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

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

2025

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

Núcleo do Sistema de Gerenciamento do CEAF e Programações ao MS



Andréia Borges
Farmacêutica



Daniela Tartari
Farmacêutica

Gerência de Administração da Assistência Farmacêutica - GEAAF/DIAF/SES/SC



Rafael dos Santos
Analista de Sistemas



Flávia Rosier
Farmacêutica

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Curso para Capacitação de Operadores do SISMEDEX

Módulo 2

Funcionalidades para Autorização e Dispensação de Medicamentos

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

2025

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

Assuntos

- **Aula 1: Funcionalidades para Operadores Autorizadores:**
  - Autorização;
    - APAC;
    - Vigência da Solicitação;
    - Autorização Automática.

- **Aula 2: Funcionalidades/Ações Finais:**
  - Dispensação;
  - Transferências;
  - Encerramentos.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Curso para Capacitação de Operadores do SISMEDEX

Módulo 2 – Aula 1

Funcionalidades para Operadores Autorizadores

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

Perfil Autorizador

- Solicitação deve ser realizada por e-mail e **de e-mail institucional da UAF solicitante**;

- Encaminhar:
  - **Termo da LGPD** - Responsabilidade, Confidencialidade e Sigilo para acesso ao Sistema de Gerenciamento de Medicamentos do CEAF - SISMEDEX, (Lei nº 13.709, de 14/08/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais- LGPD);
  - Formulário de **Cadastro de Operador** SISMEDEX e
  - **Declaração de Capacitação** para o Perfil Autorizador SISMEDEX/CEAF/SC
    - ❖ **Todos os documentos devem ser preenchidos digitalmente, assinados e encaminhados em arquivos separados;**

- 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.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Perfil Gestor



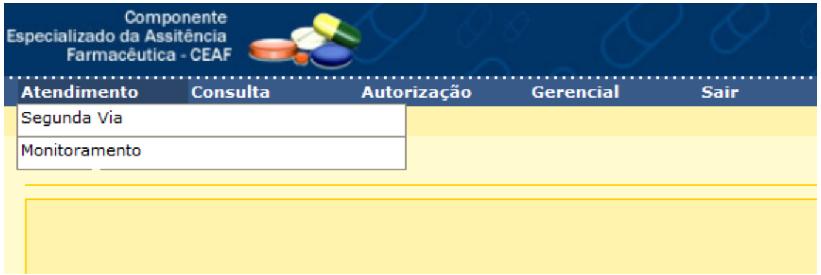
Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

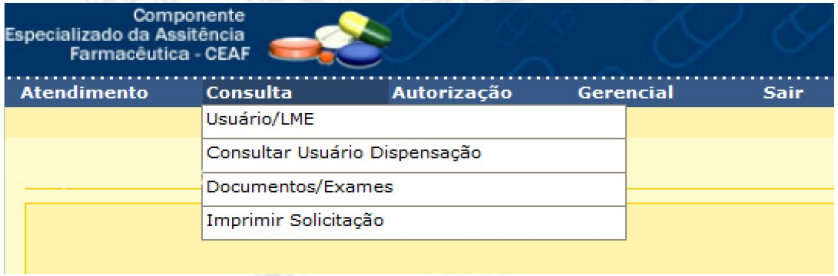
Perfil Autorizador

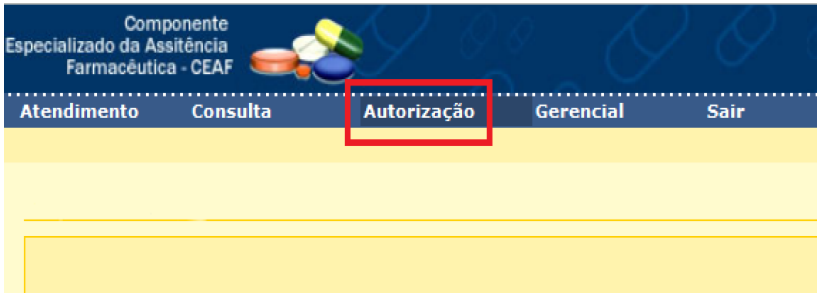


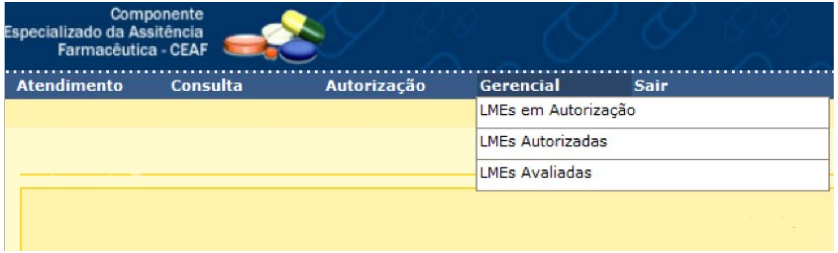
Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Perfil Autorizador - Funções









Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Quando é Necessário Autorizar

- **Novas solicitações**
  - Deferimentos e
  - Indeferimentos;

- **Renovações** com ou sem inclusões de medicamentos;

- **Adequações** para aumento de posologia e/ou troca de medicamento para um mesmo CID-10.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

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.

- **Não é realizada por adequação:**
  * Troca de CID-10:
    Necessário encerrar e cadastrar novamente.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Renovações

- Vigência 6 meses - **Portaria MS nº 13 de 6 de janeiro de 2020**
- Ação disponível no SISMEDEX no **último mês de vigência;**
- Realizada semestralmente mediante apresentação de: LME, Prescrição Médica e documentos conforme PCDT, para continuidade do tratamento;
- **Aumentos de posologia e/ou trocas de medicamentos** para um mesmo CID-10, poderão ser realizados na renovação;
- Documentação: LME, receita e/ou notificação de receita e demais exames e/ou documentos segundo PCDT.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Autorização

- **Portaria de Consolidação MS n° 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 realizada somente após a análise técnica;
- 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.**

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Autorização de Procedimento Ambulatorial - APAC

- É um instrumento que tem por objetivo o registro dos atendimentos ambulatoriais realizados no SUS. É fundamental para a **autorização**, **cobrança**, **pagamento** e fornecimento de **informações gerenciais** para o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS;

- A transferência de **recursos financeiros do CEAF** tem como base a **emissão e aprovação das APAC** emitidas pelas SES 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**, e na **dispensação** este **número é executado**, sendo encaminhado para o sistema SIA/SUS **mensalmente**.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

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.

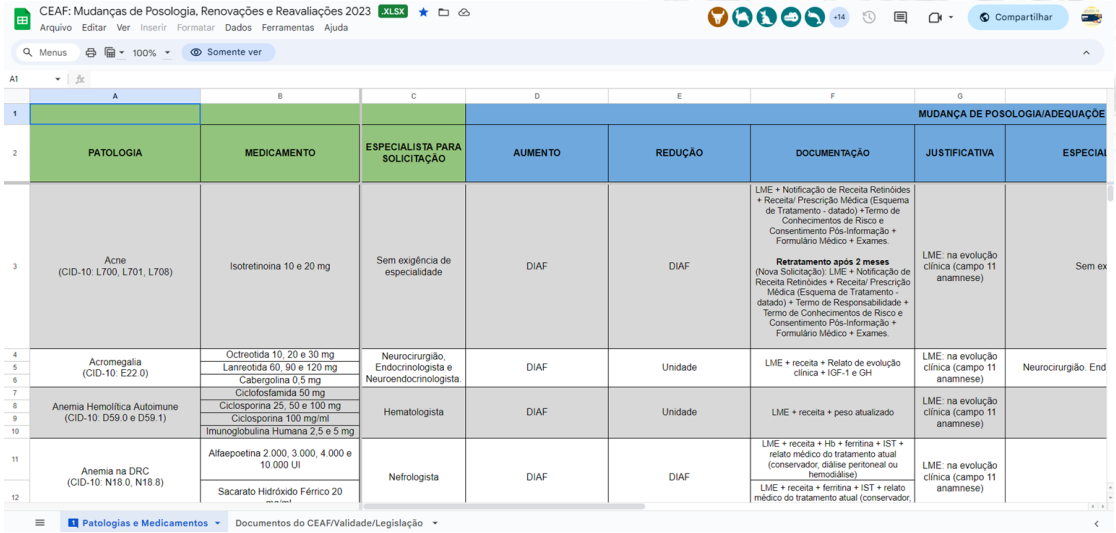
- Quem pode autorizar:
  Consultar a **Planilha com Informações do CEAF.**

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Quando e Quem Autoriza

Planilha com Informações do CEAF:


CEAF: Mudanças de Posologia, Renovações e Reavaliações 2023 .XLSX

Arquivo Editar Ver Inserir Formatar Dados Ferramentas Ajuda

Compartilhar

Menus 100% Somente ver

A1

	A	B	C	D	E	F	G	
1				MUDANÇA DE POSOLOGIA/ADEQUAÇÃO				
2	PATOLOGIA	MEDICAMENTO	ESPECIALISTA PARA SOLICITAÇÃO	AUMENTO	REDUÇÃO	DOCUMENTAÇÃO	JUSTIFICATIVA	ESPECIAL
3	Acne (CID-10: L700, L701, L708)	Isotretinoina 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-Informação + 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-Informação + Formulário Médico + Exames.	LME: na evolução clínica (campo 11 anamnese)	Sem ex
4	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
5		Lanreotida 60, 90 e 120 mg						
6		Cabergolina 0,5 mg						
7	Anemia Hemolítica Autoimune (CID-10: D59.0 e D59.1)	Ciclofosfamida 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		Imunoglobulina Humana 2,5 e 5 mg						
11	Anemia na DRC (CID-10: N18.0, N18.8)	Alfaepoetina 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				LME + receita + ferritina + IST + relato médico do tratamento atual (conservador,		

Patologias e Medicamentos | Documentos do CEAF/Validade/Legislação

Link do Drive: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pQA0RIK-wq9ynLHEln0Wd6_018pLm_8w/edit?usp=sharing&ouid=109093268444094590452&rtpof=true&sd=true

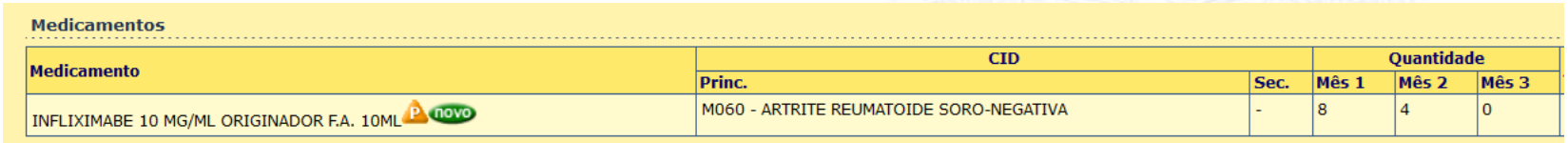
DIAF Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE

Quando e Quem Autoriza

Não podem ser autorizados na UAF:

- **Medicamentos novos** (no SISMEDEX está sinalizado com um ícone verde escrito NOVO);



Medicamentos

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

- Medicamentos **não permitidos para as UAF – vide Planilha.**
- Usuários de **outras UAF** (Unidade de Assistência Farmacêutica);

O Autorizador que realizar autorizações não permitidas, terá seu acesso bloqueado, até justificada a ação.
Se houver reincidência, o perfil Autorizador será inativado definitivamente.

DIAF Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Operacionalização de Autorização - SISMEDEX

1 - Com o LME em mãos, consultar o usuário no sistema;

2 - Conferir os dados no sistema;

3 – Avaliar a necessidade de alterar a vigência da solicitação – “Período de Validade”;

4 - Autorizar;

5 - Imprimir o laudo de autorização, assinar e carimbar;

6 - Anexar ao processo do usuário.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

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);

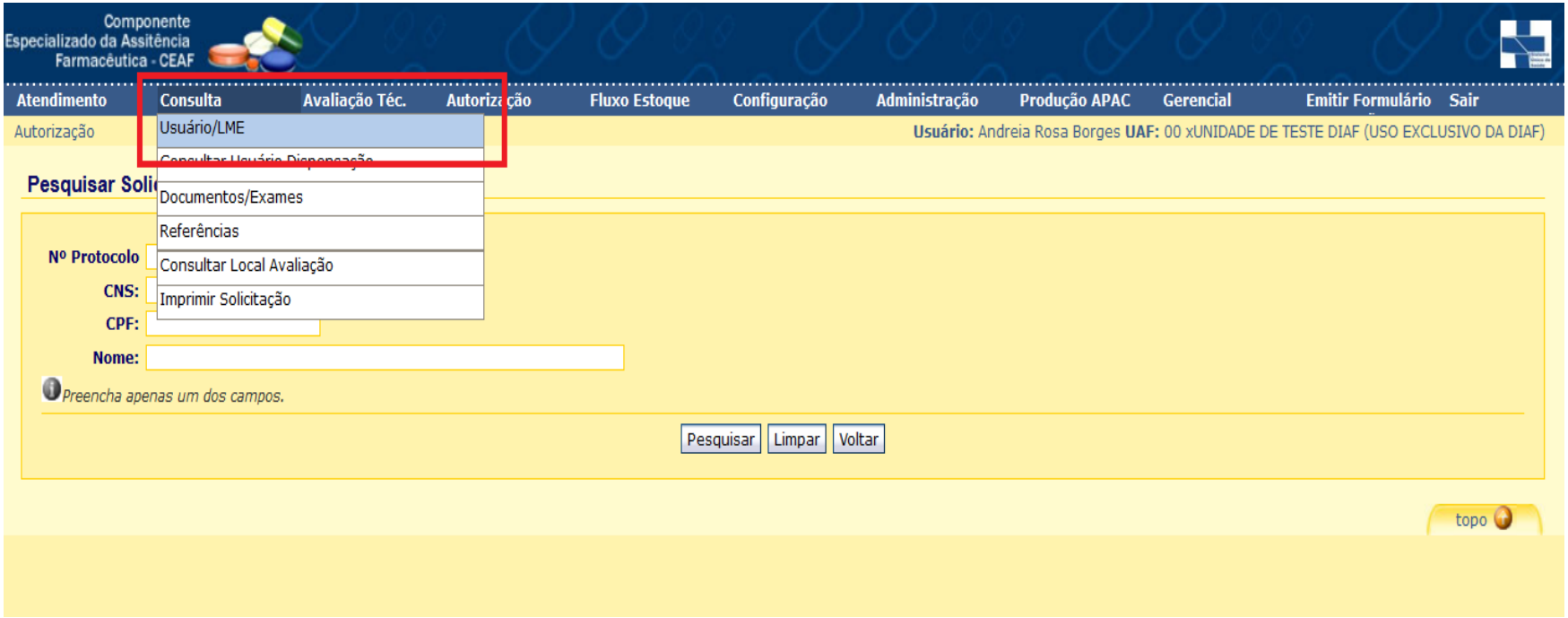
- Na autorização do medicamento, **não é permitida a alteração da posologia** prescrita;

- Caso ocorra algum **erro na autorização**, solicitar ao Núcleo SISMEDEX (por e-mail com justificativa) verificação e correção e/ou orientações.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Consulta



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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

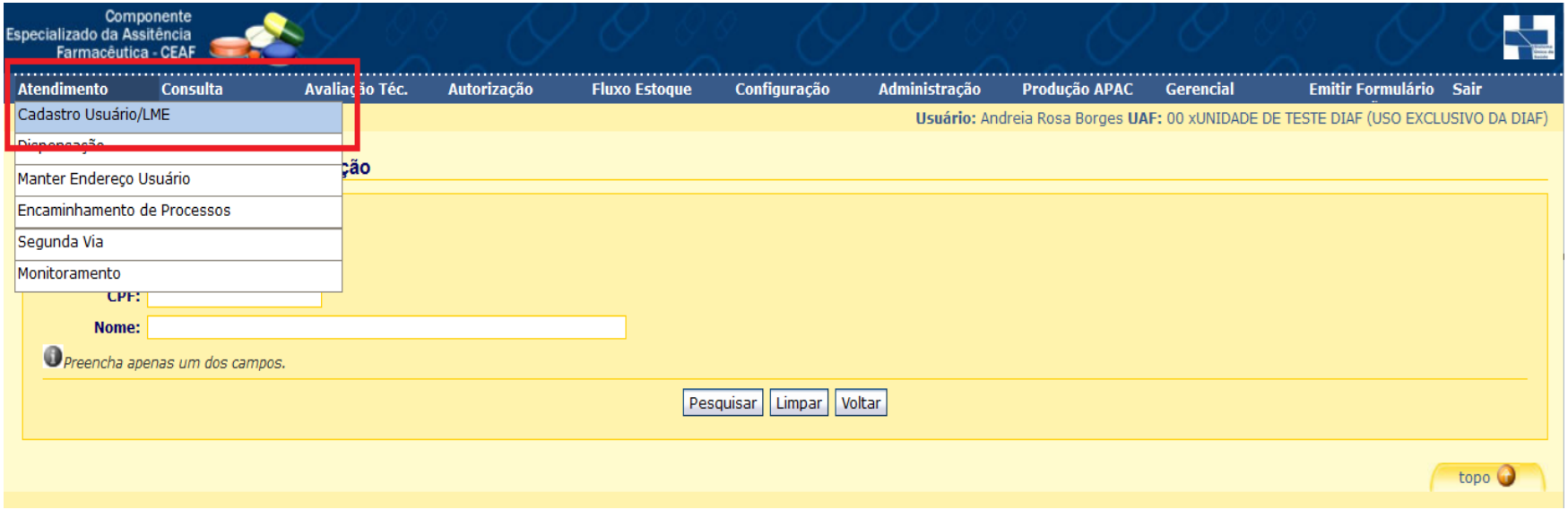
Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	7		304.23.000014-9	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ISOTRETINOINA 20 MG CAP	10/04/2023-30/04/2023	Deferida	
	6		083.23.000002-9	00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)	ALFAVESTRONIDASE 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

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Consulta



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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

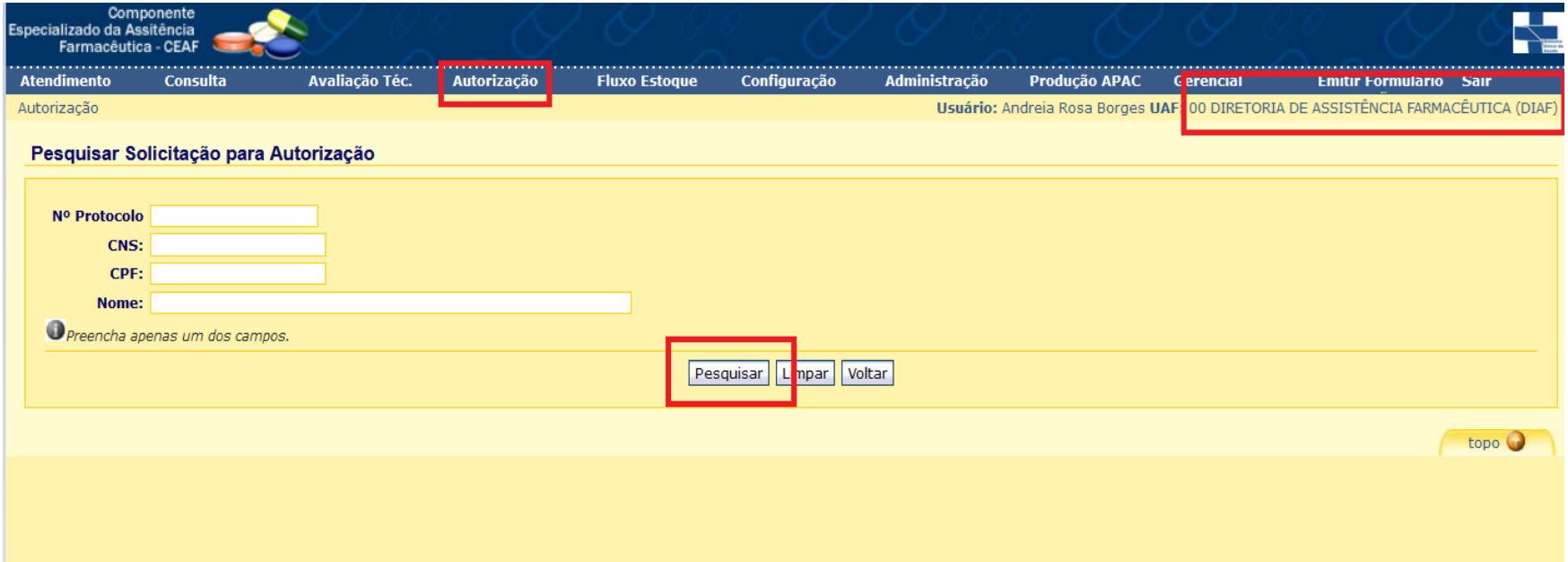
Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Ações
	2		304.23.000011-4	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	ATORVASTATINA 10MG COMP		Indeferida	
	3		304.23.000012-2	00 xUNIDADE DE TESTE DIAF (USO EXCLUSIVO DA DIAF)	BEZAFIBRATO 400 MG DR ATORVASTATINA 10MG COMP 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

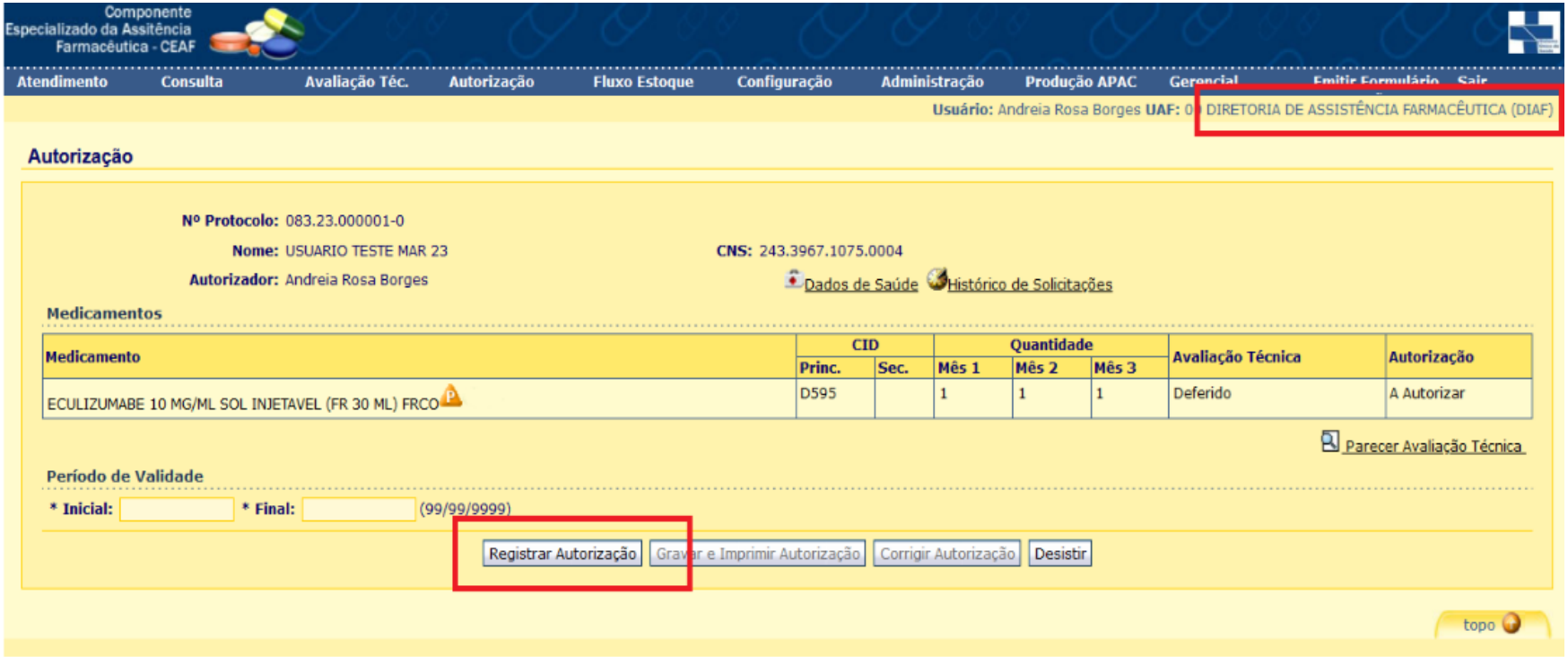
Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Na Prática - SISMEDEX



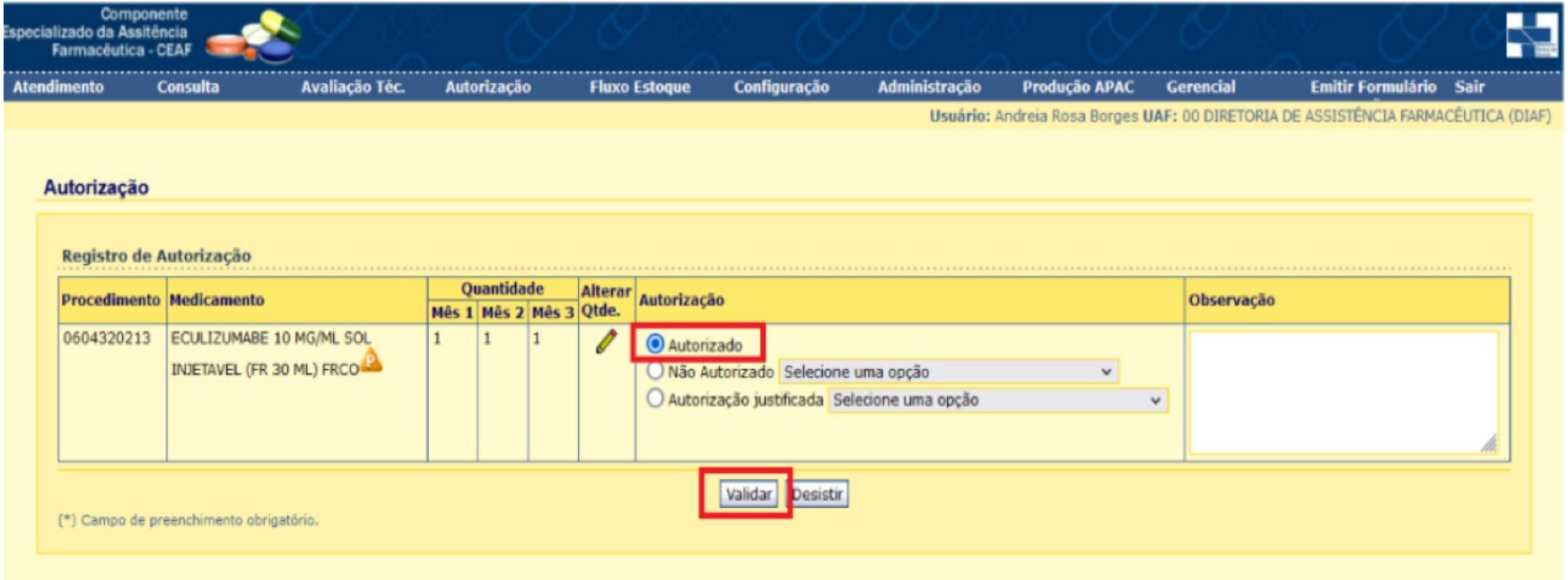
Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Na Prática - SISMEDEX



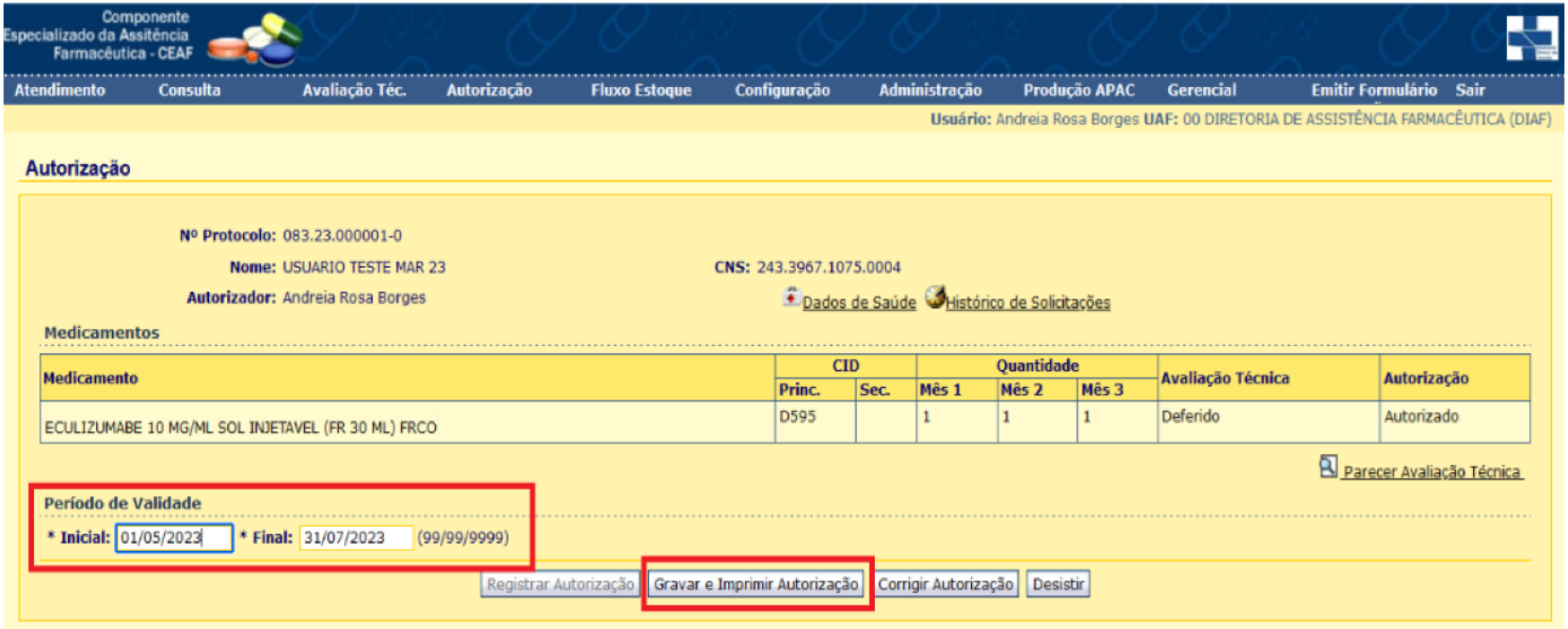
Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Na Prática - SISMEDEX



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Na Prática - SISMEDEX



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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					

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

Gerado por CELEPAR

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Laudo

DIAF Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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					

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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

Gerado por CELEPAR

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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.

DIAF Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE

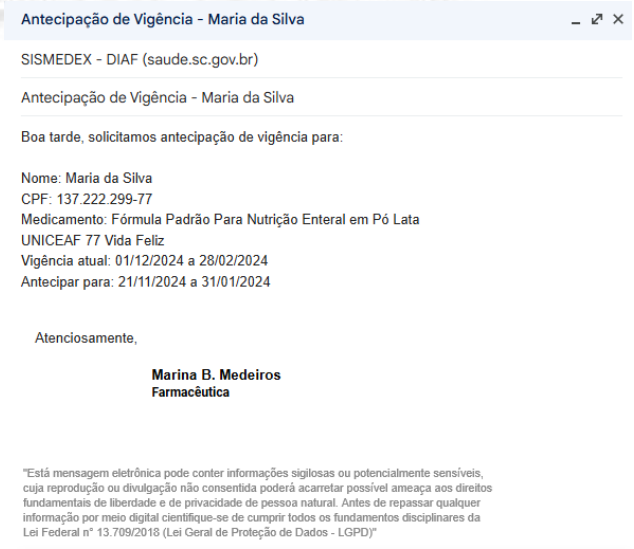
Alteração da Vigência do LME

- 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 o Núcleo SISMEDEX**, para análise e execução.

- Assunto objetivo e
  Corpo do e-mail bem detalhado.



Antecipação de Vigência - Maria da Silva

SISMEDEX - DIAF (saude.sc.gov.br)

Antecipação de Vigência - Maria da Silva

Boa tarde, solicitamos antecipação de vigência para:

Nome: Maria da Silva
CPF: 137.222.299-77
Medicamento: Fórmula Padrão Para Nutrição Enteral em Pó Lata
UNICEAF 77 Vida Feliz
Vigência atual: 01/12/2024 a 28/02/2024
Antecipar para: 21/11/2024 a 31/01/2024

Atenciosamente,

Marina B. Medeiros
Farmacêutica

"Está mensagem eletrônica pode conter informações sigilosas ou potencialmente sensíveis, cuja reprodução ou divulgação não consentida poderá acarretar possível ameaça aos direitos fundamentais de liberdade e de privacidade de pessoa natural. Antes de repassar qualquer informação por meio digital cientifique-se de cumprir todos os fundamentos disciplinares da Lei Federal n° 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD)"

Autorização Automática

- Artifício criado para atender a **Portaria MS nº 13/2020;**
- 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 com o quantitativo da 3ª competência.**

Exemplo:

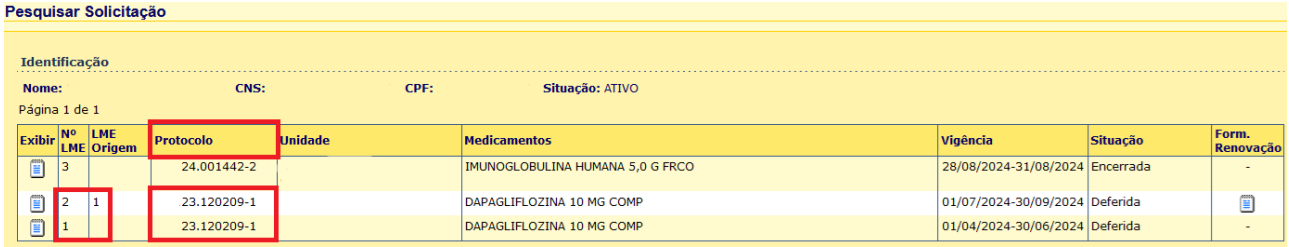
Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
30	30	60	60	60	60

DIAF Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE

Autorização Automática

- Pode ser identificada no SISMEDEX pelo **número de Protocolo**, que é igual a do LME de origem:



Pesquisar Solicitação

Identificação

Nome: **CNS:** **CPF:** **Situação:** ATIVO

Página 1 de 1

Exibir	Nº LME	LME Origem	Protocolo	Unidade	Medicamentos	Vigência	Situação	Form. Renovação
	3		24.001442-2		IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G FRCO	28/08/2024-31/08/2024	Encerrada	-
	2	1	23.120209-1		DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMP	01/07/2024-30/09/2024	Deferida	
	1		23.120209-1		DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMP	01/04/2024-30/06/2024	Deferida	-

- **A Lista de Medicamentos e Regras de AA está disponível no site**;

- Realizado 3 vezes ao mês automaticamente pela DITIG nos dias 2, 15 e 28 (aproximadamente);

- Em caso de **Adequação**, observar se já houve AA, e em caso positivo **adequar os dois LME**.

DIAF Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Automática

Quando a AA não se aplica:

- Medicamentos com periodicidade diferenciada ou nos casos que necessitam e reavaliação;

E o que fazer?

- O LME deverá ser **autorizado manualmente na UAF na 3ª** competência para **gerar a 4ª, 5ª e 6ª** competências - **considerando o LME de 6 competências já apresentado pelo paciente!!!!**

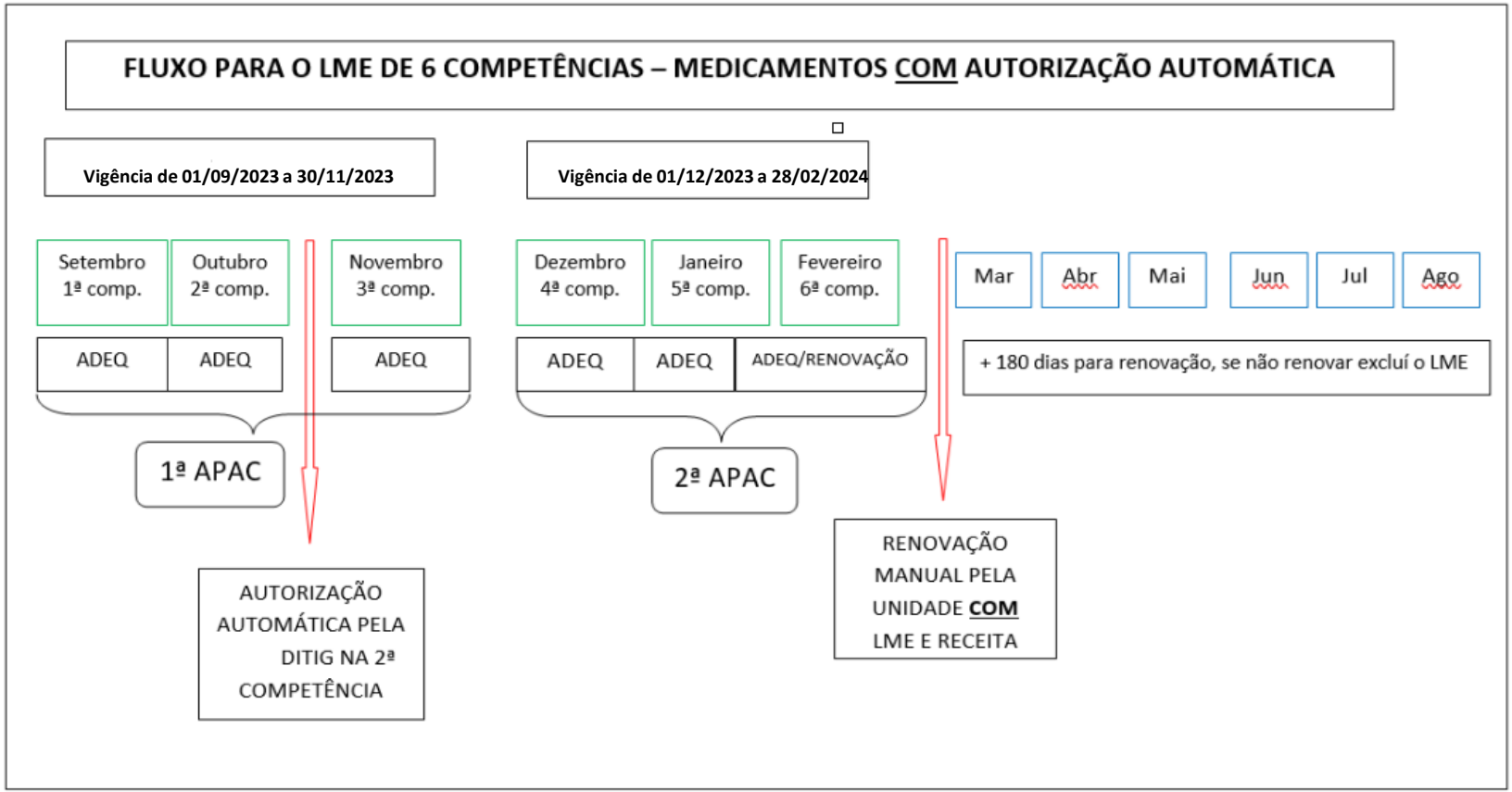
- Atentar sempre para que a **Renovação** seja realizada na **6ª competência com novos LME e receita;**

- **Cuidado para não autorizar mais que 6 competências.**

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

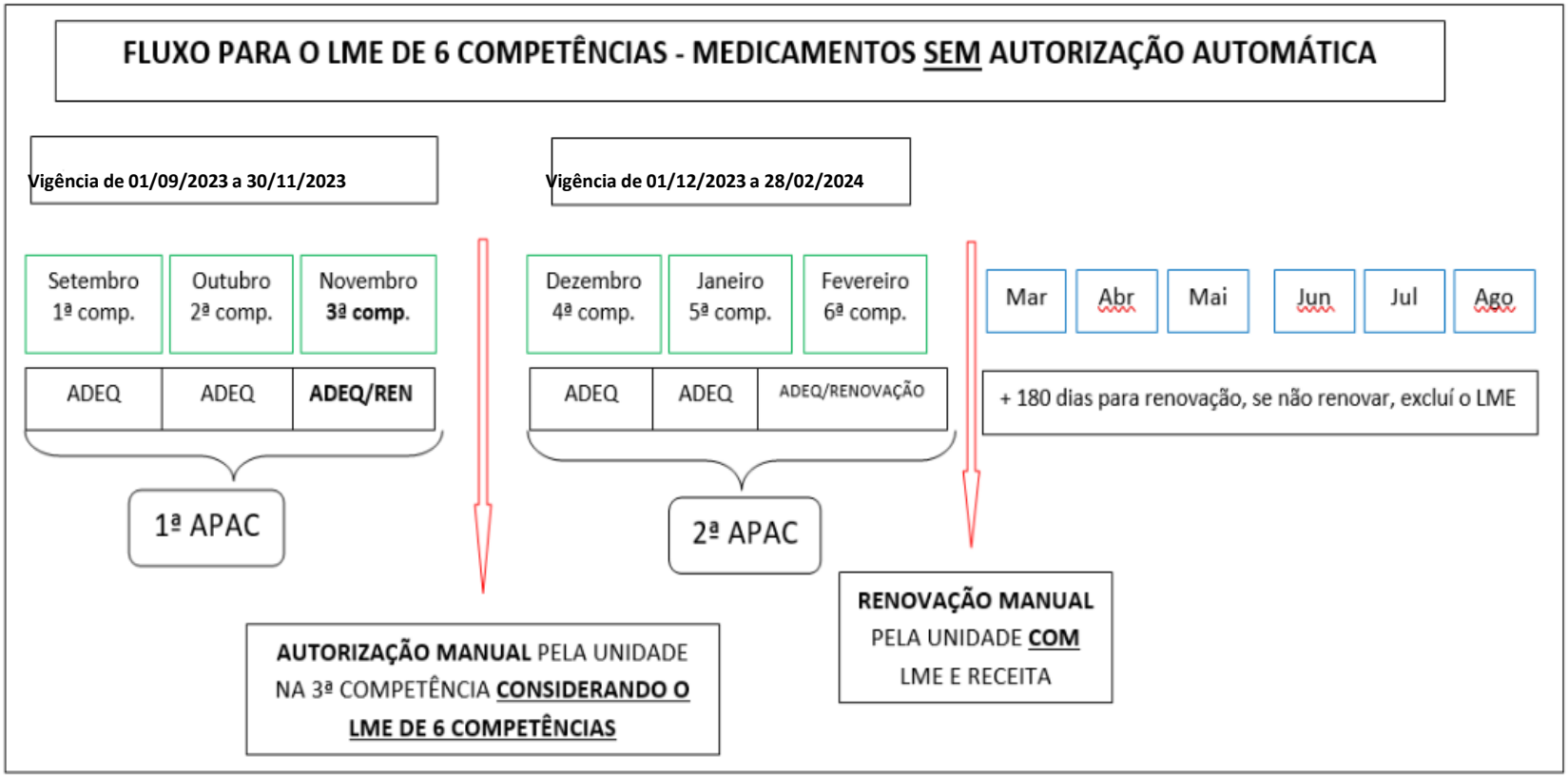
GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Autorização Automática



Fonte: Elaboração própria

Autorização Automática



Fonte: Elaboração própria

Lista de Regras para Autorização Automática

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)

DIAF

	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

Link: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/assistencia-farmaceutica-diaf/nucleo-do-sistema-de-gerenciamento-do-ceaf

Autorização Manual

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

Exemplo 1: Infliximabe

- **Posologia bimestral;**
- 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

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Manual

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

Exemplo 1: Infliximabe

- **Posologia bimestral;**
- 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

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Manual

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**

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Manual

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**

Ajustar a vigência ➡ 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

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Manual

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**

Ajustar a vigência ➡ 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

Ajustar a vigência ➡ 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

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Manual

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

Exemplo 2: Rituximabe

- **Posologia semestral;**
- 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

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Manual

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

Exemplo 2: Rituximabe

- **Posologia semestral;**
- 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: após 6 meses

Ajustar a vigência ➡ 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

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Perfil Autorizador - Relatórios



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Autorização Na Prática - SISMEDEX - Relatório



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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
210.16.003(	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
048.19.009:	Adequação		(Inativo)TENOFOVIR 300MG COMP (Inativo)TENOFOVIR 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
004.19.1693:	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 UI F.A.	11/07/2019
400.19.000:	Renovação		RILUZOL 50 MG COMP	24/09/2019
004.19.1765	Renovação		TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 UI F.A.	26/09/2019
352.19.0067(	Adequação		FORMULA PADRÃO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL EM PÓ LATA FORMULA PADRÃO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL EM PÓ LATA	09/10/2019

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Curso para Capacitação de Operadores do SISMEDEX

Módulo 2 – Aula 2

Funcionalidades/Ações Finais

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

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 usuário ou responsável/autorizado**, mediante apresentação de Documento de Identificação do usuário e/ou do Responsável e/ou do Autorizado;

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

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;

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

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 pelo usário e operador** (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.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Tipos de Dispensação

- **Simples**: dispensação realizada mensalmente como o quantitativo autorizado para 30 dias de tratamento;

- **Antecipada**: dispensação para mais de 30 dias de tratamento;
  - Quando solicitado e/ou autorizado pela DIAF; ou
  - Quando a embalagem é de difícil fracionamento.

- **Substitutiva**: substituição de um medicamento por outro;
  - Somente com indicação da DIAF.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

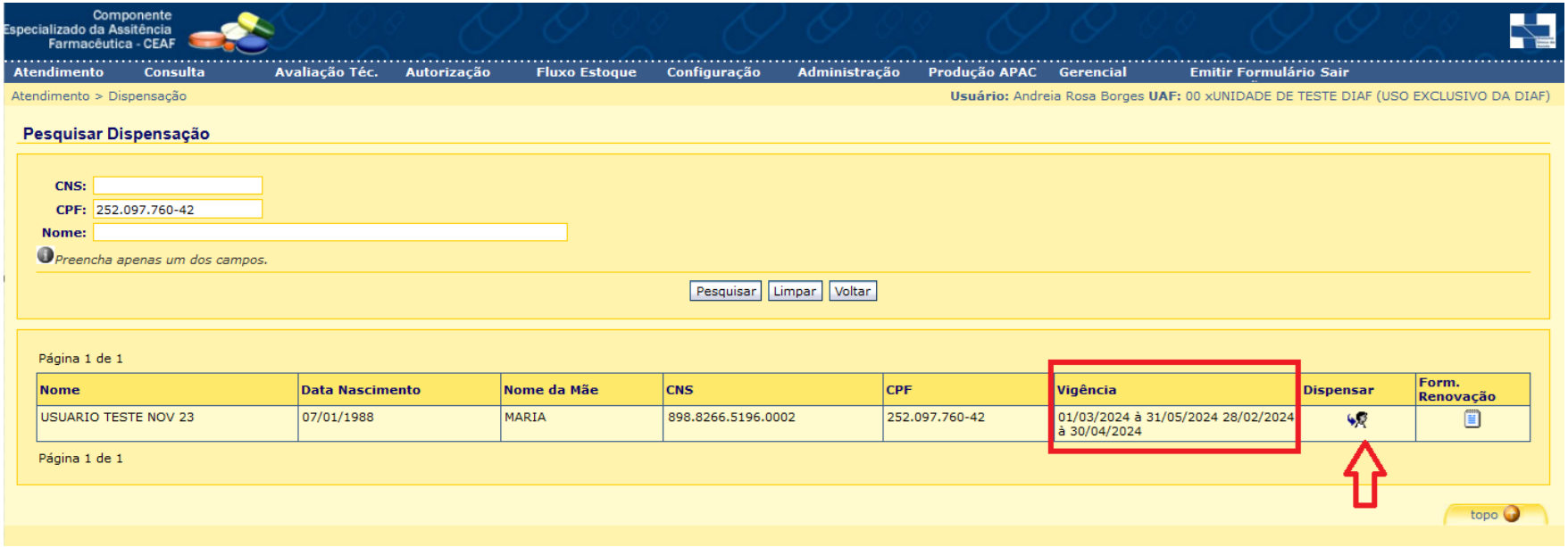
GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Dispensação Na Prática - SISMEDEX



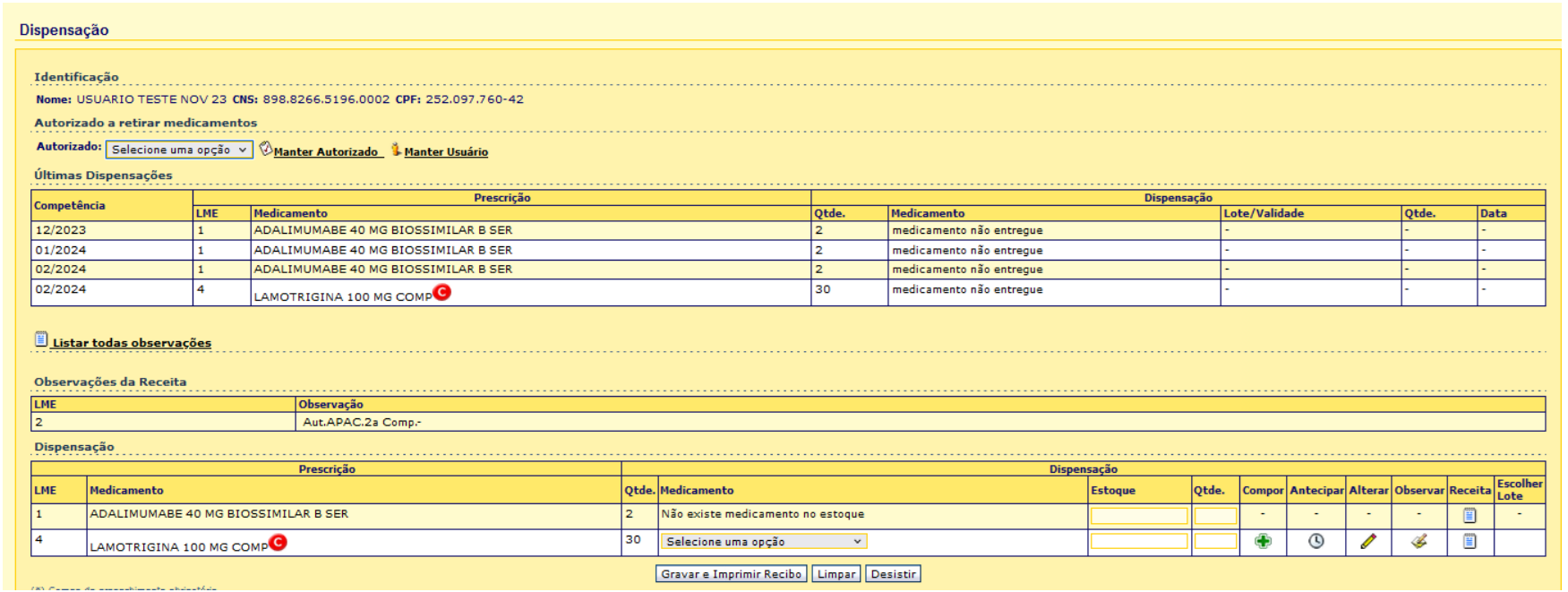
Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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 C	30	medicamento não entregue	-	-	-

Listar todas observações

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC.2a Comp.-

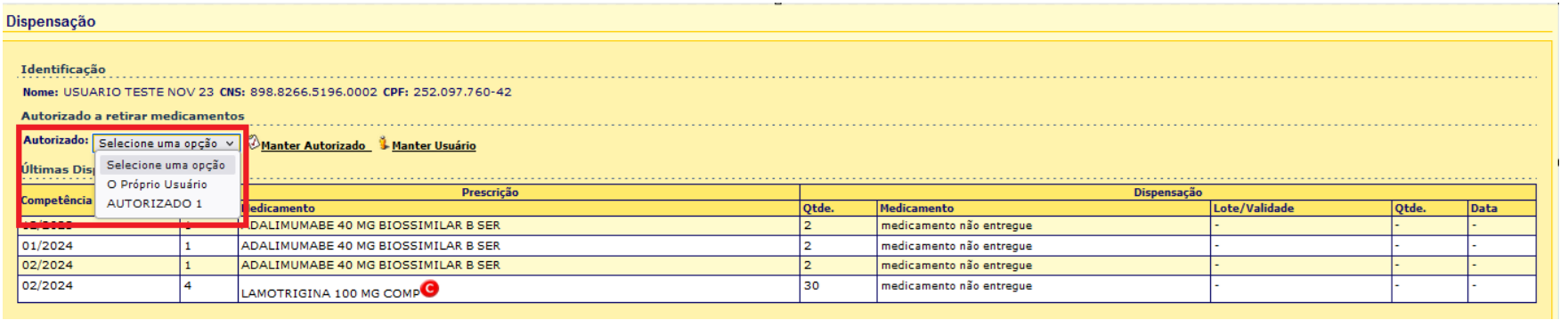
Dispensação

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	Selecione uma opção								

Gravar e Imprimir Recibo | Limpar | Desistir

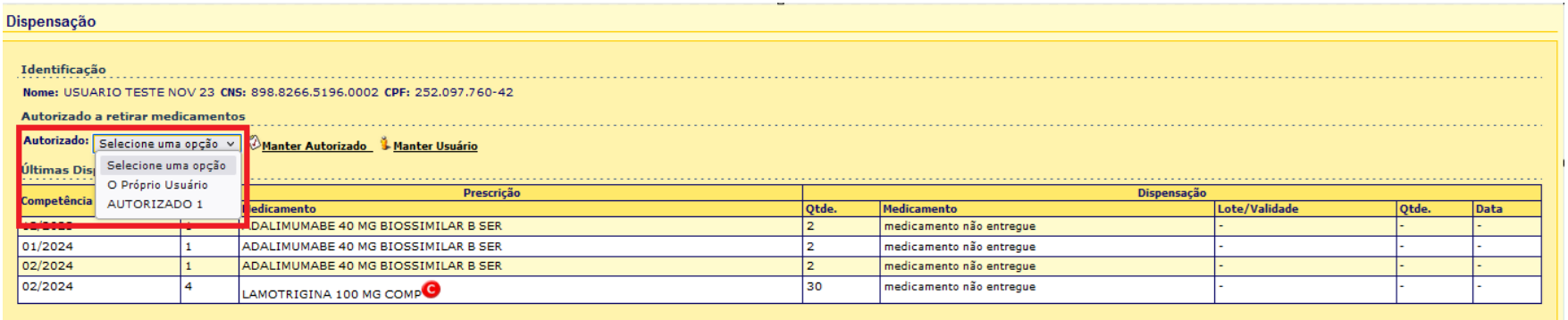
Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

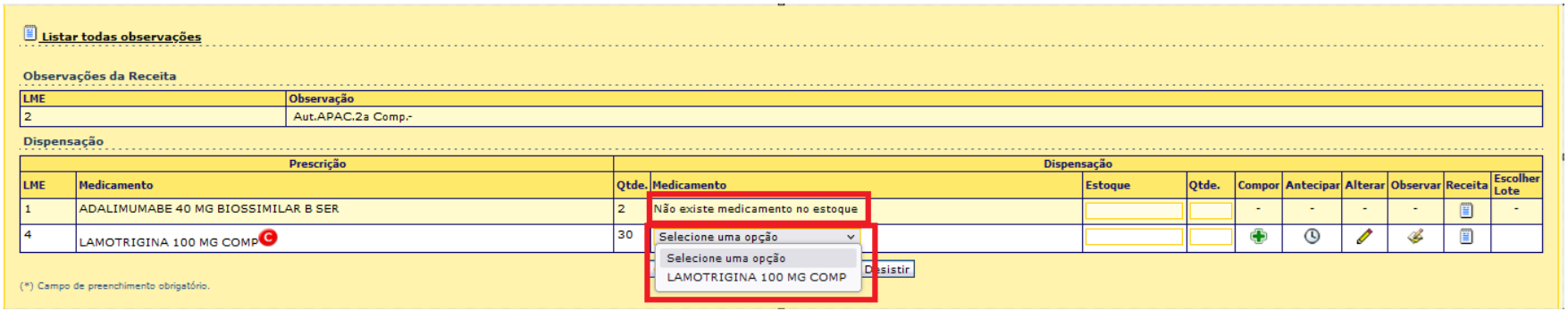
Dispensação Na Prática - SISMEDEX



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

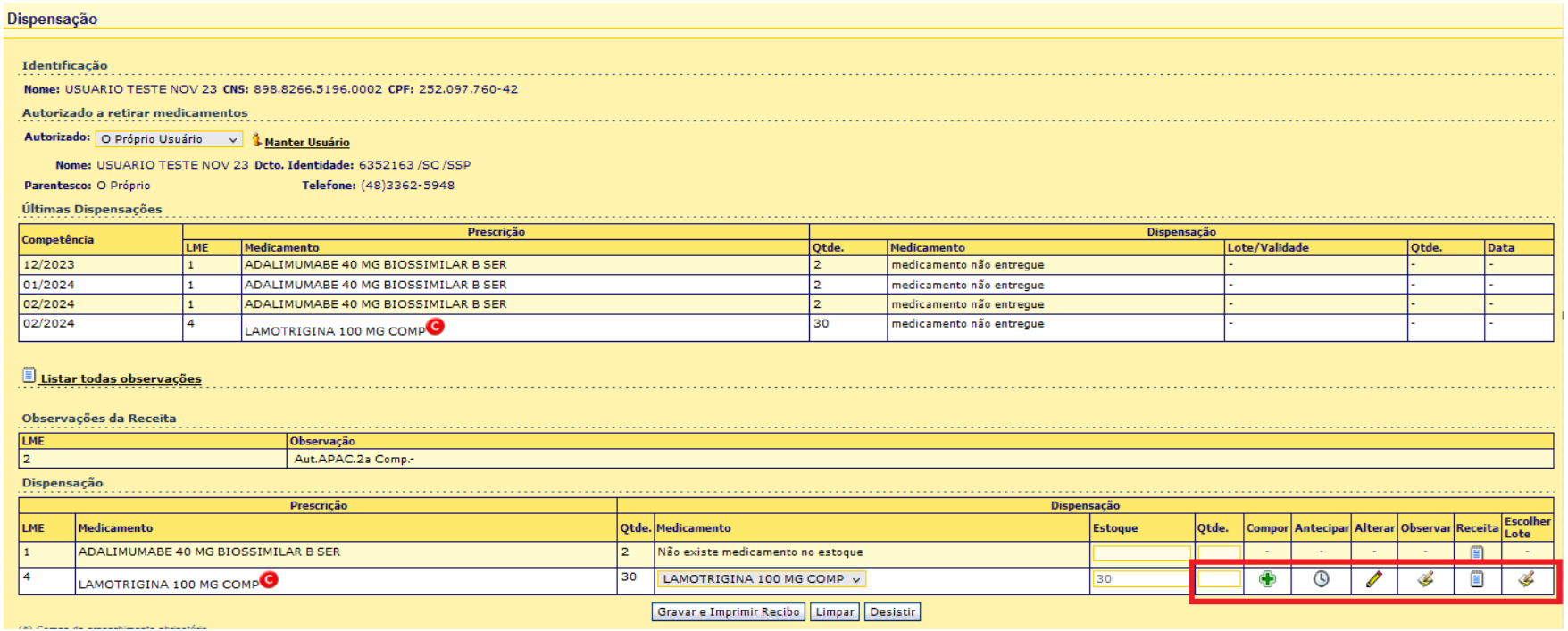
Dispensação Na Prática - SISMEDEX





Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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: O 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.-

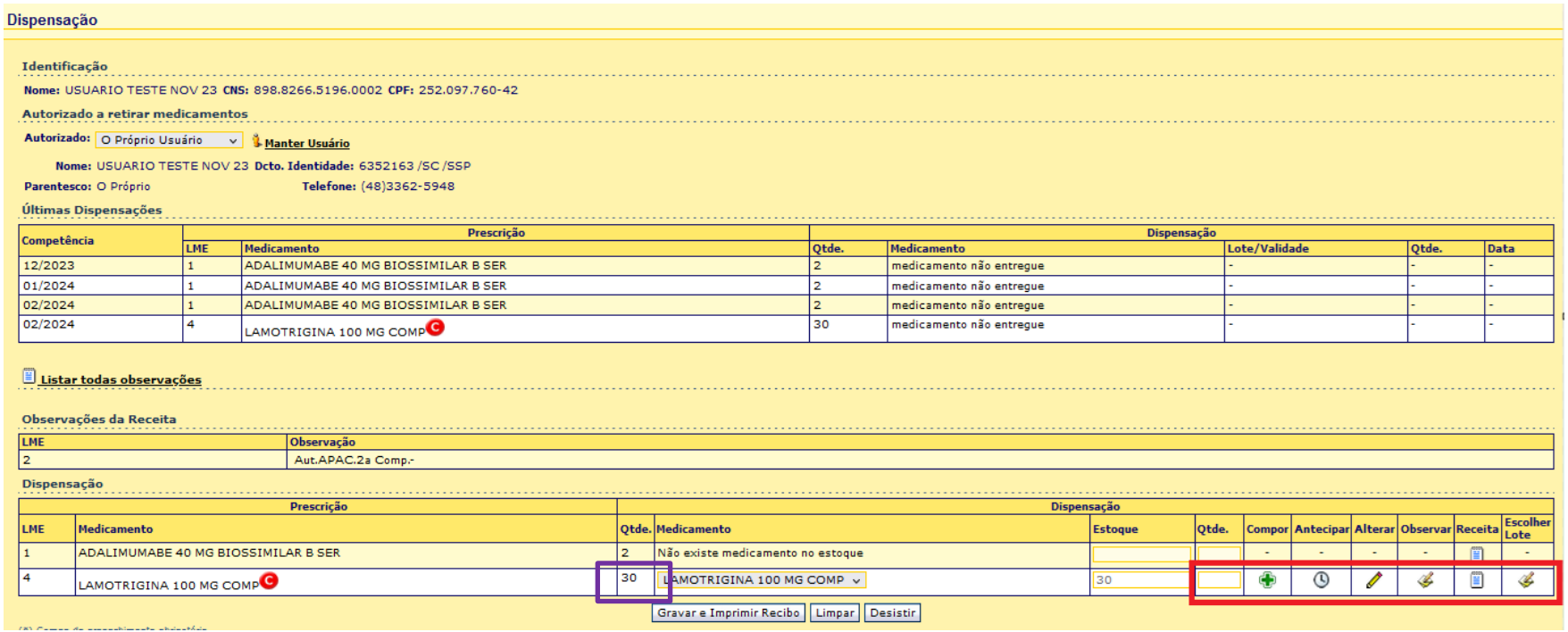
Dispensação

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	30							

Gravar e Imprimir Recibo | Limpar | Desistir

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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: O 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.-

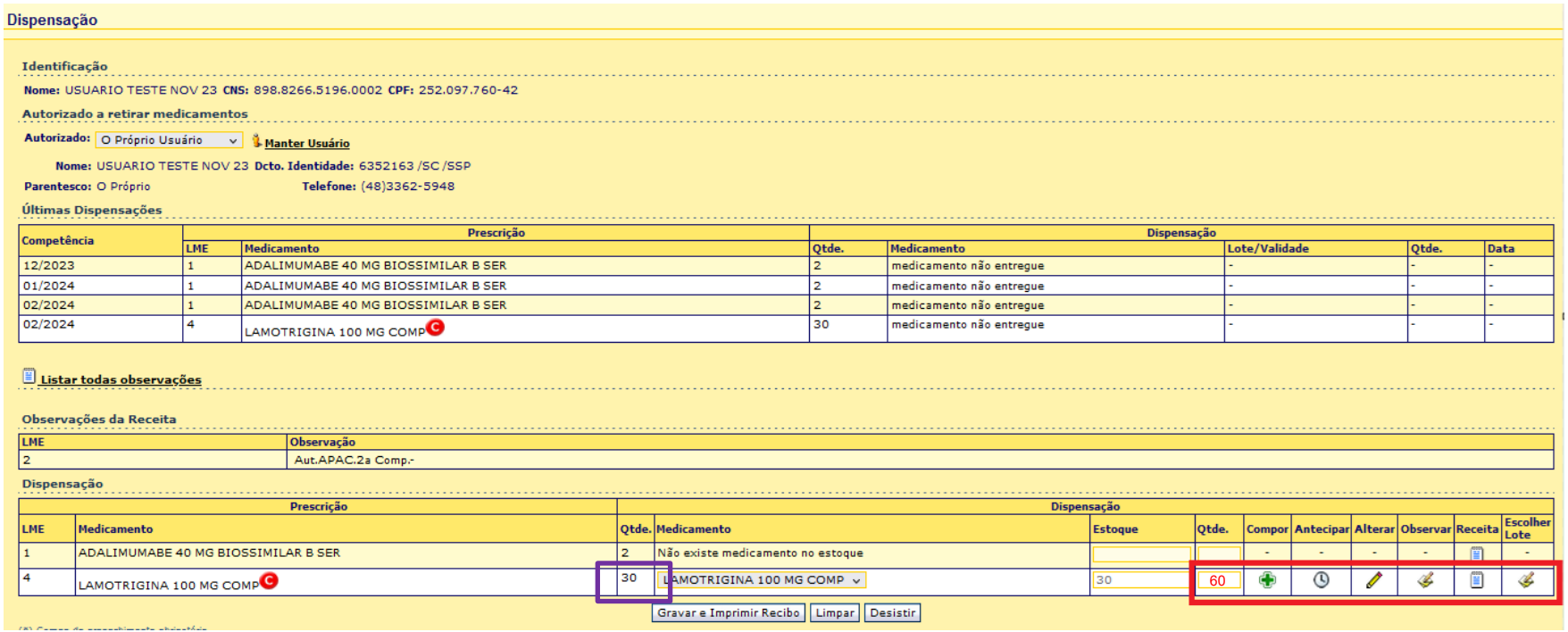
Dispensação

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	30							

Gravar e Imprimir Recibo | Limpar | Desistir

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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: O 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.-

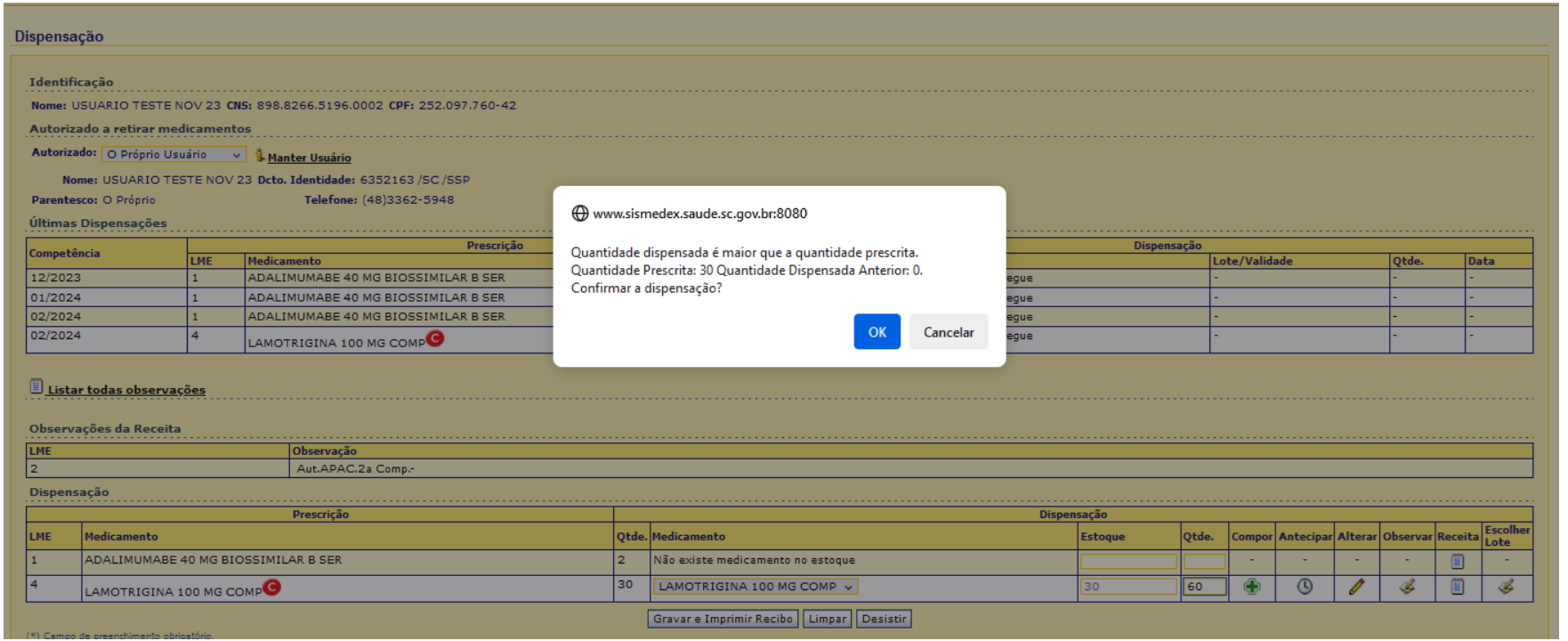
Dispensação

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	30	60						

Gravar e Imprimir Recibo | Limpar | Desistir

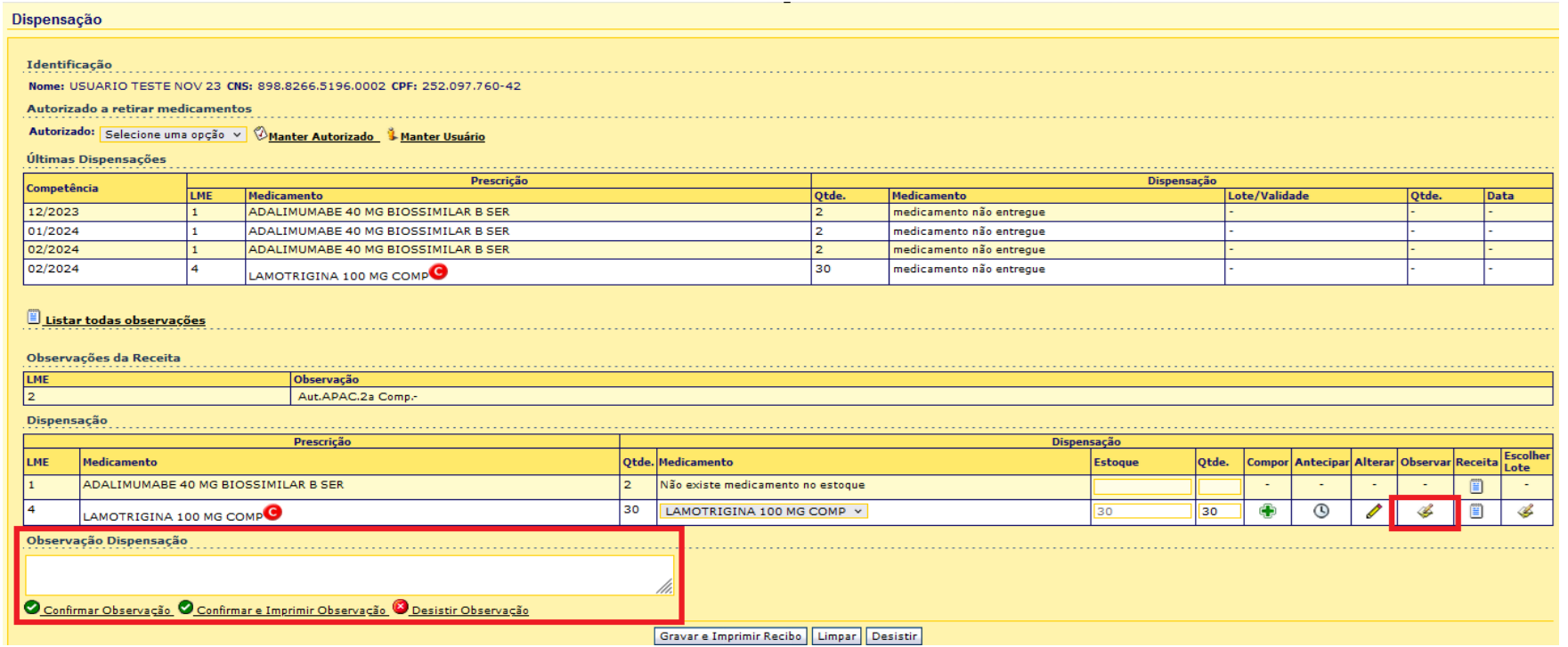
Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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			-	-	-	-		-
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	30						

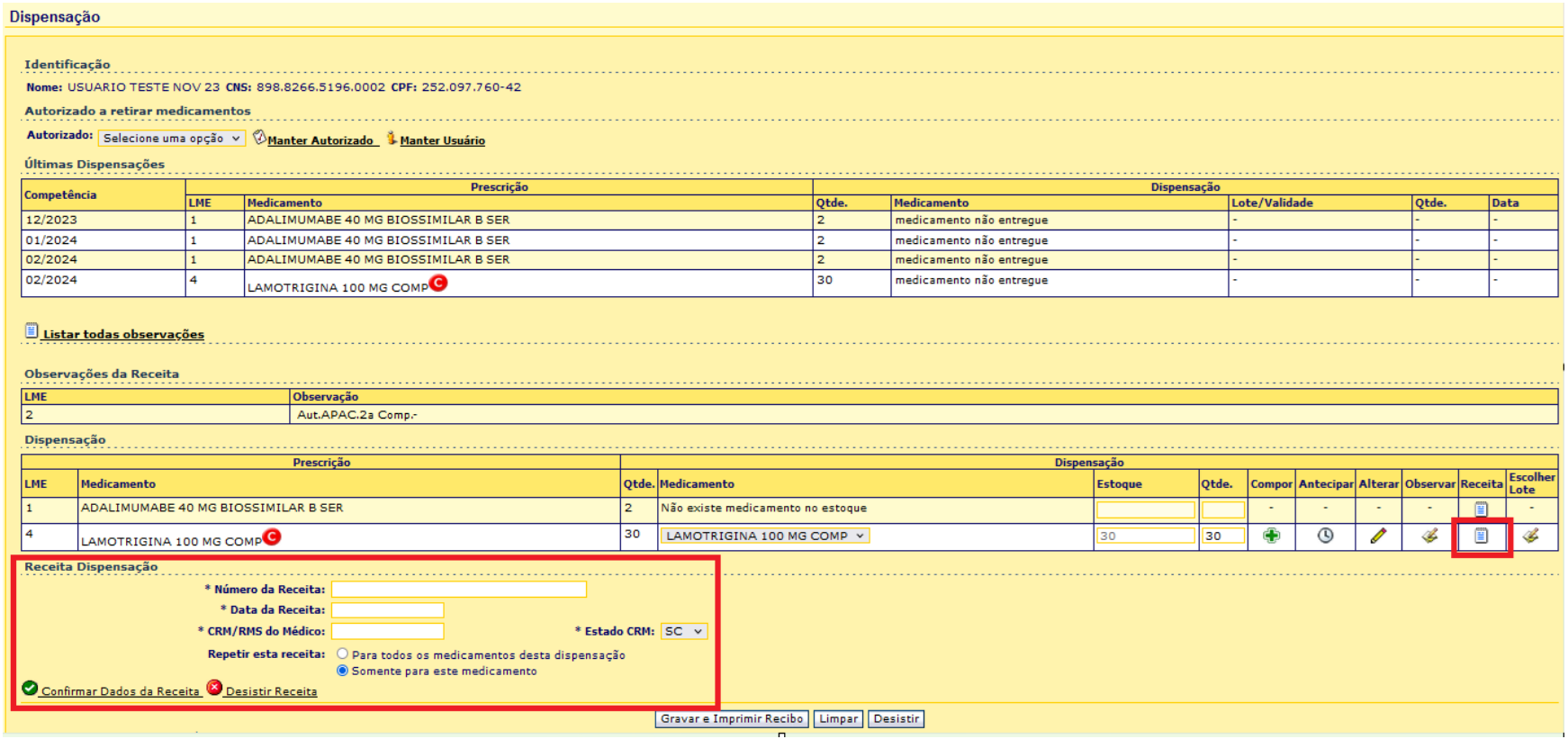
Observação Dispensação

Confirmar Observação Confirmar e Imprimir Observação Desistir Observação

Gravar e Imprimir Recibo Limpar Desistir

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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 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	30	30						

Receita Dispensação

* Número da Receita:

* Data da Receita:

* CRM/RMS do Médico: — * Estado CRM: SC

Repetir esta receita: Para todos os medicamentos desta dispensação / Somente para este medicamento

Confirmar Dados da Receita — Desistir Receita

Gravar e Imprimir Recibo | Limpar | Desistir

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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: O 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	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	30	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	90	30						

Escolher Estoque para Dispensar

Medicamento	Lote	Validade	Fração Mínima	Estoque	Quantidade Dispensar
LAMOTRIGINA 100 MG	04	2024-10-10	30	60	
LAMOTRIGINA 100 MG	03	2024-12-31	1	30	

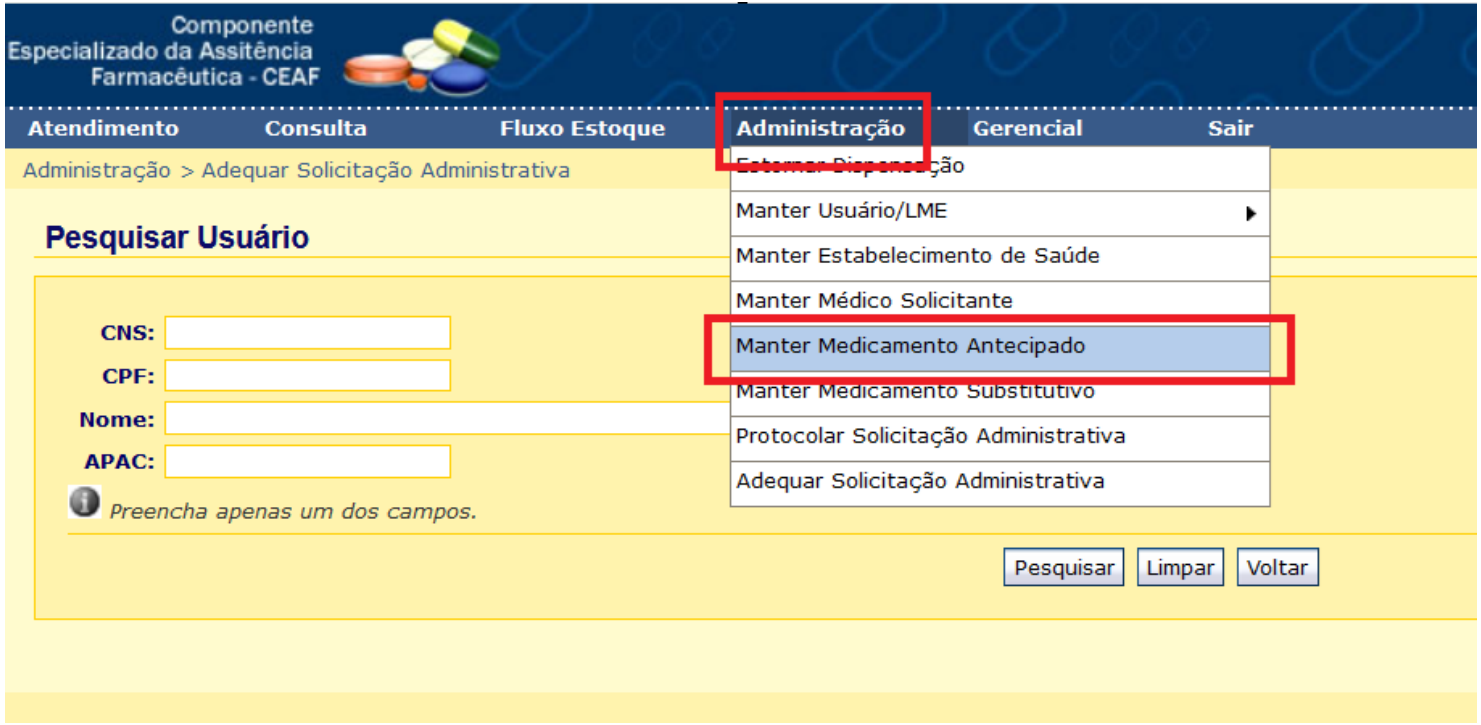
Confirmar Escolha do Estoque Desistir

Gravar e Imprimir Recibo | Limpar | Desistir

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Antecipada - Cadastro



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Antecipada - Cadastro



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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: 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 C	30	medicamento não entregue	-	-	-

Listar todas observações

Observações da Receita

LME	Observação
2	Aut.APAC.2a Comp.-

Dispensação

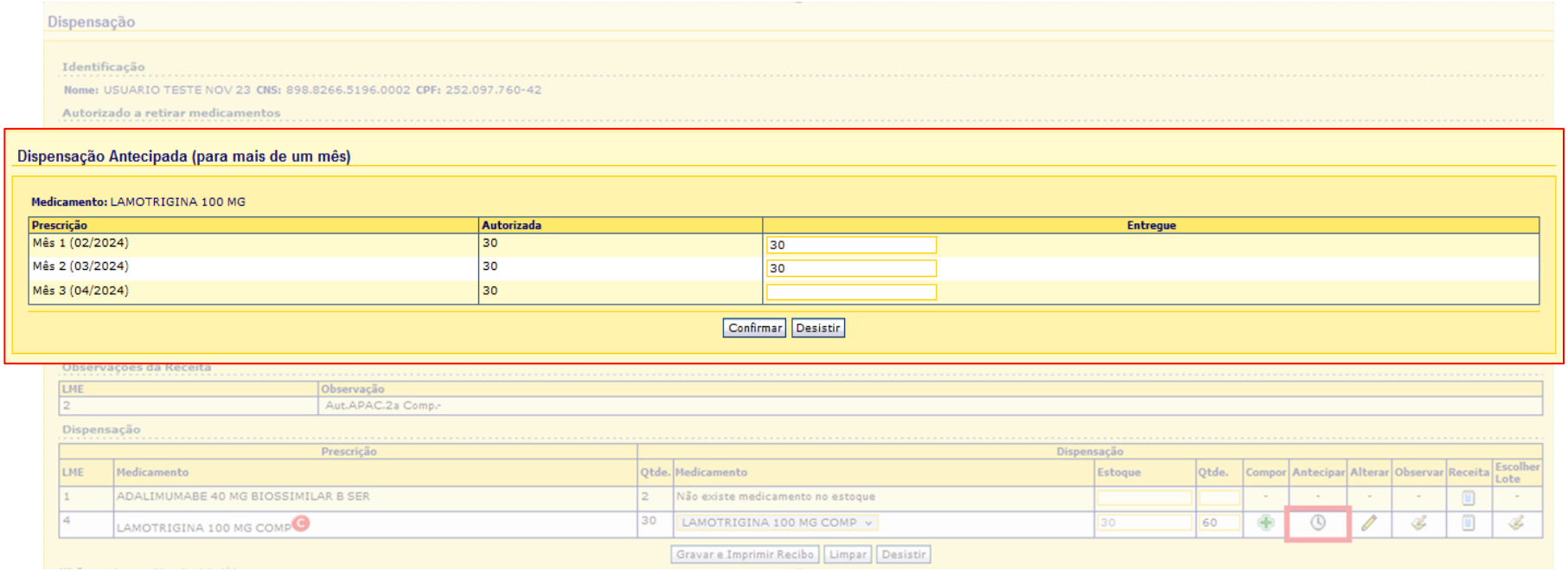
Prescrição			Dispensação								
LME	Medicamento	Qtde.	Medicamento	Estoque	Qtde.	Compor	Antecipar	Alterar	Observar	Receita	Escolher Lote
1	ADALIMUMABE 40 MG BIOSSIMILAR B SER	2	Não existe medicamento no estoque			-	-	-	-		-
4	LAMOTRIGINA 100 MG COMP C	30	LAMOTRIGINA 100 MG COMP	30	60						

Gravar e Imprimir Recibo | Limpar | Desistir

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Antecipada



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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: O 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	Dispensação Antecipada	90	60		-			-	-

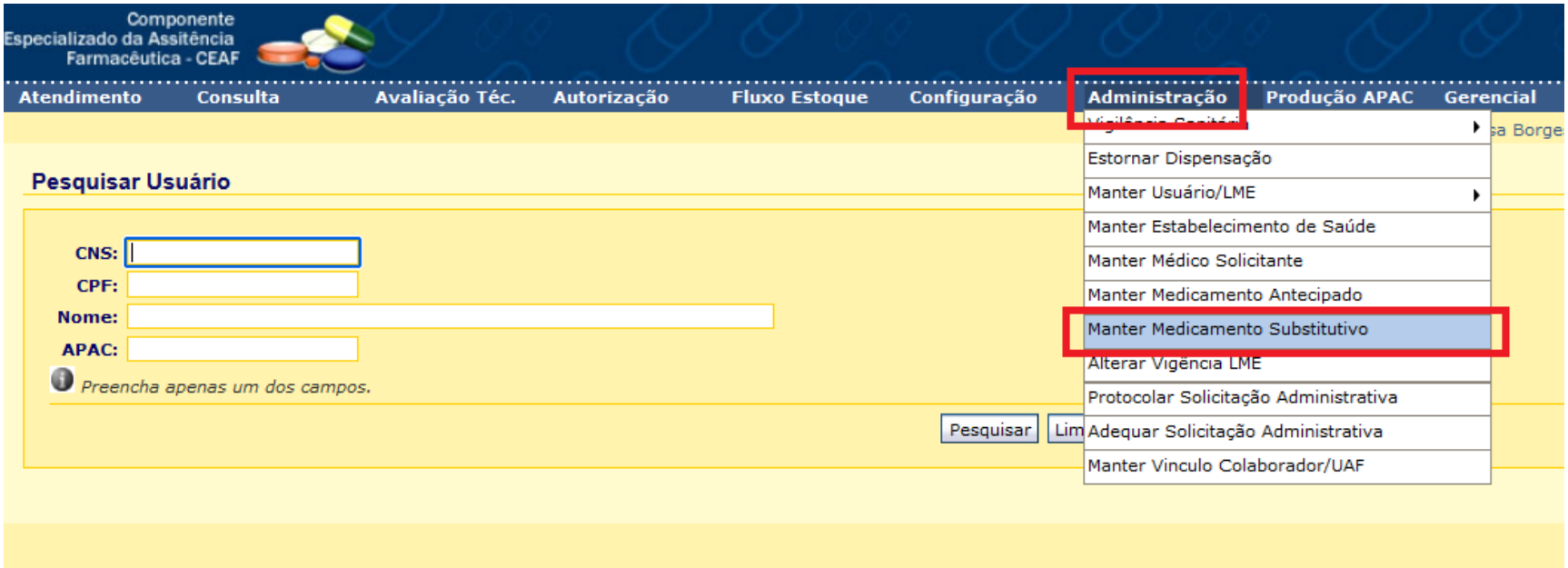
Gravar e Imprimir Recibo | Limpar | Desistir

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva

Precedida pelo Cadastro do medicamento como Substitutivo:

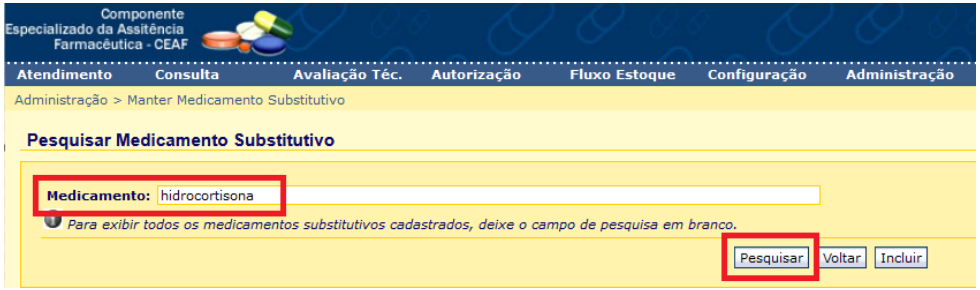


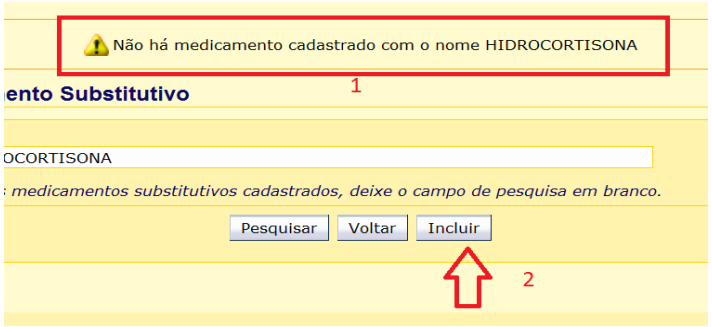
Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva

Precedida pelo Cadastro do medicamento como Substitutivo:



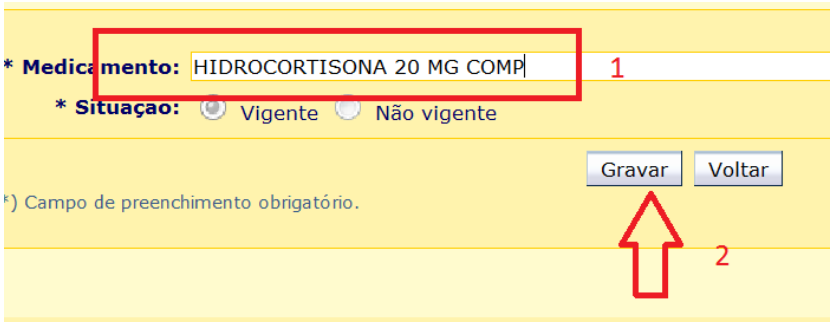


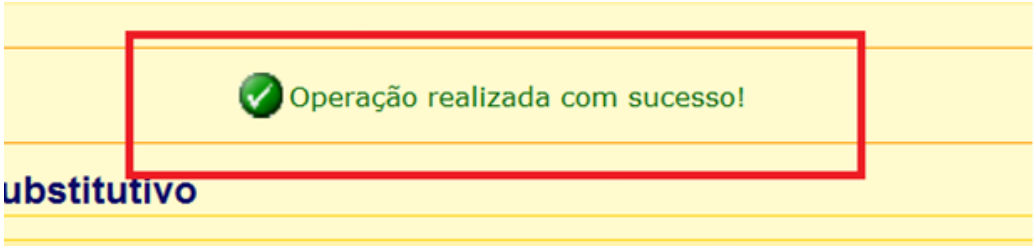
Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva

Precedida pelo Cadastro do medicamento como Substitutivo:



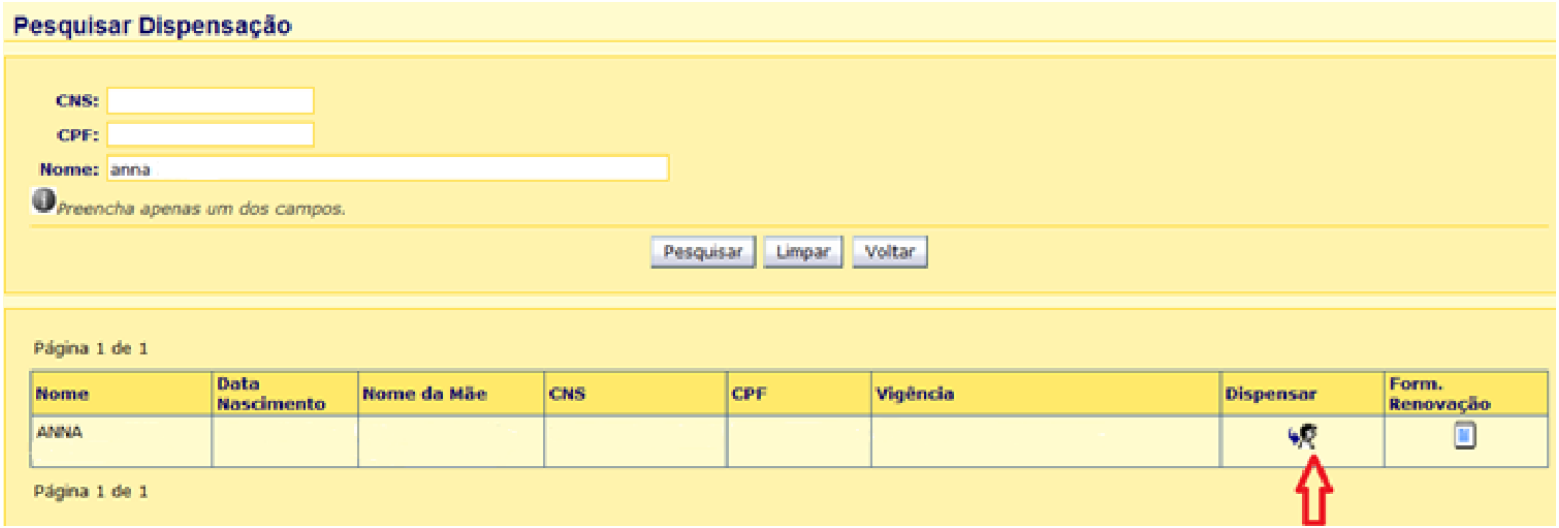


Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva:

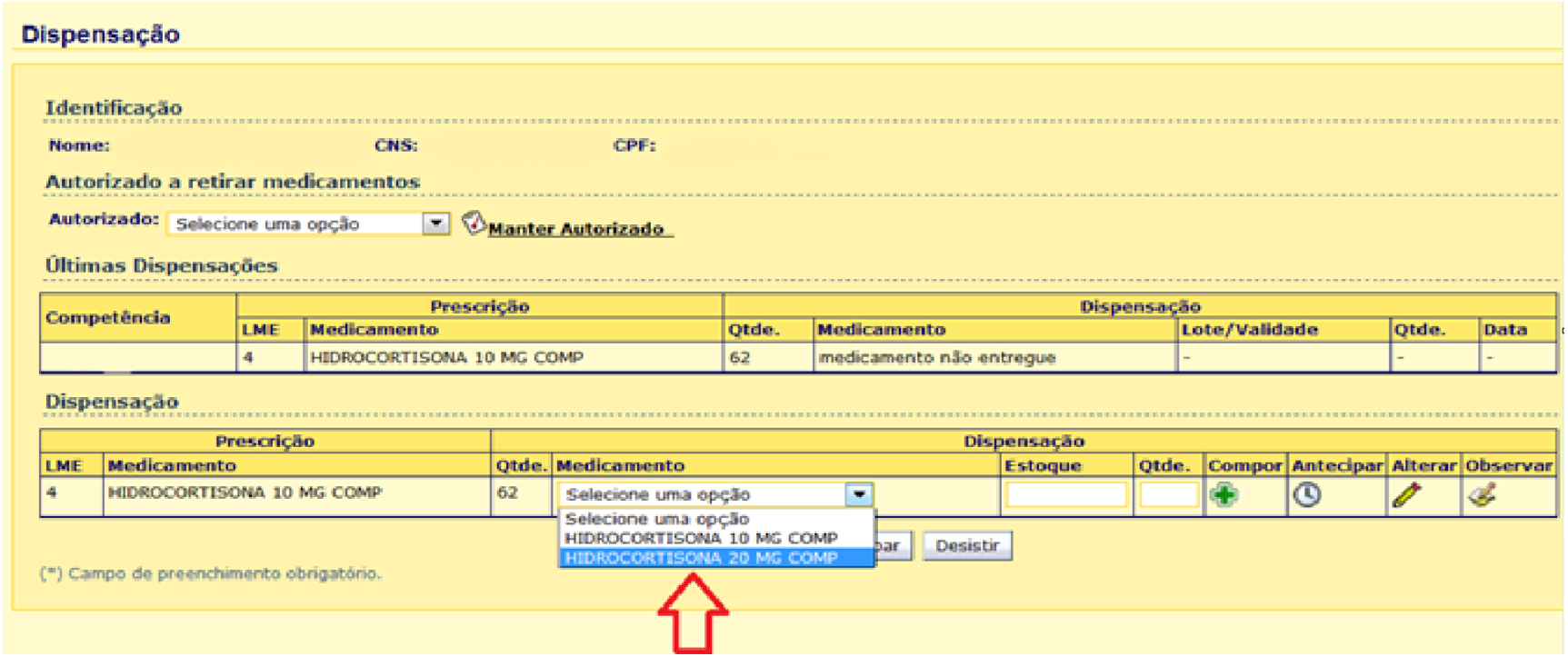
- Em Atendimento > Dispensação;
- Pesquisar o usuário (usar o número do CNS, CPF ou nome) e clicar em dispensar.



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

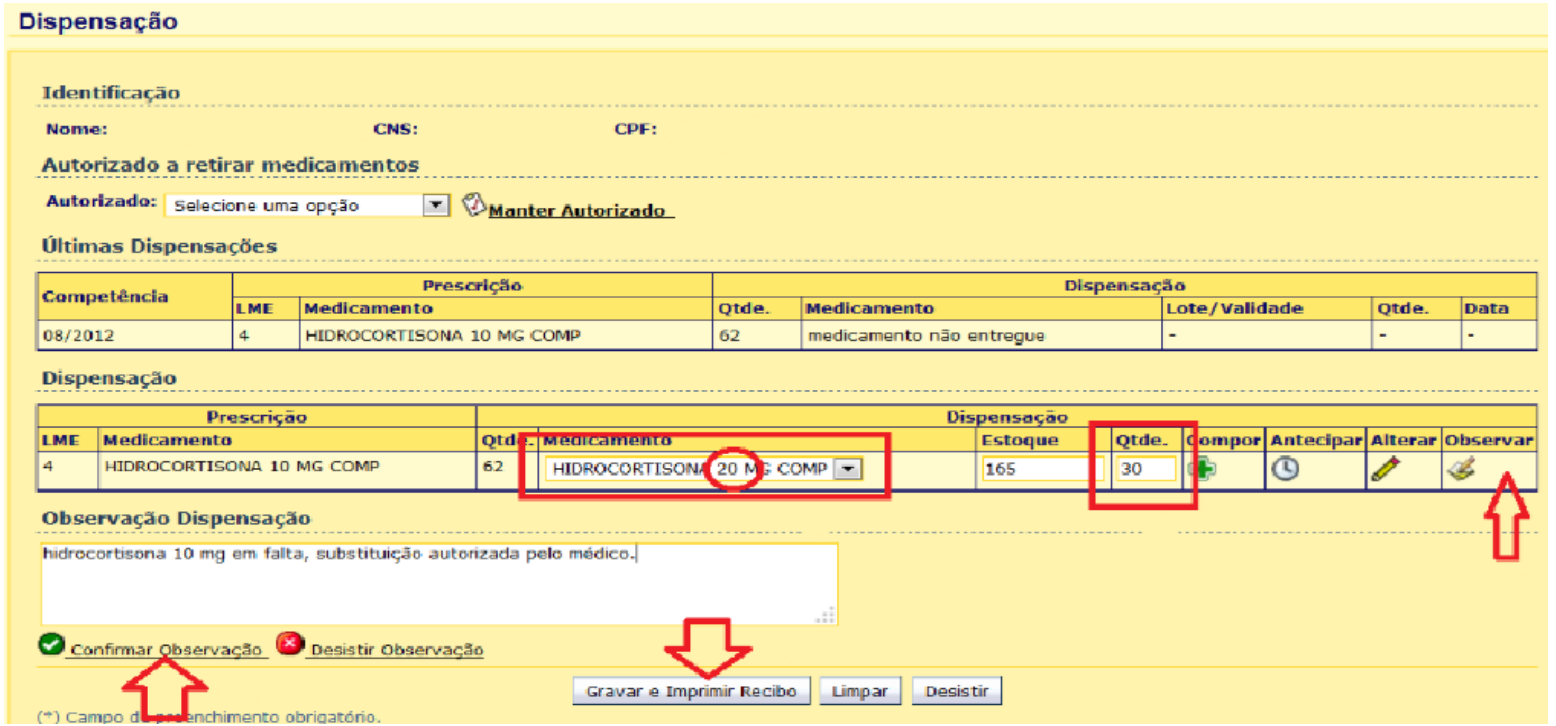
Dispensação Substitutiva:



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva:

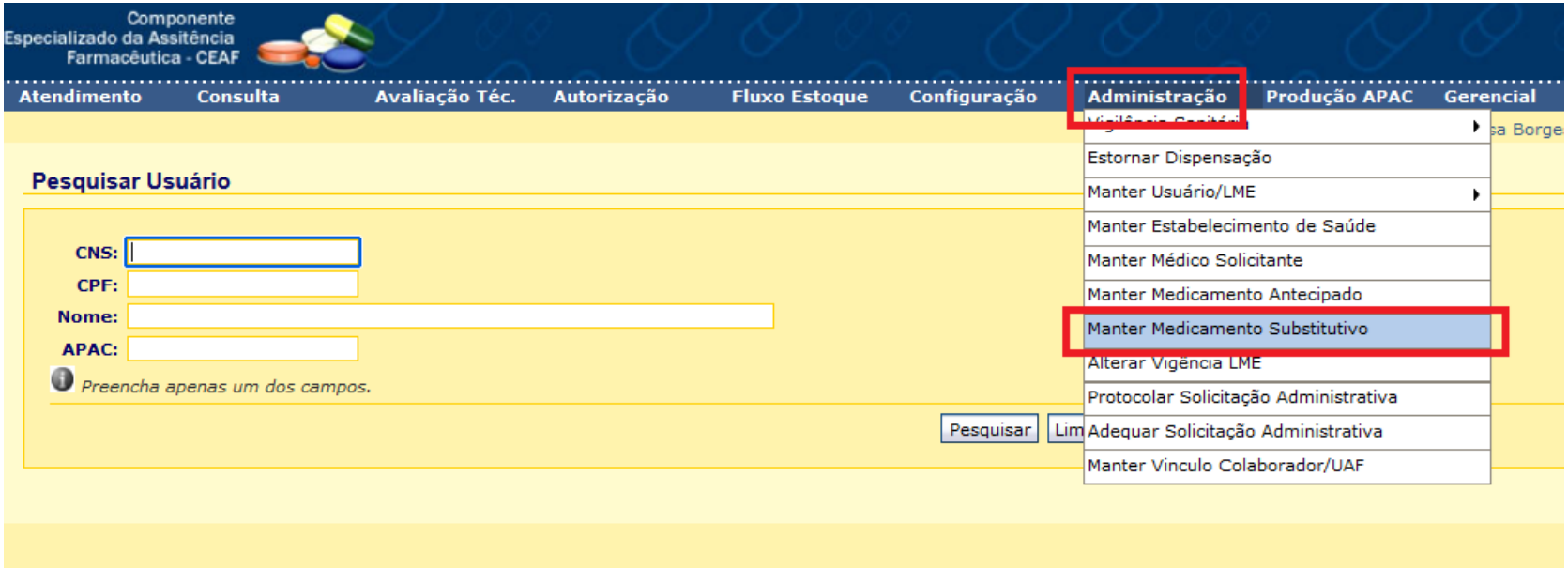


Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva

Sucedida pela Inativação do medicamento como Substitutivo:

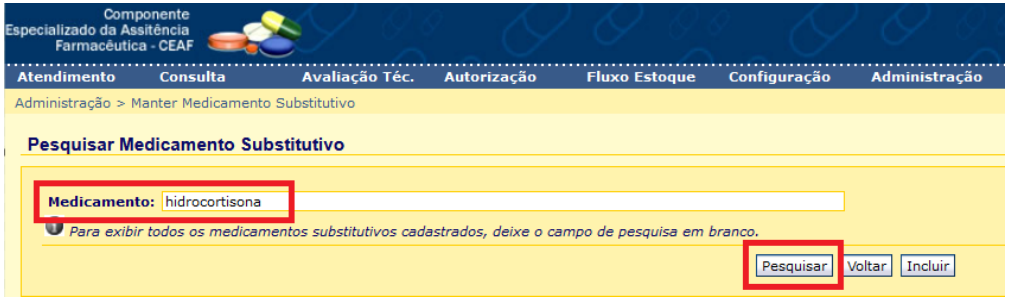


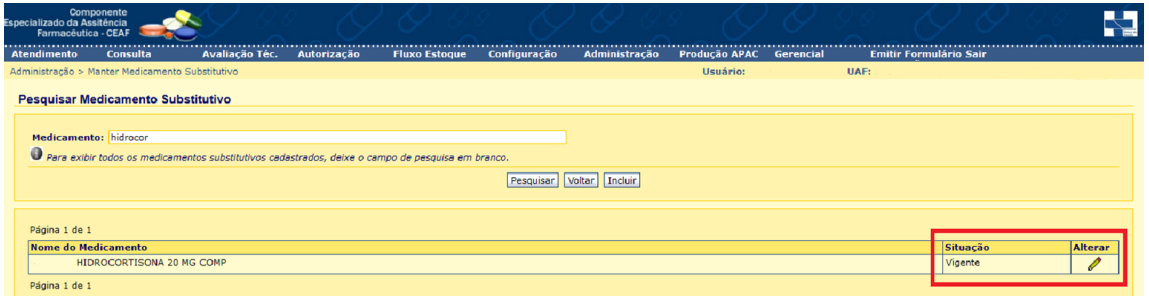
Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

Dispensação Substitutiva

Sucedida pela Inativação do medicamento como Substitutivo:



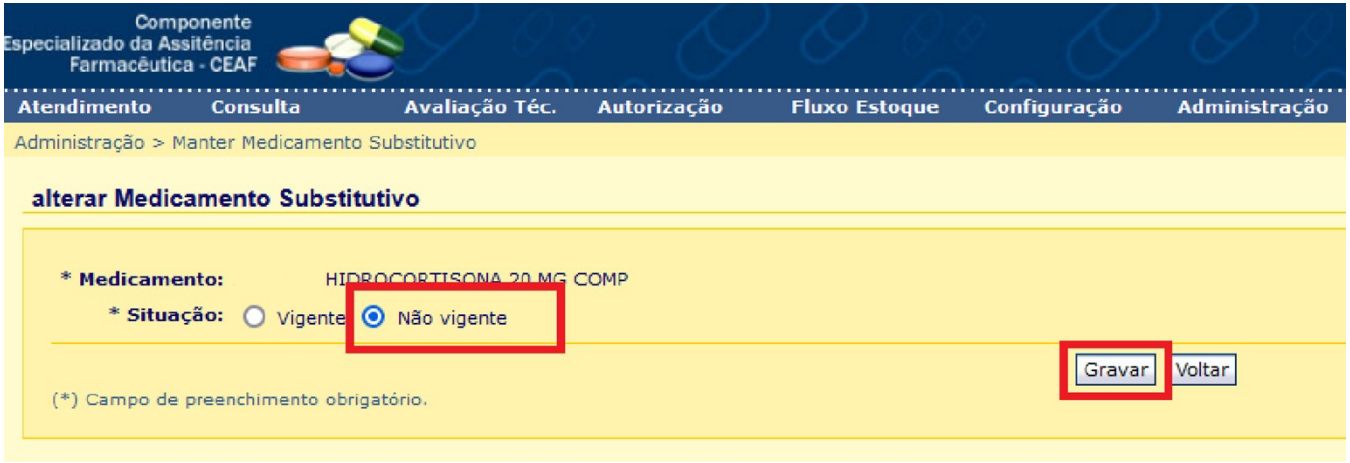


Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Dispensação Na Prática - SISMEDEX

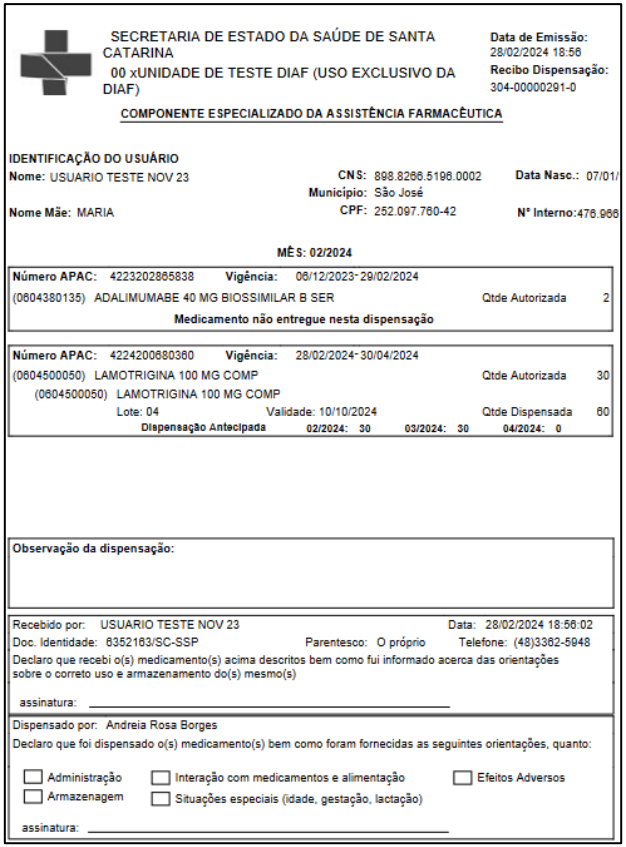
Dispensação Substitutiva

Sucedida pela Inativação do medicamento como Substitutivo:



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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/
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

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: _____

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: _____

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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**

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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:

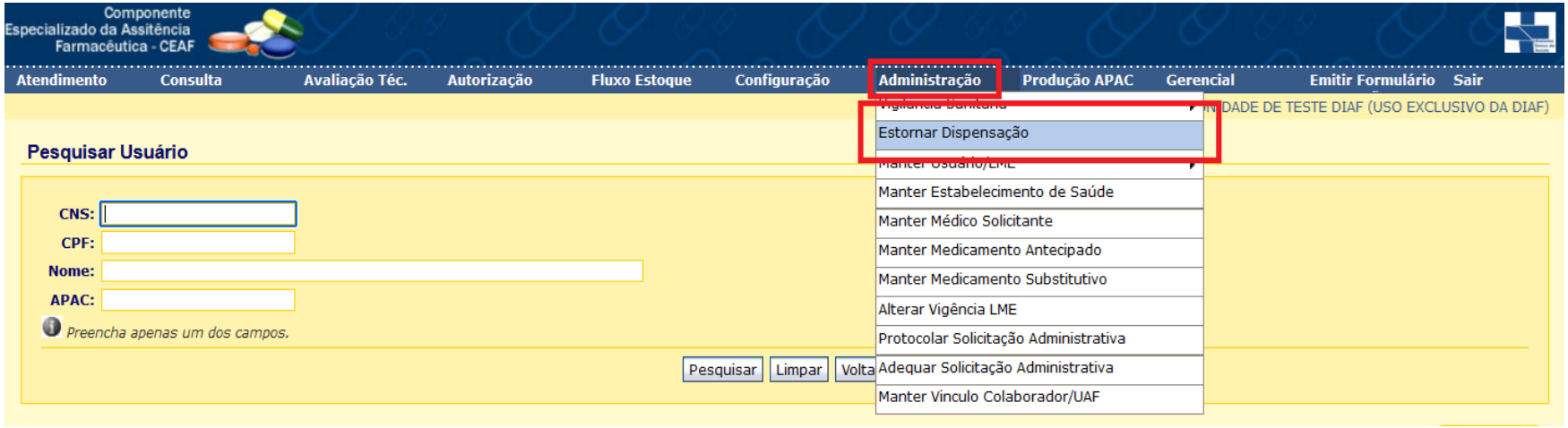
- [X] Administração
- [X] Armazenagem
- [X] Interação com medicamentos e alimentação
- [X] Situações especiais (idade, gestação, lactação)
- [X] Efeitos Adversos

assinatura: ASSINATURA

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Estorno de Dispensação

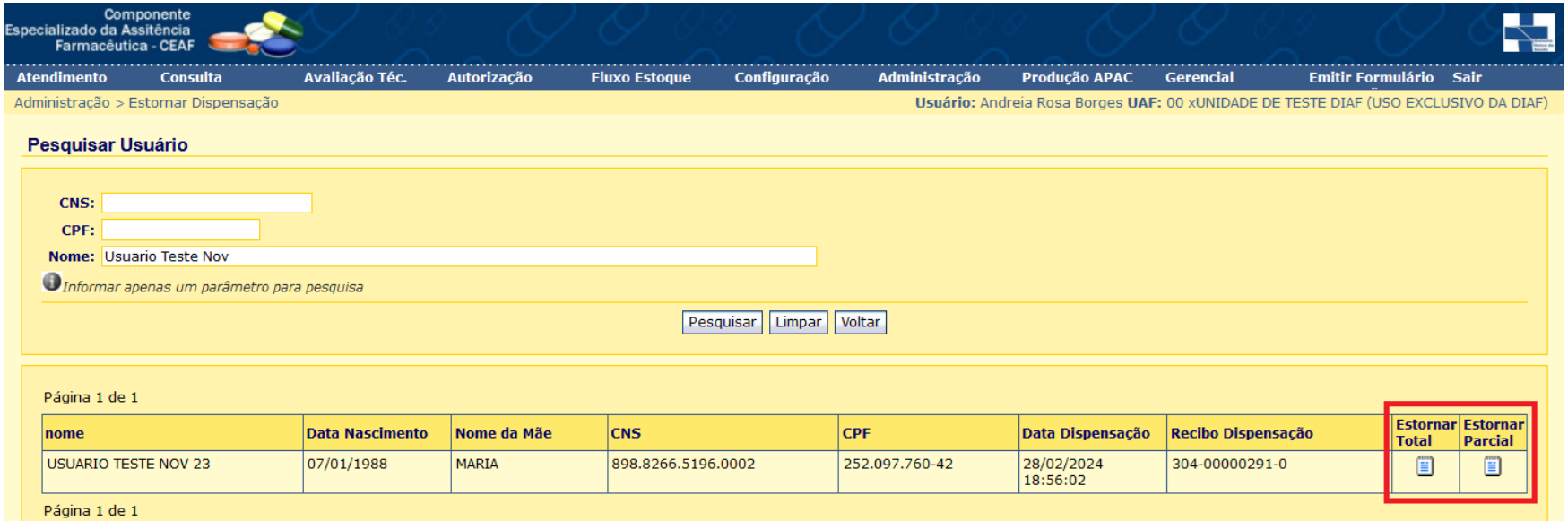
Sempre que houver erro na Dispensação



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Estorno de Dispensação

Sempre que houver erro na Dispensação



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Estorno de Dispensação

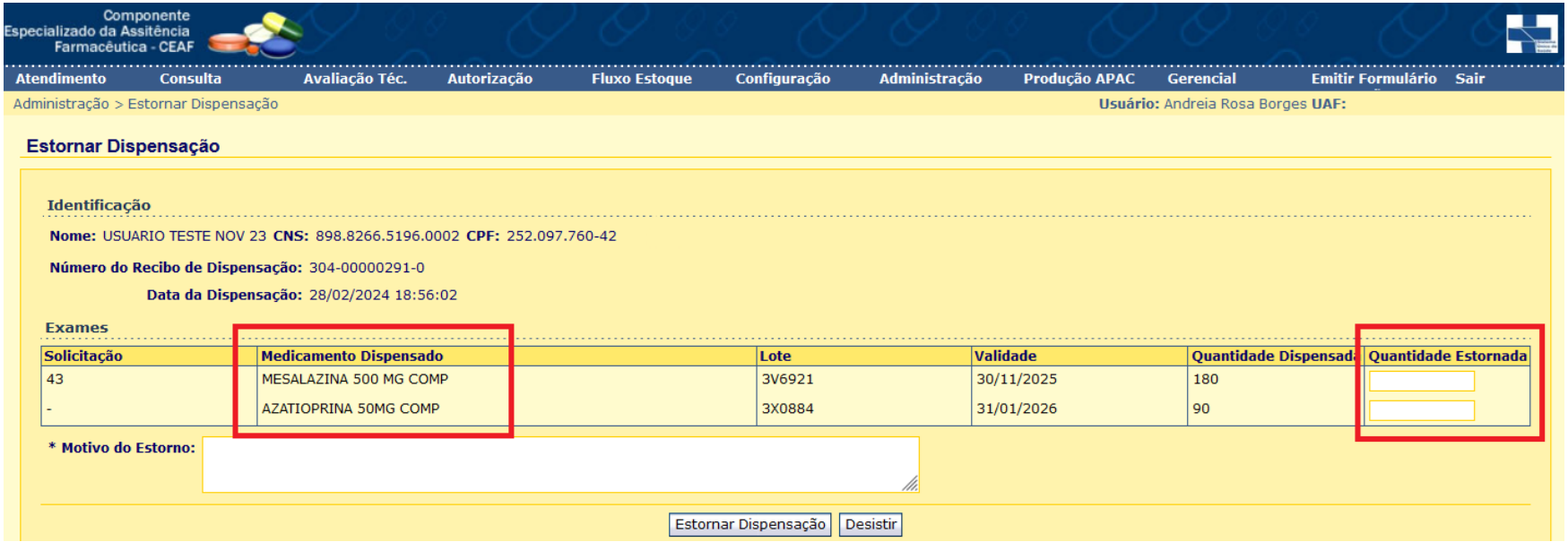
Sempre que houver erro na Dispensação - **Estorno Parcial**



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Estorno de Dispensação

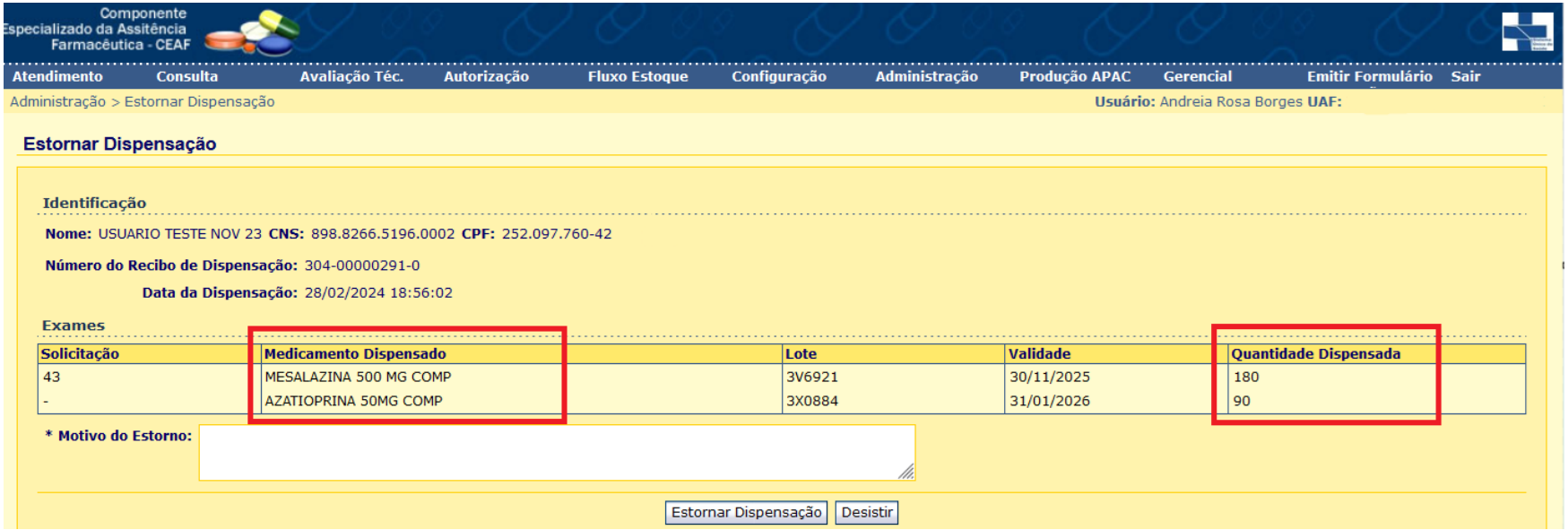
Sempre que houver erro na Dispensação - **Estorno Parcial**



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Estorno de Dispensação

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



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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).

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

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 corrente**;
    - **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.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

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:

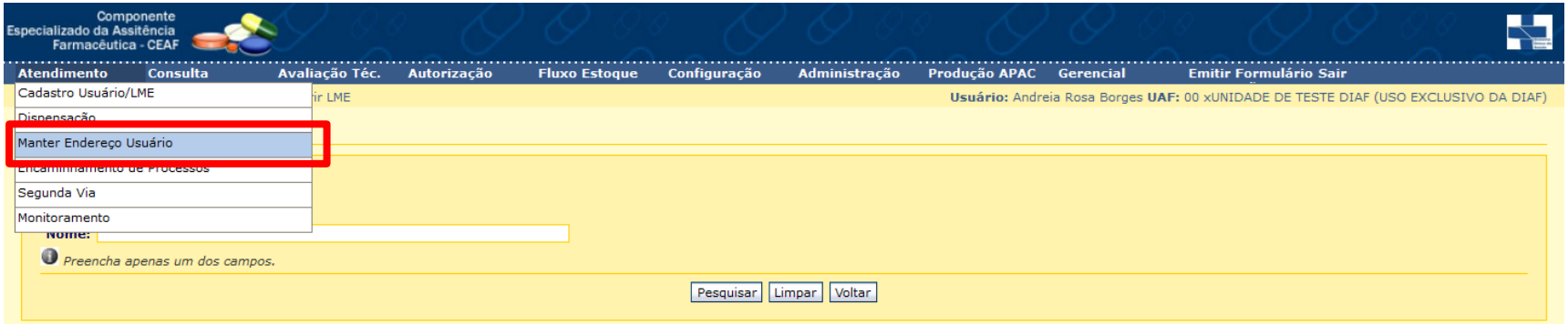
- Somente os **LME deferidos** podem ser transferidos;
- **Realizar a dispensação do mês** corrente **antes** de transferir;
- Antes da renovação/reativação na UAF de Destino **a solicitação não está ativa** na Unidade de Origem nem na Unidade de Destino!

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Transferência - SISMEDEX

Alteração do endereço do usuário

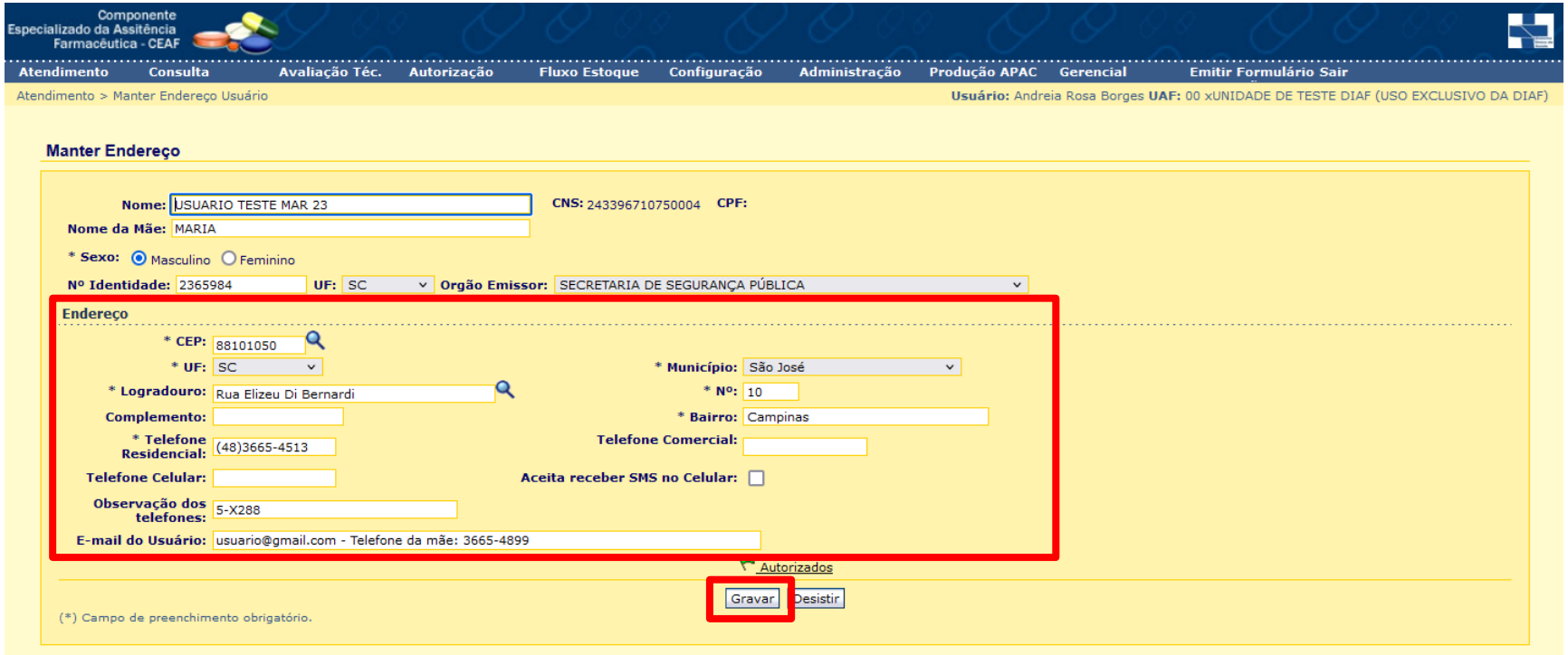




Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Transferência - SISMEDEX

Alteração do endereço do usuário

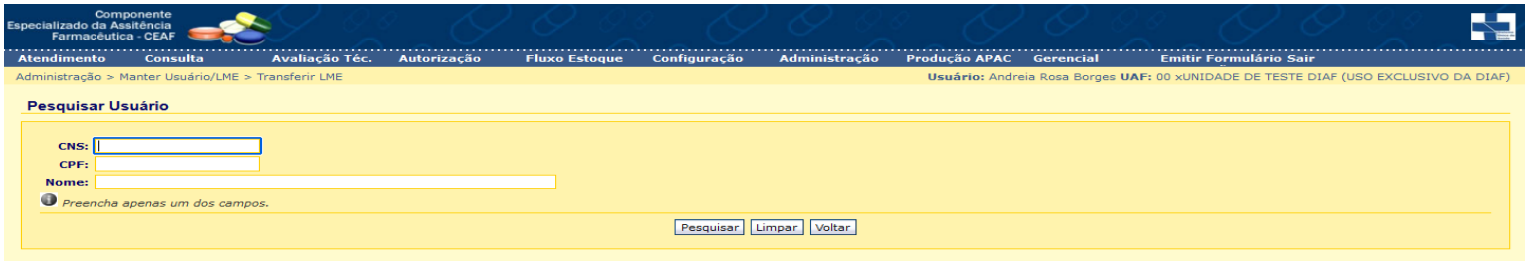


Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Transferência - SISMEDEX

Transferência do usuário

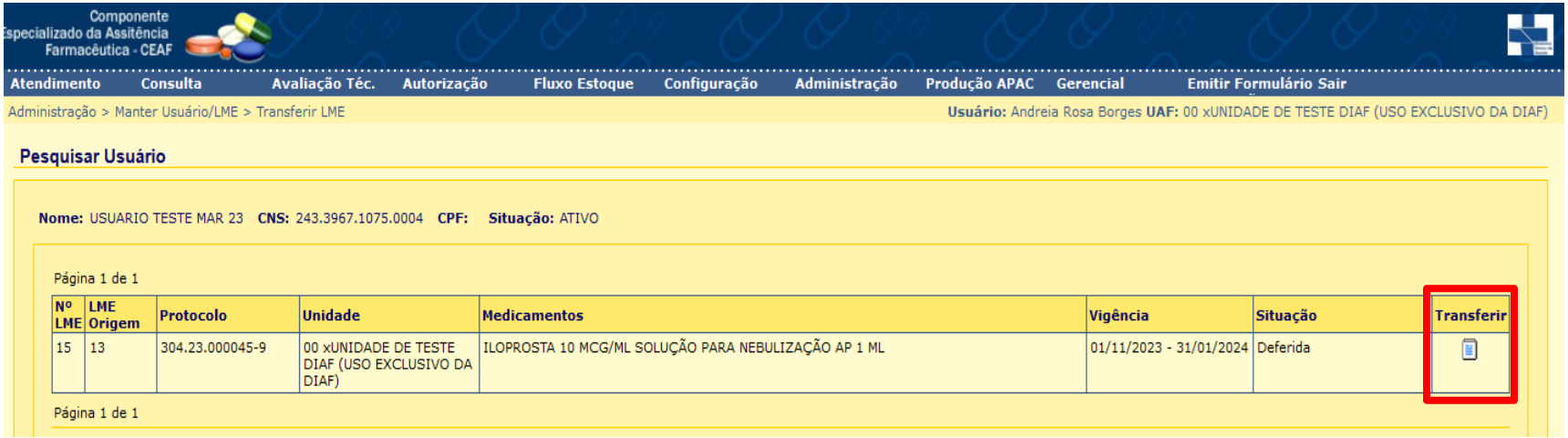




Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Transferência - SISMEDEX

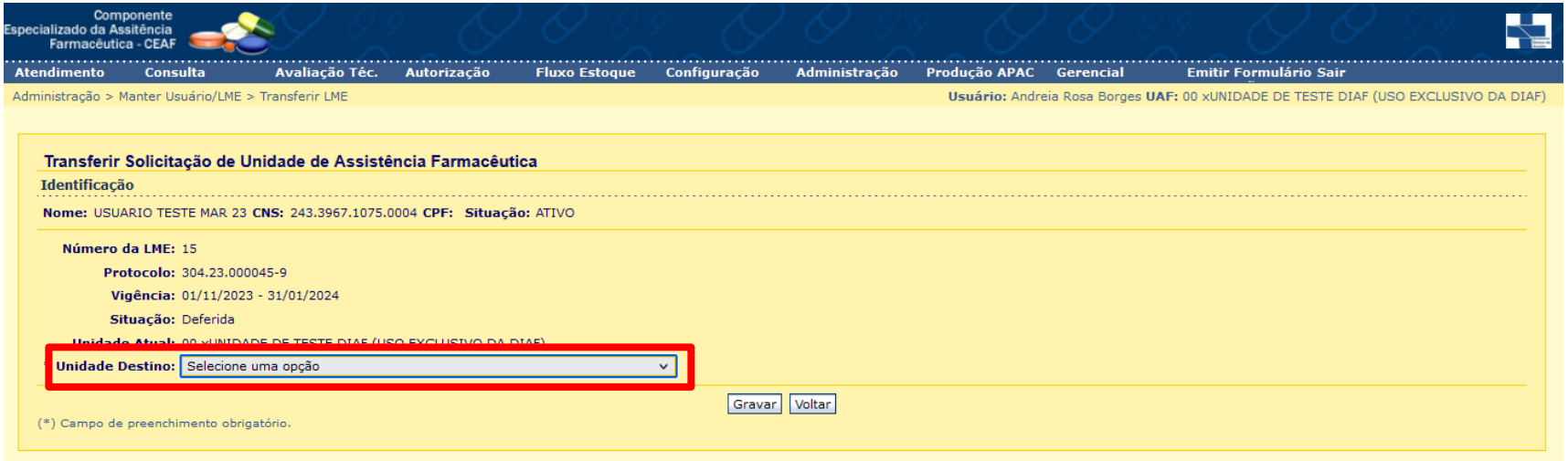
Transferência do usuário



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Transferência - SISMEDEX

Transferência do usuário



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Transferência - SISMEDEX

Transferência do usuário – **Tranferir todos os LME Ativos**



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Transferência - SISMEDEX

Transferência do usuário – **Verificação da transferência**

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)	-

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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	516.	UNIAFAM **Origem**	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER	01/12/2023-29/02/2024	Transferida para **Destino**	-
	2		516.	UNIAFAM **Origem**	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER	01/09/2023-30/11/2023	Deferida	-
	1		516.	UNIAFAM **Origem**	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC) SER		Devolvida	-

Página 1 de 1

Voltar

LME Autorizado Automaticamente foi transferido

Identificação

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

Ocorrência

Prescrição Médica

CID está vinculado em outra solicitação ativa do usuário.

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

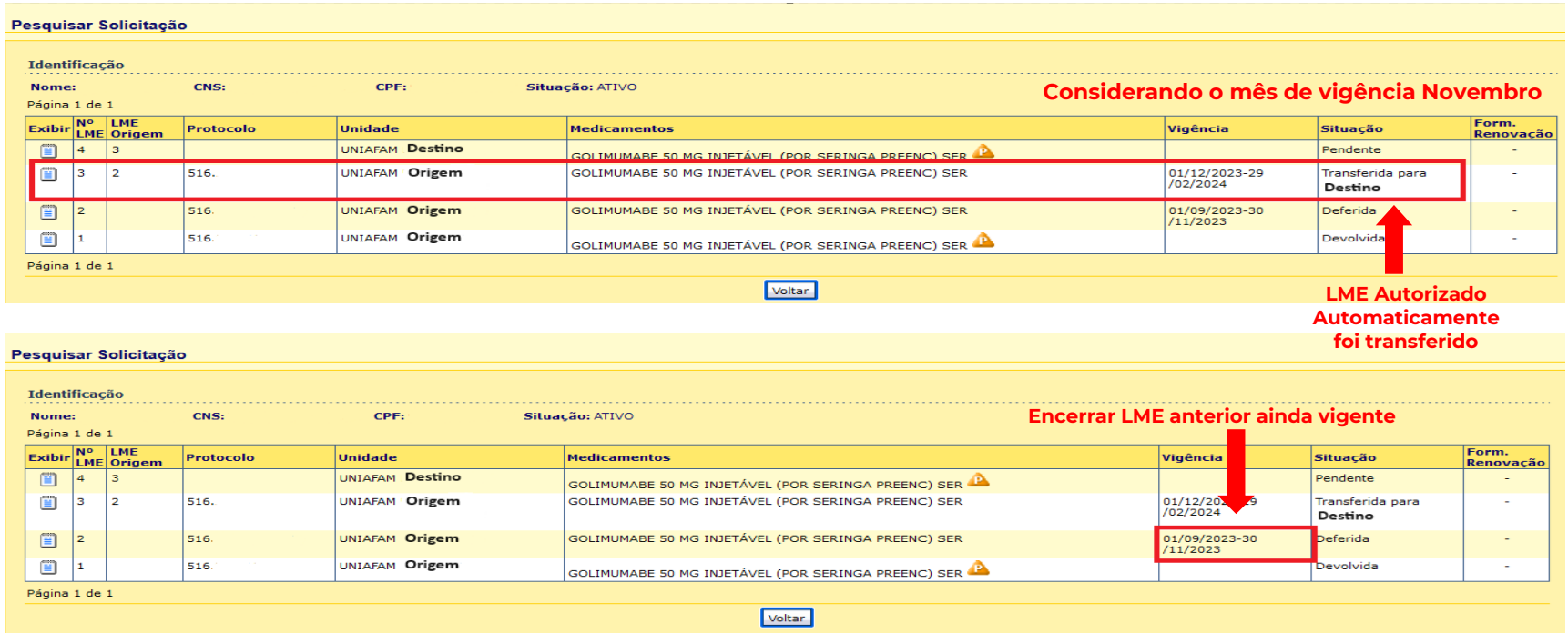
CNES: 0000023 **Nome:** 00 xATENÇÃO UNIDADE SISMEDEX TESTE (uso exclusivo DIAF)

Gravar

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Transferência - SISMEDEX

Transferência do usuário - **LME que sofreu Autorização Automática**

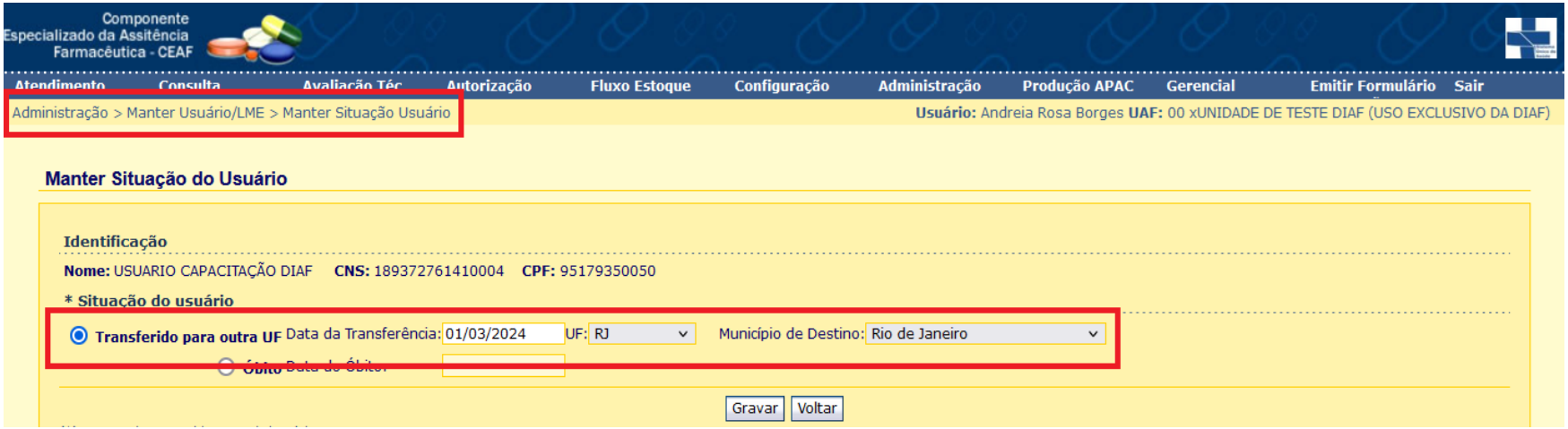


Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Transferência - SISMEDEX

Transferência para outro Estado (UF)

- Não é possível;
- **Deve ser registrada no SISMEDEX;**
- Interfere na Programação de Medicamentos ao MS.



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

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	-

Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Encerramento

- **É sempre uma ação sensível;**

- Se houver dúvida **fazer contato com o Núcleo antes** de encerrar;

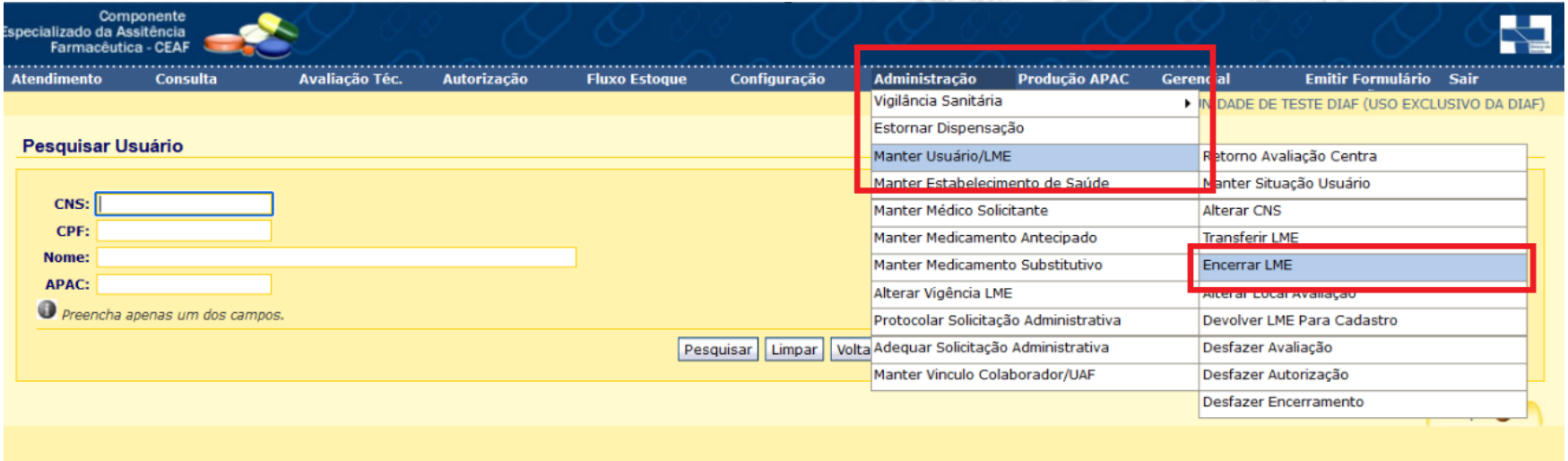
- **Motivos para Encerramento:**
  - Administrativo;
  - Por solicitação médica;
  - Óbito.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Encerramento - SISMEDEX

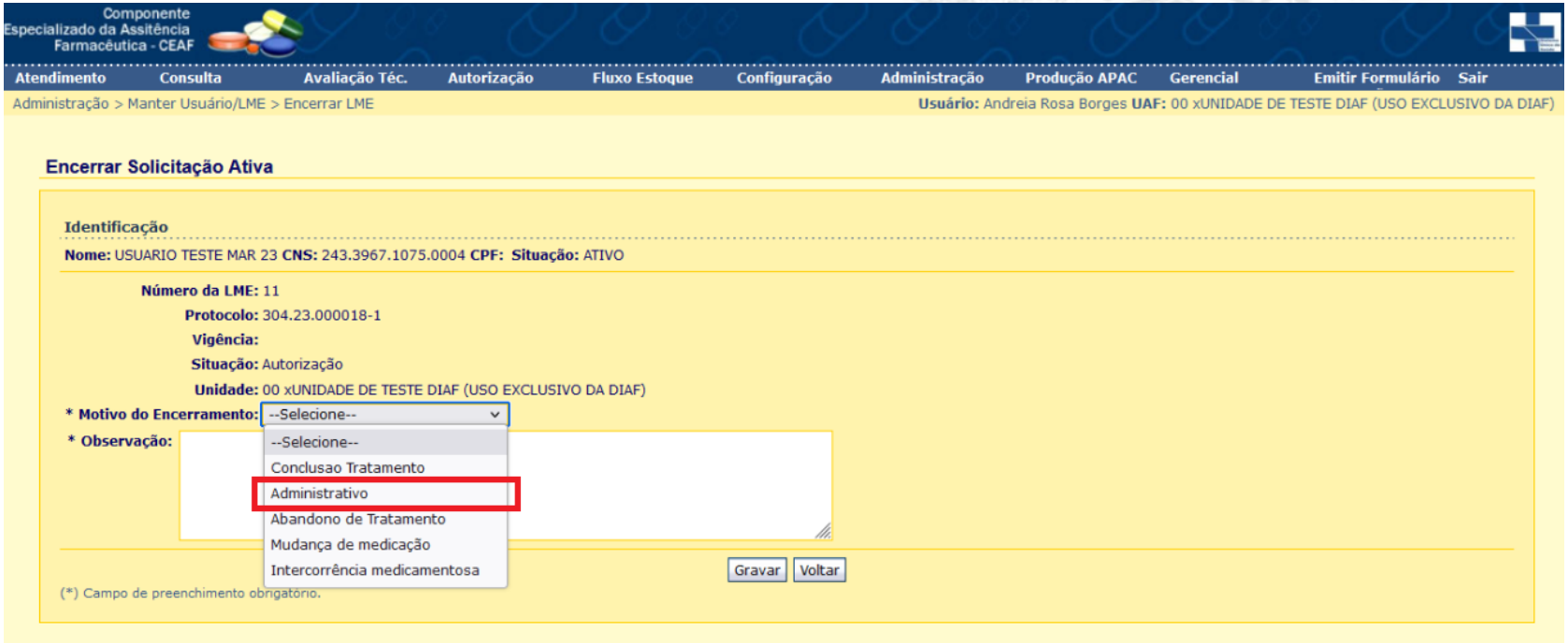
- Encerramento Administrativo:



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Encerramento - SISMEDEX

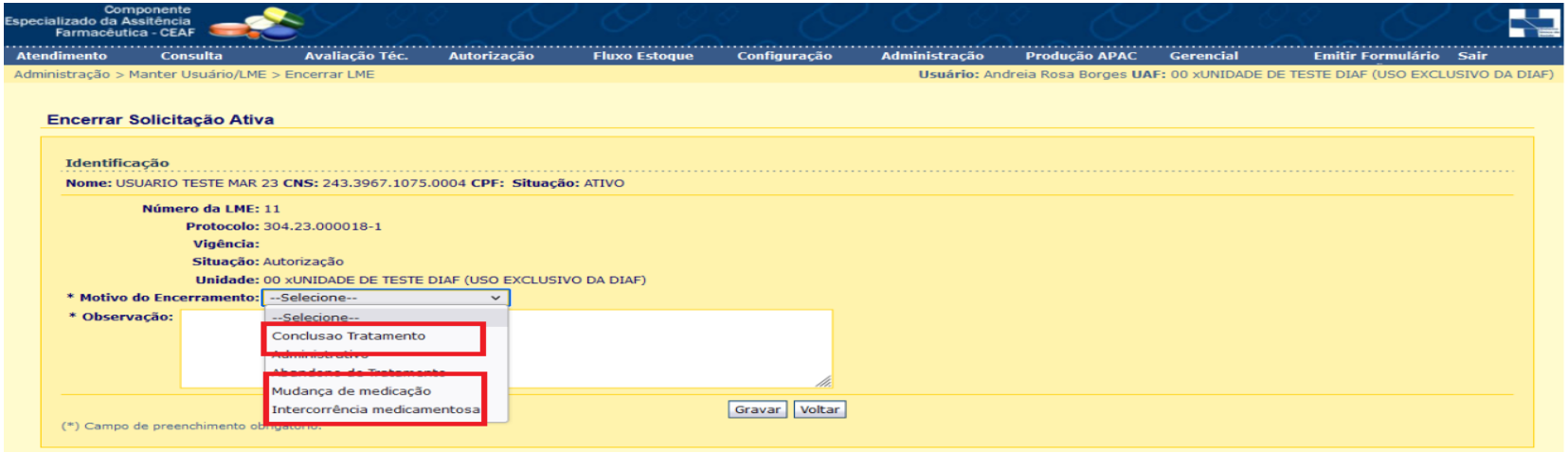
- Encerramento Administrativo:



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Encerramento - SISMEDEX

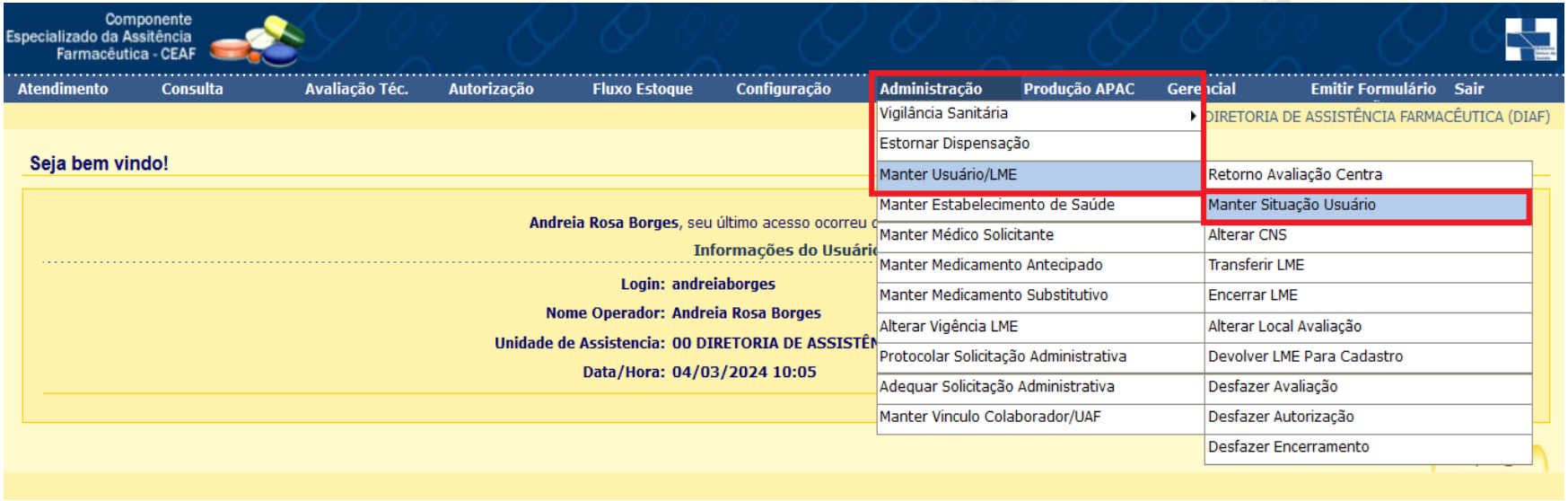
- Encerramento por Solicitação Médica:
  - Necessário **Declaração Médica** assinada e carimbada referente a alta do tratamento;
  - **Autodeclaração** do usuário de alta do tratamento **não é válida**;
  - O usuário poderá se negar a continuar retirando seus medicamentos, o que configura **abandonando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



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Encerramento - SISMEDEX

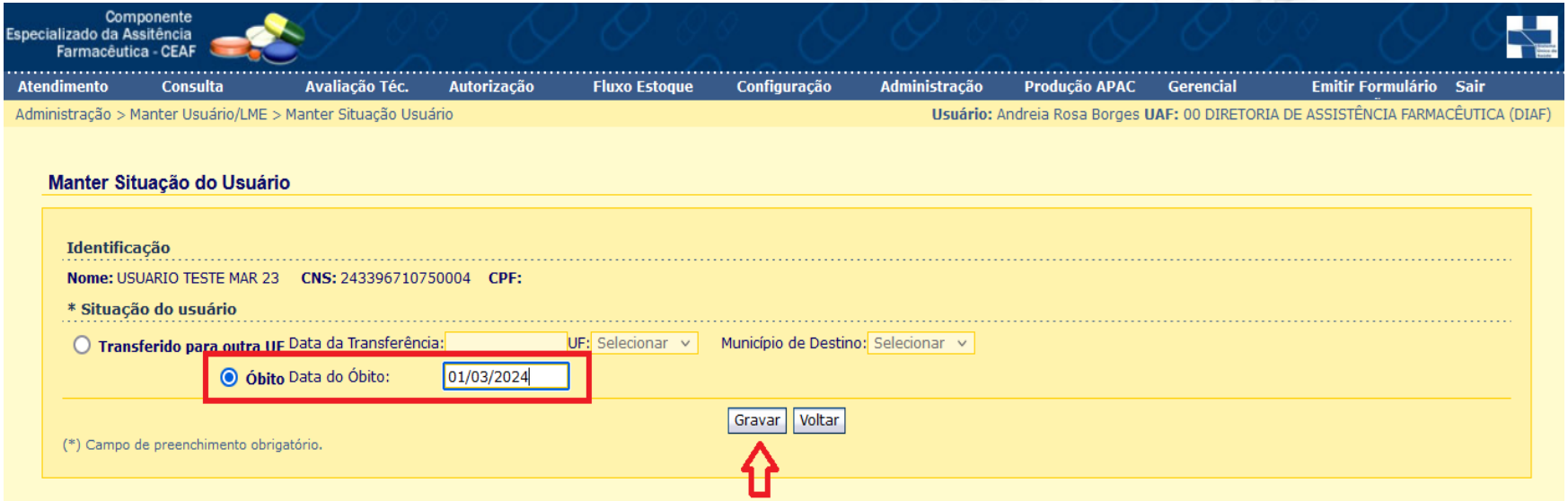
- Encerramento por Óbito:
  - Necessário **Declaração ou Certidão de Óbito**; ou
  - Após **confirmação do óbito pela DIAF**, solicitada por e-mail ao Núcleo.



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Encerramento - SISMEDEX

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



Fonte: CELEPAR. SISMEDEX - Assistência Farmacêutica - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Versão: uf2_4_25. Gerada em 01/07/2016.

Fluxo de Solicitações do CEAF

Usuário 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.

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Contatos

Núcleo SISMEDEX:

sismedex@saude.sc.gov.br
(48) 3665-4506

Documentos referentes ao SISMEDEX estão disponíveis em:

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

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica

GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE