



# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

**DECRETO Nº 4.869, DE 27 DE MAIO DE 2.025.**

## **INSTITUI A RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUME) NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE COLINA E DÁ PROVIDÊNCIAS.**

**VALDEMIR ANTONIO MORALLES**, Prefeito Municipal da Comarca de Colina, estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e

**CONSIDERANDO** a Relação Nacional de Medicamentos Especiais (RENAME) e a abordagem de prescritores, pautados nas características epidemiológicas municipais para padronização de medicamentos distribuídos pela Rede Municipal de Saúde;

### **DECRETA**

**Artigo 1º** – Fica instituída a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), parte integrante deste Decreto, para uso em toda a Rede Pública de Saúde do Município de Colina.

**Art. 2º** - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

**VALDEMIR ANTONIO MORALLES**

Prefeito Municipal de Colina/SP

Registrada na Secretaria competente e publicada no Diário Oficial do Município de Colina/SP

**RUBENS PEREIRA DA SILVA JUNIOR**

Secretário Municipal de Governo





# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

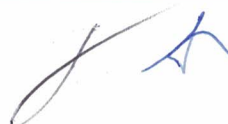
Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

## ANEXO I

### RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS – REMUME

<b>1. MEDICAMENTOS DE USO NAS UNIDADES DE SAÚDE</b>	
<b>1.1. ANALGÉSICOS / ANTIPIRÉTICOS / ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTEROIDAIS E NÃO ESTEROIDAIS (AINES)</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Ácido Acetilsalicílico 100mg comprimido simples	Analgésico/Antipirético
Cetoprofeno 50mg cápsula	Anti-inflamatório Não Esteroidal
Diclofenaco Sódico 50mg comprimido simples	Anti-inflamatório Não Esteroidal
Ibuprofeno 50mg/ml gotas	Analgésico/Antipirético/Anti-inflamatório Não Esteroidal
Ibuprofeno 300mg comprimido simples	Analgésico/Antipirético/Anti-inflamatório Não Esteroidal
Paracetamol 200mg/ml gotas	Analgésico/Antipirético
Paracetamol 500 mg comprimido simples	Analgésico/Antipirético
Dipirona 500mg/ml gotas	Analgésico/Antipirético
Dipirona 500mg comprimido simples	Analgésico/Antipirético
Fosfato Sódico de Prednisolona 3mg/ml solução oral	Glicocorticóide
Prednisona 20mg comprimido simples	Glicocorticóide
<b>1.2. ANTIASMÁTICOS / ANTI-HISTAMÍNICOS / EXPECTORANTES MUCOLÍTICOS</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Acetilcisteína 20mg/ml xarope pediátrico	Mucolítico
Acetilcisteína 40mg/ml xarope adulto	Mucolítico
Cloreto de Prometazina 25mg comprimido simples	Anti-histamínico/Saúde Mental
Loratadina 1mg/ml xarope	Anti-histamínico
Loratadina 10mg comprimido simples	Anti-histamínico
Maleato de Dexclorfeniramina 2mg/5ml solução oral	Anti-histamínico
<b>1.3. ANTIPARASITÁRIOS / ANTIMICROBIANOS / ANTIFÚNGICOS / ANTIVIRAIS</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Aciclovir 200mg comprimido simples	Antiviral
Albendazol 40mg/10ml suspensão oral	Antiparasitário
Albendazol 400mg comprimido mastigável	Antiparasitário
Amoxicilina 250mg/5ml pó suspensão oral	Antimicrobiano/Aminopenicilinas
Amoxicilina+Clavulanato de Potássio 250/62,5mg/5ml pó para suspensão oral	Antimicrobiano/Aminopenicilinas





# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

Amoxicilina+Clavulanato de Potássio 875/125mg comprimido revestido	Antimicrobiano/Aminopenicilinas
Azitromicina 600mg (200mg/ml) pó para suspensão oral	Antimicrobiano/Macrolídeos
Azitromicina 500mg comprimido simples	Antimicrobiano/Macrolídeos
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 injetável	Antimicrobiano/Penicilinas
Cefalexina 250mg/5ml suspensão oral	Antimicrobiano, Cefalosporinas primeira geração
Cefalexina 500mg comprimido simples ou cápsula	Antimicrobiano, Cefalosporinas primeira geração
Ciprofloxacino 500mg comprimido simples	Antimicrobiano, Quinolonas
Fluconazol 150mg cápsula	Antifúngico, Azólicos
Fosfomicina Trometamol 5,631g granulado sachê	Outros antimicrobianos, Fosfônicos
Metronidazol 40mg/ml suspensão oral	Antimicrobiano, Nitroimidazólicos
Metronidazol 250mg comprimido simples	Antimicrobiano, Nitroimidazólicos
Nistatina 25.000UI/g creme vaginal	Antifúngico, Poliênicos
Nitrofurantoína 100mg cápsula	Antimicrobiano, Nitrofuranos
Sulfametoxazol+Trimetropina 200/40mg/5ml suspensão oral	Antimicrobiano, Sulfonamidas
Sulfametoxazol+Trimetropina 400/80mg comprimido simples	Antimicrobiano, Sulfonamidas
<b>1.4. ANTIEMÉTICOS / ANTIESPASMÓDICOS / ANTIÁCIDOS / OUTROS FÁRMACOS</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Bromoprida 4mg/mL gotas	Antiemético
Butilbrometo de Escopolamina 10mg/ml gotas	Antiespasmódico
Cloridrato de Metoclopramida 10mg comprimido simples	Antiemético
Cloridrato de Ondansetrona 4mg comprimido oro-dispersível	Antianêmico
Hidróxido de Alumínio 6% (60mg/ml) suspensão oral	Antiácido
Lactulose 667mg/mL xarope	Laxante
Omeprazol 20mg cápsula	Inibidor da bomba de prótons
<i>Saccharomyces boulardii</i> 100mg cápsula	Antidiarreicos microorganismos
Sais de Reidratação pó oral sachê	Reidratante oral
<b>1.5. ANTI-HIPERTENSIVOS / CARDÍACOS</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Besilato de Anlodipino 5mg comprimido simples	Antihipertensivo, Bloqueador canal de cálcio
Captopril 25mg comprimido simples	Antihipertensivo, Inibidor da ECA
Carvedilol 6,25mg comprimido simples	Antihipertensivo, Beta-Bloqueador
Carvedilol 12,5mg comprimido simples	Antihipertensivo, Beta-Bloqueador



# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

Cloridrato de Propranolol 40mg comprimido simples	Antihipertensivo, Beta-Bloqueador
Digoxina 0,25mg comprimido simples	Glicosídeo cardiotônico, Antiarrítmico
Hemifumarato de Bisoprolol 2,5mg comprimido simples	Antihipertensivo, Beta-Bloqueador
Hemifumarato de Bisoprolol 5mg comprimido simples	Antihipertensivo, Beta-Bloqueador
Maleato de Enalapril 10mg comprimido simples	Antihipertensivo, Inibidor da ECA
Mesilato de Doxazosina 4mg comprimido simples	Antihipertensivo, Bloqueador Alfa 1
Metildopa 250mg comprimido simples	Antihipertensivo, Alfa-2 agonista adrenérgico
Succinato de Metoprolol 50mg comprimido simples	Antihipertensivo, Beta-Bloqueador
Tartarato de Metoprolol 100mg comprimido simples	Antihipertensivo, Beta-Bloqueador
<b>1.6. DIURÉTICOS</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Espironolactona 25mg comprimido simples	Diurético, Antagonista Aldosterona
Furosemida 40mg comprimido simples	Diurético de Alça
Hidroclorotiazida 25mg comprimido simples	Diurético, Tiazídico
<b>1.7. ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INJETÁVEIS</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Cloridrato de Metformina 850mg comprimido simples	Hipoglicemiante
Insulina Humana NPH refil 3ml injetável	Hipoglicemiante
Insulina Humana NPH frasco 10ml injetável	Hipoglicemiante
Insulina Humana Regular refil 3ml injetável	Hipoglicemiante
Insulina Humana Regular frasco 10ml injetável	Hipoglicemiante
Glibenclamida 5mg comprimidos simples	Hipoglicemiante
Gliclazida 30mg comprimido simples	Hipoglicemiante
Gliclazida 60mg comprimido simples	Hipoglicemiante
<b>1.8. ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO / ANTICOAGULANTE</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Bissulfato de Clopidogrel 75mg comprimido revestido	Antiagregante Plaquetário
Rivaroxabana 10mg comprimido simples	Anticoagulante
<b>1.9. ANTIDEPRESSIVOS, ANSIOLÍTICOS, ANTICONVULSIVANTES, NEUROLÉPTICOS, OPIOIDES, ESTIMULANTES SNC – PORTARIA 344/98</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Ácido Valpróico 250mg comprimido simples	Anticonvulsivante



# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

Alprazolam 1mg comprimido simples	Ansiolítico, Benzodiazepínico
Carbamazepina 20mg/mL suspensão oral	Anticonvulsivante
Carbamazepina 200mg comprimido simples	Anticonvulsivante
Carbonato de Lítio 300mg comprimido simples	Neuroléptico
Clonazepam 2,5mg/ml gotas	Ansiolítico, Benzodiazepínico
Clonazepam 2mg comprimido simples	Ansiolítico, Benzodiazepínico
Cloridrato de Amitriptilina 25mg comprimido simples	Antidepressivo, Tricíclico
Cloridrato de Biperideno 2mg comprimido simples	Antiparkinsoniano
Cloridrato de Clomipramina 25mg comprimido simples	Antidepressivo, Tricíclico
Cloridrato de Clorpromazina 25mg comprimido simples	Neuroléptico
Cloridrato de Clorpromazina 100mg comprimido simples	Neuroléptico
Cloridrato de Fluoxetina 20mg cápsula	Antidepressivo, Inibidor seletivo recaptção serotonina (ISRS)
Cloridrato de Metilfenidato 10mg comprimido simples	Psicoestimulante
Cloridrato de Nortriptilina 25mg cápsula	Antidepressivo, Tricíclico
Cloridrato de Paroxetina 20mg comprimido simples	Antidepressivo, Inibidor seletivo recaptção serotonina (ISRS)
Cloridrato de Sertralina 50mg comprimido simples	Antidepressivo, Inibidor seletivo recaptção serotonina (ISRS)
Cloridrato de Tramadol 50mg cápsula	Opióide, Analgésico Ação Central
Diazepam 10mg comprimido simples	Ansiolítico, Benzodiazepínico
Fenitoína 100mg comprimido simples	Anticonvulsivante
Fenobarbital 100mg comprimido simples	Anticonvulsivante
Haloperidol Decanoato 50mg/ml injetável	Neuroléptico
Haloperidol 5mg comprimido simples	Neuroléptico
Oxalato de Escitalopram 10mg comprimido simples	Antidepressivo, Inibidor seletivo recaptção serotonina (ISRS)
Valproato de Sódio 50mg/mL xarope	Anticonvulsivante
<b>1.10. CONTRACEPTIVOS ORAIS E INJETÁVEIS/ HORMÔNIOS</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Acetato de Medroxiprogesterona 150mg/ml injetável	Contraceptivo hormonal
Algestona Acetofenida 150mg/ml+Enantato de Estradiol 10mg/ml injetável	Contraceptivo hormonal
Dispositivo Intra-Uterino de Cobre (DIU)	Contraceptivo não hormonal



# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

Enantato de Noretisterona 50mg/ml+Valerato de Estradiol 5mg/ml injetável	Contraceptivo hormonal
Levonorgestrel 0,15mg+Etinilestradiol 0,03mg comprimido simples	Contraceptivo hormonal
Levonorgestrel 0,75mg comprimido simples	Contraceptivo hormonal de emergência
Medroxiprogesterona 25mg+Cipionato de Estradiol 5mg injetável	Contraceptivo hormonal
Noretisterona 0,35mg comprimido simples	Contraceptivo hormonal
<b>1.11. HORMÔNIOS TIREOIDANOS E REPOSITORES</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Levotiroxina Sódica 25mcg comprimido simples	Hormônio Tireoidiano
Levotiroxina Sódica 75mcg comprimido simples	Hormônio Tireoidiano
Levotiroxina Sódica 100mcg comprimido simples	Hormônio Tireoidiano
Tibolona 1,25mg comprimido simples	Hormônio sintético, Terapia reposição hormonal menopausa
<b>1.12. DERMATOLÓGICOS TÓPICOS E GINECOLÓGICOS TÓPICOS</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Aciclovir 50mg/g creme dermatológico	Antiviral tópico
Cetoconazol 20mg/g+ Dipropionato de Betametasona 0,5mg/g + Sulfato de Neomicina 2,5mg/g creme dermatológico	Associações dermatológicas (corticóide com anti-infeccioso)
Dexametasona 1mg/g creme dermatológico	Corticóide tópico
Metronidazol 500mg/g creme vaginal	Antimicrobiano, Nitroimidazólicos
Nitrato de Miconazol 20mg/g creme vaginal	Antifúngico
Tioconazol 20mg/g+Tinidazol 30mg/g creme vaginal	Anti-infeccioso ginecológico
<b>1.13. OFTALMOLÓGICOS</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Carmelose sódica 5mg/mL solução oftálmica	Lágrima artificial, Lubrificante oftalmológico
Ciprofloxacino 3 mg/g + Dexametasona 1mg/g solução oftálmica	Associações oftalmológicas (corticóide com anti-infeccioso)
Tobramicina 3mg/mL solução oftálmica	Antimicrobiano, Aminoglicosídeo
<b>1.14. VITAMINAS E MINERAIS / ANTIANÊMICOS</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Carbonato de Cálcio+Vitamina D 500mg+400UI comprimido simples	Suplemento mineral
Sulfato Ferroso 25mg/ml gotas	Antianêmico Simples
Sulfato Ferroso 40mg comprimido simples (Fe2+)	Antianêmico Simples



# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

Tiamina 300mg comprimido simples	Vitamina B1, Saúde mental
<b>1.15. OUTROS FÁRMACOS</b>	
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>
Ácido Tranexâmico 250mg comprimido simples	Antifibrinolíticos sintéticos
Alopurinol 100mg comprimido simples	Antigotoso
Ciclobenzaprina 5mg comprimido simples	Relaxante muscular ação central
Dicloridrato de Betaistina 24mg comprimido	Antivertiginoso
Diosmina 450mg+Hesperidina 50mg comprimido simples	Antivaricoso
Finasterida 5mg comprimido simples	Inibidor de 5 alfa-reductase
<b>2. NORMAS GERAIS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>	
<b>2.1. DA PRESCRIÇÃO</b>	
<p>➤ A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – Remume, deve ser norteadora das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde da Rede Municipal de Saúde - SUS local.</p> <p>➤ A prescrição de medicamentos nas unidades que compõem a Rede Municipal de Saúde deverá:</p> <p>a) conter identificação do Serviço de Saúde com nome, endereço e telefone;</p> <p>b) ser individual, escrita em caligrafia legível, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, posologia, o modo de usar e a duração do tratamento;</p> <p>c) conter o nome completo do paciente;</p> <p>d) conter a <b>Denominação Comum Brasileira</b> - DCB ou a denominação genérica do medicamento sendo vetado o uso de abreviaturas ou códigos;</p> <p>e) ser apresentada em duas vias;</p> <p>f) conter a data de sua emissão, identificação (nome completo e número do registro no conselho de classe correspondente, impresso ou de próprio punho) e assinatura do prescritor.</p> <p>➤ É facultado ao prescritor emitir as receitas de medicamentos para tratamento de condições crônicas contendo os dizeres “<b>uso contínuo</b>” ou determinar a quantidade de medicamento suficiente para o período de tratamento.</p> <p>➤ É vetada a prescrição de mais de um fármaco ou esquema posológico que faculte ao dispensador ou usuário uma escolha.</p> <p>➤ A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender à legislação específica.</p> <p>➤ Para fins de prescrição de medicamentos são considerados prescritores os seguintes profissionais: médico, dentista e nutricionista.</p> <p>➤ Ao Dentista é permitido prescrever medicamentos para fins odontológicos.</p> <p>➤ Ao Nutricionista é permitido realizar a prescrição dietética de suplementos nutricionais, conforme a Resolução CFM n.º 390, de 27 de outubro de 2006.</p> <p>➤ As prescrições de medicamentos não sujeitos a controle especial (não controlados), destinadas ao tratamento de condições crônicas poderão ser prescritas em quantidades para até 180 (cento e oitenta) dias de tratamento a partir da data de emissão da receita.</p>	





# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

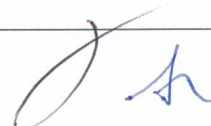
- A quantidade prescrita dos medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender à legislação específica e ser prescritas em quantidades para até 30 (trinta) dias de tratamento a partir da data de emissão da receita.
- Nos casos em que a receita esteja em desacordo com o disposto nesta Remume, o dispensador deverá contatar o prescriptor verbalmente ou por escrito, solicitando o preenchimento do Formulário de Justificativa conforme o Anexo II deste Decreto.

## 3.2. DA VALIDADE DA RECEITA

- As receitas terão validade de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua emissão.
- As receitas de medicamentos para o tratamento de condições crônicas que expressem o termo “**uso contínuo**” terão validade de 180 (cento e oitenta) dias de tratamento, contados a partir da data de sua emissão.
- As receitas de medicamentos para o tratamento de condições crônicas que expressem quantidade superior a 30 (trinta) dias de tratamento serão consideradas válidas pelo período correspondente à quantidade expressa, ou no máximo por 180 (cento e oitenta) dias de tratamento a partir da data de sua emissão.
- A validade da receita de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender obrigatoriamente à legislação específica.
- A validade da receita de medicamentos antimicrobianos deverá atender obrigatoriamente à legislação específica.
- A validade da receita de contraceptivos hormonais será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de tratamento, a partir da data de sua emissão, desde que expresse a condição “uso contínuo”. Caso contrário, deverá se respeitar a duração do tratamento expressa pelo prescriptor não ultrapassando 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

## 3.3. DA DISPENSAÇÃO

- A dispensação de medicamentos nas unidades da Rede Municipal de Saúde deverá ocorrer mediante a apresentação da receita e documento oficial com foto e Cartão Nacional do SUS do paciente.
- Nos casos em que não for possível a dispensação da quantidade exata devido à apresentação farmacêutica, deve ser dispensada a quantidade superior mais próxima à calculada, de maneira a promover o tratamento completo ao paciente, exceto os medicamentos sujeitos a controle especial que deve ser dispensada a quantidade inferior mais próxima à calculada.
- Quando a prescrição expressar o uso de um medicamento de forma condicional, tais como “**se dor**”, “**se febre**”, “**se náuseas**”, dentre outras, será dispensada quantidade suficiente para 03 (três) dias de tratamento.
- A dispensação de medicamentos para o tratamento de condições crônicas deverá ser realizada com intervalo mensal, pelo período de validade da receita.
- É vetada a dispensação de mais de um fármaco ou esquema posológico que faculte ao dispensador ou usuário uma escolha.
- A dispensação de antimicrobianos deverá atender à legislação específica.
- A quantidade de medicamentos sujeitos a controle especial a ser dispensada será suficiente para 30 (trinta) dias de tratamento.





# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

- No ato da dispensação devem ser registrados na via do paciente os seguintes dados:
  - a) identificação da Unidade Dispensadora;
  - b) data da dispensação;
  - c) quantidade aviada de cada medicamento; e
  - d) nome legível do dispensador.
  
- As informações registradas nas receitas de antimicrobianos e medicamentos sujeitos a controle especial deverão atender à legislação específica.
  
- Não será permitida a dispensação retroativa de medicamentos.
  
- Não será permitida a dispensação de medicamentos para menores de 14 (catorze) anos.
  
- Será permitida a dispensação de medicamentos para menores de 14 (catorze) anos emancipados e às usuárias de contraceptivos hormonais.
  
- Não será permitida a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial para menores de 18 (dezoito) anos, exceto aos emancipados.



# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

## ANEXO II

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COLINA / SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Conforme Determinação do STJ no Resp. 1.657.156<sup>1</sup> Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça  
Resolução CREMESP nº 278/2015 e Parecer CREMESP nº 151.701/2016

### FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS / INSUMOS NÃO CONTEMPLADOS PELA REMUME E RELAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

#### MÉDICO (A)

1. Indicar a(s) característica(s) e sintoma(s) da(s) patologia(s) que acomete(m) o (a) paciente, bem como o CID.

2. O tratamento indicado está de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde?

3. Trata-se de medicamento(s) experimental(is) ou já indicado(s), e se está de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde? Possui registro na ANVISA? Em caso negativo, qual(is) motivo(s) que justificaria(m) tecnicamente a sua utilização no Território Nacional? (referência bibliográfica)

*'Resp. 1.657.156 "1 – Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste ao paciente, da imprescindibilidade ou necessidade de medicamento, assim como da ineficiência, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; 2 - Incapacidade financeira do paciente arcar com o custo do medicamento prescrito; 3 – Existência de registro do medicamento na Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA)".*

4. O(s) tratamentos(s) indicado(s) pode(m) ser substituído(s) pelas demais alternativas fornecidas pelo Sistema





# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

Único de Saúde – SUS, conforme determinação do STJ Resp. 1.657.156<sup>1</sup> em 25/04/18 e Conselho Nacional de Justiça? Na hipótese de possibilidade, qual a alternativa médica indicada? A indicação(ões) é/são off label (não consta na bula)?

5. Se o(s) tratamento(s) disponibilizado(s) pelo Sistema Único de Saúde – SUS ou descritos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde são ineficazes ao quadro clínico apresentado (determinação do STJ Resp. 1.657.156<sup>1</sup>) pelo(a) paciente, justificar os motivos, sob pena de favorecimento à Indústria Farmacêutica ou pessoal. Enumerar os medicamentos já usados por dose e tempo de uso.

6. Outros motivos que repute adequados ao conhecimento Municipal, Defensoria Pública e Juízes, visto que essas informações poderão ser usadas em processo judicial.

\*Obs: os questionamentos deverão ser de acordo com cada doença.

## MÉDICO

Identificação do Médico(a) e Instituição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

O paciente irá adquirir o medicamento por conta própria:  SIM  NÃO

O atendimento foi realizado por meio: Particular  Plano de Saúde  SUS

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura com carimbo do(a) Médico(a)

## PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_





# Prefeitura Municipal de Colina

Rua Antônio Paulo de Miranda, 466 – Cx. Postal 41 – CEP: 14770-000 – Colina – Estado de São Paulo

Fone: (17) 3341-9446 / site: [www.colina.sp.gov.br](http://www.colina.sp.gov.br)

CNPJ 45.291.234/0001-73 INSC. ESTADUAL 268.009.510.113

---

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Plano de Saúde: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do paciente

