



INSTITUTO DO CORAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E GESTÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Elaboração

Caroline Santos Silva Watanabe Ana Lúcia R. Fleury de Camargo Dra. Sonia Lucena Cipriano Serviço de Farmácia

São Paulo, 16 de Fevereiro de 2017

SUMÁRIO

Su	má	rio	
1.	Ob	jetivo	
2.	Ins	struçã	o de Acesso
3.	Pre	escriç	ão SIGH6
3.1	. F	Proce	dimentos para preenchimento do receituário6
3.2	. F	Posolo	ogia8
	3.2	2.1.	Campo Posologia +
3.3	. (Camp	o Complemento Dose (F7)11
	3.3	8.1	Horário11
	3.3	3.2.	Período12
	3.3	3.3.	Refeição14
	3.3	8.4.	Período Refeição16
3.4	. (Camp	o Dias Alternados18
3.5	. (Camp	o Ciclos21
3.6	. (Camp	o Dose Gradual24
3.7	. (Camp	o Medicamento Associado29
3.8	. (Camp	o Se Necessário30
3.9	. E	Bloqu	eio de dispensação por cadastro de dose mínima e dose máxima31
	3.9	9.1.	Dose mínima
	3.9).2.	Dose máxima
3.1	0.	Rec	omendação de Uso34
3.1	1.	Can	npo Diluição de medicamentos em pediatria
4.	Ме	edicar	nento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica38
4.1 Ass	. N sistê	Nodel encia	o de Prescrição com medicamento do Componente Especializado da Farmacêutica
4.2 Coi	. N mpo	Model onente	o de Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do e Especializado da Assistência Farmacêutica40
4.3	. I	nstrug	ções para preenchimento do LME40

ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO AMBULATORIAL DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E GESTÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA F.M.U.S.P.

1. Objetivo

Este manual tem por objetivo orientar a equipe médica na utilização do módulo prescrição no sistema SIGH-FAP.

2. Instrução de Acesso

Etapa 1: Acessar o sistema SI³ (Sistema Integrado de Informação Institucional) e digitar o <u>LOGIN</u> e <u>SENHA</u> para ter acesso ao módulo, conforme modelo abaixo



Etapa 2: Selecionar o ícone Sistema de Pacientes, conforme modelo a seguir



Etapa 3: Acessar o ícone Registro de Procedimento

+	Engrada 1802 PZ - FUNDAÇÃO Z	endo)) ERBINI	1840 HC - INC	ок	
	Principal Hierarauko BRA Mdrossão	Paciente	Apolo à Assistância	Registro de Procedimento	Agenda
JE SO S	Consultan	Reductorion	Registro de Ressuscitação	Prentuário 🍾	Churgh
E	Controls de Relatórios Médicos	Cirurgili (NDVO)			
-10	Olá, não há mensage	m(ns) nova(s)	Caise de M		

Etapa 4: Selecionar o ícone Fila

P2 - PUNDAÇÃG ZERRIFE(Podal (Laborda))	Institutos	
1 1003 F2 - FUNDAÇÃO ZERDINI	1 0 4 6 HC - INCOR	
Principal Hierarguico		
F I I I I I I I I I I I I I I I I I I I		
4		
<u></u>		
Olá, não há mensagem(ns) nova(s)	Coles de Nerssigens	

Etapa 5: Inserir a <u>Sigla da Unidade Clínica</u> selecionar o paciente a ser atendido e selecionar o campo <u>Atender</u>

F2 - FUNDAÇÃO ZERBINI (Protot (Labombe))			and a second second second second			- CAT	
Area Suba Nome Somente área executora EV PARMACIA UNIGRA CLINICA DE AMBULATORIO GENAL	definida 2) 2) 3)	Tipe Sita (Pro	Ordenação • Adoissão	Fotada 🖃 Walizar da TISS	Pro	Infeation Filtro	
Home	Tipo admiss	Ho.	Procedimento	Edd. Proced	im.	Complemento Sa	lin
n Aten mento	Ambulatorio	-8	CONSULTA DE CARDIOLOGIA	CARDIO	H	CONSULTA AB-GE	
A terricliniterity in	Ambudatoria	. 8	CONSULTA DE CARDIOLOGIA	CARDIO	11	CONSULTA AB-OF EL	_
Atendenento	Ambadatdera		CONSULTA DE CARDIOLOGIA	CARDIO	11	CONSULTA AB-GE	
Atendementer	Ambulatoria		CONSULTA DE CARDIOLOGIA	CARDIO	H	CONSULTA AB-GE	
Atendementer	Ambulatoria		CONSULTA DE CARDIOLOGIA	CARDIO	++	CONSULTA AB-GE	
Atendimento S	Ambrulatória		CONSULTA DE CARDIOLOGIA	CARDIO		CONSULTA AB-GE	
Atoridimentia	Ambudatoria		CONSULTA DE CARDIOLOGIA	CARDIO	++	CONSULTA AB GE	_
Atomium	Antholatel		CONSULTA DE CARDIDLOGIA	CANDID	84	SEGUIPTERTO EL	-
Avendementer	Ambulatório	- 23	CONSULTA DE CARDIOLOGIA	CARDIO	14	CONSULTA AB-GE	
Atendementer	Ambulatório		CONSULTA DE CARDIOLOGIA	CARDIO	++	SEGUIMENTO HEL	
Atendimento	Ambulatória		CONSULTA DE CARDIOLOGIA	CARDIO	++	CONSLILTA AB-GE	-
ha Atendimento Aturatemi Pesotagi Filo	Observ	aca	o territein in the second s	and the second second	-	A second s	1
44.5				and a state of the second second		1 manual and a second s	

Etapa 6: Selecionar o ícone Receituário

lentificador:	Nome		Idade: 83	Sexo: F	Proc. Langa	ados Prescrição
Matricula:	Mãe		Elaborar	Liberar	Receituário	Prontuărio
tendimento						
zueba Interrogatório	Medicação e Alergia Antecedente e Há	Antecedente Familiar Exame	Fisco Problema/Con	duta Evolução	Imagem Prót	lese/Implante
Geral Medida Prot	Merna/Clorwluta Histoliko					
voluções Anterior	05					
08/06/2016 11:37						2
valiação na Hemato	HC - Retorno em 16/06/2016- F	Por Hora aobevar				
Avaliação na Hemato	HC - Retorno em 16/06/2016- F	Por Hora aobevar				
Avaliação na Hemato AP: HAS, DLP, DM, n	HC - Retorno em 16/06/2016- P lega IAM ou AVC prévio, úlcera e	Por Hora aobevar em olho E com amaurose há ar	105.			
Avaliaçãp na Hemato AP: HAS, DLP, DM, n EXAME FISICO: BEG, CARDIO:2BRNF S SA	HC - Retorno em 16/06/2016- P lega IAM ou AVC prévio, úlcera e COR, HID	Por Hora aobevar em olho E com amaurose há ar	os.			
Avaliação na Hemato AP: HAS, DLP, DM, n EXAME FISICO: BEG, CARDIO:28RNF S SA Volução Atual (1	HC - Retorno em 16/06/2016- f lega IAM ou AVC prévio, úlcera e COR, HID - Dados de evolução 2 - Exame físic	Por Hora aobevar em olho E com amaurose há ar co 3 - Resultado de exames)	ios.			
Avaliação na Hemato AP: HAS, DLP, DM, n EXAME FISICO: BEG, CARDIO:2BRNF S SA Evolução Atual (1	HC - Retorno em 16/06/2016- f lega IAM ou AVC prévio, úlcera e COR, HID - Dados de evolução 2 - Exame físic	Por Hora aobevar em olho E com amaurose há ar co 3 - Resultado de exames)	105.			
Avaliação na Hemato AP: HAS, DLP, DM, n EXAME FISICO: BEG, CARDIO:28RNF S SA Evolução Atual (1	HC - Retorno em 16/06/2016- f lega IAM ou AVC prévio, úlcera e COR, HID - Dados de evolução 2 - Exame físic	Por Hora aobevar em olho E com amaurose há ar co 3 - Resultado de exames)	105.			
Avaliação na Hemato AP: HAS, DLP, DM, n EXAME FISICO: BEG, CARDIO:2BRNF S SA Evolução Atual (1 Queixa de Hoje:	HC - Retorno em 16/06/2016- f lega IAM ou AVC prévio, úlcera e COR, HID - Dados de evolução 2 - Exame físic	Por Hora aobevar em olho E com amaurose há ar co 3 - Resultado de exames) 825	os. Quanto temp	074		-
Avaliação na Hemato AP: HAS, DLP, DM, n EXAME FISICO: BEG, CARDIO:2BRNF S SA Volução Atual (1 Queixa de Hoje: (Motivo da consulta)	HC - Retorno em 16/06/2016- f lega IAM ou AVC prévio, úlcera e COR, HID - Dados de evolução 2 - Exame físic	Por Hora aobevar em olho E com amaurose há ar co 3 - Resultado de exames)	os. Quanto temp	07		etatho da Questa

Etapa 7: Selecionar o ícone Medicamento

Ação Editar <u>C</u> ampo <u>R</u> egistro <u>P</u> esquisa <u>Aj</u> uda Janela						
🔶 🗐 🗸 🖉 🌫 🕱 😵		F ? 🗎			-	
🙀 FZ - FUNDAÇÃO ZERBINI (Protot (Lebombo))						
Data: 08/06/2016 Paciente: Idade: 83 (a) 8 (m) 22 (d) Pes	o: Kg	Altura:	cm [Exibe Suspensos 3	Copiar Copiar P Copiar P	Prescr.Padrão Prescr. Anterio roced. Anterio
Me to med. N padrão dilUição	Inalação	medic + pr <u>O</u> c	procedimen <u>T</u> o	inte <u>R</u> consulta	Prientações	E <u>v</u> olução
Item Prescrição	Quantidade por horário Un	idade Via F	requência Uso	Observação	Total Dias	Material de Coleta Sus
			Interno	*		
				~		
						
Alterar Sequencia Visualizar	Liberar	Libera	r / Imprimir		0	Autorização

Etapa 8: Após a seleção do ícone <u>medicamento</u> o prescritor terá acesso ao módulo SIGH-FAP conforme demonstrado a seguir

niulta Manutonçau						
ecella (1/3061037 Prescrição (02/02/2017 - Prescritor - Nome NOM - 1 - 200 MEDICO INFORMATICA INCOR	_	[] Paojente	00	UF D	45) Serviço 97 11.111.111.11	? Ajuda
Procedmente (c) Via Administração	+1	17 Se Necessário 17	ann ainmear	+1-1	Tedicamento	A A
edicamento				25 - C - N		
Ciolos Ciolos contectadamida 250 mg comp. Accelitoste (na 200 mg/5g pó p/sol, oral envelope 5 g Accelosvé 200 mg comp.						
Disagem , ácido acetikalicítico 500 mg comp Gredual ácido fólico 5 mg comp						
dicamento	_		- 7)	(Dose(s)		DA DG
			4			-N 18 - 16

3. Prescrição SIGH

3.1. Procedimentos para preenchimento do receituário

(Ex: medicamento)

Carvedilol 25 mg comp.

- Tomar [via oral] 1 comprimido, 2 vezes ao dia, uso contínuo.

Na tela de seleção dos medicamentos, informe o nome do medicamento desejado e o campo Medicamento: Istará os medicamentos padronizados. Utilizando o medicamento do exemplo acima, o campo mencionado ficará com a seguinte apresentação:

Prescription [1/200510:37] Prescription [02/02/2012 +]		I.		and con	Con transmission	BC Service	Aluda
					UP SP	CPF [11]11]11]	1
Procedimento (c) Via Administração		🖂 Se Ni	ecenciário 🖓	Etrestuari	• 1	Medicament	
gdicamento: carved	110.571						
Cietos							
Gradual							
clic amerito					Doze(z)	1	DA DB
					a la		
					2		

Selecione o medicamento desejado e dependendo da classificação farmacêutica do medicamento aparecerá um aviso de Orientação Padrão:



Ao clicar em SIM terá uma tela com a seguinte orientação:

oceita 1730	161037 Prescrição	02/02/2017 +	Pacjente		ariva 🐘 Serviço 📔 ?	Ajuda
	Nome Nome			1 m		
	Procedimento (5)	Via Administração			Medicamento	
- 3 Ce	omplemento Medicamen	to	TO T Determine the	100 C		n
Cic Orient Recor	ação Padrão nenda-se que seja ingerido (com água e estômago cheic	<u>,</u>		-	tar atal
Drien	ação Complementar	🔶 Unio	ar Orientação Padrão		*	
	X Cancelar	1				
		ed (

No exemplo citado acima, o prescritor poderá utilizar a orientação padrão ou introduzir uma Orientação Complementar, se pertinente.

3.2. Posologia

Conforme necessário deverá ser utilizado os seguintes campos para definir a posologia do medicamento.



- Campo DOSE (quantidade do medicamento prescrito) informar a quantidade da dose a ser tomada em forma numérica, 0,25 – 0,5 – 1;
- Campo UNIDADE (comprimido/ampola/seringa/frasco/gotas) informar a unidade correspondente à dose.
- Campo FREQUÊNCIA informar a frequência usando a seguinte padronização: X para vezes ao dia, / para intervalo de hora e D para dias.
- Campo DURAÇÃO informar o período de tratamento que poderá ser em D para dias, S para semanas ou M para meses. Ao informar a duração a opção de Uso Contínuo é desabilitada automaticamente.

3.2.1. Campo Posologia + -

O campo Posologia + permite ao prescritor elaborar a prescrição alternando diferentes doses do medicamento em períodos de tempo de tratamento diferentes. O campo Posologia -, permite excluir a posologia incluída (Ex: medicamento).

Prednisona 20 mg

Iniciar o tratamento com 60 mg [via oral] e diminuir a cada 7 dias 10 mg da dose até obter a posologia de 20 mg dia.

Etapa 1: Inserir nos campos <u>Dose</u> [3]; <u>Unidade</u>: [comp.]; <u>Frequência</u>: [1 x] (uma vez); <u>Duração</u>: [7D] (7 dias);

Etapa 2: Inserir o ícone Posologia +, conforme demostrado no exemplo abaixo

Prescrição Eletrônica Am	bulatorial -					- • ×
Consulta Manutenção						
Receita: 1/3061037	Prescrição: 02/02/2017 💌		Deciente	🎁 CID 🎒	Justificativa 🖁 🚯 Ser <u>v</u> iç	o 🥐 Ajuda
CRM - 1	Nome MÉDICO INFORMÁTICA INC	OR		•	UF CPF SP 111.111.111-1	1
Pesguisa Item	mento ⊠) Via Adminis <u>t</u> ração ▼ V0	_ _	Se Necessário 🗖 🛙	Jose Dupla	Medicament	A A
Medicamento: prednisona	20 mg comp.					
Ciclos Dose	Unidade 3 Xiii Comp.	-	Frequência	Duração 7 D	🚽 🗖 Uso Contínuo	Posologia
Dosagem Gradual (F8)	ção Complemento) Dose (F7)	Insulina Rápida (F6)	Diluição (F5)		A Visualizar Ass <u>o</u> ciação	tec atalho
Medicamento					Dose(s)	DA DG
[] ² Incluir	Exclu	ir 🛛 🗶	Cancelar	<u>G</u> ravar	🍄 Imprimir 👻	Sair

Etapa 3: Ao selecionar o campo<u>**Posologia**</u>, o prescritor poderá incluir a quantidade de posologias que considerar necessário para o tratamento conforme exemplificado abaixo

WE WE HERE I CARACTER AND A MARK STREET	
Receita: 1/3061037 Erescrição: 02/02/2017 💌	🛄 Pacjente 🛛 🗰 CID 🕼 Justificativa 🛚 🗞 Sergiço 🛛 🤶 Ajus
	UF CPF SP [111.111.111.11
Peopulsa litera Procedimento (5) Via Administração	Se Necessàrio □ Orn D/calm + - 2 2 34 A A
Mgdicamento: prednisona 20 mg comp. Dose Unidade Ciclos 1.5 Mail Comp.	Frequência Duração Posolo 1 X • 7 • Uso Continuo •
Dosagem V Drientação Complemento Insulina Gradual (F8) Dose (F7) Rapida (F6)	Dilunção (F5) A Visualizar Associação
wdnikona 20 mg comp.	2 comp. 1X 7D 2,5 comp. 1X 7D 3 comp. 1X 7D

🐇 Prescrição: Conferência	
5289757A MARIA ROSARIO SOBRAL OLIVEIRA	
Receita: 1/3061037	
Serviço: UNGRA - UNIDADE CLINICA DE AMBULATORIO GERAL	
Protocolo: -	
prednisona 20 mg comp.	Uso Interno
- Tomar [via oral] 3 comprimidos, 1 vez ao dia, por 7 dias	
Em seguida: - Tomar [via oral] 2,5 (2 e meio) comprimidos, 1 vez ao dia, por 7 dias	
Em seguida: - Tomar [via oral] 2 comprimidos, 1 vez ao dia, por 7 dias	
Em seguida: - Tomar [via oral] 1,5 (1 e meio) comprimidos, 1 vez ao dia, por 7 dias	
Em seguida: - Tomar [via oral] 1 comprimido, 1 vez ao dia, até a próxima consulta	
X Voltar	Confirmar

3.3. Campo Complemento Dose (F7)

O Campo Horário Específico indica um horário determinado para o paciente tomar o medicamento. Nesse campo também pode ser especificado: Horário, Período, Refeição ou Período/Refeição, conforme demonstrado nas figuras abaixo:

3.3.1 Horário

O Campo **Horário** permite ao prescritor determinar o horário específico no qual o paciente deverá fazer uso do medicamento (Ex: medicamento).

Furosemida 40 mg

Tomar 1 comprimido [via oral] às 8 horas da manhã e 1 comprimido às 16 horas, uso contínuo.

Etapa 1: Prescrever a dose, unidade e frequência de furosemida 40 mg, após selecionar o ícone Complemento de Dose (F7), conforme demonstrado na figura abaixo.



Etapa 2: Selecionar o campo Horário em seguida inserir a marcação dos horários conforme exemplificado acima.

Ao final da prescrição aparecerá a seguinte informação ao paciente:

🕹 Prescrição: Conferência	
90080438G PACIENTE TESTE Receita: 0/777777 Serviço: UNCAR - UNIDADE CLINICA DE CARDIOPATIA GERAL Especialidade: CAR1 - ACAR MANHA Protocolo: -	
FUROSemida 40 mg comp. 2 vezes ao dia, até a próxima consulta. - Tomar [via oral] 1 comprimido às 08:00 horas - Tomar [via oral] 1 comprimido às 16:00 horas Recomenda-se que seja ingerido com água e estômago cheio.	
	X ⊻oltar ✓ <u>D</u> K

3.3.2. Período

O Campo **Período** permite ao prescritor determinar o período específico no qual o paciente deverá fazer uso do medicamento (Ex: medicamento).

Bromazepam 3 mg

Tomar 1 comprimido [via oral] à noite, uso contínuo.

Etapa 1: Prescrever a dose, unidade e frequência de bromazepam 3 mg, após selecionar o ícone Complemento de Dose (F7), conforme demonstrado na figura abaixo.

Sonéulta Manuten	ção									
Receita 1755555	155 Eresorie	pão: 11/04/20	017 • Pr	ós Consulta	Sem Agend	amento.	Pacjente	, 📫 CID	To Servic	o ? Ajuda
Prescritor CRM 😴 (5555)	555 vP/h Non	10		111111-00-000000		An address of the second s			,	-
Código (K) 11150422]	Procedimento (⊻i Via Adm V0	inistração		Docu Se Neces	imento:NAE sario	in termine	+ -	idicamento 7 24	MAL
Agdicamento DE	IOMampan 3	mg somp.			14	a. a.	0.0 0.0			200 - 200
Cicles	Dose	T Tan I	Inidade comp		Free	T T	Duração		ontínuo	Pozologia + -
Dosagem +	Orientação (F8)	Compleme Dose (F		brocalicia Aporta (CO)	Dilungan (F	(6)		A Monada	16 - C	Visualizar teolas de atalb
CONTRACTOR OF STREET, STRE	NAMES OF CASE							(COSCIL)		Text Local
Ph 12 bet an ann provens - 21	ing comp.	1						1 comp. 1×		

Etapa 2: Selecionar o campo **Período** em seguida inserir a marcação do período conforme exemplificado acima.

seulta Manutenção					
scella: 1755555559 Erescrição: 11/04/2017 💌 Próx.Co	nsulta: Sem Agendamer	tto: D Paci	ente 🗰 CID	1953 Serviço	? Ajuda
eventor HM 💌 (5555555 #%)					_
digo (E) Procedimento (S) Via Administração 1150427 Via Administração Vo gdicamento: (DEROM aveçam 3 mg comp.	• Documen	to:MFID Introde Contra	+ -		1.41
Ciel & Complemento Dose		in the set	and the same		- togin
Horário Específico		Dias Alterna	idae		1 BREDITO
TI 1 Ao deitar *		20	in the plan to	100	at all y
die contraction of the second s		C 1 1	Secureta 🗁 Ora	in E Gasta	151
	10	A FRE	Teres - Out	na 🕂 Sábade	
C <u>A</u> · Horária (▼ <u>5</u> · Período C <u>2</u> · Período //	1efeição	E Limpar soment	e registro atual		
Cappelar			-	OK	
			-		

2 Prescrição: Conferência	
900804380 PACIENTE TESTE Receita: T/5555559 Serviço: UNCAR - UNIDADE CLINICA DE CARDIOPATIA GERA Expectalidade: CARI - ACAR MANHA Protocolo: -	
BROMazepam 3 mg comp. l vez ac dia, até a próxima consulta. - Tomar (via oral) 1 comprimido ac deitar	
96 Imprimir	🗶 Yollar 🖉 🗸 🛛 K

3.3.3. Refeição

O Campo **Refeição** permite ao prescritor determinar a refeição específica em que o paciente deverá fazer uso do medicamento (Ex: medicamento).

Ácido acetilsalicílico 100 mg

Tomar 1 comprimido [via oral] após o almoço, uso contínuo.

Etapa 1: Prescrever a dose, unidade e frequência de ácido acetilsalicílico 100 mg, após selecionar o ícone Complemento de Dose (F7), conforme demonstrado na figura abaixo.

instana mananenean l						
scela 0/777777_	Erescrição: 11/04.	/2017 - Próx Consulta	Som Agendamento.	Pacjente	CID 10 Se	rgiça 🦩 🥐 Ajuda
Tesoritor	Nome				UF CFF	
ódigo (E) Proces	limento [≲] Via Au \/0	lministração T	I Se Necessário I III	a se l'orienta	+ - - **	
Ciclos	ninanonios ruo a	Unidade comp	requéncia	Durapho	I I Ite Continue	Posologia +
Dosagem - Drient Gradual - (P	tação Comple 8) Dose	mento Insulina (F7) Hapida (F8)	Distanción (P.5)			a Visualizar teclas de atalbo
rido acetilsalicílico 10	O mig compt.				1 comp. 18	
ddo 'acatifaalic flico 10					1 mmp. 1×	

Etapa 2: Selecionar o campo **Refeição** em seguida determinar qual refeição conforme exemplificado acima.

Tescillor CRM = [77777777 #% Nome CRM = [77777777 #% [Codige (b) Procedimento (c) Via Administração (1170207 - [- Vo - C - C - C - C - C - C - C - C - C -	novária (* ilizonen zovyby)	$ \begin{array}{c} U^{F} \\ \left 0 \right\rangle \\ + \left - \right \end{array} \begin{array}{c} 0 \\ \uparrow \end{array} \begin{array}{c} Madic amonto \\ 1 \\ \uparrow \end{array} \begin{array}{c} 1 \\ 1 \\ 1 \\ 1 \end{array} $	<u></u>
Cic Complemento Dose Horáno Específico Seg. Quando. Refeição 1 edito Ciclo A Horánio C 4 Horánio C 5 - Refeição 2 - Refei	Dias Allemad	oe The Part Line Security F Conta F Salar Dominan Security Atal	togia der Mate
Cancelar		~ DK	



3.3.4. Período Refeição

O Campo **Período/Refeição** permite ao prescritor determinar o período de refeição específico no qual o paciente deverá fazer uso do medicamento (Ex: medicamento).

Sulfato ferroso 40 mg

Tomar 1 drágea [via oral] 30 minutos antes das principais refeições , uso contínuo.

Etapa 1: Prescrever a dose, unidade e frequência do sulfato ferroso 40 mg, após selecionar o ícone Complemento de Dose (F7), conforme demonstrado na figura abaixo.

cella 0/77777							
	Prescripão: 1	1/04/2017 ¥ Prós.	Consulta: Sem Agendame	nto. [🛄 Pacj	ente 📫 🗰 CID	5 Serviça	🥐 Ajuda
aM 💌 [7777]	777 dh Nome			N - 0 (1777)			
digo (<u>K</u>) 076924 dicamento:	Procedimento (25)	Via Administração V0 Fe elementar drág	• E Sie Necessaid	In Discontinue	+ -	1 In A	
Ciolos 🚺	Dose 1 1	Unidade drág.	Finquén	ia Duraçã		ontínuo	Posologia + —
Dosagem 🚽	Orientação C (F8)	Dose (F7)	Dikogitio (FD)]	A Areador		Visualizar las de atalbr
dicemento				J	Dose(a)		DA DB

Etapa 2: Selecionar o campo Período/Refeição em seguida inserir a

marcação dos períodos conforme exemplificado acima.

isulta <u>M</u> anutenção							
ceita: 0/777777_	<u>Prescrição</u> : 11/04/2017 -	Próx.Consulta: Sem Age	ndamento.	Pacjente	📸 CID	🚯 Seryiço	? Ajud
escritor RM 🛨 7777777 d	Nome Min						-
digo(<u>K)</u> Proce 078924	edimento⊠) Via Administraçã V0 strozo 40 mg Fe elementar o	o 🔽 🔽 Se Ne drág.	cessário 🗔 🕅	vos Danta	• – Me	dicamento	
Ciel & Complement	o Dose		ka arri Ala ala	Pune a Ke	-	<u></u>	logi
Do Gr dic dic dic dic dic dic dic dic dic dic	o Período /Refeição café da manhã almoço jentar CZ.	Refeição Período /Refeição	Σ - L/ Γ Li	Dias Alternados	rida F Gua nda F Gua nga nga	atta F Sexta	zar atol
<u> </u>	Cancelar		-		~	<u>QK</u>	

Prescrição: Conferência	
900804386 PACIENTE TESTE Receita: 0/777777 Serviço: UNCAR - UNIDADE CLINICA DE CARDIOPATIA GERAL Expecialidade: CAR1 - ACAR MANHA Protocolo: -	
<pre>sulfato ferroso 40 mg Fe elementar drág. 3 vezes ao dia, até a próxima consulta. - Tomar [via oral] 1 drágea antes do café da manhã - Tomar [via oral] 1 drágea antes do almoço - Tomar [via oral] 1 drágea antes do jantar</pre>	
Se Imprimit	(oltar 🖉 🖉 K

3.4. Campo Dias Alternados

Esse campo é divido em duas partes:

Parte 1: Dias Sim / Dias Não: aqui é indicado quantos "Dias Sim" e quantos "Dias Não" o paciente tomará o medicamento prescrito (Ex.Medicamento).

Colecalciferol 25.000 UI

Tomar 1 cápsula [via oral] 1 vez por semana, uso contínuo.

Etapa 1: Prescrever a dose, unidade e frequência do colecalciferol 25.000 UI, após selecionar o ícone Complemento de Dose (F7), conforme demonstrado na figura abaixo.

eceita: 0/7777	Presentiçã	o 11/04/2017 💌	Prós.Consulta	Sem Agendamente.	Pacjeri	e 📫 CID 👘 Sei	giga 🦩 🤊 Ajur
незеніют - Р.М. 🔸 [7777	777 #% Nome	7.0					
odigo (5) 100003414]	Procedimento (c)	Via Administração -] ∨o		I Se Necessario (11)	0000000	+ - -	MIAL
Ciclos	Dose 1	Unidade Taxi Caps.		Trequência	Duração	💌 🖗 🗵 so Contínuo	Poxologi + -
Dosagem +	Orientação (FB)	Complemento Dose (F7)	navalina Patiente (P.B.)	Changelier (Pfb)		A Amathematica	Visualizar tectas de ata
Dosagem + Graduaj +	Orientação (F8)	Complemento Dose (F7)	involing Palenta (PR)	(58-m/Ber (PB)			Visualizar teclas de ata
Dosagem Graduaj + edicamento decoalciferrot 20	Orientação (F9)	Considemento	trustina Planeta (P.6)	Disayan (PB)		A Structure <	Visualizar teclas de atr DA DG
Dosagem - Graduaj - edisamento leconforferot 20	Orientação 1991	Complemente Doce (FZ)	frandra Philippin (F.B)	Citore (P1)		A American S	Visualizar teclas de ais DA DG
Dosagem - Graduaj - edicamento	Orientação (P9) 000 UL rape	Complemento Dove (F7)	Providence Protocolis (P. 6)	(5)(6)(m/Hz) (179)		A Visiolina Arrophysio <0 Dose(s) 1. cApe. 18	Visualizar teclas de ata
Dosagem +	Orientação (P9)	Complemente Dorse (F7)	eranara Pranara II-mi	Lineaçães (PD)		A Visioline Arrophysio <0 Doze(3) 1. clapis. 1×	Visualizar teclas de ata
Dosagem Gradual + edicamento	Drientaşâu (PB)	Complemente Dorse (F7)	Discolariat Producto (E-E)	Christian (PD)		A Visiolina Arrophysio <	Visualizar teclas de ata
Dosagem Graduaj + edisamento	Drientação (PB)	Complemente Dore (F7)	Histolica Polosita (Per)	Christian (PD)		A Visioline Arrophysio <	Vieualizar teclas de au

Etapa 2: Selecionar o campo **dias alternados (parte1)** em seguida inserir a quantidade de "<u>dias sim"</u> e "<u>dias não"</u> conforme exemplificado acima.

Preserição: Transcrição - (CDM - Farmácia Presericiai) - (Paciente 900804.180 - P Consulta Manutenção Preserição: 11/04/2017 - Pros. Consulta Sem Agenda	amento.	7 Ajuda
Convertion 27777777 day Nome		
Câdige (E) Procedimento (c) Via Administração [9000054H - V0 * Ve Mgdicamento: [colocatorienot 25.000 U) cápe.		<u></u>
Ciel & Complemento Dose	ndedle	Magin,
Du Horário Específico Grande Medice (10164)	Dias Alternados Pias Sim Pias Não 1 1 6 1 Fargardar 6 6 6 6 Fargardar Cuanta 5 5 6 Fargardar Cuanta 5 5 6 Fargardar Cuanta 5 5 6	atelbo
C 4 Horáno C 5 Hefeição S Período C 2 Período /Refeição	F V sente registro atual	
Cancelar		
N		
129 Instan 🛛 🖄 Allerer - 🕅 Kashar 🖉 🗶 Cancelar	1928 Gravar 946 Imprimit - 🖬 S	k air

2 Prescrição: Conferência	
90080438G PACIENTE TESTE Receita:0/777777 Serviço:UNCAR - UNIDADE CLINICA DE CARDIOPATIA GERAL Especialidade: CAR1 - ACAR MANHA Protocolo: -	
colecalciferol 25.000 UI cáps. 1 vez ao dia, 1 dia sim e 6 dias não, até a próxima consulta - Tomar [via oral] 1 cápsula pela manhã	
🎭 Imprimir 🗰 🗰 💥 🖉	✓ 0K

Parte 2: Dias da Semana: aqui é indicado o Dia da Semana que deve ser administrado o medicamento prescrito

sceita: 0/777777_ Prescrição: 11/0	4/2017 - Próx Consulta: Sem Ar	jendamento.	De	acjente	CID.	Servico	? Ajuda
escritor RM 🔄 7777777 🕪 🚺			(and and				_
bdigo(<u>K)</u> Procedimento(<u>K)</u> Via 000034M → Via gdicamento: colecalciferol 25.000 UI o	Administração V 50 t	lecessário 🗂	to a Cond	n) Le	• -	edicamento	
Ciel 🗸 Complemento Dose	Anistade.	Frencherile	-0	at.	10.00		togia
Do Horário Específico Gr Seq. Período 1 Manhã 💌		Σ	Dies Alter	nados Dias Sim	Diart	180	zar atab
Toe		إيرا	æ 2	⊢ Segu ⊢ Terça ⊢ Domi	nda 🚩 Qu a 🖵 Qu ngo	arta 🗖 Sesta Inta 🗖 Sábado	
C 4 · Horátio C 5 · Período	C 6 - Refeição C Z - Período /Refeição	1	r some	inte regist	ro atual		
X Cencelar				L	~	<u>o</u> k	

Prescrição: Conferência		at a felt of the second
900804386 PACIENTE TESTE Receita: 0/777777 Serviço: UNCAR - UNIDADE CLINICA DE CARDIOPATIA GERAL Especialidade: CAR1 - ACAR MANHA		
colecalciferol 25.000 UI cáps. 1 vez ao dia, ás quartas, até a próxima consulta. - Tomar [via oral] 1 cápsula pela manhã		
Se Imprimir	X Voltar	√ <u>0</u> K

3.5. Campo Ciclos

O Campo Ciclos permite ao prescritor determinar o ciclo da posologia que o paciente fará uso (Ex: medicamento)

Varfarina 5 mg

Tomar 1 comprimido [via oral] (segunda, quarta e sexta) e 0,5 MEIO comprimido (terça, quinta, sábado e domingo) uso contínuo.

Etapa 1: Selecionar o medicamento *Varfarina 5 mg* e somente clicar no ícone ciclos, conforme figura abaixo:

receita: 17 3000010	Presorição: 16/12/2016 -		Pacjent	e 🎒 CID	🖾 Justificativa 🛛 🚯 Serviç	o 🧖 Ajuda
Prescritor CRM - 99999 M	Nome MÉDICO TESTE		, s wannar - S	0.000	UF CPF	99
Perguisa Item	limento(⊠) Via Administração [V⊡	-		Lincettingly	+ - Medicament	
Agdicamento: VABIarina	5 mg comp.					
Ciclos 2			Frequência	Duraçã	io 💽 🖓 Uso Continuo	Pozologia
Dosagem 🕌 Orient Gradual 📕	ação Complemento 3) Dose (F7)	Insulina Rápida (F6)	Diluição (F5)		A Visializar Associação	Visualizar teclas de atalb
redicamento			1968 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 - 1978 -)	Dose(s)	DA DG

Etapa 2: Inserir no campos <u>Dose [1];</u> <u>Unidade</u>: [comp.]; <u>Frequência</u>: [1 x] (uma vez) e após clicar no ícone **complemento dose (F7)**

Prescrição Eletrônica Ambulatorial - [Paciente: 14	1153262I - PACIENT	E TESTE CRATOD]		
Consulta Manutenção				
Receita: 1/3060818 Prescrição: 16/12/2016	-	Pacjente	🗰 CID 🖾 Justificativa	🚯 Ser <u>v</u> iço 🥐 Ajuda
CRM 99999 MM MÉDICO TESTE				PF 199. 999. 999-99
Procedimento (2) Via Administra Pesguisa Item	ição	Se <u>N</u> ecessário 🗖 Da	asa Dupla 🛛 🗕 🗖	Tedicamento
Medicamento: vARfarina 5 mg comp.				
Ciolos Dose Unida	de).	▼ 1 ×	Duração	Contínuo Poxologia
Dosagem Dirientação Complemento Graduaj (F8) Dose (F7)	Insulina Rápida (F6)	Diluição (F5)	A Associ	izar Visualizar ação de atalho
/ARI(arina 5 mg comp.			L comp. 13	A2 K

Etapa 3: Selecionar os dias que o paciente fará uso de 1 comprimido de varfarina 5 mg

Prescrição Eletrônica Ambulatorial - [Paci Consulta Manutenção]	ente: 14153262I - PACIENTE TE	STE CRATOD]	
Receita: 1/3060818 Prescrição: 16/12	/2016 💌	🛄 Pacjente 🛛 🎁 CID 🔛 Justificativa	🚯 Ser <u>v</u> iço 🛛 🥐 Ajuda
CRM - 99999 M MÉDICO TEST	E	UF CF SP 9	°F 39.999.999-99
Pesguisa Item Via A	dministração	e <u>Necessário</u> 🗖 Dasa Dupla 🛛 🛨 💻	edicamento
Medicamento: vABfarina 5 mg comp.			
Ciclos Dose	Unidade comp.	Frequência Duração	Contínuo Posologia
Do G Complemento Dose			alizar
Horário Específico Medic Seq. Período		Dias Alternados	
		I Segunda I Qui	arta <mark>IV Sexta</mark> nta ISãbado
 <u>4</u> - Horário ⊙ <u>5</u> - Período 	○ <u>5</u> · Refeição ○ <u>7</u> · Período /Refeição	Limpar somente registro atual	
🗶 Cancelar		✓	<u>o</u> k
			-

Etapa 4: Clicar na dose <u>A2</u> (conforme demonstrado na figura abaixo) e preencher o complemento da posologia <u>Dose</u> [0,5]; <u>Unidade</u>: [comp.]; <u>Frequência</u>: [1 x] (uma vez) e após clicar no ícone **complemento dose (F7)**

Prescrição Eletrônica Ambulatorial - [Paciente: 14153262] - PACIENTE TESTE CRATOD] Canada - Manutanção - I Canada - Manutanção - I	
Consulta Manutenças	
Receita: 1/3060818 Prescrição: 16/12/2016 💌	Justificativa 🌇 Seryiço 🥐 Ajuda
Prescritor Nome	UF CPF
	SP 999,999,999-99
Procedimento (2) Via Administração	
Medicamento: VAllfarina 5 mg comp.	
Ciclos 0,5 Km Comp. T X Ciclos 0,5 Km Ciclos	▼ II ∐so Contínuo Posologia + -
Graduaj Graduaj (F5) Complemento Insulina Graduaj (F5) Doze (F7) Rápida (F5) Diluição (F5)	A Visualizar Azzociação Visualizar teolas de atalho
Medicamento	Doze(z) DA DG
vAllfarina 5 mg comp.	0,5 comp. 1X A2
	-

Etapa 5: Selecionar os dias que o paciente fará uso de 0,5 MEIO comprimido de varfarina 5 mg

🕹 Prescrição Eletrónica Ambulatorial - [Pacie	ente: 14153262I - PACIENTE TES	TE CRATOD]	
C <u>o</u> nsulta <u>M</u> anutenção			
Receita: 1/3060818 Presorição: 16/12	/2016 👻	🛄 Paojente 🛛 🍘 CID 🖉 Just	ificativa 🚯 Ser <u>v</u> iço 🧖 Ajuda
CRM - 99999 #M MÉDICO TEST	E		UF CPF SP 999.999.999.99
Procedimento (2) Via Ad Pesguisa Item	lministração	Necessário 🗖 Doso Dupla 🔸	Medicamento
Medicamento: vARfarina 5 mg comp.			
Ciclos 0,5	Unidade comp.	Frequência Duração	IV ∐so Contínuo Posologia
Do 🖧 Complemento Dose			elizar te atalbo
Medic. Seq. Período		C 1 Dias Sim C 1 Sim C 2 V Terça	Dias Não Dias Não Dias Não Quarta C Sexta V Quarta V Sábado
C 4 - Horário C 5 - Período	○ <u>6</u> · Refeição ○ <u>7</u> · Período /Refeição	Limpar zomente regiztro	atual
X Cancelar			✓ <u>о</u> к
			Ŧ

Ao final da prescrição aparecerá a seguinte informação ao paciente:



3.6. Campo Dose Gradual

O Campo Dose Gradual é recomendado quando a posologia de início apresentar uma subdose ou sobredose e essa necessitar de aumento ou diminuição gradual até atingir a dose terapêutica.

(Ex: medicamento em ordem crescente de posologia)

Carbamazepina 200 mg

Tomar via [oral] 1 comprimido 2x (duas vezes) ao dia por 7 dias e a cada 7 dias aumentar 1 comprimido até alcançar a dose de 4 comprimidos (duas vezes) ao dia até a próxima consulta.

phouita manuterição	1.12	1.2 1.2
leceita: 1/3061039 Eresorição: 02/02/2017 💌	Pacjente 🗰 CID	D 🔝 humincaniva 🚯 Sergiça 🥂 Ajudi
		SP (111.111.111.11
Pergunea Item	Documento:RCE	
tedicamento: carbaMAzopina 200 mg comp.		
Ciclos Dose Unidade	Frequência Du	ração Posolog +
Dozagem v Orientação Complemento Insulina Gradual (F8) Dose (F7) Repade (F8)	Dibaipline (P55)	A Visializar Associação NG Visualizar
Incluir		Dosefal DA DA
		and a second sec
Excluir Leomp.		
Excluir Leaning.		
Excluir 1 (comp.		
Excluir 1 comp.		
Excluir Comp.		
Excluir Comp.		
Excluir Comp.		
Excluir Promp.		
Excluir Promp.		

Etapa 1: Acessar o ícone Dose Gradual e incluir conforme exemplo abaixo

Etapa 2: Inserir a dose inicial e final do tratamento, especificando a variação crescente (+) conforme demonstrado abaixo

SIRG _	Manutenção			
ceta	Arescrição - Dosagem Gradual	and the second	- market and the	A
4M	Posologia Inicial Dote 1 🛨 [comp.	Frequência	Variação (* (+) Crescente (* (+) Decrescente	
Perio	Posologia Final Dose 4 🔮 (comp.	Frequência Duração	Dote 1 © [comp. A cada 7 dias	ato
Dosa Giac	A cada 7 dias ACRES	CENTAR comp. em cada do	se até atingir 4 comp., a	i ola
dicana balk	Todas as doses dever	m ser ministradas 2 vezes ao	dia.	ID
dicari bali	Todas as doses dever	m ser ministradas 2 vezes ao	dia.	Confirmar
de an balk	Todas as doses dever	m ser ministradas 2 vezes ao	dia.	Confirmer

Etapa 3: Após colocar a dose final e inicial e confirmar a posologia, a tela se apresentará da seguinte forma

1018 A Line on the line of the	
eceta 1/3061039 Prescrição 02/02/2017 🔹 🌐 CID 🖞	🔁 Juttication 🚯 Sergiço 💡 Ajuda
CRM 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	UF CPF SP 111.111.111.11
Perguna Itani	Hedicamento + - 1n △ ∧ ∧
gdicamento: IcaribaMAzepina 200 mg comp. Dose Unidade Frequência Duraçã Ciclos 4 x Comp. • 2 × •	e Posologia
Dosagem - Drientação Complemento Innuêrio Diucção (F3) Dose (F7) Riécido (F8)	A Visualizar teclas de atalg
adcamento urbaMAzepiina 200 mg comp.	Dose(s) DA DG 4 comp. 2X * * 3 comp. 2X 7D * * 2 comp. 2X 7D * * 1 comp. 2X 7D * *

Prescrição: Conferência	
Receita: 1/3061039	
Serviço: UNGRA - UNIDADE CLINICA DE AMBULATORIO GERAL	
Especialidade: GRA1 - AGRA1	
Protocolo: -	
carbaMAzepina 200 mg comp.	Uso Interno
niciar o tratamento com 1 comp	
cada 7 dias ACRESCENTAR 1 comp. em cada dose até atingir 4 comp., a qual dev té o final do tratamento.	verá ser mantida
odag ag dogag davom gar ministradag 2 vagag ap dia	
udas as doses devem ser ministradas 2 vezes au dia.	
¥ Value	Conference

(Ex.medicamento em ordem decrescente da posologia)

Carbamazepina 200 mg

Tomar via [oral] 4 comprimidos 2x (duas vezes) ao dia por 7 dias e a cada 7 dias diminuir 1 comprimido até alcançar a dose de 1 comprimido (duas vezes) ao dia por 30 dias.

Etapa 1: Acessar o ícone Dose Gradual e incluir conforme exemplo abaixo

		Lon	
	L. Paojente in cib	UF CPF SP 111.111.111.11	7 Ajuda
Porspass line Procedimento (5) Via Administração	Documento:RCE I Se Necessário I International		141
Agdicamento: carbaMAzepina 200 mg comp. Dose Unidade Ciclos	Frequência Dura	ação	Posologia +
Dosagem V Dientação Complemento Instillina Gradual V (F9)	Diluipilier (P5)		Visualizar tas de atalho
Excluir A Littomp:			

Etapa 2: Inserir a dose inicial e final do tratamento, especificando a variação decrescente (-) conforme demonstrado abaixo

rescrição - Dosagem Gradual	22	and the second second
Posologia Inicial Dose 4 2 [comp. Posologia Final Dose 1 2 [comp.	Frequência 2 X - Frequência Duração 2 X - 30 D -	Variação (+) Crescente C (+) Decrescente Dose 1 2 C A cada 7 dias
Iniciar o tratamento com 4 A cada 7 dias RETIRAR c deverá ser mantida por 30 Todas as doses devem ser	comp comp. em cada dose até a dias. r ministradas 2 vezes ao d	tingir 1 comp., a qual ia.

Etapa 3: Após colocar a dose final e inicial e confirmar a posologia, a tela se apresentará da seguinte forma

onsulty Manutenção			
acata 1/3061639 Beecque 02/02/2017 -	Pacjarda 🗰 CID 🗇	Santhanina 🚯 Sergipo	? Apata
SHE - 1 44 MEDICO INFORMÁTICA INCOR		UF CPF SP 1111111111	_
Progeden term	rocumente:ACE ecerción (* 1999)	Hedicamente	A A
Celes Door Unidade	Frequència Duração	🗩 🗁 Van Carrietae	Posologia + -
Dosegon - Disertação Constemento Instituto Dosego	6.9%	A Maintan da	Visualizar eclas de stal
doamento :: «bai#64.sepaisa 200 mg.comp.		Dose(s) 1 comp. 255 300 2 comp. 255 7D 3 comp. 255 7D 4 comp. 255 7D	DA DG

Prescrição: Conferência	
5289757A	
Receita: 1/3061039	
Serviço: UNGRA - UNIDADE CLINICA DE AMBULATORIO GERAL	
Especialidade: GRA1 - AGRA1	
Protocolo: -	
carbaMAzepina 200 mg comp.	Uso Interno
Iniciar o tratamento com 4 comp	
A cada 7 dias RETIRAR 1 comp. em cada dose até atingir 1 comp., a qual deverá s 30 dias.	er mantida por
Todas as doses devem ser ministradas 2 vezes ao dia.	
X ⊻oltar	📴 Confirmar

3.7. Campo Medicamento Associado

O campo Medicamento Associado poderá ser aplicado quando o paciente for utilizar mais de um medicamento simultaneamente;

.

AA = inclusão de medicamentos associados

AA = exclusão de medicamentos associados

🖁 Prescrição Eletrônia	a Ambulatorial			
Consulta Markitenção				
Beceka 1/55551	Prescrição: 16/11/2010 ▼	Informações do	Raciente 👩 CID 🔂 Juniford	The Service
Prescritor Nome	Contract of the second s		UF CRE	
laasaaaa ilaa laanoola	SIONAL TESTE		199 1	
Pioce	dimento 😒 🛛 Via Administração	per la construcción de la constru	Medicane	I ANTAL
Marte amerila limitatione	1 10% 2 rol o/ usbul basen 20 ml	1 REDUCTION DO		mm
Date	Halded.	Facelillasia	Dents	Deceleria
Ciclos	10 🔹 🔤	· / ·	5 D T Leo Commo	rusologia
1	Test confinement	en Élis ville	A. Vinustras	Vinualizar
Dosagem Gradual 💌	Chentação (F8)	7 I Migdependle	A Associação	teclas de atalho
Medicamento			1 Doce(s)	DA DG
gratiopic 0.025 X vol. (p/ nobul: framm 20 ml		10 gt 82 50	
cloreto de sódio - soluç	ão fisiológica 0,9 % sol. injetável amp	ala 10 ml		
			1	
		1		
		/	-	
		w. 1 h		P
EB inche	Bear .	A gancela	ijravar 70 mpm •	Sar
		/		
	Come no surgers	Contractor of the local data		
	FAP - Prescrição Ele	trónica Ambulatoria		
	Relação de medicamento	os associados:		
	cloreto de códio - coluçã	o ficialónica 0.0% col. inia	tioni ampola 10 ml	
	fenoterol 0,5 % sol. fra	sco 20 ml	caves ampoint to me	
	ipratrópio 0,025 % sol.	p/ nebul. frasco 20 ml		
		20		
		OK		

3.8. Campo Se Necessário

O campo se necessário deverá ser aplicado quando a posologia do medicamento não for administrada continuamente, ou seja, somente em casos excepcionais (Ex. medicamento).

Dipirona 500 mg

Tomar [via oral] 1 comprimido de 6 em 6 horas, se dor ou febre

Prescrição Eletrônica Ambulatorial -		and the second
onsulta Manutanção		
1eceita: 1/3061039 Erexcrição: 02/02/2017 ▼	Pacjente 🗰 CID 🖇	🕅 Justification 🛛 🗞 Service 📔 ? Ajuda
CRM 1 MA MEDICO INFORMATICA INCOR		UF CPF SP 111.111.111.11
Pregrace Item	🖂 Sa Nacassàna 🔤 🖉 trocto	+ - <u><u><u></u></u> <u><u></u> <u></u> <u></u> <u></u> <u></u> <u></u> <u></u> <u></u> <u></u> <u></u> <u></u></u></u>
Igdicamento: dipirONA 500 mg comp.		
Ciclos Unidade Comp	Frequência Duração Duração	> Posologia ▼ IV Uso Contínuo + -
Dosagem Virentação Complemento Instituira Gradual (F8) Dose (F7) Hapida (F6)	Diluição (F5)	A Angelagilo Visualizar teolas de atalbo
edicamento		Dose(s) DA DG
ES (raduir Excluir	🗶 Cancelar 🛛 🛤 Gravar	🎭 Imprimir 🛩 📕 Sair



3.9. Bloqueio de dispensação por cadastro de dose mínima e dose máxima

Ocorre bloqueio de dispensação do medicamento, quando a dose do item se apresenta com posologia inferior ou superior a dose terapêutica recomendada cadastrada. Nesse caso o farmacêutico avalia a prescrição e realiza o desbloqueio para dispensação se pertinente.

3.9.1. Dose mínima

Metformina 850 mg

Tomar [via oral] 0,5 MEIO comprimido 1 vez ao dia, uso contínuo

nsuita Manutenç	:50								
eceita 1/38029	68 Prescrip	ão: 16/02	/2017 -		Pacjente		Duttearr	Sergiço	? Ajuda
RM - 1	Mor Nors	e ICO TEST	E INFORMA	TICA INCOR			UF	CPF 999.999.999-8	-
Peoplea herr	Procedimento @	0 Via A	dministração		🖵 Se Necessário 🎵	to strike	• • -	Medicamento	A A
edicamento: [me	tformina 850 m	g comp.							
Ciclos 🔽	Dose 0.5	5 <u>*</u>	Unidade comp		Frequência 1	• Dura	9630 • U vi 💌	io Contínuo	Posologi
Doctores 1	1000 Con 1				1. 1.			ster 1 m	Visualizar
Gradual	(F8)	Dose	(F7)	(Rápida (Fili)	Diluição (F5)		- A 4100	ciação.	teclas de ata
Gradual *	(F8)	Dose	(F7)	Protilina Rapida(F6)	Dituição (F5)		Dose(s)	circle.	DA DG
Gradual *	(F8)	Dose	mento (F7)	Instana I Bápida (F6)	Dikação (F5)		Dose(s)	s 1X	DA DG
Gradual •	(F8)	Dose	mento (F7)	Insulina Rapida (F6)	Diaig80 (F5)	_	Dose(s)	anglio V	DA DG
dicamento	(F8)	Dose	merito (F7)	Insulina Bilapida (FS)	Ditais 80 (F5)		Dose(s)	a ix	DA DG
dicamento Hormina 850 a	(F8)	Dose	meerko (F7)	Insulina (Rapida (F6)	Disesto (75)	_	Dose(s)	a ix	DA DG
dicamento	(F8)	Dose	(F7)	Insulna I Rapida (Fil)	Diação (PS)		Dose(s)	a IX	DA DG
dicamento	(F8)	Dose	merko (F7)	Insulina I Rapide (Fit)	Diação (5)		A Ang	andia. A	DA DG
dicamento	(F8)	Dose	(F7)	Insulina Rapida (FS)	Dia(30 (73)		A Ang	anglio. 14	DA DG
dicamento	(F8) g comp.	Dose	(F7)	Ingulane Rispidar (F6)	Dia(30 (73)		Desets) 0.5 com	p. 1X	DA DG
deamerika Hormerika Hormerika ISSC re	(F8)	Dose	(F7)	Ingulane Rispidar (F6)	Dia(30 (73)		A Arrow	i. 1X	DA DG
Gradual • edicamento	Uter 14,250 (F3)	Lonple	(F7)	Insuline Rabida (F6)	Diașdo (75)		A date	p. TX	DA DG
Graduat • dicamento	(F8)	Lonple	merko F71	Insuline Relativ (F6)	Diașdo (F3)		A Arrow	angle 1X	DA DG
dicamento 100mmento 050 m	(F3)	Doce	(F7)	Insuline Reador (F6)	Diașdo (F3)		A Ann	n IX	DA DG

11204066 - metformina 850 mg comp
Dose diária prescrita (425 mg) menor que a dose diária mínima recomendada (850 mg
Digitação correta ?

	L Pacjente DO CID	internetion (197 geration	7 Ajuda
		UF CPF [S.P. [999.999.990.0	-
Perguna linn Procedimento (c) Via Administração Vo Via Administração Vo	- Se Neenessiki (- Grandana)	+ - - - - - - - - -	M A
Ciclos Dose Unidade	Til Til Duração	💌 🖙 Uso Contínuo	Posologia + -
Dosagem - Drientação Complemento Intentina (F0) Dose (F7) Planeta Pro-	Diloigilio (FB)	A Association	Visualizar eclas de atalg

3.9.2. Dose máxima

Metformina 850 mg

Tomar [via oral] 2 comprimidos de 8 em 8 horas, uso contínuo.

no.#A Maradenção		10 0	10 50
acata [17.002000 Boungla]		00 CO	1 Dergroom 7 Aparte
THE T A INCOME TESTE INFORMATICA INC.	DM (10 CT	95 999 995 8
Projektion (C) Via Adrevid (a) Bo	- I Seferenser /	+1-1	
gdcamento (methodairo 050 ing comp.			
Cette T 1 1	e 0 10 e	Djangilo	Continue + -
Donagen a Orientacillo Complemente di complemente di antici	Fry Diagon Pitt	A Third	Visadita
			the second
odic asserts		Detas(a)	DA DG
ade province affractantes (850, any consult		Dene(a)	DA DG
ode anaros Ilfresense (190 voj cenije		Denne(a) 27	DA DS
utteranna (50 mg cong.		D-cond(s)	DA DG
dade anony) Inflorment (150 mg cong.		Denne(s)	De De
adicamento) anti-america (150 may a cent).		Detan(x) 27-000000 07	De De
ofference (000 mg const.		Disas(a)	De De
ufference (50 mg const		Crist(s)	Dé Do
adde anony) anformena (950 mg a cong		Densida 2-monto 0/	De De
addicements (950 mg exemple		Density 2. + setty 0/	De De
ofference (150 mg const.		Density 2-month 0/	De. De
ufferenne (950 mg const		Density 2-months 0/	De De
adde annargy) anfremenna: 0500 may a const.		Densida)	De De

\bigcirc	11294966 - metformina 850 mg comp.
9	Dose unitaria prescrita (1700 mg) maior que a dose unitaria máxima recomendada (850 mg)
	Digitação correta ?
	Sim Não

No campo demonstrado abaixo, o prescritor deverá justificar a posologia do item prescrito.

stificativa d	i Posologia	
Justificativa:		
	🖹 OK	ar
2		



3.10. Recomendação de Uso

A Recomendação de Uso é o cadastro em sistema do Protocolo Clínco do medicamento, definido na incorporação do medicamento no elenco do HCFMUSP. A Recomendação de Uso é estabelecida pela Comissão de Farmacologia HCFMUSP, após avaliação inicial da Subamâra de Fármacos e Medicamentos InCor (SAFAM).

(Ex. Medicamento)

Ezetimibe 10 mg

Consulta Manutenção								
Placeta 123002968 Erest	nção: 1670	2/2017 +		[]]+-	egente	🗰 CID 🕼	Million 🚯 Servic	o ? Ajuda
CENA - Prescutor de M	ime ÉDICO TES	TE INFORMATICA	INCOR				[SP 999.999.9994	,
Procedimente	- Via/	Ndministração	-	Ge Necess	600 (111)	etomal	+ - 1 1 m	
Medicamento: [ezotimiho 10 m	oomp.	TORMAN EV			GUNCS			10-010000000000000000000000000000000000
Ciclos T		Unidade [2	E Frequ	iência T	Duração 	💌 🕼 💷 Continuo	Posologia +
Desagem - Drientag	P - Pressri	ção Eletrônica Ar	mbulatorial	-	1.8			Visualizar teclas de atalbo
Dosagem - Drientag Graduaj - (PB) Aedicamento	AP - Preseri	ção Eletrônica Ar Medicamento: es	mbulatorial stimibe 10	ma comp.	- 8			Visualizar teclas de atalbo DA DS
Dosagam V Drientag Graduaj V Drientag (PS) Ascheamento szotimites 10 mg comp	AP - Preseri	ção Eletrônica Ar Medicamento: es Prescrição do me	mbulatorial etimibe 10 dicamento	mg comp. fora do Preti	ocoto de M	ecomendaç	ao de	Visualizar tectas de atalijo DA DG
Desagem - Dientos Graduej (PB) Aude emerto syntimites 10. mg. comp.	P - Prescri	ção Eletrônica Ar Medicamento: es Prescrição do me Jao (SAFAM), Não é possível pr	mbulatorial etimibe 10 dicamento escrevé-lo,	mg comp. fora do Prete	ocolo de Re	ecomendaç	ăo de	Visualizar teclas de atalbo DA DS
Desagem - Dijeritos Graduaj (PB) Aledicamento protimitas 10 mg comp.	P - Prescri	ção Eletrônica Ar Medicamento: es Prescrição do me Jso (SAFAM). Não é possível pr	mbulatorial atimibe 10 dicamento escrevé-lo,	mg comp. fora do Preti	ocolo de R	ecomendaç	ão de	Visualizar teclas de atalbo DA [DS]
Desagem - Dijeritos Graduaj (PB) Aleckemento sectimize 10 mg comp.	P - Prescri	ção Eletrônica A Viedicamento: es Pressrição do me Joo (SAFAM), Vão é possível pr	mbulatorial etimibe 10 dicamento escrevé-lo,	mg comp. Fora do Preto	ocoto de Ro	acemendas	ăo de	Visualizar tectas de atalijo
Dosagem Director Oractual (PB) Addic emerido scottimize 10 mg cromp	D - Preseri	ção Eletrônica Ar Medicamento: es Prescrição do me Joo (SAFAM), Não à possível pr	mbulatorial etimibe 10 dicamento escrevé-lo.	mg comp. fora do Prote	ocoto de Re	scomendaç	ăo de	Visualizar teciler de atalijo
Desagem Diiertoo Oractos (PB) Aladic amerita profilmine 10 mg comp	O - Preseri	ção Eletrônica Ar Medicamento: es Prescrição do ma Jos (SAFAM). Não é possível pr	mbulatorial etimibe 10 dicamento escrevé-lo	mg comp. fore do Prote	o coho die Re	scomendaç	ăo de	Visualizar tecilar de atelijo
Desager Oracited Andremento socialization 10 mg comp	D - Preseri	ção Eletrônica Ar Medicamento: es Prescrição do mo Jos (SAFAM). Não é possível pr	mbulatorial etimibe 10 dicamento escrevé-to.	mg comp. fora do Prote	ocolo de Re	acomandas Lum		Visualiizar Ieečlas de aratijo DA DO
Desager Oracited Andereneta societation (0. mg ecomp)	(P - Preseri	ção Eletrônica Ar Medicamento: es Prescrição do mo Jos (SAFAM). Não é possível pr	mbulatorial etimibe 10 dicamento escrevé-lo.	mg comp. fora do Prete	o colo de Ra	scomendaq		Visualiizar Ieečlas de atolgo DA DO

Se a prescrição do medicamento não estiver de acordo com o Protocolo estabelecido (Recomendação de Uso), não será possível dar continuidade a prescrição.

3.11. Campo Diluição de medicamentos em pediatria

O campo Diluição de Medicamentos está habilitado somente para prescrições do ambulatório da <u>Unidade Clínica Cardíaca Pediátrica e Cardiopatias Congênitas –</u> <u>UNCON</u> (Ex. medicamento).

Atenolol 50 mg

Tomar [via oral] Diluir 1 comprimido de 50 mg em 10 ml de água e administrar 25 mg a cada 12 horas, uso contínuo.

Etapa 1. Selecionar o medicamento e acessar o ícone diluição (F5), conforme demonstrado na figura abaixo

warmen bergeneren	Investo factorizzant			maria	and the		
	None	Learning a	nie Agendamento.	TTI catalase	UF CPF	RY suches	2 mp.0
- HILL +	16				57		
1011G42 -	simento (c) Via Administração		Seljecemaio 🗂	-	+ - 1	c-amento	LAT.
pocemento aTENUL	of 50 mg comp.						
Cicker	Unitade	2	Frequircie	Durapão] 🖙 y 🗠 Cort	into -1	*osologia + -
Docagem - One Gradual	relação Complemento Fili	Display Prot	Daugau (FS)	1	A Josephie	- a 100	vivuskeni let de slat
dcamentu	-				hand a later of a late		DA DB
ENDLat 50 mg comp	1						1000

Etapa 2: Preencher os respectivos campos de **Preparo**, **Dose**, **Volume** e **Diluente** conforme demonstrado abaixo

Prescrição: Transcrição - [CDM - Farmácia Presencial] - [Paciente 900867701 - PACIENTE] Consulta Manutenção	115111	
Receita X/1111111 Prescrição 16/02/2017 💌 Próx Consulta Sem Agendamento.	Paciente 🛛 🗰 CID	🚯 Sergiço 🦩 Ajuda
Prescritor CRM ▼ 1111111 @h Nome		F
Cádigo (E) Procedimento (≤) Via Administração 11010342 … VIO ▼ Se Necessão CO Mgdicamento: [aTENOLot 50 mg comp.	• - M	adicamento
😃 Prescrição: Diluição		
Preparo Dose Volume em 10	mi <u>-</u> de	×.
Texto na receita: Diluir 1 comprimido em 10 mi de «DILUENTE»	leite suco água, leite	ou suco
Proporção: Cada 1 ml de solução possui 5 mg de aTENOLol 50 mg comp.		1.0

Etapa 3: Confirmar a diluição do medicamento

		Sustained State		
Diluição - Preparo da solução	aTENOLol 50	mg comp.		
Preparo [Ditur <u>•</u>] Dose	Confirmação Confirme a dilui	ção do medicamento	Diluente de lágua	*
Texto na receita: Diluir 1 comprimido e	[<u></u>]	<u>Nao</u>		

Etapa 4: Preencher os campos Dose (Diluída), Unidade e Frequência do medicamento a ser administrado

Prescrição: Transcrição - (CDM - Parmácia Presencial) - (Paciente	DOOR677DE - PACIENTE TESTE	International International Contractor
gnaulta Manutenção		and the second second second second
Pieceita 🔀/1111111 Erescrição: [16/02/2017 💌 Prós Consult	a Sem Agendamento. 🔲 Pacjante	10 CID 10 Sergiçe ? Ajuda
CENM _ [111111 #%	Sector Sector Sector	
Código (E) Precedimento (g) Via Administração T1010343 Vo 👻	Se Necessario. El 1011-10111	+ - 7 25 M A
Mgdicamento: [aTENOLot 50 mg comp.		and the second the second second second
Ciclos Cidude 26 March Ing	Trequência Duração	▼ IV Las Continue Pozologia
Dosagem V Orientação Complemento Produita (PB) Dose (P2) Prande Pro-	Diluição (PS)	A Areastagean Visualizar Areastagean
redicamento		Dosets) [DA [DG]
TENDLOI 50 mg comp		20-mu 127

Prescrição: Conferência		and the second s
90086770E PACIENTE TESTE		
Receits: Ç/1010101		
Serviço: UNCON - UN CLINICA CARD PEDIATRICA E CARDIOF C	ONGENITAS	
specialidade: CON1 - ACON MANHA		
Protocolo: -		
aTENOLO1 50 mg comp.		
reparo: Diluir 1 comprimido em 10 mililitros de água		
Tomar [via oral] 5 mililitros, de 12 em 12 horas, até a pr	òxima consulta	
NFORTANTE: Realizar o preparo a cada tomada. Não reaproveit	ar a solução.	
714	1.0460	

4. Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

"O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em publicados <u>Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas</u> (PCDT), publicadas pelo Ministério da Saúde".

Fonte: <u>http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da_assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/o-que-e</u>

4.1. Modelo de Prescrição com medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

(Ex. Medicamento)

Atorvastatina 20 mg

Tomar [via oral] 1 comprimido à noite

man Harrison I		-		Les	1	11210108
ente [1/3001030 Breisede [02/02/2017 •]		Pagere	a (100	10	AD Realing	7 14450
	-			150	mmmmm	_
Procedimento (g) Variativaregiação	*	17 Segmenter F	a section of		Het:	ALA.J
Accessive Jakonsa						
ALORvestations 10 mg comp						
ATORvedaless 40 ng comp						
Decagem						
				T Income		Ine Incl
						Tree Ic-st

Etapa 1 : Preencher o campo CID - Código Internacional de Doenças de acordo com a Portaria do CEAF

onsulta Manutençã	io							
Becelta: 12306103	II Erescrição 02/02	/2017 •		Pacjente	- 🗰 CID	1 the Austria Street	Service	o ? Ajuda
CFUM + 1	Medico INFor	AMÁTICA INCOR			A La contraction		сег [111.111.1114	
Paragance from	Procedimento 🖂 Via A 0604360029 💽	dministração		Documento (Necessário (LSAAM	+1-	Medicament 7 Xe	
Medicamento: ATO	Iflyastatina 20 mg com	p.		11-5 10 10				8 2 3
Ciclos	Dore Mad	Unidade 	.*	Frequência	* Dure	gão ▼ ▼ ⊍	e Contínue	Pozologia +
Doxagem +	CID - Código Internacion	nal de Doenças	- 1 -					Visualizar teclas de atalho
dedic amento	11290311 - ATORVas	tatina 20 mg com	D.					Ine Inel
Tesche armerites	CID	DESCRI	ÇĂCI					10/4 10/4
VTORvastatina 2	EID E70	DESCRI	çXo					
NTORivastatina 2	Cancelar Mudi	DESCRI camento com flu	çXa comundação	do Uso (SA	FAM) dadas	trada, Bitt	QK	
VTO II vastatina 2	CID [E70	DEACRI Camento com Peo	çXo	do Uso (SA	FAM) cadas	trada. Bž	OK	
VT011vastatina 2	Carcelar Month	DESCRI	ção comundação	de Uso (BA	FAM) cadar	traita. R2	۵	
CTORVestation 2	CID [C70]	DESCRI	çXo	de Uso (SA	FAM) cadar	tranta. Dig	дк	
VTORVestaline 2	Eancelar Mudi	DESCRI	çka	de Uan (BA	FAM) sadar	tranta 0128	DK	DA DA
AT OR vastalina 2	Eancelar Mode	DESCRI	çko	do Uno (BA	FAM) cadas	trada.	DK	104 104
AT OR vestatine	Eancelar Mudi	DESCRI	ção	de Uxo (SA	FAM) cadas	trata.	QK	Tex Tex

Etapa 2 : Preencher Justificativa do(s) Medicamento(s) Solicitado(s) para o grupo de CID de acordo com a Portaria do CEAF

JUS	TIFICATIVA DO(S) MEDICAI	MENTO(S) SOLICITADO(S	i) PARA O GRUP	O DE CID:	
ID-10 Principal	Diagnóstico HIPERCOLESTEROLI	EMIA PURA			
Anamnese (Obrigatóri)				
Campo Al	iamnese: E o hisi	torico do pacien	ite que vai	aesae	os sinais
Obs: NÃO	utilizar <u>siglas, at</u>	previatura nem i	epetir o di	agnósti	ico do CIE
Obs: NÃO	utilizar <u>siglas, at</u>	previatura nem r	repetir o di	agnósti	ico do CIE
SINTOMAS Obs: NÃC ratamentos prévios Assinalar s descrita no relatar o(s	utilizar <u>siglas, at</u> utilizar <u>siglas, at</u> se o paciente real o campo CID-10. esquema(s) tera	previatura nem r previatura nem r liza ou já realizo Caso esteve ou apêutico(s) utiliz	epetir o di pu tratame está em t ado(s).*	agnósti agnósti nto para	a a doenç nto, deve
Sintomas Obs: NÃC ratamentos prévios Assinalar s descrita no relatar o(s	niciais até o mon utilizar <u>siglas, at</u> se o paciente real o campo CID-10.) esquema(s) tera	nento da observ previatura nem r liza ou já realizo Caso esteve ou apêutico(s) utiliz	repetir o di pu tratame l está em t ado(s).*	agnósti nto para tratamen	a a doenç nto, deve

4.2. Modelo de Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

and	erio da Saúde aria de Estado da Sa	uide		
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSIS	TÊNCIA FARM	ACÊUT	ICA	
LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTOR	ZAÇÃO DE MI	EDICA	MENTOIS	>
SOLICITAÇÃO DE MEDICA	MENTO(S)			
CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PER	O MÉDICO SOLIC	TANTE	0	
s-Namero do CNES"	ute solicitante			
a Norme complete de Partente*			a-Pease of	to paciente
a Norre da Mão do Pacienta"				
~ Medicamento(s)*		+ Oue	nticlade sol	icitada"
			A LINK	1 . 10
i				
				-
5				
a DID-10°	1			-
to Anarimae [®]				
"to Anaromae" To Packette restatou tratemento prévio ou está em tratemento da doença?" Stat. Retatac Dato				
To Anaromae [®] To Packerie resilies intervenio privio ou está em indervenio de deença? ^{**} Stát. Relater: Dalio				
To Adamana [®] To Packerie realizou tratemento prévio ou está em tratamento da daença™ Stál. Restato: NAO To Atestado de capacida A solicitação do medicamento devers ser realizado pelo paciente. Entretanto, fe aciente constitendo incapas de acordo com os arligos 3º e 4º do Cólgo Criel. O pac NAO NAO Stál. Neticar o error de responsável pelo paciente, o qual podente realizar a solicitação do medicamento	ide" a dispresta a obig ierte é considentio ir Name d	ebriedade Caper?	da presença	faics do
Its Anamonas" Its Paciente resiliou tratamento prévio ou está em tratamento de daença?" Stát Restato: Stát Restato: Stát Restato: A solicitação do medicamento deverta ser restracto pelo paciente. Entretanto, te solicita constitiendo incapacida de capacidad. A solicitação do medicamento deverta ser restracto pelo paciente. Entretanto, te solicita constitiendo incapacidad. No I stát intelacer o sono de responsavel pelo paciente. Con con un arrigo. 3" e 4" do Cóniço Ciril. O pac IniXo I stát intelacer o sono de responsavel pelo paciente. Con con un arrigo. 3" e 4" do Cóniço Ciril. O pac IniXo I stát intelacer o sono de responsavel pelo paciente. Tax-Nome do medicamento	ide" a dapareada a dödgi iente é consideratio is Name d	vioriedada vicepto? Io response Assistature	da prosença diveli	Saics do
To Advertures"	ide" a daparaada a dödgi iania é considencio is Name d Name d	doriedade caper? Is respons	da prosença divel s e carimita di	failes do o médica*
To Adamsess ² To Adamsess ² To Packerie resilitou instamento prévio ou está em instamento de deerça?" Stát. Reistac: Stát. Stát	adie" o depensada a dodg ienie é considencio i Name d Name d	doriedada doriedada 13 respons Ageinatur	da presença divel a e carimba di	Taica do
Is Adamente restricu tratemento prévio ou está em tratamento de deerça?" Stát. Restato: Stát. Restato: Stát. Restato: Stát. Restato: NAD A solicitação do medicamento devers ser restrado pelo paciente. Extretaria, fe ademis constitendo incapar de acordo com os artigo. 3" e 4" do Código Cité. O por NAO Stát. Nome do médicar o somo de responsável pelo paciente. Nome do médica solicitaria" Namero do Cartilo Nacional de Saúde (CNS) do medicamento A Ademicos adectaria" Namero do Cartilo Nacional de Saúde (CNS) do médica solicitaria", etc. Date de a CAMPOS ABARICO PREENCHIDOS POR*: Dracente Douto, nitema name:	ide" a diperanta a obig ierte é considentio is Name d Name d Integrative (gas a CPF	doriedada nagasit? Io magona Andratur;	dual dual e cartele d	Faice do
To Adampeers" To Paciente resilitou instamento prévio ou está em instamento de deerça?" Stát. Relatac: Stát. Secondo do medicamento devera ser realizado pelo paciente. Entrutanto, le activite constituento incore de responsável pelo paciente. Entrutanto, le podenti realizar a solicitação do medicamento To: Nome do médica solicitaria" Namero do médico solicitaria" Namero do médico solicitaria" Namero do médico solicitaria CAMPOS ABARIXO PREENCHIDOS POR*: [Paciente]] Máe do paciente Dutre, informar name: Reaco Reac	ide" a dapereada a dologi iertie é consideratio a Norme d Norme d Interpetet Ontesponstant (da a CPF	doriedade reagan? Io reagonu Assintatur Ionio ne lea	o da presença diveli e carátrito da la contato da p	Taice do

4.3. Instruções para preenchimento do LME

As instruções para preenchimento do LME estão disponíveis em:

http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-dasaude/homepage/acesso-rapido/laudo-de-solicitacao-avaliacao-e-autorizacaode-medicamento-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceuticalme