

Nota Técnica Serviço de Farmácia nº 109, 26 de julho de 2018.

ONADOCS

Assunto: Atualização no Sistema de Prescrição Eletrônica Ambulatorial – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento - LME (Campo Anamnese).

Destinatários:

- Profissionais prescritores;
- Equipe Farmacêutica;
- Equipe de Enfermagem.

Divulgamos para conhecimento, atualização na versão do Sistema de Informação e Gestão Hospitalar - SIGH - FAP referente ao Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento – LME (Campo Anamnese).

Para o mesmo grupo de CID, o sistema irá utilizar no campo anamnese o último texto gravado, conforme exemplificado abaixo:

Exemplo 1: Prescrição do medicamento Atorvastatina 10 mg – CID: E780 e inserido a anamnese.

Campo Anamnese: “*É o histórico do paciente que vai desde os sinais e sintomas iniciais, até o momento da observação clínica.*”

Observação: Neste campo, o médico deverá inserir informações que justifiquem e comprove a indicação de tratamento, considerando as diretrizes dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” .

Fonte: Nota Técnica de CAF nº 03, de 30 de maio de 2018.

ELABORADO POR: Dra. Caroline Santos Silva Watanabe Data: 05/07/2018 Setor: Serviço de Farmácia	VERIFICADO POR: Dra. Ana Lúcia Camargo Data: 05/07/2018 Setor: Serviço de Farmácia	APROVADO POR: Dra. Sonia Lucena Cipriano Data: 05/07/2018 Setor: Diretoria Téc. SV Farmácia
---	---	--

Pág. 1

Prescrição Eletrônica Ambulatorial - [Paciente: 13594768K - EMIKO ISHIMINE NISHITA]

Consulta Manutenção

Receita: 1/4618468 Prescrição: 05/06/2018

Paciente CID Justificativa Serviço Ajuda

Prescritor Nome UF CPF
CRM 99999 MÉDICO TESTE SP 999.999.999-99

Procedimento (X) Via Administração Documento: LSAAM Medicamento
Pesquisa Item 0604360010 VO Se Necessário Dose Dupla + - AA A Inconsistências

Medicamento: ATORvastatina 10 mg comp.

Ciclos Dose Unidade Freqüência Duração Posologia
1 1 comp. 1 X Uso Contínuo + -

Dosagem Gradual Orientação (F8) Complemento Dose (F7) Insulina Rápida (F6) Diluição (F5) Tratamento (F4) Visualizar Associação Visualizar teclas de atalho

Medicamento	Dose(s)	DA	DG
ATORvastatina 10 mg comp.	1 comp. 1X		

Prescrição: Justificativa

JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S) PARA O GRUPO DE CID:

CID-10 Principal Diagnóstico
E780 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

Anamnese (Obrigatório) 7 linha(s) restante(s)

TESTE anamnese 05/06/2018 8:49

Data	Conselho	Registro	Prescritor
05/06/2018	CRM	99999	MÉDICO TESTE

Tratamentos p

Fechar

Prescritores Cancelar OK

Exemplo 2: Prescrição do medicamento Ciprofibrato 100 mg – CID E781 .

Nesse caso, como faz parte do mesmo grupo de CID's, o sistema copiou a mesma anamnese do exemplo 1, e o "médico teste" optou em complementar com outras informações.

ELABORADO POR: Dra. Caroline Santos Silva Watanabe	VERIFICADO POR: Dra. Ana Lúcia Camargo	APROVADO POR: Dra. Sonia Lucena Cipriano
Data: 05/07/2018 Setor: Serviço de Farmácia	Data: 05/07/2018 Setor: Serviço de Farmácia	Data: 05/07/2018 Setor: Diretoria Téc. SV Farmácia

Prescrição Eletrônica Ambulatorial - [Paciente: 13594768K - EMIKO ISHIMINE NISHITA]

Consulta | Manutenção

Receita: 174618496 | Prescrição: 05/06/2018

Paciente | CID | Justificativa | Serviço | Ajuda

Prescritor: CRM 99999 | Nome: MÉDICO TESTE | UF: SP | CPF: 999.999.999-99

Procedimento: 0604270038 | Via Administração: VO | Documento: LSAAM | Medicamento: ciprofibrato 100 mg comp.

Dose: 1 | Unidade: comp. | Frequência: 1 X | Duração: | Posologia: 1 comp. 1X

Dosagem Gradual | Orientação (F8) | Complemento Dose (F7) | Insulina Rápida (F6) | Diluição (F5) | Tratamento (F4) | Visualizar Associação | Visualizar teclas de atalho

Medicamento: ciprofibrato 100 mg comp. | Dose(s): 1 comp. 1X | DA | DG

Prescrição: Justificativa

JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S) PARA O GRUPO DE CID:

CID-10 Principal: E781 | Diagnóstico: HIPERGLICERIDEMIA PURA

Anamnese (Obrigatório) 7 linha(s) restante(s)

TESTE anamnese 05/06/2018 8:49 alterada às 8:45 por outra receita

Tratamentos prévios

Importante: Esta justificativa será relacionada a todos os CID's pertencentes ao mesmo grupo

Prescritores | Cancelar | OK

Exemplo 3: Prescrição do medicamento Ciprofibrato 100 mg – CID E781.

O Sistema irá copiar apenas a última anamnese que foi alterada, não sendo mais possível copiar a informação do exemplo 1.

ELABORADO POR: Dra. Caroline Santos Silva Watanabe	VERIFICADO POR: Dra. Ana Lúcia Camargo	APROVADO POR: Dra. Sonia Lucena Cipriano
Data: 05/07/2018 Setor: Serviço de Farmácia	Data: 05/07/2018 Setor: Serviço de Farmácia	Data: 05/07/2018 Setor: Diretoria Téc. SV Farmácia

Prescrição Eletrônica Ambulatorial - [Paciente: 13594768K - EMIKO ISHIMINE NISHITA]

Consulta Manutenção

Receita: 1/4618515 Prescrição: 05/06/2018

Paciente CID Justificativa Serviço Ajuda

Prescritor Nome UF CPF
CRM 99999 MÉDICO TESTE SP 999.999.999-99

Procedimento Via Administração Documento: LSAAM Medicamento
Pesquisa Item 0604360029 Se Necessário Dose Dupla + - A A Inconsistências

Medicamento: ATORvastatina 20 mg comp.

Ciclos Dose Unidade Frequência Duração Posologia
Ciclos [] Dose [] Unidade [] Frequência [] Duração [] [x] Uso Contínuo + -

Dosagem Gradual Orientação (F8) Complemento Dose (F7) Insulina Rápida (F6) Diluição (F5) Tratamento (F4) Visualizar Associação Visualizar teclas de atalho

Medicamento	Dose(s)	DA	DG
ATORvastatina 20 mg comp.			

Prescrição: Justificativa

JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S) PARA O GRUPO DE CID:

CID-10 Principal Diagnóstico
E781 HIPERGLICERIDEMIA PURA

Anamnese (Obrigatório) 7 linha(s) restante(s)

[ESTE anamnese 05/06/2018 8:49 alterada às 8:45 por outra receita

Tratamentos prévios

Importante: Esta justificativa será relacionada a todos os CID's pertencentes ao mesmo grupo

Prescritores Cancelar OK

Em caso de dúvidas, solicitamos que entre em contato no telefone 2661-2427; falar com os Farmacêuticos da Central de Dispensação de Medicamentos, a saber:

- ✓ Dra. Ana Lúcia R.F de Camargo – ana.camargo@incor.usp.br;
- ✓ Dra. Caroline Santos Silva – caroline.santos@incor.usp.br;
- ✓ Dr. Leandro Ribeiro Silveira – leandro.silveira@incor.usp.br

ELABORADO POR: Dra. Caroline Santos Silva Watanabe	VERIFICADO POR: Dra. Ana Lúcia Camargo	APROVADO POR: Dra. Sonia Lucena Cipriano
Data: 05/07/2018 Setor: Serviço de Farmácia	Data: 05/07/2018 Setor: Serviço de Farmácia	Data: 05/07/2018 Setor: Diretoria Téc. SV Farmácia