização de medicamentos até a dispensação e renovações de continuidade;
- Endereço eletrônico: www.sismedex.saude.sc.gov.br;
- Ele deve ser aberto no navegador FIREFOX.

Acesso ao SISMEDEX - Operadores

- Solicitação de cadastro e senha deve ser realizada **por e-mail institucional** com os documentos necessários preenchidos;
- Acesso por Perfis: estagiário, técnicos, gestor e autorizador;
- Dependendo do perfil, o operador terá acesso às diferentes **funcionalidades** do SISMEDEX;
- Para operadores das **UNICEAF a solicitação passa pelas UNIAFARS** que encaminham para o Núcleo SISMEDEX.

Acesso ao SISMEDEX - Operadores

- Documentos necessários para cadastro e liberação de senha:
 - Formulário de Cadastro de Operador do SISMEDEX;
 - Termo de Responsabilidade, Confidencialidade e Sigilo para o acesso ao Sistema de Gerenciamento de Medicamentos do Componente Especializado - SISMEDEX - **Termo LGPD**;
 - Para profissional farmacêutico(a) com Perfil Autorizador - Declaração de Capacitação de Autorizador;
 - Os documentos estão disponíveis em: página DIAF na SES/SC - Link do Núcleo SISMEDEX.

Acesso ao SISMEDEX - Operadores

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Avaliação Téc.

Autorização

Fluxo Estoque

Configuração

Administração

Produção APAC

Gerencial

Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Seja bem vindo!

Andreia Rosa Borges, seu último acesso ocorreu dia 20/06/2023 18:18:36

Informações do Usuário

Login: andreiaborges

Nome Operador: Andreia Rosa Borges

Unidade de Assistência: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Data/Hora: 21/06/2023 19:21

topo



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Acesso ao SISMEDEX - Funcionalidades

- Perfil ATENDIMENTO:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF		
Atendimento	Consulta	Sair
Cadastro Usuário/LME		
Manter Endereço Usuário		
Encaminhamento de Processos		
Segunda Via		

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF		
Atendimento	Consulta	Sair
Seja bem vindo	Usuário/LME	
	Consultar Usuário Dispensação	
	Documentos/Exames	
	Imprimir Solicitação	

Acesso ao SISMEDEX - Funcionalidades

- Perfil GESTOR UNIAFAM:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF						
Atendimento	Consulta	Fluxo Estoque	Administração	Gerencial	Sair	
Cadastro Usuário/LME						
Dispensação						
Manter Endereço Usuário						
Encaminhamento de Processos						
Segunda Via						
Monitoramento						

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF						
Atendimento	Consulta	Fluxo Estoque	Administração	Gerencial	Sair	
	Usuário/LME					
	Consultar Usuário Dispensação					
Seja bem vindo!	Documentos/Exames					
	Imprimir Solicitação					

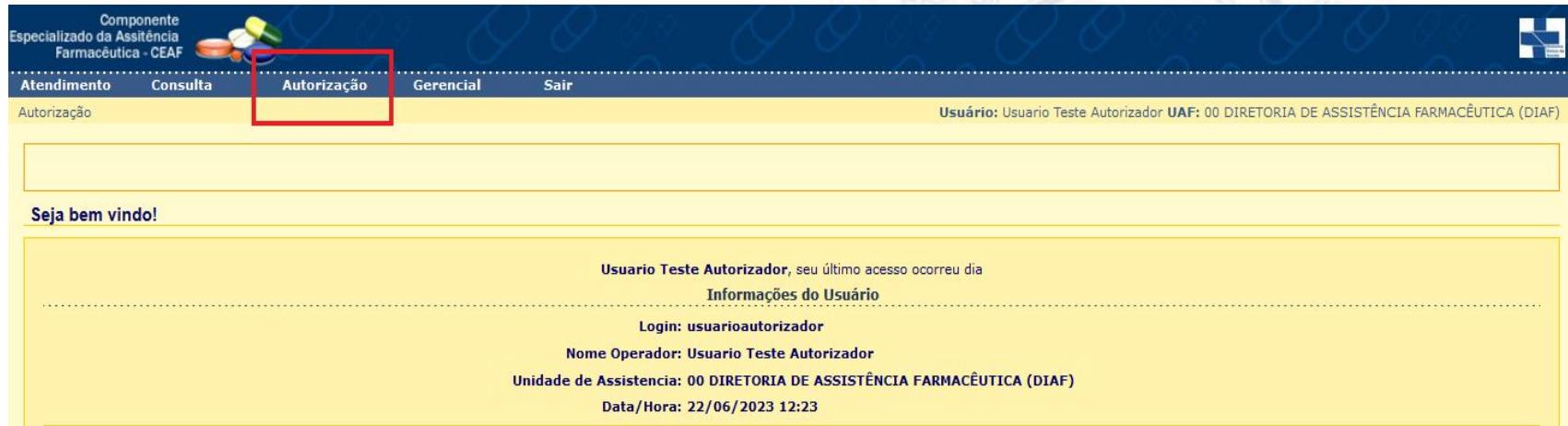
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF						
Atendimento	Consulta	Fluxo Estoque	Administração	Gerencial	Sair	
		Livro Registro 2				
		Livro Registro 1				
		Guia de Remessa de Material				
Seja bem vindo!		Relatórios				
		Consultas				

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF						
Atendimento	Consulta	Fluxo Estoque	Administração	Gerencial	Sair	
			Estornar Dispensação			
			Manter Usuário/LME			
			Manter Estabelecimento de Saúde			
			Manter Médico Solicitante			
			Manter Medicamento Antecipado			
			Manter Medicamento Substitutivo			
			Protocolar Solicitação Administrativa			
			Adequar Solicitação Administrativa			

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF						
Atendimento	Consulta	Fluxo Estoque	Administração	Gerencial	Sair	
				Produção Dispensação		
				Usuario por Situação da LME		
				Consolidado Atendimento		
				Totais por Dados Gerais		
				Totais por Medicamento		
				Totais por Patologia		
				Relação Usuários - Geral		
				Relação Usuários - Medicamento		
				Relação Usuários - Patologia		
				Relação Usuários - Dispensação		
				Relação Usuários - Competência		
				LMEs em Avaliação Técnica		
				LMEs em Autorização		
				LMEs Autorizadas		
				Relação para Arquivamento		
				Total de Medicamento Dispensado		

Acesso ao SISMEDEX - Funcionalidades

- Perfil AUTORIZADOR:



The screenshot shows the SISMEDEX system interface for the Authorizer profile. The top navigation bar is dark blue with the text "Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF" and a logo of pills. Below the navigation bar, the "Autorização" menu item is highlighted with a red box. The main content area is yellow and displays the following information:

Atendimento Consulta **Autorização** Gerencial Sair

Autorização Usuário: Usuario Teste Autorizador UAF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Seja bem vindo!

Usuario Teste Autorizador, seu último acesso ocorreu dia

Informações do Usuário

Login: usuarioautorizador

Nome Operador: Usuario Teste Autorizador

Unidade de Assistencia: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Data/Hora: 22/06/2023 12:23

Acesso aos Medicamentos do CEEF

- Solicitação;
- Avaliação;
- Autorização;
- Dispensação;
- Adequações e
- Renovação para continuidade do tratamento.

Etapas de Execução no SISMEDEX

- Cadastro: Novas solicitações, adequações e renovações;
- Avaliação Central: para Novos medicamentos;
- Autorização: Nova solicitações, adequações e renovações;
- Dispensação: Somente LME deferidos e com vigência;
- Renovação: Após 6 competências o LME deverá ser renovado e autorizado.

Executante das Etapas no SISMEDEX


- **Cadastro:** Novas solicitações, adequações e renovações
- **Realizadas nas UAF;**
- **Avaliação Central:** para Novos medicamentos; - **Realizadas nas DIAF;**
- **Autorização:** Nova solicitações, adequações e renovações;
- **Realizada nas UAF ou DIAF;**
- **Dispensação:** Somente LME deferidos e com vigência;
- **Realizadas nas UAF;**
- **Renovação:** Após 6 competências o LME deverá ser renovado e autorizado;
- **Realizadas nas UAF;**



Consulta

- **Ação Importante antes de executar qualquer funcionalidade;**
- **Acesso a todas as informações do usuário e da solicitações;**
- Funcionalidade inicial para conferência dos dados do usuário;
 - Já é cadastrado;
 - Já utiliza/utilizou algum medicamento;
 - Se utiliza, qual situação está a solicitação.
- Pode ser realizado pelo Nome, CPF ou CNS do usuário;

Na Prática - SISMEDEX - Consulta

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF 

Atendimento **Consulta** Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Autorização Usuário/LME **Usuário:** Andreia Rosa Borges **UAF:** 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)


Pesquisar Solicitação


Nº Protocolo Documentos/Exames
Referências
Consultar Local Avaliação

CNS: Imprimir Solicitação

CPF:

Nome:

 Preencha apenas um dos campos.

topo 

Na Prática - SISMEDEX - Consulta

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE MAR 23 CNS: 243.3967.1075.0004 CPF: Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	7		304.23.000014-9	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ISOTRETINOINA 20 MG CAP	10/04/2023-30/04/2023	Deferida	
	6		083.23.000002-9	00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	ALFAVESTRONIDASE 10MG SOL INJETAVEL (FR 5 ML) FRCO ALFAVESTRONIDASE 10MG SOL INJETAVEL (FR 5 ML) FRCO	05/04/2023-30/06/2023	Adequação Autorização	-
	5		083.23.000001-0	00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRCO		Avaliação Central	-
	4	3	304.23.000012-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP	01/06/2023-31/08/2023	Deferida	
	3		304.23.000012-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP ATORVASTATINA 10MG COMP	03/03/2023-31/05/2023	Deferida	-
	2		304.23.000011-4	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP		Indeferida	-
	1		304.23.000010-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP		Devolvida	-

Página 1 de 1

[Voltar](#)

Cadastro

- Funcionalidade utilizada para:
 - **Novas solicitações, Adequações e Renovações;**
- Realizado nas UAF pelo usuário mediante apresentação de:
 - **Documentos pessoais do usuário e responsável:** Documento de Identidade, CPF, Cartão Nacional do SUS (CNS) e Comprovante de Residência;
 - **Documentos específicos do CEAF:** LME, Receita médica, Termos de Esclarecimento e Responsabilidade, Formulários Médicos e outros; e
 - **Exames e relatos, segundo PCDT;**

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1- Número do CNES* 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante

3- Nome completo do Paciente* 5- Peso do paciente* kg

4- Nome da Mãe do Paciente* 6- Altura do paciente* cm

	7- Medicamento(s)*	8- Quantidade solicitada*					
		1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1							
2							
3							
4							
5							
6							

9- CID-10* 10- Diagnóstico

11- Anamnese*

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença? NÃO SIM. Relatar:

13- **Atestado de capacidade***
 A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?
 NÃO SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento. Nome do responsável: _____

14- Nome do médico solicitante* 17- Assinatura e carimbo do médico*

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante* 16- Data de solicitação*

18- **CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR***: Paciente Mãe do paciente Responsável (de acordo com item 13) Médico solicitante
 Outro, informar nome: _____ e CPF: _____

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável* 20- Telefone(s) para contato do paciente

Branca Amarela Preta Indígena. Informar Etnia: _____

21- Número do documento do paciente 23- Assinatura do responsável pelo preenchimento*

CPF ou CNS 22- Correio eletrônico do paciente

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO

LME

Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF

- Completamente preenchido, sem rasuras ou correções;
- Campos com asterisco (*) são de preenchimento obrigatório;
- Assinatura digital são aceitos apenas: ICP-Brasil ou CRM/SC.

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF 

Atendimento Consulta Fluxo Estoque Administração Gerencial Sair

Cadastro Usuário/LME

Usuário: Usuario Teste Atendimento

Usuario Teste Atendimento, seu último acesso ocorreu dia 22/06/2023 19:30:30

Informações do Usuário

Login: **usuarioatendimento**

Nome Operador: **Usuario Teste Atendimento**

Unidade de Assistência: **00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)**

Data/Hora: **22/06/2023 19:31**

topo 

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome: teste teste

Preencha apenas um dos campos.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

⚠ Não localizado usuário com nome informado.

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome: testamento

Preencha apenas um dos campos.

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Solicitar Dados Cadastrais

* CNS:

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Cadastrar Solicitação

Identificação

* Nome: N° interno:
CNS: 236368921020005 CPF:
N° Identidade: UF: Órgão Emissor:
Data Nascimento: Sexo: Masculino Feminino
País Naturalidade: BRASIL UF Naturalidade:
Município Naturalidade:
Nome da Mãe: Telefone Residencial:
Telefone Comercial: Telefone Celular:
Aceita receber SMS no Celular:
Observação dos telefones:
Email:

Endereço

CEP:
UF: Município:
Logradouro: Nº:
Complemento: Bairro:

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF



Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAP)

Consultar Solicitação

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica
Identificação			
Nome: USUARIO TESTE MAR 23*		Nº interno: 444.120/3	
CNS: 243.3967.1075.0004		CPF:	
Nº Identidade: 2365984	UF: SC	Órgão Emissor: SSP	
Data Nascimento: 01/01/1977		Sexo: Masculino	
Pais Naturalidade: BRASIL		UF Naturalidade: AM	
Município Naturalidade: Manaus			
Nome da Mãe: MARIA		Telefone Residencial: (48)3665-4513	
Telefone Comercial:		Telefone Celular:	
Aceita receber SMS no Celular: Não			
Observação dos telefones: 5-X288			
Email: usuario@gmail.com - Telefone da mãe: 3665-4899			

Campo alternativo para o preenchimento da informação Raça/Cor e Etnia

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Consultar Solicitação

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica
Identificação			
Nome: USUARIO TESTE MAR 23*		Nº interno: 444.120/3	
CNS: 243.3967.1075.0004		CPF:	
Nº Identidade: 2365984 UF: SC		Órgão Emissor: SSP	
Data Nascimento: 01/01/1977		Sexo: Masculino	
País Naturalidade: BRASIL		UF Naturalidade: AM	
Município Naturalidade: Manaus			
Nome da Mãe: MARIA		Telefone Residencial: (48)3665-4513	
Telefone Comercial:		Telefone Celular:	
Aceita receber SMS no Celular: Não			
Observação dos telefones: 5-X288			
Email: usuario@gmail.com - Telefone da mãe: 3665-4899			

Campo alternativo para o preenchimento da informação Raça/Cor e Etnia

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica
Identificação			
Nome: USUARIO TESTE MAR 23*		Nº interno: 444.120/2	
CNS: 243.3967.1075.0004		CPF:	
Nº Identidade: 2365984 UF: SC		Órgão Emissor: SSP	
Data Nascimento: 01/01/1977		Sexo: Masculino	
País Naturalidade: BRASIL		UF Naturalidade: AM	
Município Naturalidade: Manaus			
Nome da Mãe: MARIA		Telefone Residencial: (48)3665-4513	
Telefone Comercial:		Telefone Celular:	
Aceita receber SMS no Celular: Não			
Observação dos telefones: 5-X288			
Email: usuario@gmail.com - Telefone da mãe: 3665-4899			
Endereço			
CEP: 88.101-050		Município: São José	
UF: SC		Nº: 10	
Logradouro: Rua Elizeu Di Bernardi		Bairro: Campinas	
Complemento:			

Transferência dos dados do campo Observação dos telefones para o campo Email.

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Avaliação Téc.

Autorização

Fluxo Estoque

Configuração

Administração

Produção APAC

Gerencial

Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Cadastrar Solicitação

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica	Validar	
Identificação					
* Nome:	USUARIO TESTE JUN 23		Nº interno:		
CNS:	236368921020005		CPF:	739.879.864-41	
Nº Identidade:	652986	UF:	SC	Órgão Emissor:	SSP
Data Nascimento:	01/01/1970			Sexo:	<input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino
País Naturalidade:	BRASIL			UF Naturalidade:	SC
Município Naturalidade:	Florianópolis				
Nome da Mãe:	MARIA MARIA		Telefone Residencial:	(48)3665-4545	
Telefone Comercial:			Telefone Celular:	(48)98458-6326	
Aceita receber SMS no Celular:	<input checked="" type="checkbox"/>				
Observação dos telefones:	5-X288				
Email:					
Endereço					
CEP:	88101050	Município:	São José		
UF:	SC	Nº:	26		
Logradouro:	Rua	Bairro:	Campos		
Complemento:	Apto 233				

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Cadastrar Solicitação

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica	Validar
-------------------------	--------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação:

Dados de Saúde

Nº Prontuário:

Nº Sinan:

Peso (kg): (Ex.: 72,5)

Altura (m): (Ex.: 1,65)

Informações Adicionais: Gestação Hipertensão Tabagismo Diabetes

Atestado de Capacidade


O paciente é considerado incapaz? SIM NÃO

Nome do responsável legal*:

Dados de Transplante

Data do Transplante: Órgão Transplantado:

Confirmação dos Dados

 Dados de saúde do usuário confirmados nesta solicitação.

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Cadastrar Solicitação

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica	Validar
-------------------------	-----------------------------	--------------------------	-----------------------------------	-------------------------

Identificação
Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação:

Identificação do Estabelecimento de Saúde Solicitante
CNES: 2407418 Nome: DIAF

Identificação Médico Solicitante
CRM/RMS: 0001 UF CRM: SC
Nome: MEDICO TESTE DIAF
CPF: . . - CNS: 258.4637.9047.0008

Data da Solicitação: 26/06/2023

Observações da Receita na Dispensação: [Listar todas observações](#)

Observações:

Justificativa dos Medicamentos Solicitados:

Anamnese:

Alterações Laboratoriais Significativas:

Tratamentos Prévios:

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Cadastrar Solicitação

<u>Usuário</u>	<u>Dados Saúde</u>	<u>Dados Solicitante</u>	Prescrição Médica	<u>Validar</u>
----------------	--------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação:

Código Internacional de Doenças

*CID Principal: CID Secundário:

Medicamento Solicitado

*Medicamento:

*Qtde: 1º Mês 2º Mês 3º Mês

Medicamentos

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Cadastrar Solicitação

Usuário Dados Saúde Dados Solicitante Prescrição Médica Validar

Identificação
Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação:

Código Internacional de Doenças
*CID Principal: L400 CID Secundário:

Medicamento Solicitado
*Medicamento: CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR FRCO 50 G *Qtde: 1º Mês 2º Mês 3º Mês
1 1 1

[Adicionar](#)

Medicamentos

Código do Procedimento	Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades			Alterar	Excluir
					Mês 1	Mês 2	Mês 3		
06.04.34.003.6	CICLOSPORINA 50 MG CAP	744	L400		30	30	30		

[Desistir](#)

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Cadastrar Solicitação

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica	Validar
---------	-------------	-------------------	-------------------	---------

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação:

Ocorrência

Documentos Gerais

Selecione os documentos obrigatórios apresentados

- Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Cópia do comprovante de residência (caso não esteja no nome do paciente, apresentar declaração simples do titular do comprovante).
- Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido
- Prescrição médica devidamente preenchida

Documentos Específicos

Identificação do Estabelecimento de Saúde Executante

CNES: 2407400 Nome: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Gravar

Na Prática - SISMEDEX - Cadastro

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

✓ A solicitação foi gravada e está aguardando Avaliação Central

Pesquisar Usuário

CNS:
CPF:
Nome:

1 Preencha apenas um dos campos.

Protocolo de Atendimento do SISMEDEX



 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

1ª via - SES
Data de Emissão: 26/06/2023 18:08
Protocolo: 304.23.000019-0

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Protocolo de Atendimento: Nova Solicitação

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO
Nome: USUARIO TESTE JUN 23 **CNS:** 236.3689.2102.0005 **Data Nasc.:** 01/01/1970
Município: São José
Nome Mãe: MARIA MARIA **CPF:** 739.879.864-41 **Nº Interno:** 456.845/1

SES	MEDICAMENTOS SOLICITADOS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3
400003-0	CICLOSPORINA 50 MG CAP	30	30	30
124026-9	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR FRCO 50 G	1	1	1

Encaminhamento: Avaliação Central
Atendente: Andreia Rosa Borges

Requerente ou Responsável Legal
Data: ____/____/____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

1ª via - SES

Data de Emissão:
26/06/2023 18:08
Protocolo:
304.23.000019-0

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Protocolo de Atendimento: Nova Solicitação

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: USUARIO TESTE JUN 23

CNS: 236.3689.2102.0005

Data Nasc.: 01/01/1970

Município: São José

Nome Mãe: MARIA MARIA

CPF: 739.879.864-41

Nº Interno: 456.845/1

SES	MEDICAMENTOS SOLICITADOS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3
400003-0	CICLOSPORINA 50 MG CAP	30	30	30
124026-9	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR FRCO 50 G	1	1	1

Encaminhamento: Avaliação Central

Atendente: Andreia Rosa Borges

Requerente ou Responsável Legal

Data: / /

2ª via - Usuário



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Data de Emissão:
26/06/2023 18:08
Protocolo:
304.23.000019-0

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Protocolo de Atendimento: Nova Solicitação

Protocolo de Atendimento

- Imprimir as duas vias, uma fica com o usuário;
- Tipo de solicitação;
- Assinatura do usuário ou responsável legal.



Cadastro

- **Importante:**

- Validade do LME: 90 dias.
 - o Quando a data do LME for maior que 60 dias, registrar a data do dia;
- A partir do cadastro, o usuário e o medicamento entram no mapa da UAF;
- Atualização do Peso do usuário - Renovações.

Cadastro

- **Cadastro Pendente:**

- Cadastro não finalizado por ausência de informações ou documentos, mas gravado no SISMEDEX;
- Gera Protocolo de Atendimento com ocorrência;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Data de Emissão:
26/06/2023 18:34

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ocorrências de Atendimento

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: USUARIO TESTE JUN 23

CNS: 236.3689.2102.0005

Data Nasc.: 01/01/1970

Nome Mãe: MARIA MARIA

CPF: 739.879.864-41

Nº Interno:456.845/2

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML

Ocorrências da Solicitação

Prescrição Médica

Informamos que a Portaria nº 1554/MS de 30/07/2013 e/ou legislação estadual não permitem liberação do medicamento INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR para o CID L700
O estado padronizou o(s) seguinte(s) medicamento(s) para o CID:

ISOTRETINOINA 10 MG

ISOTRETINOINA 20 MG

Documentos gerais não apresentados

Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento

Prescrição médica devidamente preenchida



Cadastro

• Devolução de LME para correção: Pendência

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE MAR 23 CNS: 243.3967.1075.0004 CPF: Situação: ATIVO

Página 1 de 2

[Próxima](#) | [Última](#)

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	17		304.24.000001-5	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	FORMULA PADRÃO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL EM PÓ LATA	04/01/2024-30/03/2024		-
	16		304.23.000054-8	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CANETAS REUTILIZAVEIS (GANLEE PEN OU XIULIN PEN) CARPE		Autorização	-
	15	13	304.23.000045-9	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INSULINA AN AÇÃO RAP 100 UI/ML TUBETE (SIST REUTI) TUB	01/11/2023-31/01/2024		-
	14			00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO AP 1 ML			-
	13		304.23.000045-9	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INSULINA AN. AÇÃO RAP. 100 UI/ml ASPARTE (0010) TUB	16/08/2023-31/10/2023	Deferida	-
	12		304.23.000025-4	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	SELEXIPAGUE 600 MCG (POR COMPRIMIDO) COMP	10/08/2023-31/10/2023	Encerrada	-
	11	7	304.23.000018-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	SELEXIPAGUE 800 MCG (POR COMPRIMIDO) COMP		Pendente	-
	10		304.23.000016-5	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	SILDENAFILA 20 MG COMP			-
...					INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML			-

Cadastro

- Devolução de LME para correção: Pendência

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Cadastro Usuário/LME LME Para Cadastro Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Dispensação

Manter Endereço Usuário

Encaminhamento de Processos

Segunda Via

Monitoramento

nome:

APAC:

Preencha apenas um dos campos.

Pesquisar Limpar Voltar

topo

Cadastro

• Resolução do Cadastro Pendente:

- Após correção da pendência, para finalizar, retornar no cadastro pela ação **Retorno**, retificando os dados.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Cadastro Usuário/LME
Dispensação
Manter Endereço Usuário
Encaminhamento de Processos
Segunda Via
Monitoramento

nome:

Preencha apenas um dos campos.

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	15			00 XUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	OLANZAPINA 10 MG COMP		Encerrada	
	16			00 XUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CICLOSPORINA 100 MG CAP		Pendente	Retorno

Página 1 de 1

Cadastro

- Devolução de LME para correção de dados do cadastro do usuário:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair


Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome:

APAC:

 Preencha apenas um dos campos.

Vigilância Sanitária	DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)
Estornar Dispensação	
Manter Usuário/LME	Retorno Avaliação Centra
Manter Estabelecimento de Saúde	Manter Situação Usuário
Manter Médico Solicitante	Alterar CNS
Manter Medicamento Antecipado	Transferir LME
Manter Medicamento Substitutivo	Encerrar LME
Alterar Vigência LME	Alterar Local Avaliação
Protocolar Solicitação Administrativa	Devolver LME Para Cadastro
Adequar Solicitação Administrativa	Desfazer Avaliação
Manter Vinculo Colaborador/UAF	Desfazer Autorização
	Desfazer Encerramento

Cadastro

- Devolução de LME para correção de dados do cadastro do usuário:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Administração > Manter Usuário/LME > Devolver LME Para Cadastro Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Pesquisar Usuário

Nome: USUARIO TESTE MAR 23 CNS: 243.3967.1075.0004 CPF: Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Devolver
10		304.23.000016-5	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML	-	Avaliação Central	
11	7	304.23.000018-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ISOTRETINOINA 20 MG CAP	-	Autorização	

Página 1 de 1

Cadastro

- Devolução de LME para correção de dados do cadastro do usuário:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEARF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Administração > Manter Usuário/LME > Devolver LME Para Cadastro Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Devolver LME para Cadastro

Identificação

Nome: USUARIO TESTE MAR 23 **CNS:** 243.3967.1075.0004 **CPF:** **Situação:** ATIVO

Número do LME: 10 **Número do LME Anterior:** Nova Solicitação

Situação: Avaliação Central **Data da Emissão:** 25/05/2023

Cadastrado por: Andreia Rosa Borges **Data de Cadastro:** 25/05/2023

* **Motivo Devolução:** Preenchimento Incompleto

* **Especificação:** Favor preencher as informações de Raça/Cor e Etnia.

Devolver a LME para CORREÇÃO no cadastro

Encerrar a LME com motivo DEVOLVIDA

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Cadastro

• Devolução de LME para correção: Retorno da Pendência

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE MAR 23 CNS: 243.3967.1075.0004 CPF: Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	3		304.23.000012-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP ⚠️ BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP ATORVASTATINA 10MG COMP ✎	03/03/2023-31/05/2023	Adequação Autorização	
	4	3	304.23.000012-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP ⚠️ BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP ✎	01/06/2023-31/08/2023	Adequação Autorização	
	9	8	083.23.002409-2	00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	LEUPRORRELINA 11,25MG F.A. TRIPTORRELINA 3,75MG F.A. ⚠️	01/08/2023-31/08/2023	Adequação Autorização	
	12		304.23.000025-4	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	SELEXIPAGUE 800 MCG (POR COMPRIMIDO) COMP SILDENAFILA 20 MG COMP	10/08/2023-31/10/2023	Encerrada	
	13		304.23.000045-9	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO AP 1 ML SELEXIPAGUE 600 MCG (POR COMPRIMIDO) COMP	16/08/2023-31/10/2023	Deferida	
	14			00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INSULINA AN. AÇÃO RAP. 100 UI/ML ASPARTE (0010) TUB ⚠️		Pendente	Retorno
	15	13	304.23.000045-9	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO AP 1 ML	01/11/2023-31/01/2024	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	

Adequações

- Podem ser realizadas a **qualquer momento da solicitação autorizada**;
- **Aumento de posologia e/ou troca ou inclusão de medicamento para uma mesma patologia**;
- **Documentação:** LME, receita e/ou notificação de receita e demais exames e/ou documentos segundo PCDT.

Adequações

- Ação disponível **logo após a autorização do primeiro dia da 1ª competência até o último dia da 6ª competência;**
- A adequação **não altera vigência;**
- A adequação **não pode ser Devolvida** durante a Avaliação/Autorização, apenas Indeferida;

ATENÇÃO: Troca de CID-10 não pode ser realizada por adequação!!!!
Deve-se **encerrar os LME vigentes e cadastrar novamente** com o novo CID-10.

Na Prática - SISMEDEX - Adequação

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Fluxo Estoque Administração Gerencial Sair

Cadastro Usuário/LME

Usuário: Usuario Teste Atendimento

Manter Endereço Usuário

Encaminhamento de Processos

Segunda Via

Monitoramento

Usuario Teste Atendimento, seu último acesso ocorreu dia 22/06/2023 19:30:30

Informações do Usuário

Login: usuarioatendimento

Nome Operador: Usuario Teste Atendimento

Unidade de Assistencia: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Data/Hora: 22/06/2023 19:31

topo

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome: teste teste

Preencha apenas um dos campos.

Pesquisar Limpar Voltar

Na Prática - SISMEDEX - Adequação

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome:

 Preencha apenas um dos campos.

Página 1 de 1

Exibir	Nome	Data de Nascimento	Nome da Mãe	CNS	CPF
	USUARIO TESTE MAR 23	01/01/1977	MARIA	243.3967.1075.0004	

Na Prática - SISMEDEX - Adequação

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE MAR 23 CNS: 243.3967.1075.0004 CPF: Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	2		304.23.000011-4	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP		Indeferida	
	3		304.23.000012-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP	03/03/2023-31/05/2023	Adequação Autorização	
	4	3	304.23.000012-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP	01/06/2023-31/08/2023	Deferida	<u>Adequação</u>



Na Prática - SISMEDEX - Adequação

- As abas **USUÁRIO**, **DADOS SAÚDE** e **DADOS SOLICITANTE** estarão **bloqueadas para edição**;
- A aba **PRESCRIÇÃO MÉDICA** já estará preenchida, mas passível de edição para medicamentos e quantidades.

Adequação Solicitação

Usuário Dados Saúde Dados Solicitante **Prescrição Médica** Validar

Identificação
Nome: USUARIO CAPACITAÇÃO MARÇO 2 CNS: 904.5183.0144.0002 CPF: 147.416.935-03 Situação: ATIVO

Código Internacional de Doenças
*CID Principal: E780 CID Secundário:

Medicamento Solicitado
*Medicamento: *Qtde: 1º Mês 2º Mês 3º Mês


[Adicionar](#)

Medicamentos

Código do Procedimento	Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades			Alterar
					Mês 1	Mês 2	Mês 3	
06.04.36.001.0	ATORVASTATINA 10MG COMP		E780		30	30	30	

[Desistir](#)

Na Prática - SISMEDEX - Adequação

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF 

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 x UNIDADE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Adequação Solicitação

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica	Validar
---------	-------------	-------------------	-------------------	---------

Identificação



Nome: USUARIO CAPACITAÇÃO MARÇO 2 CNS: 904.5183.0144.0002 CPF: 147.416.935-03 Situação: ATIVO

Código Internacional de Doenças

*CID Principal: CID Secundário:

Medicamento Solicitado

*Medicamento:	<input type="text" value="ATORVASTATINA 10MG"/>	*Qtde:	1º Mês: <input type="text" value="30"/>	2º Mês: <input type="text" value="60"/>	3º Mês: <input type="text" value="60"/>
---------------	---	--------	---	---	---

 Adicionar 

Medicamentos

Na Prática - SISMEDEX - Adequação

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Avaliação Téc.

Autorização

Fluxo Estoque

Configuração

Administração

Produção APAC

Gerencial

Emitir Formulário

Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 x UNIDADE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Adequação Solicitação

<u>Usuário</u>	<u>Dados Saúde</u>	<u>Dados Solicitante</u>	<u>Prescrição Médica</u>	<u>Validar</u>
----------------	--------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

Identificação

Nome: USUARIO CAPACITAÇÃO MARÇO 2 CNS: 904.5183.0144.0002 CPF: 147.416.935-03 Situação: ATIVO

Código Internacional de Doenças

*CID Principal:

CID Secundário:

Medicamento Solicitado

*Medicamento:

*Qtde:

1º Mês 2º Mês 3º Mês

Adicionar

Medicamentos

Código do Procedimento	Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades			Alterar
					Mês 1	Mês 2	Mês 3	
06.04.36.001.0	ATORVASTATINA 10MG COMP		E780		30	30	30	
06.04.36.002.9	ATORVASTATINA 20 MG COMP	124	E780		30	30	30	

Na Prática - SISMEDEX - Adequação

Adequação Solicitação

[Usuário](#)

[Dados Saúde](#)

[Dados Solicitante](#)

[Prescrição Médica](#)

Validar

Identificação

Nome: USUARIO CAPACITAÇÃO MARÇO 2 **CNS:** 904.5183.0144.0002 **CPF:** 147.416.935-03 **Situação:** ATIVO

Ocorrência

Documentos Gerais

Selecione os documentos obrigatórios apresentados

- Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido
- Prescrição médica devidamente preenchida

Documentos Específicos

Identificação do Estabelecimento de Saúde Executante

CNES: 2407400 **Nome:** 00 x UNIDADE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Gravar

Na Prática - SISMEDEX - Adequação

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Avaliação Téc.

Autorização

Fluxo Estoque

Configuração

Administração

Produção APAC

Gerencial

Emitir Formulário

Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 x UNIDADE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

✓ A solicitação foi gravada e está aguardando Adequação Avaliação Central

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome:

 Preencha apenas um dos campos.

Pesquisar

Limpar

Voltar



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
00 x UNIDADE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

1ª via - SES

Data de Emissão:
19/03/2024 10:31
Protocolo:
304.24.000009-0

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Protocolo de Atendimento: Adequação

IDENTIFICAÇÃO DO USUARIO

Nome: USUARIO CAPACITAÇÃO MARÇO 2

CNS: 904.5183.0144.0002

Data Nasc.: 02/02/1951

Município:

CPF: 147.416.935-03

Nº Interno: 410.010/2

Nome Mãe: MARIA DIAF

SES MEDICAMENTOS SOLICITADOS
485012-2 PRAVASTATINA 20 MG COMP

MÊS 1 MÊS 2 MÊS 3
30 30 30

Encaminhamento: Adequação Avaliação Central
Atendente: Andreia Rosa Borges

Requerente ou Responsável Legal
Data: / /



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
00 x UNIDADE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

2ª via - Usuário

Data de Emissão:
19/03/2024 10:31
Protocolo:
304.24.000009-0

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Protocolo de Atendimento: Adequação

Protocolo de Atendimento

- Imprimir as duas vias, uma fica com o usuário;
- Tipo de solicitação - **Adequação**;
- Assinatura do usuário ou responsável legal.



Na Prática - SISMEDEX - Adequação

- Adequação em LME que sofreu AA:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF:

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: CNS: CPF: Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	15	14	054.23.082858-2	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	11/07/2023-30/09/2023	Deferida	
	16	15	054.23.082858-2	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	01/10/2023-31/12/2023	Deferida	
	17	16	054.24.086122-7	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	15/02/2024-30/04/2024	Deferida	Adequação
	18		054.24.086209-6	UNIAFAM	ATORVASTATINA 20 MG COMP	06/03/2024-31/05/2024	Deferida	Adequação
	19	17	054.24.086122-7	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	01/05/2024-31/07/2024	Deferida	Adequação

Na Prática - SISMEDEX - Adequação

- Adequação em LME que sofreu AA:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF



Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF:

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: CNS: CPF: Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	15	14	054.23.082858-2	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	11/07/2023-30/09/2023	Deferida	
	16	15	054.23.082858-2	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	01/10/2023-31/12/2023	Deferida	
	17	16	054.24.086122-7	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	15/02/2024-30/04/2024	Deferida	Adequação
	18		054.24.086209-6	UNIAFAM	ATORVASTATINA 20 MG COMP	06/03/2024-31/05/2024	Deferida	Adequação
	19	17	054.24.086122-7	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	01/05/2024-31/07/2024	Deferida	Adequação

Na Prática - SISMEDEX - Adequação

- Adequação em LME que sofreu AA:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF:

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: CNS: CPF: Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	15	14	054.23.082858-2	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	11/07/2023-30/09/2023	Deferida	
	16	15	054.23.082858-2	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	01/10/2023-31/12/2023	Deferida	
	17	16	054.24.086122-7	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	15/02/2024-30/04/2024	Deferida	Adequação
	18		054.24.086209-6	UNIAFAM	ATORVASTATINA 20 MG COMP	06/03/2024-31/05/2024	Deferida	Adequação
	19	17	054.24.086122-7	UNIAFAM	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG CAP	01/05/2024-31/07/2024	Deferida	Adequação

Adequação

- **Importante:**

- Adequações não podem ser Devolvidas no momento da avaliação;
- Sempre que no momento da adequação, já houver ocorrido a Autorização Automática, a modificação deverá ser realizada nos dois LME;
- Algumas alterações de posologia (dose) devem ser autorizadas centralmente;
- Evitar adequar solicitações no último mês de vigência e **sempre dispensar o mês corrente antes de adequar.**

Renovações

- Vigência 6 meses - **Portaria MS nº 13 de 6 de janeiro de 2020**
- Ação disponível no SISMEDEX **a partir do primeiro dia do último mês** de vigência;
- Realizada semestralmente para **continuidade do tratamento**;
 - ou trimestralmente em AA ou Autorização Manual
- **Aumentos de posologia e/ou trocas de medicamentos** para uma mesma patologia, poderão ser realizados na renovação;

Renovações

- **Após o término da vigência a renovação da solicitação fica disponível por 180 dias;**
- **Após a finalização dos 180 dias, a solicitação é encerrada** automaticamente. Para retomada do tratamento encerrado, é necessário o cadastro de nova solicitação;
- Para **medicamentos que não estão em Autorização Automática, deve ser realizada Autorização Manual na 3ª competência, para gerar as 4ª, 5ª e 6ª competências**, utilizando os documentos já apresentados pelo usuário.

Renovação

- Na renovação será possível **alterar a vigência;**
- **Documentação:** LME, receita e/ou notificação de receita e demais exames e/ou documentos conforme PCDT;

ATENÇÃO: Troca de CID-10 não pode ser realizada na Renovação!!!!!!
Deve-se **encerrar os LME vigentes e cadastrar novamente** com o CID-10 novo.

Renovação

- As abas **USUÁRIO**, **DADOS SAÚDE** e **DADOS SOLICITANTE** estarão abertas para edição;
- A aba **PRESCRIÇÃO MÉDICA** já estará preenchida, mas passível de edição para medicamentos e quantidades.

Adequação Solicitação

Usuário Dados Saúde Dados Solicitante **Prescrição Médica** Validar

Identificação


Nome: USUARIO TESTE MAR 23 CNS: 243.3967.1075.0004 CPF: Situação: ATIVO

Código Internacional de Doenças



*CID Principal: E780 CID Secundário:

Medicamento Solicitado

*Medicamento: *Qtde: 1º Mês 2º Mês 3º Mês

 Adicionar

Medicamentos

Código do Procedimento	Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades			Alterar
					Mês 1	Mês 2	Mês 3	
06.04.36.001.0	ATORVASTATINA 10MG COMP		E780		30	30	30	
06.04.27.002.0	BEZAFIBRATO 400 MG DR		E780		30	30	30	

Desistir

Na Prática - SISMEDEX - Renovação

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Fluxo Estoque Administração Gerencial Sair

Cadastro Usuário/LME

Manter Endereço Usuário

Encaminhamento de Processos

Segunda Via

Monitoramento

Usuário: Usuario Teste Atendimento

Usuario Teste Atendimento, seu último acesso ocorreu dia 22/06/2023 19:30:30

Informações do Usuário

Login: usuarioatendimento

Nome Operador: Usuario Teste Atendimento

Unidade de Assistencia: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Data/Hora: 22/06/2023 19:31

topo

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome: teste teste

Preencha apenas um dos campos.

Pesquisar Limpar Voltar

Na Prática - SISMEDEX - Renovação

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair


Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Usuário


CNS:

CPF: 739.879.864-41

Nome:

 Preencha apenas um dos campos.

Página 1 de 1

Exibir	Nome	Data de Nascimento	Nome da Mãe	CNS	CPF
	USUARIO TESTE JUN 23	01/01/1970	MARIA MARIA	236.3689.2102.0005	739.879.864-41

Página 1 de 1

Na Prática - SISMEDEX - Renovação

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Consulta no mês de Junho

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	1		304.23.000019-0	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR FRCO 50 G CICLOSPORINA 50 MG CAP	27/06/2023-30/06/2023	Deferida	Adequação Renovação
	2			00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		Pendente	Retorno

Página 1 de 1

[Incluir Solicitação](#) [Consultar Histórico](#) [Voltar](#)

[topo](#)

Na Prática - SISMEDEX - Renovação

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair



Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Consulta no mês de Julho

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	1		304.23.000019-0	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR FRCO 50 G CICLOSPORINA 50 MG CAP	27/06/2023-30/06/2023	Deferida	Renovação
	2			00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		Pendente	Retorno
	3	1	304.23.000021-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	METOTREXATO 2,5MG COMP CICLOSPORINA 50 MG CAP		Encerrada	

Página 1 de 1

Incluir Solicitação

Consultar Histórico

Voltar

Na Prática - SISMEDEX - Renovação

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Avaliação Téc.

Autorização

Fluxo Estoque

Configuração

Administração

Produção APAC

Gerencial

Emitir Formulário

Sair



Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Renovar Solicitação

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica	Validar
---------	-------------	-------------------	-------------------	---------

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação: ATIVO

Código Internacional de Doenças

*CID Principal: L400

CID Secundário:

Medicamento Solicitado

*Medicamento:

METOTREXATO 2,5MG COMP

*Qtde:

1º Mês 2º Mês 3º Mês

30 30 30

Renovação com Troca de Ciclosporina e Clobetasol por Metotrexato:

Adicionar

Medicamentos

Código do Procedimento	Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades			Alterar	Excluir
					Mês 1	Mês 2	Mês 3		
06.04.34.003.6	CICLOSPORINA 50 MG CAP		L400		30	0	0		
06.04.71.002.0	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR FRCO 50 G		L400		1	0	0		

Desistir

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Na Prática - SISMEDEX - Renovação

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Avaliação Téc.

Autorização

Fluxo Estoque

Configuração

Administração

Produção APAC

Gerencial

Emitir Formulário

Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Renovar Solicitação

Usuário

Dados Saúde

Dados Solicitante

Prescrição Médica

Validar

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação: ATIVO

Código Internacional de Doenças

*CID Principal: L400

CID Secundário:

Medicamento Solicitado

*Medicamento:

*Qtde:

1º Mês 2º Mês 3º Mês

Incluir o novo medicamento: Metotrexato

Adicionar

Medicamentos

Código do Procedimento	Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades			Alterar	Excluir
					Mês 1	Mês 2	Mês 3		
06.04.34.003.6	CICLOSPORINA 50 MG CAP		L400		30	0	0		
06.04.71.002.0	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR FRCO 50 G		L400		1	0	0		
06.04.53.002.1	METOTREXATO 2,5MG COMP	50	L400		30	30	30		

Desistir

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Na Prática - SISMEDEX - Renovação

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Avaliação Téc.

Autorização

Fluxo Estoque

Configuração

Administração

Produção APAC

Gerencial

Emitir Formulário

Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Renovar Solicitação

Usuário	Dados Saúde	Dados Solicitante	Prescrição Médica	Validar					
Identificação									
Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236,3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação: ATIVO									
Código Internacional de Doenças									
*CID Principal: L400 CID Secundário: <input type="text"/>									
Medicamento Solicitado									
*Medicamento: <input type="text"/> *Qtde: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1º Mês 2º Mês 3º Mês									
Excluir os antigos medicamentos:									
<input type="button" value="Adicionar"/>									
Medicamentos									
Código do Procedimento	Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades			Alterar	Excluir
					Mês 1	Mês 2	Mês 3		
06.04.53.002.1	METOTREXATO 2,5MG COMP	50	L400		30	30	30		
<input type="button" value="Desistir"/>									
(*) Campo de preenchimento obrigatório.									

Na Prática - SISMEDEX - Renovação

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Avaliação Téc.

Autorização

Fluxo Estoque

Configuração

Administração

Produção APAC

Gerencial

Emitir Formulário

Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

 Obrigatório ao menos uma patologia da solicitação a ser renovada.

Renovar Solicitação

[Usuário](#)

[Dados Saúde](#)

[Dados Solicitante](#)

[Prescrição Médica](#)

[Validar](#)

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação: ATIVO

Código Internacional de Doenças

*CID Principal:

CID Secundário:

Medicamento Solicitado



*Medicamento:

*Qtde:

1º Mês 2º Mês 3º Mês

 Adicionar

Medicamentos

Código do Procedimento	Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades			Alterar	Excluir
					Mês 1	Mês 2	Mês 3		
06.04.53.002.1	METOTREXATO 2,5MG COMP	50	L400		30	30	30		

[Desistir](#)

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Na Prática - SISMEDEX - Renovação

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Avaliação Téc.

Autorização

Fluxo Estoque

Configuração

Administração

Produção APAC

Gerencial

Emitir Formulário

Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Renovar Solicitação

Usuário

Dados Saúde

Dados Solicitante

Prescrição Médica

Validar

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação: ATIVO

Código Internacional de Doenças

*CID Principal: L400

CID Secundário:

Medicamento Solicitado

*Medicamento:

*Qtde:

1º Mês 2º Mês 3º Mês



Medicamentos

Código do Procedimento	Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades			Alterar	Excluir
					Mês 1	Mês 2	Mês 3		
06.04.53.002.1	METOTREXATO 2,5MG COMP	50	L400		30	30	30		
06.04.34.003.6	CICLOSPORINA 50 MG CAP	496	L400		1	0	0		

Desistir

(*) Campo de preenchimento obrigatório.



Na Prática - SISMEDEX - Após Período de Renovação

Componente especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	1		304.23.000019-0	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR FRCO 50 G CICLOSPORINA 50 MG CAP	01/10/2022 - 31/12/2022	Deferida	
	2			00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		Pendente	
	3	1	304.23.000021-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	METOTREXATO 2,5MG COMP CICLOSPORINA 50 MG CAP		Encerrada	

Página 1 de 1

Envio do Processo de Solicitação

- **Processos Digitais**

- **Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGPe** - Decreto Estadual nº 39 de 21/02/2019: “Institui a partir de 02/04/2019 o Programa Governo sem Papel”.
 - **UNIAFARS** - encaminham para a DIAF via SGPe;
 - **UNIAFAM** - encaminham para a DIAF por e-mail e o Protocolo DIAF anexa ao SGPe;
 - **UNICEAF** - encaminham para as Regionais (UNIAFARS) que, por sua vez, encaminham para DIAF.

Avaliação Central

- **É realizada pelo corpo de analistas técnicos da DIAF;**
- É necessária para **Novas Solicitações e Novos Medicamentos;**
- Análise técnica e documental e é realizada conforme PCDT das patologias e medicamento solicitado;
- **São avaliados:**
 - a presença e preenchimento correto dos documentos necessários;
 - o(s) critério(s) de inclusão(ões), critério(s) de exclusão(ões), resultados de exames, dose, associações permitidas, posologia e quantidade máxima permitida.

Avaliação Central

- **Análise dos processos de solicitação do paciente - SGPe:**
 - Avaliação dos documentos anexados;
 - Avaliação dos anexos obrigatórios segundo PCDTs e outras regras instituídas.
- **Avaliação no SISMEDEX:**
 - Consulta do paciente;
 - Avaliação ou encaminhamento às Comissões (posterior inclusão no SISMEDEX);
- **Posterior Autorização.**

Avaliação Central

- Pareceres da Avaliação Técnica:

Processo Deferido

- Medicamento encaminhado para a UAF conforme o mapa de programação;
- Usuário ou responsável retira o medicamento mensalmente;
- Processo deverá ser renovado semestralmente.

Processo Devolvido

- Processo é devolvido para o local de origem para adequação;
- Pode ser reapresentado a qualquer momento com a devida correção.

Processo Indeferido

- Usuário não atende aos critérios de inclusão, ou apresenta critérios de exclusão;
- Processo é encaminhado para o local de origem;
- Pode ser reapresentado a qualquer momento com novas informações ou exames.

Como Acessar os Pareceres no SISMEDEX

Avaliação Técnica e Autorização

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento **Consulta** Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	3	1	304.23.000021-1	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	METOTREXATO 2,5MG COMP CICLOSPORINA 50 MG CAP		Encerrada	-
	2			00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		Pendente	-
	1		304.23.000019-0	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR FRCO 50 G CICLOSPORINA 50 MG CAP	27/06/2023-30/06/2023	Deferida	

Página 1 de 1

[Voltar](#)

Como Acessar os Pareceres no SISMEDEX

Avaliação Técnica e Autorização

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAP)

Consultar Solicitação

[Usuário](#) [Dados Saúde](#) [Dados Solicitante](#) **Prescrição Médica**

Identificação
Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41 Situação: ATIVO

Medicamentos

Mês	Cód. Proced.	Dados da Prescrição			Dados da Dispensação				
		Medicamento	CID 1	CID 2	Qtde	Cód. Proced.	Medicamento	Qtde Disp.	Data Disp.
1	0604340036	CICLOSPORINA 50 MG CAP	L400		30	-	-	-	-
	0604710020	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR FRCO 50 G	L400		1	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	

[Listar todas observações](#)

Observação da Dispensação

Observação da Receita

Dados da Apac
Número da Apac: 4223201603852 Início Validade 27/06/2023

[Listar Avaliação](#) [Listar Autorização](#) [Dados de Saúde](#) [Histórico de Solicitações](#)

[Voltar](#)

Como Acessar os Pareceres no SISMEDEX

Devolução

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento | Consulta | Avaliação Téc. | Autorização | Fluxo Estoque | Configuração | Administração | Produção APAC | Gerencial | Emitir Formulário | Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Atendimento / LME

Dispensação

Manter Endereço Usuário

Encaminhamento de Processos

Segunda Via

Monitoramento

Nome:

APAC:

Preencha apenas um dos campos.

Pesquisar | Limpar | Voltar

Como Acessar os Pareceres no SISMEDEX

Devolução

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração Produção APAC Gerencial Emitir Formulário Sair

Atendimento > Segunda Via Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Imprimir Segunda Via

Identificação

Nome: USUARIO TESTE JUN 23 CNS: 236.3689.2102.0005 CPF: 739.879.864-41

Nº LME	LME Origem	Nº Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Protocolo de Atendimento	Parecer da Avaliação	Parecer da Autorização	Recibo Dispensacao	Declaração de Comparcimento	Termo de Devolução
3	1	304230000211	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	METOTREXATO 2,5MG; CICLOSPORINA 50 MG ;	-						
2	-	-	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR;	-						
1	-	304230000190	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR; CICLOSPORINA 50 MG ;	27/06/2023 - 30/06/2023						

[Voltar](#)

Reavaliação Central

- Alguns medicamentos precisam passar por Reavaliação Central;
- Verificar na **Planilha de Informações do CEAF** , quais são eles:
Link do Drive:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pQA0RIK-wq9ynLHEIn0Wd6_018pLm_8w/edit?usp=sharing&oid=109093268444094590452&rtpof=true&sd=true
- O ideal é aproveitar a renovação para encaminhamento para Reavaliação, **solicitando que o usuário apresente os documentos necessários pelo menos 30 dias antes da data da renovação.**

Informações sobre os Medicamentos do CEAF

Planilha com Informações do CEAF:

MUDANÇA DE POSOLOGIA/ADEQUAÇÃO							
PATOLOGIA	MEDICAMENTO	ESPECIALISTA PARA SOLICITAÇÃO	AUMENTO	REDUÇÃO	DOCUMENTAÇÃO	JUSTIFICATIVA	ESPECIALISTA
Acne (CID-10: L700, L701, L708)	Isotretinoína 10 e 20 mg	Sem exigência de especialidade	DIAF	DIAF	LME + Notificação de Receita Retinóides + Receita/ Prescrição Médica (Esquema de Tratamento - datado) + Termo de Conhecimentos de Risco e Consentimento Pós-Infomação + Formulário Médico + Exames. Retratamento após 2 meses (Nova Solicitação): LME + Notificação de Receita Retinóides + Receita/ Prescrição Médica (Esquema de Tratamento - datado) + Termo de Responsabilidade + Termo de Conhecimentos de Risco e Consentimento Pós-Infomação + Formulário Médico + Exames.	LME: na evolução clínica (campo 11 anamnese)	Sem ex
Acromegalia (CID-10: E22.0)	Octreotida 10, 20 e 30 mg	Neurocirurgião, Endocrinologista e Neuroendocrinologista	DIAF	Unidade	LME + receita + Relato de evolução clínica + IGF-1 e GH	LME: na evolução clínica (campo 11 anamnese)	Neurocirurgião End
	Lanreotida 60, 90 e 120 mg						
	Cabergolina 0,5 mg						
Anemia Hemolítica Autoimune (CID-10: D59.0 e D59.1)	Ciclofoslamida 50 mg	Hematologista	DIAF	Unidade	LME + receita + peso atualizado	LME: na evolução clínica (campo 11 anamnese)	
	Ciclosporina 25, 50 e 100 mg						
	Ciclosporina 100 mg/ml						
Anemia na DRC (CID-10: N18.0, N18.8)	Alfaespoetina 2.000, 3.000, 4.000 e 10.000 UI	Nefrologista	DIAF	DIAF	LME + receita + Hb + ferritina + IST + relato médico do tratamento atual (conservador, diálise peritoneal ou hemodiálise).	LME: na evolução clínica (campo 11 anamnese)	
	Sacarato Hidróxido Férrico 20 mg						

Link do Drive:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pQA0RIK-wq9ynLHEIn0Wd6_018pLm_8w/edit?usp=sharing&ouid=109093268444094590452&rtpof=true&sd=true



Após a Avaliação Central

- Autorização:

- Ato que aprova, ou não, o procedimento referente a solicitação ou renovação avaliada;
- Determina a vigência - validade da solicitação;
- Gera o número de APAC do procedimento.

Fluxo de Solicitações do CEAF

Paciente ou Responsável Legal portando os documentos necessários

(documentos pessoais, prescrição médica, LME, Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, Formulários Médicos e exames que comprovem a patologia)



UAF do CEAF do Município

conferência dos documentos e cadastramento no SISMEDEX e SGPe



Processos enviados para DIAF

são avaliados segundo os critérios estabelecidos nos PCDT do MS e podem ser devolvidos ou deferidos/indeferidos e autorizados.

Contatos

Núcleo SISMEDEX:

sismedex@saude.sc.gov.br

(48) 3665-4506

Documentos referentes ao SISMEDEX estão disponíveis em:

www.saude.sc.gov.br > Profissionais de Saúde > Assistência Farmacêutica - DIAF > **Núcleo do Sistema de Gerenciamento do CEAF**

Link: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/10081-assistencia-farmaceutica>



NOTÍCIAS EM DESTAQUE



Campanha de Vacinação contra a gripe é antecipada em Santa Catarina



Governo do Estado reforça tratamento da Esclerose Múltipla no Hospital Celso Ramos



SERVIÇOS DISPONÍVEIS

- SERVIÇOS PARA O CIDADÃO
- GESTORES DA SAÚDE
- PROFISSIONAIS DE SAÚDE
- SERVIDORES DA SES
- PRESTADORES DE SERVIÇOS

Profissionais de Saúde

- Assistência Farmacêutica - DIAF
- Atenção Primária à Saúde
- Celebração de Convênios
- Comissão de Qualificação Hospitalar das Unidades Hospitalares/SES

SERVIÇOS POR CATEGORIA

- Para o Cidadão
- Gestores da Saúde
- Profissionais de Saúde



Serviços > Profissionais de Saúde > ► **Assistência Farmacêutica - DIAF**

► ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - DIAF



- Componente Básico de Assistência Farmacêutica - CBAF
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF
- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF
 - Núcleo do Sistema de Gerenciamento do CEAF
 - Medicamentos Oncológicos no SUS
 - Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT
 - RENAME 2022

SERVIÇOS POR CATEGORIA

Para o Cidadão

Gestores da Saúde

Profissionais de Saúde

Servidores da SES



**Obrigado pela participação e
parceria de todos os dias!!!**



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE