

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 2

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



Março/2024



Assuntos

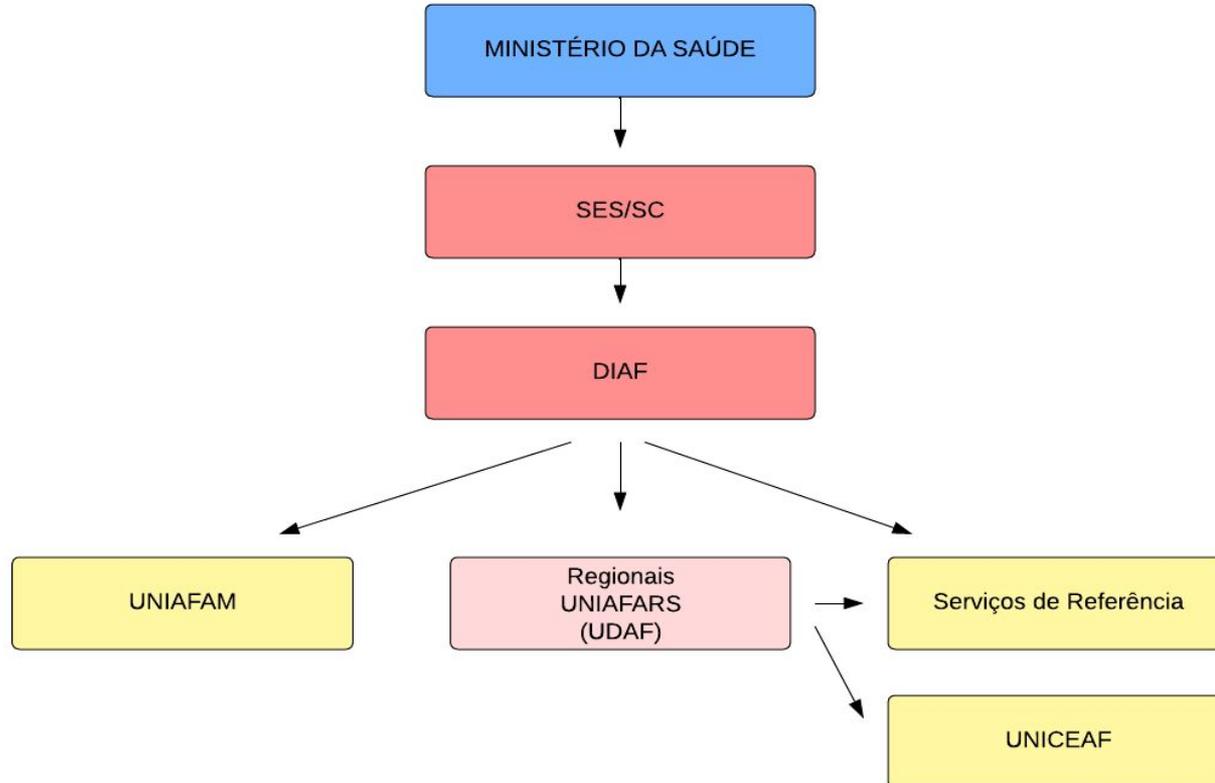
- CEAF e SISMEDEX;
- Execução e Operacionalização do CEAF em SC;
- Funcionalidades/Ações :
 - Autorização;
 - APAC
 - Vigência
 - Autorização Automática
 - Dispensação;
 - Transferências;
 - Encerramentos.

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



The image shows the login interface for the CEAF system. The page has a yellow header and a dark blue middle section. In the top left, it says "ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA" and "Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF". In the top right, it says "MINISTÉRIO DA SAÚDE" and "SUS Sistema Único de Saúde" with a blue cross logo. Below the header, there are several small portraits of people. The login form includes fields for "Usuário" and "Senha", a version number "Versão 1.8.3", an "Entrar" button, and links for "Esqueci a Senha" and "Mudar Senha". There is a small globe icon next to the "Entrar" button. Below the login form, there are several pills and capsules. At the bottom, there is a footer with the CELEPAR logo, a note about browser compatibility ("Melhor visualizado em 1024 X 768 pelo navegador Mozilla. Versão: uf2_4_25 > Gerada em 01/07/2016 15:30h."), and a link to "Download dos Aplicativos:" with logos for Firefox and Adobe Reader.

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.

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.

Perfil Autorizador

- Solicitação deve ser realizada por e-mail e **por meio do e-mail institucional**;
- Encaminhar:
 - Termo de Responsabilidade, Confidencialidade e Sigilo para acesso ao Sistema de Gerenciamento de Medicamentos do CEAF - SISMEDEX e
 - Declaração de Capacitação para o Perfil Autorizador SISMEDEX/CEAF/SC
 - **Todos os documentos devem ser preenchidos digitalmente.**
- O Perfil Autorizador é liberado somente após a capacitação - o operador com este perfil assume o compromisso de estar sempre capacitado para exercer a função.

Perfil Gestor

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



[Atendimento](#) [Consulta](#) [Fluxo Estoque](#) [Administração](#) [Gerencial](#) [Sair](#)

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: UNIAFAM SÃO JOSÉ - CAMPINAS 99

Seja bem vindo!

Andreia Rosa Borges, seu último acesso ocorreu dia 07/03/2023 13:32:39

Informações do Usuário

Login: andreiaborges.gestor

Nome Operador: Andreia Rosa Borges

Unidade de Assistência: UNIAFAM SÃO JOSÉ - CAMPINAS 99

Data/Hora: 10/04/2023 16:21

topo

Perfil Autorizador

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Avaliação Téc.

Autorização

Fluxo Estoque

Configuração

Administração

Produção APAC

Gerência

Formulário

Sair

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

Seja bem vindo!

Andreia Rosa Borges, seu último acesso ocorreu dia 10/04/2023 16:19:46

Informações do Usuário

Login: andreiaborges

Nome Operador: Andreia Rosa Borges

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

Data/Hora: 10/04/2023 16:30

topo

Perfil Autorizador - Funções

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento	Consulta	Autorização	Gerencial	Sair
Segunda Via				
Monitoramento				

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento	Consulta	Autorização	Gerencial	Sair
	Usuário/LME			
	Consultar Usuário Dispensação			
	Documentos/Exames			
	Imprimir Solicitação			

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento	Consulta	Autorização	Gerencial	Sair
-------------	----------	-------------	-----------	------

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento	Consulta	Autorização	Gerencial	Sair
			LMes em Autorização	
			LMes Autorizadas	
			LMes Avaliadas	

Quando é Necessário Autorizar

- **Novas solicitações**

- Deferimentos e
- Indeferimentos;

- **Renovações** com ou sem inclusões;

- **Adequações** para aumento de posologia e/ou troca de medicamento para uma mesma patologia

Adequações

- Podem ser realizadas a qualquer momento da solicitação;
- Aumento de posologia e/ou troca de medicamento para uma mesma patologia;
- Documentação: LME, receita e/ou notificação de receita e demais exames e/ou documentos segundo PCDT.
- Troca de CID-10 - Não realizada por adequação -
Necessário encerrar todos os LME vigentes e cadastrar novamente.

Renovações

- Vigência 6 meses - **Portaria MS nº 13 de 6 de janeiro de 2020**
- Ação disponível no SISMEDEX no **último mês de vigência;**
- Realizada trimestralmente/semestralmente mediante apresentação de: LME, Prescrição Médica e documentos conforme PCDT, para continuidade do tratamento;
- Aumentos de posologia e/ou trocas de medicamentos para uma mesma patologia, poderão ser realizados na renovação;
- Documentação: LME, receita e/ou notificação de receita e demais exames e/ou documentos segundo PCDT.

Autorização

- **Portaria de Consolidação MS nº 2, de 28/09/2017, Anexo XXVIII, Título IV**

“A autorização corresponde ao parecer, de caráter administrativo, que aprova ou não o procedimento referente à solicitação ou renovação da continuidade do tratamento previamente avaliado”.

- A autorização será efetivada somente após o deferimento da avaliação
- A solicitação tem sua vigência definida na autorização;
- Na autorização é que ocorre a geração da APAC.
- **Sem autorização não é permitido realizar a dispensação.**

Autorização de Procedimento Ambulatorial - APAC

- APAC - é um instrumento que tem por objetivo o registro dos atendimentos ambulatoriais realizados no SUS. É um recurso fundamental para **autorização, cobrança, pagamento** e fornecimento de **informações gerenciais** para os procedimentos ambulatoriais no âmbito do SUS e faz parte do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS;
- A transferência de **recursos financeiros do CEAF** tem como base a emissão e aprovação das APAC emitidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde e estão vinculadas à efetiva dispensação, isto é, o **pagamento só ocorre com a dispensação do medicamento**.
- Na **autorização**, é **gerado o número da APAC**, que juntamente com outros dados vai para a base de dados do sistema SIA mensalmente.

Tipos de Autorização

- **Autorizado:** Solicitação deferida na etapa de avaliação. Preenche os critérios de inclusão e não apresenta critérios de exclusão dos PCDT e demais legislações norteadoras;
- **Não Autorizado:** Solicitação indeferida na etapa de avaliação. Não preenche os critérios de inclusão e/ou apresenta critérios de exclusão dos PCDT e demais legislações norteadoras;
- **Autorização Justificada:** Solicitação deferida com justificativa. Este tipo de autorização não é permitida. É utilizada somente para alguns pacientes que estão em atendimento nessa modalidade com autorização da DIAF.

Quando e Quem Autoriza

Nova solicitação: realizada a autorização pela DIAF;

Adequação: novo medicamento - realizada pela DIAF;
mudança de posologia - realizada pela unidade;

Renovação: inclusão de um novo medicamento - realizada pela DIAF;
mudança de posologia - realizada pela unidade.

• Quem pode autorizar: Consultar a **Planilha com Informações do CEAF**

Quando e Quem Autoriza

Planilha com Informações do CEAF:

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	MUDANÇA DE POSOLOGIA/ADEQUAÇÃO							
2	PATOLOGIA	MEDICAMENTO	ESPECIALISTA PARA SOLICITAÇÃO	AUMENTO	REDUÇÃO	DOCUMENTAÇÃO	JUSTIFICATIVA	ESPECIALISTA
3	Acne (CID-10: L700, L701, L708)	Isotretinoína 10 e 20 mg	Sem exigência de especialidade	DIAF	DIAF	LME + Notificação de Receita Retiróides + 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 Retiróides + 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
4	Acromegalia (CID-10: E22.0)	Octreolida 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
5		Lanreolida 60, 90 e 120 mg						
6		Cabergolina 0,5 mg						
7	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)	
8		Ciclosporina 25, 50 e 100 mg						
9		Ciclosporina 100 mg/ml						
10	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)	
12		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



Quando e Quem Autoriza

Não podem ser autorizados na UAF:

- Medicamentos novos (no Sismedex está sinalizado com um círculo verde escrito NOVO);

Medicamentos					
Medicamento	CID		Quantidade		
	Princ.	Sec.	Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML 	M060 - ARTRITE REUMATOIDE SORO-NEGATIVA	-	8	4	0

- Usuários de outras UAF (Unidade de Assistência Farmacêutica);
 - Medicamentos com autorização não permitida para as UAF - **Planilha.**
- O Autorizador que realizar autorizações não permitidas, terá seu acesso bloqueado, até justificada a ação.**
- Se houver reincidência, o operador perderá o perfil autorizador.**

Operacionalização de Autorização - SISMEDEX

- 1 - Com o LME em mãos, consultar o usuário no sistema;
- 2 - Conferir os dados no sistema;
- 3 - Para avaliar a necessidade de alterar a vigência, verificar o campo “Período de Validade”.
- 4 - Autorizar;
- 5 - Imprimir o laudo de autorização, assinar e carimbar;
- 6 - Anexar ao processo do usuário.

Operacionalização de Autorização - SISMEDEX

Observações:

- Validade do LME: 90 dias. Quando o data for maior que 60 dias, utilizar a data do dia;
- Se houver erro de digitação, clicar na figura do lápis e corrigir (Exemplo: deveriam ser 30 cp e foi digitado 300 cp);
- Na autorização do medicamento, não é permitida a alteração da quantidade da posologia prescrita;
- Caso ocorra algum erro na autorização, solicitar ao Núcleo SISMEDEX (por e-mail com justificativa) verificação e correção e/ou orientações.

Autorização 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)**
Consultar Usuário Dispensação

Pesquisar Solicitação

Documentos/Exames

Referências

Nº Protocolo Consultar Local Avaliação

CNS: Imprimir Solicitação

CPF:

Nome:

 Preencha apenas um dos campos.

topo 

Autorização 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](#)

Autorização 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

Cadastro Usuário/LME

Disponibilização

Manter Endereço Usuário

Encaminhamento de Processos

Segunda Via

Monitoramento

CPF:

Nome:

 Preencha apenas um dos campos.

Pesquisar Limpar Voltar

topo 

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

Autorização 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	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)	BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP ATORVASTATINA 10MG COMP	03/03/2023-31 /05/2023	Deferida	Adequação
	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	Adequação
	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	
	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	
	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	Adequação Renovação

Página 1 de 1

Incluir Solicitação

Consultar Histórico

Voltar

Autorização Na Prática - SISMEDEX

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

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

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

Pesquisar Solicitação para Autorização

Nº Protocolo

CNS:

CPF:

Nome:

 Preencha apenas um dos campos.

topo 

Autorização Na Prática - SISMEDEX

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: 0 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Autorização

Nº Protocolo: 083.23.000001-0
Nome: USUARIO TESTE MAR 23
Autorizador: Andreia Rosa Borges
CNS: 243.3967.1075.0004

[Dados de Saúde](#) [Histórico de Solicitações](#)

Medicamentos

Medicamento	CID		Quantidade			Avaliação Técnica	Autorização
	Princ.	Sec.	Mês 1	Mês 2	Mês 3		
ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRCO 	D595		1	1	1	Deferido	A Autorizar

[Parecer Avaliação Técnica](#)

Período de Validade

* Inicial: * Final: (99/99/9999)

[Registrar Autorização](#) [Gravar e Imprimir Autorização](#) [Corrigir Autorização](#) [Desistir](#)

topo 

Autorização Na Prática - SISMEDEX

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

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

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

Autorização

Registro de Autorização

Procedimento	Medicamento	Quantidade			Alterar Qtde.	Autorização	Observação
		Mês 1	Mês 2	Mês 3			
0604320213	ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRCO 	1	1	1		<input checked="" type="radio"/> Autorizado <input type="radio"/> Não Autorizado Seleção uma opção <input type="radio"/> Autorização justificada Seleção uma opção	

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Autorização Na Prática - SISMEDEX

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)

Autorização

Nº Protocolo: 083.23.000001-0
Nome: USUARIO TESTE MAR 23
Autorizador: Andreia Rosa Borges
CNS: 243.3967.1075.0004

[Dados de Saúde](#) [Histórico de Solicitações](#)

Medicamentos

Medicamento	CID		Quantidade			Avaliação Técnica	Autorização
	Princ.	Sec.	Mês 1	Mês 2	Mês 3		
ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRCO	D595		1	1	1	Deferido	Autorizado

[Parecer Avaliação Técnica](#)

Período de Validade
* Inicial: 01/05/2023 * Final: 31/07/2023 (99/99/9999)

Registrar Autorização Gravar e Imprimir Autorização Corrigir Autorização Desistir



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Data de Emissão:
11/04/2023 12:51

Autorização:
444120-005-1

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Autorização

IDENTIFICAÇÃO UNIDADE ASSISTÊNCIA EXECUTANTE

00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)

Protocolo:

083.23.000001-0

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: USUARIO TESTE MAR 23

CNS: 243.3967.1075.0004

Data Nasc.: 01/01/1977

Município: São José

Nome Mãe: MARIA

CPF:

Nº Interno:444.120/5

AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Código	Medicamento	CID	Qtde mês 1	Qtde mês 2	Qtde mês 3
0604320213	ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRASCO	D595	1	1	1
Autorização: Autorizado					

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Laudo

Data Autorização: 11/04/2023

Nº APAC: 422320079859-7

Período de Validade: 01/05/2023-31/07/2023

Órgão Autorizador: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Autorizador: Andreia Rosa Borges

CNS: 898.0023.9513.0623

assinatura e carimbo autorizador

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Laudo



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Data de Emissão:
11/04/2023 12:51
Autorização:
444120-005-1

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Autorização

IDENTIFICAÇÃO UNIDADE ASSISTÊNCIA EXECUTANTE

00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)

Protocolo:

083.23.000001-0

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: USUARIO TESTE MAR 23

CNS: 243.3967.1075.0004

Data Nasc.: 01/01/1977

Município: São José

Nome Mãe: MARIA

CPF:

Nº Interno:444.120/5

AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Código	Medicamento	CID	Qtde mês 1	Qtde mês 2	Qtde mês 3
0604320213	ECULIZUMABE 10 MG/ML SOL INJETAVEL (FR 30 ML) FRASCO	D595	1	1	1
Autorização: Autorizado					

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Laudo

Data Autorização: 11/04/2023

Nº APAC: 422320079859-7

Período de Validade: 01/05/2023-31/07/2023

Órgão Autorizador: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)

Autorizador: Andreia Rosa Borges

CNS:

assinatura e carimbo autorizador

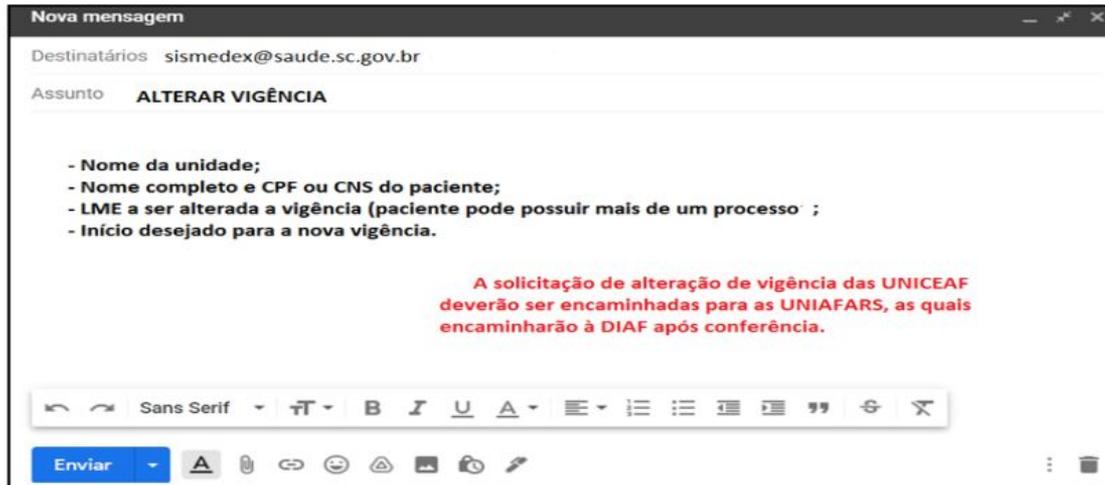


Vigência do LME

- A vigência (período de validade) do LME é definida pela autorização:
 - **Nova solicitação:** inicia no mês seguinte da data da autorização;
 - **Adequação:** não altera a vigência do LME;
 - **Renovação:**
 - Novo medicamento: inicia no mês seguinte da data da autorização;
 - Sem alteração / **LME dentro da vigência:** inicia no mês seguinte da data da autorização;
 - Sem alteração / **LME após o término da vigência:** inicia na data da autorização.

Alteração da Vigência do LME

- Só é possível alterar vigência se o processo/LME **não sofreu nenhuma alteração;**
- Antecipar ou Postergar - porém **vigência passada não é possível** alterar;
- Solicitações de alteração de vigência devem ser enviadas **por e-mail para a DIAF**, para análise e execução, conforme a figura abaixo:



Autorização Automática

- Portaria MS nº 13 de 6/01/2020;
- Ocorre do **3º para o 4º** mês de vigência;
- Segue **regras pré definidas**;
 - **Regra Geral:** o medicamento que possui quantitativo na 1ª, 2ª e 3ª competências e **está na situação deferida**, terá a AA executada no mês da **2ª competência o quantitativo da 3ª competência.**

Exemplo:

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
30	30	30	30	30	30

- **A Lista de medicamentos e regras de AA está disponível no site;**
- Realizado 3 vezes ao mês pela DITIG nos dias 2, 15 e 28 (aproximadamente);
- Em caso de **adequação**, observar se já houve AA, para **adequar os dois LME.**

Autorização Automática

FLUXO PARA O LME DE 6 COMPETÊNCIAS – MEDICAMENTOS COM AUTORIZAÇÃO AUTOMÁTICA

Vigência de 01/09/2023 a 30/11/2023

Setembro
1ª comp.

Outubro
2ª comp.

Novembro
3ª comp.

ADEQ

ADEQ

ADEQ

1ª APAC

AUTORIZAÇÃO
AUTOMÁTICA PELA
DITIG NA 2ª
COMPETÊNCIA

Vigência de 01/12/2023 a 28/02/2024

Dezembro
4ª comp.

Janeiro
5ª comp.

Fevereiro
6ª comp.

ADEQ

ADEQ

ADEQ/RENOVAÇÃO

2ª APAC

Mar

Abr

Mai

Jun

Jul

Ago

+ 180 dias para renovação, se não renovar excluí o LME

RENOVAÇÃO
MANUAL PELA
UNIDADE **COM**
LME E RECEITA

Autorização Automática

FLUXO PARA O LME DE 6 COMPETÊNCIAS - MEDICAMENTOS SEM AUTORIZAÇÃO AUTOMÁTICA

Vigência de 01/09/2023 a 30/11/2023

Setembro
1ª comp.

Outubro
2ª comp.

Novembro
3ª comp.

ADEQ

ADEQ

ADEQ/REN

1ª APAC

Vigência de 01/12/2023 a 28/02/2024

Dezembro
4ª comp.

Janeiro
5ª comp.

Fevereiro
6ª comp.

ADEQ

ADEQ

ADEQ/RENOVAÇÃO

2ª APAC

Mar

Abr

Mai

Jun

Jul

Ago

+ 180 dias para renovação, se não renovar, excluí o LME

AUTORIZAÇÃO MANUAL PELA UNIDADE
NA 3ª COMPETÊNCIA CONSIDERANDO O
LME DE 6 COMPETÊNCIAS

RENOVAÇÃO MANUAL
PELA UNIDADE COM
LME E RECEITA

Autorização Automática

Quando a AA não se aplica:

- Os medicamentos que não terão AA, deverão ser **autorizados manualmente na UAF na 3ª competência** (considerando o LME de 6 competências já apresentado pelo paciente) para gerar a 4ª, 5ª e 6ª competências;
- Atentar às vigências para que a **Renovação** seja realizada na 6ª competência com novos LME e receita;
- **Atenção:** não autorizar mais que 6 competências.

Autorização Automática

Quando a AA não se aplica:

- Autorização Manual de medicamentos com **posologias diferenciadas:**

Exemplo: Infliximabe (sem associação com outro medicamento)

				FEV	MAR	ABR
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		8	4	0
				MAI	JUN	JUL
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		4	0	4

Não é possível registrar Renovação 0 - 4 - 0

Autorização Automática

				FEV	MAR	ABR
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		8	4	0

				MAI	JUN	JUL
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		4	0	4

Renovação: (Não é possível registrar os quantitativos: 0 - 4 - 0)

				SET	OUT	NOV
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		4	0	4

				JAN		
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
INFLIXIMABE 10 MG/ML ORIGINADOR F.A. 10ML		M080		4	0	0

Autorização Automática

Quando a AA não se aplica:

- Autorização Manual de medicamentos com **posologias diferenciadas**:

Exemplo: Rituximabe (sem associação com outro medicamento)

				JAN	FEV	MAR
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
RITUXIMABE 500 MG INJET BIOSSIMILAR A- F.A. 50ML	4	M060		4	0	0

Renovação:

				JUL	AGO	SET
Nome do Medicamento	Qtde Máxima	CID Principal	CID Secundário	Quantidades		
				Mês 1	Mês 2	Mês 3
RITUXIMABE 500 MG INJET BIOSSIMILAR A- F.A. 50ML	4	M060		4	0	0

Autorização Automática - Lista de Regras



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
(CEAF)



Relação de Medicamentos - regras para autorização do LME

PROCEDIMENTO	MEDICAMENTO	CID 10	AUTORIZAÇÃO DO LME*
0604320140	Abatacepte 125 mg injetável (por frasco-ampola)	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068	se a quantidade da terceira competência for 5 (4-4-5) autorizar automaticamente para 4 (4-4-4), para as demais quantidades manter regra geral.
0604660030	Acetazolamida 250 mg (comprimido)	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q150	AA regra geral
0604630042	Ácido ursodesoxicólico 150 mg (por comprimido)	K743	AA regra geral
0604630050	Ácido ursodesoxicólico 300 mg (por comprimido)	K743	AA regra geral
0604160062	Ácido Zoledrônico 5 mg/100 mL (por frasco com 100 mL de solução)	M880, M888	Não autoriza automaticamente
0604600011	Acitretina 10 mg (por cápsula)	Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828	AA regra geral
		L400, L401, L404, L408, L440	Não autoriza automaticamente
0604600020	Acitretina 25 mg (por cápsula)	Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828	AA regra geral
		L400, L401, L404, L408, L440	Não autoriza automaticamente
0604380011	Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) 0604380011	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M072, M073	AA 2-2-2
		M45, M468	AA 2-2-2
		M080, M081, M082, M083, M084, M088, M089	se a quantidade da terceira competência for 3 (2-2-3) autorizar automaticamente para 2 (2-2-2), para as demais quantidades manter regra geral
0604380062	Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida) 0604380062	K500, K501, K508	AA 2 - 2 - 2, quando o primeiro mês (mês 1, 2 ou 3) for 2, 6 ou 7 / AA 4 - 4 - 4, quando último mês for 4 ou 5
		L400, L401, L404, L408	Não autoriza automaticamente
		L732	AA 4-4-4
		H150, H201, H301, H302, H308	se a quantidade da terceira competência for 3 (2-2-3) autorizar automaticamente para 2 (2-2-2), para as demais quantidades manter regra geral

Perfil Autorizador - Relatórios

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF



Atendimento Consulta Fluxo Estoque Administração **Gerencial** Sair

Seja bem vindo!

Utilizar o usuário de Gestor

Andreia

Un

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: UNIAFAM

04/2023 08:14:08

A

- 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

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Relatório

Componente
Especializado da Assistência
Farmacêutica - CEAF



Atendimento

Consulta

Fluxo Estoque

Administração

Gerencial

Sair

Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: UNIAFAM

Seja bem vindo!

Andreia

04/2023 16:21:59

Utilizar o usuário
de Gestor

Un

AMPINAS 99

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 Autorizados
Relação para Arquivamento
Total de Medicamento Dispensado

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Relatório



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA
CATARINA

UNIAFAM

Data de Emissão:

11/04/2023 12:32

Processos em Autorização

Nº Protocolo	Tipo	Nome	Medicamentos	Data envio
210.17.00275	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 UI F.A.	16/08/2017
210.16.0030	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 100 UI F.A.	30/08/2017
210.17.0017	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 100 UI F.A.	30/10/2017
536.19.0027	Adequação		ALFAEPOETINA 4.000 U.I. F.A. CINACALCETE 30 MG COMP ALFAEPOETINA 4.000 U.I. F.A. CINACALCETE 30 MG COMP	26/02/2019
048.19.0093	Adequação		(Inativo)TENOFIVIR 300MG COMP (Inativo)TENOFIVIR 300MG COMP	09/05/2019
004.19.16598	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 UI F.A.	06/06/2019
039.19.0016	Renovação		MESALAZINA 800 MG COMP	09/07/2019
004.19.16939	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 UI F.A.	11/07/2019
400.19.0003	Renovação		RILUZOL 50 MG COMP	24/09/2019
004.19.17654	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 UI F.A.	26/09/2019
352.19.00671	Adequação		FORMULA PADRÃO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL EM PÓ LATA FORMULA PADRÃO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL EM PÓ LATA	09/10/2019

Dispensação

- Consiste no ato de **fornecer o medicamento autorizado** previamente - deferido e com vigência (**e prestar informações ao usuário**);
- **Realizada na UAF** do CEAF a qual o usuário está vinculado;
- **O usuário pode designar representantes** para retirar o medicamento, mediante Declaração Autorizadora e revogar a autorização, mediante Declaração Revogadora.
- **O medicamento é entregue ao paciente ou responsável/autorizado**, mediante apresentação de Documento de Identificação do paciente e/ou do Responsável e/ou do Autorizado;

Dispensação

- O medicamento é dispensado mensalmente, salvo em casos de **antecipação de dispensação**;
- É **obrigatório o seu registrado no SISMEDEX**;
- O registro da **dispensação executa a APAC**;
- Em situações excepcionais pode ser realizada por meio de **registro Manual em documento padrão**, porém posteriormente deve ser registrada no SISMEDEX;

Dispensação

- Dispensações Manuais devem ser **registradas no SISMEDEX no mês de dispensação**, após só por ajuste e nesse caso não gera APAC.
- É concluída mediante **assinatura do recibo de dispensação** (Impresso do SISMEDEX ou Manual);
- Dispensação de Medic. Sujeitos a Controle Especial (Portaria 344/98):
 - É na dispensação que serão observadas as **validades das receitas**,
 - Verificar a existência, adequação e preenchimento no processo da **Declaração Médica para Solicitação de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial - Listas C1 e C5**;
 - **Registrar os dados** da receita no campo Receita na tela de Dispensação.

Tipos de Dispensação

- **Simple:** dispensação realizada mensalmente como o quantitativo autorizado;
- **Antecipada:** dispensação para mais de 30 dias de tratamento;
 - Quando solicitado e/ou autorizado pela DIAF;
 - Quando a embalagem é de difícil fracionamento.
- **Substitutiva:** substituição de um medicamento por outro;
 - Somente com indicação da DIAF.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

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)

- Dispensação
- Encaminhamento de Processos
- Segunda Via
- Monitoramento

nome:

APAC:

Preencha apenas um dos campos.

topo

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

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

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

Pesquisar Dispensação

CNS:
CPF: 252.097.760-42
Nome:

Preencha apenas um dos campos.

Página 1 de 1

Nome	Data Nascimento	Nome da Mãe	CNS	CPF	Vigência	Dispensar	Form. Renovação
USUARIO TESTE NOV 23	07/01/1988	MARIA	898.8266.5196.0002	252.097.760-42	01/03/2024 à 31/05/2024 28/02/2024 à 30/04/2024		

Página 1 de 1

[topo](#)

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: Manter Autorizado Manter Usuário

Últimas Dispensações

Competência	Prescrição		Dispensação				
	LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Lote/Validade	Qtde.	Data
12/2023	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
01/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	medicamento não entregue	-	-	-

Listar todas observações

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC,2a Comp.-

Dispensação

LME	Prescrição		Dispensação								
	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	Não existe medicamento no estoque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	-	-	-		-
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	Selecione uma opção <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						-

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: [Manter Autorizado](#) [Manter Usuário](#)

Últimas Dis:

Competência:

Prescrição		Dispensação					
Competência	Quantidade	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Lote/Validade	Qtde.	Data
01/2024	1	DALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	1	DALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	30	medicamento não entregue	-	-	-

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: [Manter Autorizado](#) [Manter Usuário](#)

Últimas Dis:
O Próprio Usuário

Competência	Prescrição	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Dispensação	Lote/Validade	Qtde.	Data
01/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-	-
02/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-	-
02/2024	4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	30	medicamento não entregue	-	-	-	-

Listar todas observações

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC.2a Comp.-

Dispensação

LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Dispensação							
				Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	Não existe medicamento no estoque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	-	-	-		-
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	30	<input type="text" value="Selecione uma opção"/> <input type="text" value="Selecione uma opção"/> LAMOTRIGINA 100 MG COMP	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: Próprio Usuário Manter Usuário

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 Dcto. Identidade: 6352163 /SC/SSP

Parentesco: O Próprio

Telefone: (48)3362-5948

Últimas Dispensações

Competência	Prescrição		Dispensação				
	LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Lote/Validade	Qtde.	Data
12/2023	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
01/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	30	medicamento não entregue	-	-	-

Listar todas observações

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC.2a Comp.-

Dispensação

Prescrição			Dispensação								
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	Não existe medicamento no estoque			-	-	-	-		-
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	30	LAMOTRIGINA 100 MG COMP <input type="text"/>	30							

Gravar e Imprimir Recibo Limpar Desistir

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado:

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 Dcto. Identidade: 6352163 /SC /SSP

Parentesco: O Próprio Telefone: (48)3362-5948

Últimas Dispensações

Competência	Prescrição	
	LME	Medicamento
12/2023	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER
01/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER
02/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER
02/2024	4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C

www.sismedex.saude.sc.gov.br:8080

Quantidade dispensada é maior que a quantidade prescrita.
Quantidade Prescrita: 30 Quantidade Dispensada Anterior: 0.
Confirmar a dispensação?

OK

Cancelar

Dispensação			
	Lote/Validade	Qtde.	Data
ague	-	-	-
ague	-	-	-
ague	-	-	-
ague	-	-	-

Listar todas observações

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC.2a Comp.-

Dispensação

Prescrição		Dispensação									
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	Não existe medicamento no estoque			-	-	-	-		-
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	30	LAMOTRIGINA 100 MG COMP <input type="button" value="v"/>	30	60						

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: Manter Autorizado Manter Usuário

Últimas Dispensações

Competência	Prescrição			Dispensação			
	LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Lote/Validade	Qtde.	Data
12/2023	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
01/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	medicamento não entregue	-	-	-

Listar todas observações

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC.2a Comp.-

Dispensação

Prescrição			Dispensação									
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote	
1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	Não existe medicamento no estoque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	-	-	-		-	
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	LAMOTRIGINA 100 MG COMP <input type="text"/>	30	30							

Observação Dispensação

Confirmar Observação Confirmar e Imprimir Observação Desistir Observação

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: Selecione uma opção Manter Autorizado Manter Usuário

Últimas Dispensações

Competência	Prescrição		Dispensação				
	LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Lote/Validade	Qtde.	Data
12/2023	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
01/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	medicamento não entregue	-	-	-

Listar todas observações

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC.2a Comp.:

Dispensação

Prescrição		Dispensação									
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	Não existe medicamento no estoque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	-	-	-		-
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	LAMOTRIGINA 100 MG COMP <input type="text"/>	30	30						

Receita Dispensação

* Número da Receita:
* Data da Receita:
* CRM/RMS do Médico: * Estado CRM:
Repetir esta receita: Para todos os medicamentos desta dispensação
 Somente para este medicamento

Confirmar Dados da Receita Desistir Receita

Gravar e Imprimir Recibo

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: Próprio Usuário Manter Usuário

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 Dcto. Identidade: 6352163 /SC/SSP

Parentesco: O Próprio

Telefone: (48)3362-5948

Últimas Dispensações

Competência	Prescrição			Dispensação			
	LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Lote/Validade	Qtde.	Data
12/2023	1	ADALIMUMABE 40 MG BISSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
01/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BISSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BISSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	30	medicamento não entregue	-	-	-

Listar todas observações

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC.2a Comp.-

Dispensação

Prescrição		Dispensação									
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
1	ADALIMUMABE 40 MG BISSIMILAR B SER	2	Não existe medicamento no estoque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	-	-	-		-
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	30	LAMOTRIGINA 100 MG COMP <input type="text"/>	90	30						

Escolher Estoque para Dispensar

Medicamento	Lote	Validade	Fração Mínima	Estoque	Quantidade Dispensar
LAMOTRIGINA 100 MG	04	2024-10-10	30	60	<input type="text"/>
LAMOTRIGINA 100 MG	03	2024-12-31	1	30	<input type="text"/>

Confirmar Escolha do Estoque Desistir

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Antecipada - Cadastro

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF



Atendimento Consulta Fluxo Estoque **Administração** Gerencial Sair

Administração > Adequar Solicitação Administrativa

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome:

APAC:

 *Preencha apenas um dos campos.*

- Estornar Dispensação
- Manter Usuário/LME
- Manter Estabelecimento de Saúde
- Manter Médico Solicitante
- Manter Medicamento Antecipado**
- Manter Medicamento Substitutivo
- Protocolar Solicitação Administrativa
- Adequar Solicitação Administrativa

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Antecipada - Cadastro

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF 

Atendimento Consulta Fluxo Estoque Administração Gerencial Sair

Administração > Manter Medicamento Antecipado

Manutenção Medicamento Antecipado

* Medicamento:

* Situação: Vigente Não vigente

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Antecipada

Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: Manter Autorizado Manter Usuário

Últimas Dispensações

Competência	Prescrição		Dispensação				
	LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Lote/Validade	Qtde.	Data
12/2023	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
01/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	medicamento não entregue	-	-	-

[Listar todas observações](#)

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC.2a Comp.-

Dispensação

Prescrição		Dispensação									
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	Não existe medicamento no estoque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	-	-	-		-
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	LAMOTRIGINA 100 MG COMP <input type="text"/>	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="60"/>						



Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Antecipada

Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Autorizado a retirar medicamentos

Dispensação Antecipada (para mais de um mês)

Medicamento: LAMOTRIGINA 100 MG

Prescrição	Autorizada	Entregue
Mês 1 (02/2024)	30	<input type="text" value="30"/>
Mês 2 (03/2024)	30	<input type="text" value="30"/>
Mês 3 (04/2024)	30	<input type="text"/>

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC.2a Compr.

Dispensação

Prescrição			Dispensação								
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
1	ADALIMUMABE 40 MG BISSIMILAR B SER	2	Não existe medicamento no estoque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	-	-	-		-
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="60"/>						

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Antecipada

Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: [Manter Usuário](#)

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 Dcto. Identidade: 6352163 /SC/SSP

Parentesco: O Próprio

Telefone: (48)3362-5948

Últimas Dispensações

Competência	Prescrição		Dispensação				
	LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Lote/Validade	Qtde.	Data
12/2023	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
01/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	medicamento não entregue	-	-	-
02/2024	4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	medicamento não entregue	-	-	-

Listar todas observações

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC.2a Comp-

Dispensação

Prescrição		Dispensação									
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	Não existe medicamento no estoque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	-	-	-		-
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	Dispensação Antecipada	<input type="text" value="90"/>	<input type="text" value="60"/>	-	-			-	-

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva

Precedida pelo Cadastro do medicamento como Substitutivo:

The screenshot displays the SISMEDEX system interface. At the top, there is a dark blue header with the text "Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF" and an icon of various pills. Below the header is a navigation bar with several menu items: "Atendimento", "Consulta", "Avaliação Téc.", "Autorização", "Fluxo Estoque", "Configuração", "Administração", "Produção APAC", and "Gerencial". The "Administração" menu item is highlighted with a red box. A dropdown menu is open under "Administração", listing several options. The option "Manter Medicamento Substitutivo" is highlighted with a red box. Below the navigation bar, there is a yellow section titled "Pesquisar Usuário". This section contains four input fields: "CNS:", "CPF:", "Nome:", and "APAC:". Below these fields is a small icon and the text "Preencha apenas um dos campos." At the bottom right of the "Pesquisar Usuário" section, there are two buttons: "Pesquisar" and "Lim".

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva

Precedida pelo Cadastro do medicamento como Substitutivo:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração

Administração > Manter Medicamento Substitutivo

Pesquisar Medicamento Substitutivo

Medicamento:

Para exibir todos os medicamentos substitutivos cadastrados, deixe o campo de pesquisa em branco.

 Não há medicamento cadastrado com o nome HIDROCORTISONA

Medicamento Substitutivo 1

Para exibir todos os medicamentos substitutivos cadastrados, deixe o campo de pesquisa em branco.

 2

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva

Precedida pelo Cadastro do medicamento como Substitutivo:

* **Medicamento:** 1

* **Situação:** Vigente Não vigente

f) Campo de preenchimento obrigatório.

2

Operação realizada com sucesso!

Substitutivo

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva:

1. Em Atendimento > Dispensação
2. Pesquisar o usuário (usar o número do CNS, CPF ou nome) e clicar em dispensar

Pesquisar Dispensação

CNS:

CPF:

Nome:

 Preencha apenas um dos campos.

Página 1 de 1

Nome	Data Nascimento	Nome da Mãe	CNS	CPF	Vigência	Dispensar	Form. Renovação
ANNA							

Página 1 de 1



Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva:

Dispensação

Identificação

Nome: _____ CNS: _____ CPF: _____

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: Manter Autorizado

Últimas Dispensações

Competência	Prescrição		Dispensação				
	LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Lote/Validade	Qtde.	Data
	4	HIDROCORTISONA 10 MG COMP	62	medicamento não entregue	-	-	-

Dispensação

Prescrição			Dispensação						
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar
4	HIDROCORTISONA 10 MG COMP	62	<input type="text" value="Selecione uma opção"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

(*) Campo de preenchimento obrigatório.



Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva:

Dispensação

Identificação

Nome: _____ CNS: _____ CPF: _____

Autorizado a retirar medicamentos

Autorizado: **Manter Autorizado**

Últimas Dispensações

Competência	Prescrição		Dispensação				
	LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Lote/validade	Qtde.	Data
08/2012	4	HIDROCORTISONA 10 MG COMP	62	medicamento não entregue	-	-	-

Dispensação

Prescrição		Dispensação							
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar
4	HIDROCORTISONA 10 MG COMP	62	HIDROCORTISONA 20 MG COMP	165	30				

Observação Dispensação

hidrocortisona 10 mg em falta, substituição autorizada pelo médico.

Confirmar Observação Desistir Observação

Gravar e Imprimir Recibo **Limpar** **Desistir**

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva

Sucedida pela Inativação do medicamento como Substitutivo:

The screenshot displays the SISMEDEX software interface. At the top, there is a blue header with the text 'Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF' and an icon of pills. Below the header is a navigation bar with several menu items: 'Atendimento', 'Consulta', 'Avaliação Téc.', 'Autorização', 'Fluxo Estoque', 'Configuração', 'Administração', 'Produção APAC', and 'Gerencial'. The 'Administração' menu is highlighted with a red box, and its dropdown list is visible. The dropdown list contains the following options: 'Vigilância Sanitária', 'Estornar Dispensação', 'Manter Usuário/LME', 'Manter Estabelecimento de Saúde', 'Manter Médico Solicitante', 'Manter Medicamento Antecipado', 'Manter Medicamento Substitutivo', 'Alterar Vigência LME', 'Protocolar Solicitação Administrativa', 'Adequar Solicitação Administrativa', and 'Manter Vínculo Colaborador/UAF'. The 'Manter Medicamento Substitutivo' option is highlighted with a red box. Below the navigation bar, there is a yellow section titled 'Pesquisar Usuário' with input fields for 'CNS:', 'CPF:', 'Nome:', and 'APAC:'. A search button labeled 'Pesquisar' and a 'Lim' button are also visible. A small information icon and the text 'Preencha apenas um dos campos.' are located below the input fields.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva

Sucedida pela Inativação do medicamento como Substitutivo:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração

Administração > Manter Medicamento Substitutivo

Pesquisar Medicamento Substitutivo

Medicamento:

Para exibir todos os medicamentos substitutivos cadastrados, deixe o campo de pesquisa em branco.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

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

Administração > Manter Medicamento Substitutivo Usuário: UAF:

Pesquisar Medicamento Substitutivo

Medicamento:

Para exibir todos os medicamentos substitutivos cadastrados, deixe o campo de pesquisa em branco.

Página 1 de 1

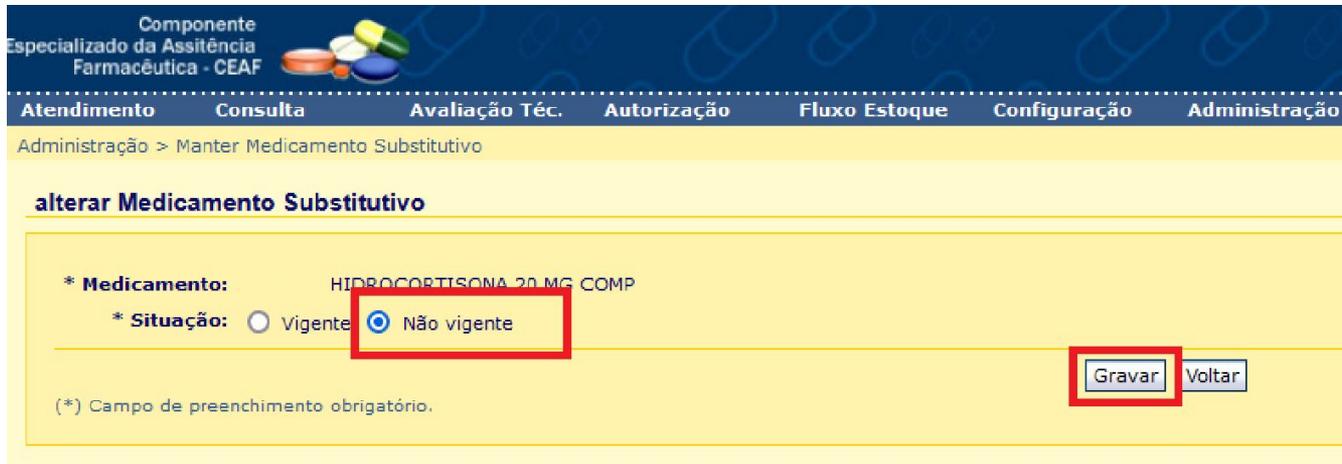
Nome do Medicamento	Situação	Alterar
HIDROCORTISONA 20 MG COMP	Vigente	

Página 1 de 1

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva

Sucedida pela Inativação do medicamento como Substitutivo:



Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Atendimento Consulta Avaliação Téc. Autorização Fluxo Estoque Configuração Administração

Administração > Manter Medicamento Substitutivo

alterar Medicamento Substitutivo

* **Medicamento:** HIDROCORTISONA 20 MG COMP

* **Situação:** Vigente Não vigente

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX - Recibo



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

Data de Emissão: 28/02/2024 18:56
Recibo Dispensação: 304-00000291-0

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: USUARIO TESTE NOV 23

CNS: 898.8286.5196.0002

Data Nasc.: 07/01/

Município: São José

Nome Mãe: MARIA

CPF: 252.097.780-42

Nº Interno: 476.966

MÊS: 02/2024

Número APAC: 4223202885838	Vigência: 06/12/2023-29/02/2024	
(0804380135) ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER		Qtde Autorizada 2
Medicamento não entregue nesta dispensação		

Número APAC: 4224200680380	Vigência: 28/02/2024-30/04/2024	
(0804500050) LAMOTRIGINA 100 MG COMP		Qtde Autorizada 30
(0804500050) LAMOTRIGINA 100 MG COMP		
Lote: 04	Validade: 10/10/2024	Qtde Dispensada 60
Dispensação Antecipada	02/2024: 30 03/2024: 30 04/2024: 0	

Observação da dispensação:

Recebido por: USUARIO TESTE NOV 23 Data: 28/02/2024 18:56:02
Doc. Identidade: 8352183/SC-SSP Parentesco: O próprio Telefone: (48)3382-5948
Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descritos bem como fui informado acerca das orientações sobre o correto uso e armazenamento do(s) mesmo(s)

assinatura: _____

Dispensado por: Andreia Rosa Borges

Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto:

- Administração Interação com medicamentos e alimentação Efeitos Adversos
 Armazenagem Situações especiais (idade, gestação, lactação)

assinatura: _____

Dispensação Na Prática - SISMEDEX - Recibo



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

Data de Emissão:
28/02/2024 18:56

Recibo Dispensação:
304-00000291-0

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: USUARIO TESTE NOV 23

CNS: 898.8266.5196.0002

Data Nasc.: 07/01/1988

Município: São José

Nome Mãe: MARIA

CPF: 252.097.760-42

Nº Interno: 476.966

MÊS: 02/2024

Número APAC: 4223202865838	Vigência: 06/12/2023- 29/02/2024		
(0604380135) ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER		Qtde Autorizada	2
Medicamento não entregue nesta dispensação			

Número APAC: 4224200680360	Vigência: 28/02/2024- 30/04/2024		
(0604500050) LAMOTRIGINA 100 MG COMP		Qtde Autorizada	30
(0604500050) LAMOTRIGINA 100 MG COMP			
Lote: 04	Validade: 10/10/2024	Qtde Dispensada	60
Dispensação Antecipada	02/2024: 30	03/2024: 30	04/2024: 0

Dispensação Na Prática - SISMEDEX - Recibo

Observação da dispensação:

Recebido por: USUARIO TESTE NOV 23

Data: 28/02/2024 18:56:02

Doc. Identidade: 6352163/SC-SSP

Parentesco: O próprio

Telefone: (48)3362-5948

Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descritos bem como fui informado acerca das orientações sobre o correto uso e armazenamento do(s) mesmo(s)

assinatura: _____ **ASSINATURA**

Dispensado por: Andreia Rosa Borges

Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto:

Administração

Interação com medicamentos e alimentação

Efeitos Adversos

Armazenagem

Situações especiais (idade, gestação, lactação)

assinatura: _____ **ASSINATURA**

Estorno de Dispensação

Sempre que houver erro na Dispensação

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

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

Vigilância Sanitária

DADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome:

APAC:

Preencha apenas um dos campos.

- Estornar Dispensação
- Manter Usuário/LME
- Manter Estabelecimento de Saúde
- Manter Médico Solicitante
- Manter Medicamento Antecipado
- Manter Medicamento Substitutivo
- Alterar Vigilância LME
- Protocolar Solicitação Administrativa
- Adequar Solicitação Administrativa
- Manter Vínculo Colaborador/UAF

Estorno de Dispensação

Sempre que houver erro na Dispensação

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

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

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

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome:

Informar apenas um parâmetro para pesquisa

Página 1 de 1

nome	Data Nascimento	Nome da Mãe	CNS	CPF	Data Dispensação	Recibo Dispensação	Estornar Total	Estornar Parcial
USUARIO TESTE NOV 23	07/01/1988	MARIA	898.8266.5196.0002	252.097.760-42	28/02/2024 18:56:02	304-00000291-0		

Página 1 de 1

Estorno de Dispensação

Sempre que houver erro na Dispensação - **Estorno Parcial**

Componente especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

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

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

Estornar Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Número do Recibo de Dispensação: 304-00000291-0

Data da Dispensação: 28/02/2024 18:56:02

Exames

Solicitação	Medicamento Dispensado	Lote	Validade	Quantidade Dispensada	Quantidade Estornada
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	04	10/10/2024	60	<input type="text"/>

* Motivo do Estorno:

Estornar Dispensação Desistir

Estorno de Dispensação

Sempre que houver erro na Dispensação - **Estorno Parcial**

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

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

Administração > Estornar Dispensação Usuário: Andreia Rosa Borges UAF:

Estornar Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 **CNS:** 898.8266.5196.0002 **CPF:** 252.097.760-42

Número do Recibo de Dispensação: 304-00000291-0

Data da Dispensação: 28/02/2024 18:56:02

Exames

Solicitação	Medicamento Dispensado	Lote	Validade	Quantidade Dispensada	Quantidade Estornada
43	MESALAZINA 500 MG COMP	3V6921	30/11/2025	180	<input type="text"/>
-	AZATIOPRINA 50MG COMP	3X0884	31/01/2026	90	<input type="text"/>

* Motivo do Estorno:

Estorno de Dispensação

Sempre que houver erro na Dispensação - **Estorno Total**

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

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

Administração > Estornar Dispensação Usuário: Andreia Rosa Borges UAF:

Estornar Dispensação

Identificação

Nome: USUARIO TESTE NOV 23 CNS: 898.8266.5196.0002 CPF: 252.097.760-42

Número do Recibo de Dispensação: 304-00000291-0

Data da Dispensação: 28/02/2024 18:56:02

Exames

Solicitação	Medicamento Dispensado	Lote	Validade	Quantidade Dispensada
43	MESALAZINA 500 MG COMP	3V6921	30/11/2025	180
-	AZATIOPRINA 50MG COMP	3X0884	31/01/2026	90

* Motivo do Estorno:

Transferência

- Os processos podem ser transferidos **para outras cidades** do Estado;
- **NÃO** há transferência para outras UF;
- **Fluxo de Transferência envolve:**
 - Unidade Origem (onde o paciente está sendo atendido);
 - DIAF;
 - Unidade Destino (para onde o paciente está se mudando).

Transferência

• Fluxo de Transferência:

- Unidade Origem:

- **Usuário apresenta comprovante de residência do novo endereço** (município de destino) à UAF onde está cadastrado;
- Usuário **recebe os medicamentos do mês**;
- **Unidade realiza a transferência no SISMEDEX e encaminha o processo físico** (com cópia do novo comprovante de residência anexado) para a DIAF;

- DIAF:

- Realiza o **encaminhamento do processo físico** para o destino;
- Tramita o processo digital para a Origem, no caso das UNIAFAM;
 - Ou encaminha para as Regionais se a origem for UNICEAF.
 - Nos casos em que a transferência ocorra entre UAF de Regionais diferentes, o processo deve ser encaminhado para a DIAF para posterior encaminhamento ao destino.



Transferência

• Fluxo de Transferência:

- **Unidade Destino:**
 - **Usuário apresenta novo LME e receita** no município de destino;
 - **Unidade realiza renovação para ativação da transferência;**
 - **A solicitação recebe uma nova vigência independente da que tinha na origem;**
 - Não precisa aguardar a chegada do processo físico.

IMPORTANTE:

- **Somente os LME deferidos podem ser transferidos;**
- **Realizar a dispensação do mês corrente antes de transferir.**

Transferência - SISMEDEX

Alteração do endereço do usuário

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEFAP

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

Cadastro Usuário/LME if LME **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:

Preencha apenas um dos campos.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEFAP

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

Atendimento > Manter Endereço Usuário **Usuário:** Andreia Rosa Borges **UAF:** 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Pesquisar Usuário

CNS:

CPF:

Nome: USUARIO TESTE MAR 23

Informar apenas um parâmetro para pesquisa

Página 1 de 1

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

Transferência - SISMEDEX

Alteração do endereço do usuário

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

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

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

Manter Endereço

Nome: CNS: 243396710750004 CPF:

Nome da Mãe:

* Sexo: Masculino Feminino

Nº Identidade: UF: Orgão Emissor:

Endereço

* CEP:

* UF:

* Logradouro:

* Município:

Complemento:

* Nº:

* Telefone Residencial:

* Bairro:

Telefone Celular:

Telefone Comercial:

Observação dos telefones:

Aceita receber SMS no Celular:

E-mail do Usuário:

Autorizados

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Transferência - SISMEDEX

Transferência do usuário

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

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

Seja bem vindo!

Andrea Rosa Borges, seu último acesso ocorreu em 29/02/2024 18:54

Informações do Usuário

Login: andreiaborges
Nome Operador: Andreia Rosa Borges
Unidade de Assistência: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)
Data/Hora: 29/02/2024 18:54

Vigilância Sanitária
Estornar Dispensação
Manter Usuário/LME
Manter Estabelecimento de Saúde
Manter Médico Solicitante
Manter Medicamento Antecipado
Manter Medicamento Substitutivo
Manter Vinculo Colaborador/UAF

UNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)
Retorno Avaliação Centra
Manter Situação Usuário
Alterar LME
Transferir LME
Alterar Local Avaliação
Devolver LME Para Cadastro
Desfazer Avaliação
Desfazer Autorização
Desfazer Encerramento

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 > Transferir LME

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

Pesquisar Usuário

CNS:
CPF:
Nome:

Preencha apenas um dos campos.

Pesquisar Limpar Voltar

Transferência - SISMEDEX

Transferência 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 > Transferir LME Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA 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	Transferir
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	Deferida	

Página 1 de 1

Transferência - SISMEDEX

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

Transferir Solicitação de Unidade de Assistência Farmacêutica

Identificação

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

Número da LME: 15
Protocolo: 304.23.000045-9
Vigência: 01/11/2023 - 31/01/2024
Situação: Deferida

Unidade Atual: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

Unidade Destino:

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Transferência - SISMEDEX

Transferência do usuário - Todos os LME Ativos

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

Pesquisar Usuário

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

1 de 1

Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Transferir
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	
10		304.23.000067-0	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	OMALIZUMABE 150MG/ML SERINGA PREENCHIDA SER	01/02/2024 - 30/04/2024	Deferida	
11		304.23.000606-6	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	SELEXIPAGUE 1600 MCG (POR COMPRIMIDO) COMP	01/02/2024 - 30/04/2024	Deferida	

Transferência - SISMEDEX

Transferência do usuário

A solicitação não está ativa na Unidade de Origem nem na Unidade de destino!

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	Transferida para 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	-
	16		304.23.000054-8	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CANETAS REUTILIZAVEIS (GANLEE PEN OU XIULIN PEN) CARPE INSULINA AN AÇÃO RAP 100 UI/ML TUBETE (SIST REUTI) TUB		Autorização	-
	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)	-

Transferência - SISMEDEX

Transferência do usuário - LME que sofreu Autorização Automática

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: _____ CNS: _____ CPF: _____ Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Considerando o mês de vigência Novembro

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	4	3		UNIAFAM Destino	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER		Pendente	-
	3	2	S16.	UNIAFAM Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER	01/12/2023-29 /02/2024	Transferida para Destino	-
	2		S16.	UNIAFAM Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER	01/09/2023-30 /11/2023	Deferida	-
	1		S16.	UNIAFAM Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER		Devolvida	-

Página 1 de 1

Voltar

Identificação

Nome: USUARIO LIVRO CNS: 167.1974.7501.0003 CPF: _____ Situação: ATIVO

Ocorrência

Prescrição Médica

CID está vinculado em outra solicitação ativa do usuário.

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: 0000023 Nome: 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)

Gravar

Ao realizar a renovação para reativação na Unidade de Destino, o SISMEDEX emite a ocorrência

LME autorizado automaticamente foi transferido

Transferência - SISMEDEX

Transferência do usuário - LME que sofreu Autorização Automática

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: _____ CNS: _____ CPF: _____ Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Considerando o mês de vigência Novembro

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	4	3		UNIAFAM Destino	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER		Pendente	-
	3	2	S16.	UNIAFAM Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER	01/12/2023-29 /02/2024	Transferida para Destino	-
	2		S16.	UNIAFAM Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER	01/09/2023-30 /11/2023	Deferida	-
	1		S16.	UNIAFAM Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER		Devolvida	-

Página 1 de 1

[Voltar](#)

LME autorizado automaticamente foi transferido

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: _____ CNS: _____ CPF: _____ Situação: ATIVO

Página 1 de 1

Encerrar LME anterior ainda vigente

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	4	3		UNIAFAM Destino	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER		Pendente	-
	3	2	S16.	UNIAFAM Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER	01/12/2023-29 /02/2024	Transferida para Destino	-
	2		S16.	UNIAFAM Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER	01/09/2023-30 /11/2023	Deferida	-
	1		S16.	UNIAFAM Origem	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER		Devolvida	-

Página 1 de 1

[Voltar](#)

Transferência - SISMEDEX

Transferência para outro Estado (UF)

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

Manter Situação do Usuário

Identificação
Nome: USUARIO CAPACITAÇÃO DIAF CNS: 189372761410004 CPF: 95179350050

*** Situação do usuário**

Transferido para outra UF Data da Transferência: 01/03/2024 UF: RJ Município de Destino: Rio de Janeiro

Único Est. de Óbito:

Gravar Voltar

Transferência - SISMEDEX

Transferência para outro Estado (UF)

Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: USUARIO CAPACITAÇÃO DIAF CNS: 189.3727.6141.0004 CPF: 951.793.500-50 **Situação: TRANSFERIDO EM 01/03/2024 para Rio de Janeiro**

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	8		304.24.000004-0	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CICLOSPORINA 25 MG CAP	28/02/2024-30/04/2024	Encerrada	-
	7	4	304.23.000604-0	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	CIPROFIBRATO 100 MG COMP  ATORVASTATINA 20 MG COMP 		Devolvida	-
	6	5	304.23.000047-5	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	BOSENTANA 125 MG COMP	01/11/2023-31/01/2024	Encerrada	-
	5		304.23.000047-5	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	SELEXIPAGUE 1200 MCG (POR COMPRIMIDO) COMP BOSENTANA 125 MG COMP	16/08/2023-31/10/2023	Deferida	-

Encerramentos

- Sempre uma ação sensível;
- Sempre **fazer contato com o Núcleo antes** de encerrar;
- **Motivos para Encerramento:**
 - Administrativo;
 - Por solicitação médica;
 - Óbito.

Encerramentos - SISMEDEX

- Encerramento Administrativo:

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	► INÍCIO DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA 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 Vínculo Colaborador/UAF	Desfazer Autorização
	Desfazer Encerramento

Encerramentos - SISMEDEX

- Encerramento Administrativo:
 - Quando houver necessidade de mudanças na solicitação (por ex. CID-10)

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

Encerrar Solicitação Ativa

Identificação

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

Número da LME: 11
Protocolo: 304.23.000018-1
Vigência:
Situação: Autorização
Unidade: 00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)

* Motivo do Encerramento:

* Observação:

- Selecione--
- Conclusao Tratamento
- Administrativo**
- Abandono de Tratamento
- Mudança de medicação
- Intercorrência medicamentosa

(*) Campo de preenchimento obrigatório.

Encerramentos - SISMEDEX

- Encerramento do tratamento por Solicitação Médica:
 - Necessário **Declaração Médica** assinada e carimbada referente a alta do tratamento;
 - **Autodeclaração** do usuário de alta do tratamento **não é válida**;
 - O usuário poderá se negar a continuar retirando seus medicamentos, **abandonando o tratamento**, neste caso, o processo será encerrado ao final dos 6 meses posteriores à 6º competência.

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 > Encerrar LME Usuário: Andreia Rosa Borges UAF: UNICEAF 17 BOMBINHAS

Encerrar Solicitação Ativa

Identificação
Nome: ALCEONEU MARTINS CNS: 707.4060.8754.6276 CPF: 170.613.349-91 Situação: ATIVO

Número da LME: 5
Protocolo: 310.24.009577-6
Vigência: 01/02/2024-30/04/2024
Situação: Deferida
Unidade: UNICEAF 17 BOMBINHAS

* Motivo do Encerramento: --Selecione--
* Observação: --Selecione--

Conclusão Tratamento
Administrativo
Abandono de Tratamento
Mudança de medicação
Intercorrência medicamentosa

Gravar Voltar

(*) Campo de preenchimento obrigatório

Encerramentos - SISMEDEX

- Encerramento por Óbito:
 - Necessário **Declaração ou Certidão de óbito**; ou
 - Após **confirmação do óbito pela DIAF**, solicitada por e-mail ao Núcleo.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF



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

Seja bem vindo!

Andreia Rosa Borges, seu último acesso ocorreu em 04/03/2024 10:05

Informações do Usuário

Login: andreiaborges
Nome Operador: Andreia Rosa Borges
Unidade de Assistência: 00 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (DIAF)
Data/Hora: 04/03/2024 10:05

Administração	Produção APAC	Gere
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 Vínculo Colaborador/UAF		Desfazer Autorização
		Desfazer Encerramento

Encerramentos - SISMEDEX

- Encerramento por Óbito:
 - Necessário **Declaração ou Certidão de óbito**; ou
 - Após **confirmação do óbito pela DIAF**, solicitada por e-mail ao Núcleo.

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

Manter Situação do Usuário

Identificação

Nome: USUARIO TESTE MAR 23 CNS: 243396710750004 CPF:

*** Situação do usuário**

Transferido para outra UF Data da Transferência: UF: Seleccionar Município de Destino: Seleccionar

Óbito Data do Óbito:

(*) Campo de preenchimento obrigatório.



Encerramentos - SISMEDEX

- Encerramento por Óbito:
 - Necessário **Declaração ou Certidão de óbito**; ou
 - Após **confirmação do óbito pela DIAF**, solicitada por e-mail ao Núcleo.

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

Manter Situação do Usuário

Identificação

Nome: USUARIO TESTE MAR 23 CNS: 243396710750004 CPF:

*** Situação do usuário**

Transferido para outra UF Data da Transferência: UF: Selecionar Município de Destino: Selecionar

Óbito Data do Óbito:

(*) Campo de preenchimento obrigatório.



Fluxo de Solicitações do CEAF

Paciente ou Responsável Legal portando os documentos necessários se dirige ao UAF para solicitação do(s) medicamento(s)



UAF do CEAF do Município realiza conferência e cadastramento



Processos na DIAF são avaliados e autorizados ou devolvidos



UAF do CEAF do Município:

- Dispensa o medicamento e presta informações;
- Realiza as renovações (e autorizações) para continuidade do tratamento;
 - Realiza as adequações;
- Realiza as demais ações necessárias: transferência, encerramento, etc.

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